 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

## COMISIÓN SEGUNDA PERMANENTE DE GOBIERNO

Período Constitucional 2016 - 2019  
 (Artículo 54 del Acuerdo 348 de 2008)

ACTA SUCINTA: 004  
 LUGAR: Recinto Los Comuneros.  
 FECHA: 21 de enero de 2017.  
 HORA DE INICIACIÓN: 9:19 a.m.  
 HORA DE FINALIZACIÓN: 12.00 p.m.  
 PRESIDENTA: H.C. LUCÍA BASTIDAS UBATE  
 SECRETARIA: NANCY JANETH CORDERO N.

### ORDEN DEL DÍA

I.- REGISTRO ELECTRÓNICO Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

II.- LECTURA, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

III.- CONTINUACIÓN DEBATE DE CONTROL POLÍTICO EN DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES PROPOSICIONES:

**No. 222**, aprobada el 6 abril de 2016.

**Tema:** "Cáncer Infantil".

**Citantes:** Honorables Concejales Diego Fernando Devia Torres y Diego Andrés Molano Aponte. Bancada Partido Centro Democrático.

**Citados:** Secretario Distrital de Salud, Luis Gonzalo Morales Sánchez; Secretaria de Educación Distrital, María Victoria Angulo González; Secretario Distrital de Gobierno, Miguel Uribe Turbay.

**Invitados:** Personera Distrital, Carmen Teresa Castañeda Villamizar; Contralor de Bogotá D.C., Juan Carlos Granados Becerra.

**No. 415**, aprobada el 12 julio de 2016.

**Tema:** "Atención en Salud de los niños y niñas en el Distrito Capital".

**Citantes:** Honorables Concejales Pedro Julián López Sierra, José David Castellanos Orjuela. Bancada Partido Cambio Radical.

**Citados:** Secretaria Distrital de Integración Social, María Consuelo Araujo Castro; Secretario Distrital de Salud, Luis Gonzalo Morales Sánchez.

**Invitados:** Fundación Save The Children (Bogotá); Personera Distrital, Carmen Teresa Castañeda Villamizar; Contralor de Bogotá D.C., Juan Carlos Granados Becerra; Veedor Distrital, Jaime Torres Melo.

**No. 591**, aprobada el 12 julio de 2016.

**Tema:** "Cáncer problema de salud pública y prioridad distrital".


**Citantes:** Honorables Concejales Nelson Cubides Salazar, Gloria Elsy Díaz Martínez, Roger Carrillo Campo. Bancada Partido Conservador.

**Citados:** Secretario Distrital de Salud, Luis Gonzalo Morales Sánchez; Secretaria de Educación Distrital, María Victoria Angulo González; Gerente de la Subred Integrada de Salud Sur E.S.E., Claudia Helena Prieto Vanegas; Gerente de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E., Alexandra Rodríguez Gómez;



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

Gerente de la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E., Yidney García Rodríguez; Gerente de la Subred Integrada de Salud Centro Oriente E.S.E., Martha Yolanda Ruiz Valdez; Gerente de Capital Salud E.P.S., Claudia Constanza Riveros Betancur. **Invitados:** Personera Distrital, Carmen Teresa Castañeda Villamizar; Veedor Distrital, Jaime Torres Melo; Directora General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, Cristina Plazas Michelsen; Director del Instituto Nacional de Cancerología y Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica –ACHOP-.

#### IV.- LECTURA, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE PROPOSICIONES

#### V.- COMUNICACIONES Y VARIOS

### DESARROLLO

#### I.- REGISTRO ELECTRÓNICO Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

La Presidenta de la Comisión Segunda Permanente de Gobierno, Honorable Concejal DORA LUCÍA BASTIDAS UBATÉ, ordena abrir el registro biométrico para que se registren los Honorables Concejales que están presentes.

Se registran y contestan el llamado a lista los Honorables Concejales miembros de la Comisión Segunda Permanente de Gobierno: DORA LUCÍA BASTIDAS UBATÉ, GERMÁN AUGUSTO GARCÍA MAYA, GLORIA STELLA DÍAZ ORTIZ, NELSON CASTRO RODRÍGUEZ, ÁNGELA SOFÍA GARZÓN CAICEDO, ROGER JOSÉ CARRILLO CAMPO, MARCO FIDEL RAMÍREZ ANTONIO y JORGE LOZADA VALDERRAMA.

De otras comisiones contestan el llamado a lista los siguientes Honorables Concejales: YEFER YESID VEGA BOBADILLA, ÁLVARO JOSÉ ARGOTE MUÑOZ, SEGUNDO CELIO NIEVES HERRERA, GLORIA ELSY DÍAZ MARTÍNEZ, DIEGO ANDRÉS MOLANO APONTE, RUBÉN DARÍO TORRADO PACHECO, PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA y NELLY PATRICIA MOSQUERA MURCIA.

La señora secretaria informa que contamos con ocho (8) honorables concejales miembros de la Comisión, por tanto se cuenta con quórum decisorio.

#### II.- LECTURA, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

La Secretaria de la Comisión por solicitud de la Presidente procede a dar lectura al orden del día establecido para la sesión, el cual es aprobado sin modificación.

De la Comisión Segunda Permanente de Gobierno se registra la presencia del Honorable Concejal HORACIO JOSÉ SERPA MONCADA. De otras comisiones se registra la presencia de los Honorables Concejales MARÍA VICTORIA VARGAS SILVA, JORGE DURÁN SILVA y ROLANDO ALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA.


Siguiente punto del orden del día.

#### III.- CONTINUACIÓN DEBATE DE CONTROL POLÍTICO EN DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES PROPOSICIONES:



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO</b>	<b>CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4</b>
	<b>ACTAS SUCINTAS</b>	
	<b>FECHA: 11 MAR. 2015</b>	

Proposición No. 222, aprobada el 6 abril de 2016.

Tema: "Cáncer Infantil". Citantes: Honorables Concejales Diego Fernando Devia Torres y Diego Andrés Molano Aponte. Bancada Partido Centro Democrático. Citados: Secretario Distrital de Salud, Luis Gonzalo Morales Sánchez; Secretaria de Educación Distrital, María Victoria Angulo González; Secretario Distrital de Gobierno, Miguel Uribe Turbay. Invitados: Personera Distrital, Carmen Teresa Castañeda Villamizar; Contralor de Bogotá D.C., Juan Carlos Granados Becerra.

Se retoma el debate iniciado, el Partido centro Democrático evacuo su proposición, y había quedado a la mitad la intervención del Partido Conservador del citante Nelson Cubides quien intervino por 32 minutos, tienen media hora para completar la hora que hemos dado a los partidos.

Tienen la palabra la Honorable Concejales GLORIA ELSY DÍAZ MARTÍNEZ y enseguida el Honorable Concejal ROGER JOSÉ CARRILLO CAMPO.

De otras comisiones se registra la presencia del Honorable Concejal ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ.

Honorable Concejal GLORIA ELSY DÍAZ MARTÍNEZ, tiene la palabra. Quiero continuar en la misma línea que lo hiciera mi colega Nelson Cubides, reiterando que nuestra proposición era más amplia que las demás proposiciones en el sentido de la población a la cual hacía referencia. Sin embargo, vemos con muy buenos ojos que esta problemática que afecta a la ciudad de Bogotá, en materia de salud pública sobre el cáncer, pues evidentemente la podemos abordar en esta comisión.

No voy a hacer referencia a los factores de riesgo, sino algunas de los estudios que ha hecho la Universidad de Washington sobre la presencia del cáncer particular, en el envejecimiento de cualquier territorio y en particular en Bogotá. Cuando hacemos una revisión de diagnóstico que nos brinda la administración Distrital en discusión del Plan de Desarrollo una de las principales aristas, sobre las cuales construye su propuesta de ciudad, responde a que Bogotá en el término de 10, 20 y 30 años va a estar por encima de la media de envejecimiento en el país. Lo cual nos lleva a pensar cuál es la propuesta para atender una situación que seguramente tiene un impacto sobre los niveles de crecimiento de esta enfermedad, como lo es el cáncer. Y cómo para Latinoamérica se convierte en un tema tan importante, hoy en día para América es la segunda causa de muerte, puntualmente están muriendo en las 3 américas 1.3 millones de personas y como lo estamos viendo en el caso de Latinoamérica el aumento, como se tiene en las proyecciones de los casos de cáncer, están cercanos a un 70%; con lo cual encontrar qué tipos de cáncer como el de pulmón, próstata, colon rectal, el de mamá y el de cuello uterino, tienen que ser atendidos desde la óptica desde la gestión integral, la prevención y el tratamiento que se le debe dar al niño, en base a una propuesta nutricional, pero también desde el punto de vista del tratamiento clínico.


Sobre ello, quiero definir que la directora de Promoción y Prevención de la Organización Médica contra el Cáncer, ha dispuesto que en el caso de Colombia, es el pulmón, la mama o senos de la mujer y la próstata en el caso de los hombres, los casos más reportados puntualmente en la ciudad de Bogotá.

Aquí solemos traer muchos casos de atención o de desatención, o críticas al sistema de salud, seguramente con todas las dificultades de carácter estructural



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO</b>	<b>CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4</b>
	<b>ACTAS SUCINTAS</b>	<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>FECHA: 11 MAR. 2015</b>

que pudiera traer el mismo y que no corresponde ni siquiera a la actividad normativa o reglamentaria, sino a una revisión que se tiene que hacer del sistema en general y que redundaría en la competencia del Congreso de la República y por supuesto a quién fija la política, en cabeza del Ministerio.

Si quiero celebrar sobre el caso de un niño de dos años y siete meses de edad, al que por la atención oportuna que tuvo en el Hospital de Kennedy, efectivamente se le logra detectar vía exámenes y demás, viniendo de municipios, y uno de los que más regalías y que tiene los mayores niveles de corrupción, Yopal en Casanare, se le detectó una Leucemia que venía afectando física y emocionalmente a él y a su familia y se le logra estabilizar. Había estado durante 4 meses esperando una posibilidad y con el concurso suyo, porque así se lo expresé y de los delegados que atendieron, que Cafesalud pudiera atenderlo. Hoy pude hablar con su mamá esta mañana, me dice que fue estabilizado y que efectivamente tiene una oportunidad de vida. Y ese tipo de situaciones, como somos críticos de un sistema, también tiene que ser vistas las vidas, 1 o 2 que sean salvadas. Quiero agradecer en nombre de esa familia, que efectivamente hayamos salvado la vida de este niño.

Continuando con este panorama Distrital, encontramos factores de riesgo que deben ser atendidos, no solo desde la competencia que tiene salud y educación sobre la importancia de la actividad física, la disminución del consumo de alcohol, el consumo de frutas y algo que tiene que volverse a traer, es el consumo de tabaco que tiene una incidencia directa en el caso del cáncer y puntualmente del cáncer de pulmón. Como no quiero ser repetitiva, si creo que debemos traer a colación y es el impacto del cáncer desde 13 distintos puntos de vista. Uno es psicosocial, el familiar y el impacto económico que tiene para la persona y para su familia y para el sector productivo de cualquier país. El psicosocial está sustentado en un ejercicio que hizo la Universidad Complutense de Madrid, que tiene que ver con el bloqueo emocional y en particular sobre la desconfianza que se tiene sobre el sistema. Cómo garantizar que exista información al ciudadano de cómo opera la ruta integral de salud y cómo se están haciendo constantemente en cada uno de los territorios, el diálogo y la comunicación para que no exista una barrera de carácter mental, como ya lo he señalado.


En segunda instancia, la negación y la confusión mental que hoy en día a cualquier ser humano, sin importar el estrato socioeconómico, le representa leer en un diagnóstico la palabra carcinoma, cáncer y no poderlo contemplar y solamente ser atendido desde el punto de vista clínico y no psicológico. De otra parte, la atención familiar; y eso lo sustenta que hizo Cabrera y Ferraz en el año 2011 sobre la afectación emocional en la familia, el poco entendimiento que necesita, no solo en la etapa crítica de choque, de atención en cáncer sino también, la afectación de carácter cognitivo y por supuesto en la ruptura del núcleo familiar. Que tiene que ver en particular, con la imposibilidad de generar recursos en ese seno familiar. Porque tenemos unos costos directos que afectan a esa persona que se ve afectada por el cáncer, porque ya no va a poder trabajar, pero también a quien lo cuida.

Quisiéramos conocer cómo se está atendiendo al entorno familiar, a la red de apoyo para comprender qué es lo mismo que sucede con una persona que sufre con discapacidad, este tiene que estar acompañado siempre y ese alguien tiene que dejar de percibir unos recursos y por tanto, son dos o tres la personas que no pueden llevar un sustento. En ese sentido, que se pudiera hacer algo y atender ese particular aspecto.



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	
	VERSIÓN: 05	
		FECHA: 11 MAR. 2015

En materia de pérdida de productividad, la discapacidad que se genera en todo y algo que veo con muy buenos ojos, es encontrar un diálogo en materia de inversión, investigación, innovación e involucrar a la academia para atender esa necesidad latente que lucha en contra de los grandes negocios que hacen las multinacionales para atender a través de medicamentos biomédicos y que tiene un impacto más grande que los genéricos sobre el tratamiento de la enfermedad. En el caso de los países de ingresos bajos, esos recursos puntualmente se superan cerca de los 217 mil millones de dólares y particularmente en el caso de Colombia, relacionado con los costos médicos del tratamiento que son cercanos al 0.12% del ingreso nacional bruto por persona. Con nuestro equipo siempre solemos traer, aun cuando las condiciones son distintas, los sistemas son distintos, las experiencias a nivel internacional. Encontramos que España, se convierte en un referente de investigación, de financiación de proyectos y por supuesto, en el ejercicio de la gobernanza la posibilidad de negociar vía política pública, todo lo relacionado con el desarrollo de nuevos fármacos que logren impactar positivamente, la calidad de vida del enfermo.

Veamos cómo en el caso de Cuba encontramos que en materia de salud pública y el cáncer, es la primera causa de muerte en Cuba con un 9.7% del PIB, USA con el 9% del PIB y en el caso de Colombia cercano al 6% del PIB.

Efectivamente se necesitan recursos, pero también tenemos que determinar cómo esos altos costos que generan este tipo de enfermedades, pueden ser atendidos en un sistema subsidiado que lamentablemente no están dando las respuestas para poder garantizar la captación correcta y la adecuada atención a estos pacientes. Por tanto, es necesario revisar la detección temprana, comunicación, información, campañas que hacen parte de esa gestión integral.

Segundo, la comunicación de esa ruta de atención, el auto examen, los exámenes, cómo se está trabajando, hay iniciativas sin ánimos de lucro, pero digamos la cabeza del sector qué está haciendo para lograr que esto logre minimizar los costos al sistema, y por tanto la alta demanda cuando la enfermedad está avanzada. De otra parte, la necesidad de garantizar inversión en investigación, las reglas de juego las tienen que imponer el Estado, el Gobierno, porque una de las instituciones informales que sigue latente es la de corrupción, cómo garantizar que el Secretario de Salud logre que el negocio quede por fuera, que la competencia de los privados esté allí, que usted fije reglas de juego para garantizar el derecho a la salud, que no es un negocio.


En ese sentido, Bogotá está necesitando contar con una agencia puntualmente para todos los temas de infraestructura, porque no podemos dejar en cabeza de una sola persona, todos los temas que se pretende financiar en materia de alianzas público-privadas. Porque los privados queramos sí o no, se mueven en los intereses que son válidos en materia de utilidad. Pero si se logran fijar reglas de juego claras, y tienen los técnicos que conocen del tema, vamos a conseguir que el Secretario de Salud se encargue que todos los temas cómo se buscó hacerlo en la reestructuración en materia de salud, para conseguir calidad de vida y garantizar ese derecho y no dedicarse de otros temas que le corresponden en materia de infraestructura, salud, educación, vías, espacio público y demás.

Finalmente, conseguir que se minimicen los impactos, conocer con base en la visión y en diagnóstico que ustedes nos dan como administración, en la propuesta que se tiene de políticas de choque, en ese crecimiento muy por encima de la media de



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

envejecimiento, cuál es la propuesta en salud que usted nos trae para atender una enfermedad, que hoy se convierte en la segunda causa de muerte a nivel latinoamericano.

De la Comisión Segunda Permanente de Gobierno se registra la presencia del Honorable Concejal DANIEL ANDRÉS PALACIOS MARTÍNEZ, JULIO CÉSAR ACOSTA ACOSTA y DAVID BALLÉN HERNÁNDEZ. De otras comisiones se registra la presencia del Honorable Concejal PEDRO JAVIER SANTISTEBAN MILLÁN y EDWARD ANÍBAL ARIAS RUBIO.

Doctor ROGER CARRILLO, tiene la palabra. El cáncer infantil es una problemática que viene en crecimiento y que se convierte hoy en la tercera causa de muerte de los niños, se podría pensar que el cáncer es una enfermedad poco frecuente en los niños, de hecho investigaciones realizadas por la Universidad Nacional, indican que desde el 2009 ya se constituía en la tercera causa de mortalidad infantil, es importante también que la Personería de Bogotá haga un seguimiento a estos indicadores que se vienen presentado, sobretodo de muertes de niños por cáncer, sólo superada por las infecciones respiratorias y las enfermedades gastrointestinales, entre otras.

La lucha contra el cáncer infantil ha supuesto un reto importante para la capital de la república, para la administración de Enrique Peñalosa y para la Secretaría de Salud, y para el país, por supuesto. Es un cáncer curable, una alta tasa de menores diagnosticados fallece por factores que pueden prevenirse, el hecho no es algo nuevo, para febrero del 2016, en el marco del Día Internacional de la Lucha Contra el Cáncer Infantil, la defensoría del Pueblo reveló que el 60% de los menores que padece la enfermedad, fallece a raíz de la falta de atención médica, de suministros de medicamentos y la atención inmediata constituyen el aumento de número de víctimas.

Hay unos factores que hay que tener en cuenta, y que tenemos que establecer, los mecanismos para disminuir estos altos índices de fallecimiento por cáncer infantil. En febrero del año pasado, se indicó que el cáncer infantil es una de las enfermedades que más tiene posibilidad de cura, si se detecta a tiempo, y si su tratamiento se ofrece oportunamente, se calcula que en países desarrollados la tasa de supervivencia a cinco años es del 80%, en Colombia esto no es así, según el Observatorio Internacional de Cáncer Infantil poco más del 50% de los niños diagnosticados con esta enfermedad supera los 5 y 10 años; es decir, de cada 10 niños con cáncer infantil solo 5 sobreviven, esto representa una cifra no alta, pero tampoco baja si se tiene en cuenta que en USA 8 de cada 9 niños lo hace.


En Bogotá en el año 2016, niños diagnosticados con cáncer de 0 a 4 años 157. De 5 a 9 años 147. De 10 a 14 años 170. De 15 a 19 años 214. De 20 a 24, 284. De 25 a 29 421, este observatorio realizó un seguimiento detallado con 59 niños diagnosticados con cáncer, 51% tuvo que interponer al menos una acción legal para poder lograr una autorización de servicio, eso es inaceptable, y en los 59 casos que se siguieron, se presentaron 41 barreras de acceso, este es un informe que presentó el observatorio.

Actualmente en el país, se presenta cerca de 1.309 casos de cáncer infantil al año, de los cuales 539 son leucemia y según la Asociación Colombiana de hematología y Oncología Pediátrica, el cáncer infantil es una de las principales causas de muerte de niños, niñas y adolescentes, en su mayoría debido a un error de diagnóstico. De



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO</b>	<b>CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4</b>
	<b>ACTAS SUCINTAS</b>	
	<b>FECHA: 11 MAR. 2015</b>	

los niños diagnosticados, mueren alrededor de 517 al año, los niños con cáncer también tienen derecho a un seguimiento, para garantizar que reciban el tratamiento necesario, apoyo social.

Muchos pacientes abandonan el tratamiento ante la dificultad de desplazarse de un lado a otro para recibir, esta atención no debe ser fraccionada, sino en un mismo lugar para facilitar el tratamiento de los pacientes y sus familiares.

Es lamentable que muchas de las personas deban acceder a tutelas, para poder acceder a un tratamiento de salud, sobre todo niños con cáncer, le pedimos a la Personería de Bogotá hacer un seguimiento para que se les dé una atención oportuna a los niños.

Es increíble que a pesar de toda la normatividad que existe en el país, la Ley 1388 de 2010, la Resolución 163 y la 2590 del Ministerio de Salud, los casos de cáncer en los niños presenta una tasa de mortalidad alta, siguen muriendo a la espera de un tratamiento efectivo que les dé una oportunidad de vida, las tasas de curación del cáncer de los niños ha mejorado, pero aún no alcanzamos los niveles de éxito de los países desarrollados, por la demora de los diagnósticos y a la falta de garantías en el cumplimiento de los tratamientos.

Finalmente, en este tema es importante que se le haga un seguimiento a los niños que han sido diagnosticados, los supervivientes de cáncer infantil, deben recibir atención de seguimiento, vigilancia médica intensiva, durante el resto de sus vidas; debido al riesgo de complicaciones, que puede ocurrir muchos años después de haber terminado este tratamiento. Lo que le pedimos hoy a la Administración Distrital y a la Secretaría de Salud, es tener el registro del diagnóstico de los niños enfermos con cáncer, pero también que se le pueda hacer un seguimiento posterior, una vigilancia médica intensiva posterior a ese tratamiento.

Concluye así la Proposición No. 591 del 12 julio de 2016.

De otras comisiones se registra la presencia del Honorable Concejal DIEGO FERNANDO DEVIA TORRES.

Se concede el uso de la palabra al Honorable Concejal PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA, bancada de cambio radical. (Proposición No. 415 del 12 julio de 2016 "Atención en Salud de los niños y niñas en el Distrito Capital").


Vamos a referirnos a un tema demasiado importante, como es el tema de la salud de nuestros niños y jóvenes de la ciudad de Bogotá y es que la Constitución Política dice que Colombia es un Estado Social de Derecho, en el cual se debería respetar los derechos fundamentales de todas y cada una de las personas, pero en especial el de nuestros niños. Desafortunadamente vemos que la atención que se está brindando desde la Secretaría de Salud, no digo de esta administración sino de administraciones anteriores, no ha sido la mejor. Vamos mostrar las cifras que preocupan realmente, las patologías que sufren nuestros niños en la ciudad de Bogotá.

La constitución política en su artículo 44 habla de los derechos fundamentales de nuestros niños, que tiene derecho a la vida, a la integridad física, a la seguridad, a la salud y a la seguridad social, pero esto casi siempre se queda en el papel y los



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

derechos de los niños deben prevalecer sobre los derechos de los demás ciudadanos.

En su artículo 48 lo dice la Constitución, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que debe prestarlo las diferentes entidades del orden nacional y distrital, y bajo control del mismo estado. Debe garantizarse a todos los habitantes en derecho irrenunciable a la salud y la seguridad social.

El artículo 11 la ley 1751 por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones, dice que los niños son sujetos de especial protección, por eso llama la atención que nuestros niños día a día se ven vulnerados por diferentes situaciones, no solo en salud sino en seguridad personal en el tema de las violaciones, en general son maltratados de una forma realmente preocupante a sabiendas que son el futuro de esta nación.

Se dice, de acuerdo a la última estadística del DANE, que la población de habitantes de Bogotá es cercana a los 7 millones 878 mil personas, de los cuales el 27.7% de ellos son población de niños, niñas y adolescentes y que ascienden a la suma de 2 millones 187 mil 40 personas.

La población por localidades está distribuida en diferentes características y se presentan diferentes situaciones en cada una de ellas, vemos que en Ciudad Bolívar, Kennedy y Suba por ser las localidades más grandes es donde está cerca del 50% de la población de nuestros niños y adolescentes, con cerca de 1 millón de personas, en Ciudad Bolívar tenemos 239.179 niños y adolescentes, en Kennedy 320.000 y en Suba 325.000 niños, estamos hablando que la población de una localidad como Suba de niños, es igual de grande a la de Pereira, y esa localidad, en lo que son sus habitantes en total, es superior o igual a la ciudad de Cartagena o Boyacá de cerca de 1 millón 200 mil habitantes.


Por eso preocupa que no se cuente con los centros necesarios para atención prioritaria de nuestros niños, en todas y cada una de sus contingencias que se presentan. Por ejemplo, la situación con discapacidad en Bogotá, en cuanto a niños y jóvenes, asciende a la suma de 7.500 aproximadamente, localidades como la de Ciudad Bolívar que cuenta con una población cercana a los 220 ¿Cuántos centros Crecer tiene? ¿Se está haciendo la debida atención a esta población? ¿Qué pasa con las personas en condición de discapacidad que al cumplir su mayoría de edad son sacados de los proyectos de la Secretaría de Salud del Distrito?

Me parece, que es algo inhumano lo que se hace con esta población, que independientemente del tipo de discapacidad que sufran una vez cumplan 18 años son sacados de todo tipo de programas del orden distrital. Por eso necesitamos que se haga un trabajo con esta población porque son cerca de 15.000 personas que en la ciudad de Bogotá sufren esta situación, y que desafortunadamente, aunque son seres humanos con iguales derechos, no son atendidos por la Secretaría de Salud como debería ser.

El número de personas según el grupo de Estatus Socioeconómico hay registrado en el Sisben 1 millón 581.811 personas en las edades de 0 a 17 años, y que está distribuido en diferentes estratos. En estrato uno, hay 747.000 personas, en el estrato dos cerca de 634.000, en el tres 200.000, en el estrato cuatro hay 1.332, en el estrato cinco 103.000 y en el estrato seis 14.





 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	
	VERSIÓN: 05	
		FECHA: 11 MAR. 2015

Me llama la atención de esto, lo siguiente, esto es algo no solo de la Secretaría de Salud, de Integración Social, sino de las diferentes secretarías que hacen parte del distrito capital, no se están manejando las mismas cifras. Pide uno derechos de petición a cada una de las entidades y le dan cifras totalmente desproporcionadas, parece que unos estuvieran hablando de Bogotá y otros de Caracas Venezuela, porque, como les voy a mostrar, las cifras que manejan unos y otros no concuerdan, esta mala información no permite que se articule un trabajo articulado entre ustedes mismos para poder desarrollar políticas que vayan en beneficio de nuestros jóvenes.

Dice la Secretaría de salud que los menos de 18 años por localidad y régimen, asciende a un 1 millón 887.790, dentro de los cuales de régimen contributivo hay 1 millón 468.988 y de régimen subsidiado hay 368.312 y de Sisben no afiliados hay 49.490, pregunta ¿Por qué esta diferencia entre la población que dice está registrada en el Sisben de acuerdo a la Secretaría de Integración Social que son 1 millón 581.000 y ustedes Secretaría de Salud hablan de 1 millón 886.000, estamos hablando de una diferencia de 300.000 personas en la sola población Infantil y Adolescente de la ciudad?

Pero lo que más me llamó la atención es que de acuerdo a la misma estadística del DANE, la cantidad que tiene Bogotá es de 2 millones 186.278 niños y si la Secretaría de Salud dicen que se atienden 1 millón 886.790, al hacer esta operación, hay una diferencia de 299.488 niños que no aparecen ni registrados y peor aún, no tienen ningún tipo de afiliación ni al régimen contributivo, ni al Sisben de la ciudad.

Quería llamar la atención en esto porque preocupante, cualquier cifra preocupa que hablemos de que estamos desfasados en 5 o 10 niños en cuando a las cifras que manejan ustedes, pero cuando hablamos de 299.488 niños, hay que prender las alarmas, porque ¿dónde está esta población que está registrada en la ciudad? ¿Quién está velando a que se cumpla el derecho fundamental a la salud de nuestros niños y jóvenes?

Y otro problema que se presenta es la no atención integral a niños y jóvenes, hay enfermedades que regularmente llegan a las diferentes dependencias sean POS y no POS, y no son atendidos realmente sus necesidades. Por ejemplo la ictericia neonatal, el síndrome de dificultad respiratoria, la neumonía bacteriana, el lupus, la bronconeumonía, infección de vías urinarias, la encefalopatía o la inmadurez extrema, desafortunadamente preguntamos quién está atendiendo a esta población, si sus cifras son reales y hay desaparecidos 300.000 niños, quién está atendiendo a los niños de la ciudad, ¿Se manejan los recursos necesarios para poder atender a esta población?, ese es el gran interrogante.


Haciendo un barrido por las enfermedades, me llamaron la atención las siguientes cifras de la secretaría de Salud y hace referencia a las enfermedades neurodegenerativas y las enfermedades o trastornos mentales, me preocupo tanto que estoy pensando en cambiarme de localidad, según las cifras, de una población de 7.992 personas que están en enfermedades neurodegenerativas, hablan ustedes que en las localidades habían personas con esta condición en el años 2014 12.026 y en el año 2015 baja esa cifra a 8.000. Llama la atención más que esas 7.992, 6.782 están localizadas en Usaquén, tienen ustedes la atención especial para atender esta patología para esa población de esta localidad.

Y estoy hablando solo de niños y adolescentes, o hablar de las enfermedades de trastornos mentales que 60.969 que identifican ustedes en la ciudad de Bogotá,



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

hablan que en la localidad de Usaquén están asentadas 56.713, es decir el 95% de las personas que sufren estos trastornos o enfermedades están localizadas en ese sector de la ciudad.

¿Está realmente la Secretaría de Salud, brindando la atención necesaria a esta población?, preocupa que este par de patologías estén localizadas en un solo sector de la ciudad, pero que yo estoy oriundo de esta localidad, habitante de allí no he visto los centros especializados para atender este tipo de enfermedades en la población.

Otras cifras importantes es de las enfermedades huérfanas de niños y adolescentes, de acuerdo a la fuentes de la proposición que realizamos el 12 de junio de 2016, preguntándole a la secretaria de Salud que cuánta población está identificada en la ciudad de Bogotá con enfermedades huérfanas y nos contestan que para el 2015 - 2016 fueron identificadas solo 3.971 personas con esta condición, entre niños y adolescentes. Pero posteriormente el 22 de agosto de 2016, preguntamos qué cuántas personas con enfermedades huérfanas hay en Bogotá menores de 10 años y contestan que hay 101.642 personas.


Yo no entiendo cómo hace la Secretaría de Salud para llevar a cabo los proyectos, cuando las cifras que manejan sus oficinas habla de 3.971 y la otra de 101.642 personas, dejo ese interrogante para que haya claridad en el Concejo, la ciudadanía para saber qué está pasando con las cifras que ustedes están manejando. De qué forma se están atendiendo las patologías de nuestros niños y jóvenes de la ciudad.

Llama la atención que en enfermedades terminales crónicas degenerativas e irreversibles, hay una población identificada por malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías de 120.341 personas, es decir niños que sufren de Síndrome de Down, Turner o klinefelter por lo que es importante que le de claridad a la ciudadanía de qué forma estamos atendiendo una población tan alta de la ciudad, estamos hablando de cerca del 5% de la población de niños de la ciudad. Es difícil atender todas estas necesidades cuando se manejan unos recursos paupérrimos, al preguntarles el presupuesto para inversión realizado en 2012 y 2016, nos dicen que en el 2012 se programaron 143.231 millones de pesos y al año 2015 se asignaron unos recursos mayores de 350.000 millones de pesos, pero al año 2016 entre junio y diciembre se ejecutaron 124.424 millones de pesos para una necesidad tan inmensa que tienen nuestros jóvenes y niños en la ciudad.

Se manejan estas cifras tan bajas para la atención de nuestra población infantil, pero sorprende más que solicitar a la Contraloría de Bogotá que nos dé una respuesta de cuantos hallazgos con presunta incidencia fiscal se han realizado para el sector salud, queda uno anonadado porque la respuesta es que los hallazgos resultantes y en el 2012 al 2015 asciende a la suma de 44.363 millones 402 mil pesos, es decir tres veces el presupuesto que se le asignó en el 2016 a la atención integral a nuestros niños y jóvenes.

Vemos que el problema de la salud no es solo un problema de salud y recursos, sino del desangre administrativo y financiero que se está presentando al interior de la misma. Pedimos vigilancia especial a los recursos asignados para esta población, que debería tener un tratamiento especial por parte de la Secretaría de Salud, desafortunadamente no es así.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO</b>	<b>CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4</b>
	<b>ACTAS SUCINTAS</b>	
	<b>FECHA: 11 MAR. 2015</b>	

Como conclusiones podríamos decir que las cifras que manejan las diferentes dependencias y entidades no concuerdan entre unas y otras, preguntamos qué cuántas personas se habían identificado en las enfermedades huérfanas con el proyecto realizado por la Bogotá Humana y nos responde que en la base de datos se encuentran solo 42 registros y se lo preguntamos a ustedes y la respuesta en el pasado mes de agosto y sobre esta cifra a 101.642 niños menos de 10 años con enfermedades huérfanas, la diferencia es de 101.610 personas. Por eso necesitamos claridad en esos temas y que nos resuelva algunas inquietudes, qué asignaciones presupuestales se asignaron para la atención de esta población.

Por último, preocupante que de acuerdo a las cifras que nos presentaron de los 2 millones 186 mil niños que hay en Bogotá, 249.440 aproximadamente tienen enfermedades con patologías mentales, por eso hice alusión de que qué atención especial están presentando ustedes tanto a la población con discapacidad como a las personas con enfermedades huérfanas y este tema de las patologías mentales que realmente preocupa que no tengan la atención debida por la Secretaría de Salud.

De la Comisión Segunda Permanente de Gobierno se registra la presencia del Honorable Concejal MARÍA CLARA NAME RAMÍREZ. De otras comisiones se registra la presencia de los Honorables Concejales JUAN CARLOS FLÓREZ ARCILA, ANTONIO ERESMID SANGUINO PÁEZ y HOSMAN YAITH MARTÍNEZ MORENO

Se concede el uso de la palabra al Honorable Concejal YEFER YESID VEGA BOBADILLA

Quiero hacer referencia a la Proposición 415 suscrita por el Concejal Pedro Julián López y va en este sentido, creo que a manera de recomendación no solo para el sector de salud sino para integración, creería que este es un llamado de atención oportuno para que le prestemos atención al tema de las cifras que están reportando las entidades, hay que sincronizar a esos equipos y nosotros recibimos información desarticulada pero creo que esas son recomendaciones sanas que nos permitirán despejar claridades al Concejo y a la ciudadanía. Mi intervención va a estar enfocada a los centros Crecer, ya mi colega Pedro Julián hizo una presentación sobre el tema de atención a niños, niñas y adolescentes, pero mi tema va enfocado a estos niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad.


Entonces quisiera en un breve preámbulo mencionar que los Centros Crecer son espacios de atención integral especializada que busca la creación del fortalecimiento de escenarios de socialización que promueven, protegen y garantizan los derechos de los niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad. Adicionalmente, estos centros deben realizar acciones que le permitan vivir plenamente, ese es su objetivo, vivir su niñez a través de acciones intencionadas toda vez que hablamos de población con discapacidad, desde modelos pedagógicos, terapéuticos y ocupacionales que propician el desarrollo integral y armónico.

¿Quiénes acceden a estos centros? Los niños, niñas y adolescentes de 6 y 17 años en condiciones de alta vulnerabilidad por su discapacidad cognitiva moderada o grave con autismo y discapacidad cognitiva moderada o grave asociada y discapacidad motora ligera o moderada.



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

Permítanme leer en el segundo pilar del plan de desarrollo una meta asociada precisamente a estos centros Crecer: "Meta resultado: Ampliar la capacidad instalada de atención integral en ámbito institucional para primera infancia, las personas mayores y los niños y jóvenes menores de 18 años con discapacidad, con equipamientos que cumplan los más altos estándares de calidad y estamos hablando de 17 Centros Crecer para ampliar esta capacidad instalada..." dice también la descripción del proyecto que es "...adecuar a condiciones de ajuste razonable el 100% de estos centros Crecer, de atención a menos de 18 años con discapacidad".


En ese orden de ideas quisiera tener claridad de cuántos Centro Crecer existen en la ciudad, en este punto quiero permitirme para unirse a la recomendación inicial con el fin de que la Secretaría de Integración Social nos haga claridad de estos centros, toda vez que en la página de integración social nos aparece que existen 17: Usaquén, La Paz, Lourdes, La Victoria, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, La Gaitana, Tejares, Rincón, Rafael Uribe Uribe, Vista Hermosa, Arborizadora Alta, Fontibón, Engativá, Mártires y Balcanes; sin embargo, quiero presentarle a esta corporación, que al realizar el día de ayer una salida de campo para constatar la información que nos están brindando en atención al ciudadano, que ustedes tienen previstas para atención a la comunidad, una funcionaria nos da una información que corroboramos y me permito presentar (Corre audio y video).

Nosotros fuimos hasta este sitio y quiero invitarla a que vea esa imagen de allí, nos dimos cuenta que efectivamente no existe el Centro Crecer, estamos hablando alrededor de 7.438 niños, niñas y adolescentes que en Bogotá están en condición de discapacidad.

Y es la información que está recibiendo la ciudadanía, quiero hacer un llamado de alerta, de recomendación para que podamos sincronizar eso, es simplemente una obligación nuestra como Concejo de la ciudad y no podemos permitir que la gente se sienta engañada o que sienta que hay mala fe por parte de los funcionarios. Esto está pasando en la gran mayoría de las entidades y la recomendación a la secretaría General que hay una política fuerte, agresiva, con un recurso importante, para poder sincronizar la información que le damos a la ciudadanía lo podamos mejorar de manera sustancial y que esa es una de las alternativas o herramientas con las que podemos contar para lo que dijimos en el marco del Plan de Desarrollo, poder recuperar la confianza del ciudadano en las instituciones. Pero si una llamada le dice mentiras, un ciudadano busca la atención de niños, niñas y adolescentes en la localidad de Engativá y se tiene que desplazar, pierde tiempo, plata y pierde la administración credibilidad.

Quisiera conocer, cuáles son los avances que tiene la Secretaría de Integración Social de las 7 nuevas obras de infraestructura para la atención de la primera infancia, es una pregunta en el marco de seguimiento al Plan de Desarrollo, las personas mayores, niños, niñas y adolescentes, como lo que acabo de leer y cómo está planteada la adecuación y ajuste de los 17 centros crecer, cómo están focalizando, si ya hay una licitación en curso, para cuándo tendríamos una respuesta al tema. Y esto al margen para que de estos jardines infantiles, el jardín que el sector de Corabastos ha pedido el jardín infantil nocturno que ustedes incluyeron en el Plan de Desarrollo a solicitud de estas comunidades y yo estoy haciéndole seguimiento a esta promesa.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	
	VERSIÓN: 05	
		FECHA: 11 MAR. 2015

De otras comisiones se registra la presencia de los Honorables Concejales HOLLMAN FELIPE MORRIS RINCÓN y EMEL ROJAS CASTILLO.

Se le da el uso de la palabra a la administración, señor Secretario de Salud LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ.

Hemos tomado nota de los llamados de atención para ver cómo resolvemos varios de los asuntos que se están planteando, quiero hacer un poco de claridad sobre este tema del cáncer infantil me voy a referir de manera específica.

Lo primero y al margen de este debate que tiene más relación con aspectos generales y relativo a la responsabilidades del sector salud en Bogotá, vale la pena aclarar que en Bogotá hay aproximadamente 8 millones de personas afiliadas al sistema de Seguridad Social en Salud.

De esos 8 millones, 1 millón de personas están afiliadas a Capital Salud, eso significa que de cada 100 Bogotanos, 13 aproximadamente son responsabilidad en su tratamiento integral de Capital Salud, por lo tanto, las 87 personas restantes, en su tratamiento integral son responsabilidad de Entidades Promotoras de Salud diferentes a Capital Salud.

Lo segundo es decir, que ese millón de personas que tiene Capital Salud en el régimen subsidiado en Bogotá, en total existen unas 350.000 personas, más en el régimen subsidiadas que están afiliados a otras EPS.

Por lo tanto, cuando hacemos referencia a las responsabilidades directas que tenemos en el tratamiento integral de los pacientes, hay que hacer una relación con los recursos que le corresponden al sector público que básicamente están dirigidos a cubrir las necesidades de esa población, que es de directa responsabilidad de nosotros.

En segunda instancia, mencionar algunas de las observaciones que hizo el concejal Pedro Julián, que tiene que ver con el Sisben, el cual es una herramienta de focalización de subsidios, manejado por el Departamento Nacional de Planeación, es una herramienta que aplican los alcaldes por obligación y dentro de las alcaldías en el caso concreto, la Secretaría de Planeación es la que se encarga del manejo de las encuestas y su aplicación del Sisben, pero que finalmente es el Departamento Nacional de planeación el que tiene la base de datos y la maneja, y es la única base de datos si se quiere autorizada para los diferentes fines.


Uno de los fines de esta base de datos del Sisben, es la distribución de los recursos que hace el estado para los programas de salud, educación, etc. para la distribución de los recursos del Sistema General de Participación; por lo tanto, es el Departamento de planeación el responsable de mantener y de tener la última palabra.

Sí hay diferencias, concejal Ud. tiene la razón, y esas diferencias tienen muchas causas entre lo que reportan los Municipios, que se lo reportamos al Departamento Nacional de Planeación, y lo que luego reporta el Departamento Nacional de Planeación en su base oficial. Permanentemente hay un reporte, a Bogotá llegan 150.000 personas al año que solicitan muchas de ellas la aplicación de la encuesta Sisben, la Secretaría Distrital aplica estas encuestas del Sisben y luego se las pasas al Departamento Nacional de Planeación.



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO</b>	<b>CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4</b>
	<b>ACTAS SUCINTAS</b>	<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>FECHA: 11 MAR. 2015</b>

¿Qué hace el Departamento Nacional de Planeación? Coge la base nacional y la cruza, y ¿qué se encuentra en Bogotá?, que muchas de las personas que solicitan encuesta del Sisben en Bogotá, ya están registradas en otro Municipio, entonces ahí se presentan estas diferencias, para que tengamos una idea con lo que es entonces el manejo del Sisben.

Vamos a hablar de cáncer pediátrico, la Sociedad Americana de Cáncer dice que en el caso de las leucemias y del cáncer infantil, la ciencia desconoce la causa de estas enfermedades en los niños, además dice que en la mayoría de los niños que presentan estos tipos de cáncer, no hay ningún factor de riesgo conocido, lo digo porque no hay ninguna actividad o ningún método para prevenir el cáncer infantil, aquí no hay la posibilidad de acciones de promoción y prevención porque se desconocen las causas, como sucede en la inmensa mayoría de las enfermedades mentales, se desconocen las causas.

Hay factores asociados que desencadenan estas enfermedades, pero no se conoce cuál es la causa y no hay cómo prevenir este tipo de enfermedades, donde lo que cobra vital importancia es el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

De otras comisiones se registra la presencia los Honorables Concejales LUZ MARINA GORDILLO SALINAS y VENUS ALBEIRO SILVA GÓMEZ.


El cáncer infantil, pero casi como sucede con cualquier enfermedad de estas graves, especialmente el infantil, es una enfermedad catastrófica, porque tener un hijo con cáncer se convierte en una catástrofe para la familia, no solo para lo que esto pueda significar en costo, sino por los efectos emocionados que tiene para la familia.

Porque muchas veces esto significa en un porcentaje muy grande, una separación de la familia porque en la gran mayoría de los casos, los sitios de tratamiento están ubicados en cuatro grandes ciudades y la gente tiene que romper la familia, hay un abandono laboral por parte de alguna de las personas que tiene que convertirse en el cuidador, la mamá o el papá, muchas veces ambos tiene que trasladarse de ciudad, esto trae implicaciones económicas para la familia, genera depresión, deserción escolar, disminución de la calidad de vida y que finalmente la sumatoria de todos estos factores es lo que termina incidiendo en una proporción muy grande en las posibilidades de que ese niño sobreviva.

No es solo un problema de la atención médica, es un problema de todo el entorno y las circunstancias que se generan por la presencia del cáncer infantil, y a veces mucho más importante que el mismo tratamiento médico es el apoyo en el entorno social, el mantenimiento de esos vínculos para que mejoren las posibilidades de sobrevivir de los niños.

Sobre la legislación, uno puede decir que el cáncer infantil tiene una legislación que es suficiente, las dos leyes la más conocida la Ley Sandra Ceballos que establece unas acciones para la atención integral del cáncer en general, cáncer es una enfermedad crónica, porque las posibilidades de sobrevivir por el avance de la ciencia cada vez se aumenta, pero tiene una mayor relación con el envejecimiento de la población, de que la población bogotana y especialmente la del régimen subsidiado tiene una tendencia a ser población más vieja y con el pasar de los años, Bogotá y el régimen subsidiado va a terminar con población más vieja con enfermedades crónicas y con el manejo del cáncer.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO</b>	<b>CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4</b>
	<b>ACTAS SUCINTAS</b>	<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>FECHA: 11 MAR. 2015</b>

El que se envejece y se enferme de algo complejo se queda sin trabajo, los viejos los abandonan, nadie les paga la seguridad social, terminan en el Sisben y en el régimen subsidiado.

Por esa razón, como ciudad y EPS, tenemos que prepararnos para atender población vieja y con mayores índices de enfermedades crónicas, hay una resolución que crea las unidades de atención de cáncer infantil y que básicamente lo que hizo esta resolución fue ponerle orden al desorden que tenía el cáncer, no solamente infantil sino en general en Colombia, donde esto se había vuelto un negocio, porque habían más de 500 unidades de terapia de cáncer en el país y donde la mayoría de ellas no cumplía con los requisitos mínimos para brindar una atención integral y de calidad a estos pacientes, y por eso se saca esta resolución.

Luego está la Resolución 1442 de 2013, que se hace un trabajo con la academia, con diferentes instituciones y se adoptan las guías de práctica clínica para el manejo del cáncer, especialmente del cáncer infantil, que busca estandarizar estos tratamientos y estén acordes con la última evolución y el conocimiento en ese sentido, porque esto era un desorden.

Luego la Resolución 2590 de 2012 que crea el Sistema Integrado de Información, monitoreo para la atención de los pacientes con cáncer, esto se complementa con el acuerdo que se sacó a finales del años pasado pero que busca es unificar los criterios de información, las bases de datos para saber exactamente lo que está sucediendo en Colombia, hay diferencias cuando uno consulta diferentes bases de información sobre el cáncer.

Voy a mencionar unas de estas, la 4496 que crea el Observatorio Nacional de Cáncer y la 1441 del 2013 que establece, actualiza y cualifica los criterios de habilitación de las entidades que atienden cáncer infantil y en general todos los tipos de cáncer.

Hay una normatividad distrital, dos Acuerdos 593 de 2015, el 661 de iniciativa del Concejal Devia que fue aprobado a finales del año pasado, con el cual estamos comprometidos a trabajar, es hacer un acompañamiento a las diferentes asegurados, porque la mayoría de niños con cáncer no están afiliados a Capital Salud, pero el compromiso es crear una especie de equipo de trabajo, que es lo que tenemos ahora y con lo que independientemente si el niño está afiliado a Capital o a cualquier EPS, nosotros hacemos el acompañamiento, el trámite, busca e intercedemos contra quien haya que interceder para lograr que el paciente sea atendido.


Ese es el compromiso y el resultado que queremos ver con este Acuerdo 661 y es que los niños con cáncer, tengan un ángel de la guardia, que respondan por ellos si son de Bogotá o si pertenecen a x o y EPS.

Cáncer en Colombia, estas cifras es incidencia, incidencia es casos nuevos registrados al año de cáncer en Colombia que son 11.068 casos, de los cuales 1.322 son casos de cáncer infantil, de ese cáncer infantil solamente 192 se registran como oriundos en Bogotá. Porque cuando se hace el registro, se busca cuál es la residencia y dónde está afiliada la persona, el total del cáncer infantil que se registra en el país, el 14.5% se está registrando en Bogotá, lo que quiere decir que la capital tiene el 17 o 18% de la población del país y un registro del 14% de cáncer infantil.



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

Interpela el H. Concejal Roger Carrillo: Secretario quería confirmar este dato ¿este registro es con corte a diciembre de 2016?

Secretario: Es un promedio entre 2007 a 2016, promedio porque desafortunadamente la información que hay no es confiable, hay diferentes, Instituto Nacional da un dato, nosotros tenemos otro dato, el Observatorio, más o menos esa es la información que se tiene para hacer un promedio, lo que estamos tratando de mostrar es que en Bogotá no es que haya más cáncer infantil que en resto del país, sino que aquí existen factores de riesgo desconocidos.

Lo que sucede en Bogotá, lo veremos más adelante, en Bogotá por ser el principal centro de referencia del país porque concentra cerca del 40% de los recursos humanos y hospitalarios especializados, es acá donde vienen a tratarse la mayoría de los niños con cáncer en el país, acá vienen a hacerse el tratamiento. Vamos a mirar la incidencia de cáncer infantil, comparémosnos con otros países de la región, en Bogotá la incidencia es de 5.8, en Colombia es de 5.9, es más o menos similar a la que hay en el resto del país, pero acá tenemos dos países para comparar, en México es más alta, lo mismo que en Chile.

Estos son países con un nivel de desarrollo mayor el de Colombia, probablemente lo que estamos viendo en Bogotá y Colombia es un sub registro, más casos que no están siendo diagnosticados, se mueren los niños sin saber por qué murieron, pero que igualmente hay un sub registro pero comparativamente con otros países de la región.

Aquí lo que vemos, es que de todos los casos 192 casos nuevos cada año, pero miren cuantos casos se trata en Bogotá anualmente, solamente 192 son originarios de Bogotá, pero estamos tratando cada año más de 4.000 casos, es una buena proporción de los cánceres que hay, de cáncer infantil que se está registrando en el país y por tanto tenemos una mayor demanda, y no es que en Bogotá existan factores de riesgo especiales. Y como es apenas lógico tenemos a Bogotá, a Medellín, Barranquilla, Cali, Cundinamarca, Santander con Bucaramanga, pero es para que vean que la mayoría de cáncer infantil el tratamiento se concentra en estas ciudades, porque es allí donde están los recursos especializados.


Este es a mi juicio uno de los aspectos más graves y que inciden en las probabilidades que tienen los pacientes, especialmente los niños con cáncer de sobrevivir, estos son los recursos de los que dispone Bogotá, centros de oncología y hematología pediátrica, en lo referente a consulta externa, cirugía, hospitalización tenemos 9 en el sector privado, 3 en el sector público es el Instituto Distrital de Cancerología, la Clínica de la Policía y el Hospital Militar, en total hay 12.

En Colombia hay un total de 50 instituciones, 12 se encuentran en Bogotá, lo grave es lo que sigue: En Bogotá el número de oncólogos y hematólogos pediatras son solamente 25, en todo el país hay 75, ya ustedes se imaginan cómo es posible atender cerca de 4.000 niños que hay en Bogotá, demandando tratamiento de cáncer con 25 oncólogos y hematólogos pediatras.

Por eso es que es imposible conseguir una cita oportunamente, porque están copados con otra circunstancia, estos 25 médicos, muchos de ellos no trabajan con las EPS, solamente trabajan en su consultorio particular, solamente atienden a las tarifas que ellos establezcan y en las condiciones que ellos establezcan.





 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO</b>	<b>CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4</b>
	<b>ACTAS SUCINTAS</b>	
	<b>FECHA: 11 MAR. 2015</b>	

Por eso miraremos, como la sobrevivencia que un niño que está en el régimen contributivo es mucha más alta que el que está en el régimen subsidiado, vivimos el drama de que no es posible conseguir una cita de manera oportuna, le dan la cita para dentro de 3 meses y no es porque la EPS no le pague o no quiera darle la autorización, es porque no hay suficiente talento humano para poder atender este tipo de casos.

Interpela la H. Concejal Gloria Elsy; Señor Secretario de manera puntual me gustaría que nos facilitara cómo están las cifras de especialistas atendiendo en el régimen, porque si ha habido una discusión es en torno a la formación y al cuello de botella que existe para que un profesional en medicina pueda lograr conseguir un cupo en las universidades públicas y privadas, y ese es un debate que tenemos que dar porque efectivamente encontramos que son escasos quienes pueden llegar a especializarse.

De otras comisiones se registra la presencia de los Honorables Concejales RICARDO ANDRÉS CORREA MOJICA y CÉSAR ALFONSO GARCÍA VARGAS.

Responde el señor Secretario de Salud; Si, lo que usted dice concejal es traer la nuez del problema, qué me gano yo contener una unidad montada si no tengo un médico especialista para que la atienda, 25 es muy poquito, la ciudad y el país debería tener 3 veces esa cantidad que tenemos en la actualidad. Igual sucede con los psiquiatras, no hay psiquiatras busque un psiquiatra para contratar acá, esa es una especialidad que ha ido cayendo, desvalorizando, menos gente quiere trabajar en psiquiatría y lo mismo en esto.

Aquí hay un problema serio que hay que dar, que debemos promover inclusive desde este Concejo pero que es con el Gobierno Nacional, que es con las facultades de medicina, con Ascofame, con las universidades y es la formación de especialistas que requiere el país.


Este es un caso concreto de leucemias infantiles, de cánceres infantiles, pero si ustedes van a cualquier cáncer, los especialistas son muy limitados y conseguir una cita es supremamente difícil, así usted tenga medicina prepagada, tiene que ser que pague de su bolsillo.

Vamos a lo siguiente y vamos a ver el tema de la supervivencia, la probabilidad de un niño con cáncer infantil, la probabilidad que sobreviva en del régimen contributivo es del 73%, mientras en el régimen subsidiado es del 44%, casi que la mitad la probabilidad de sobre vida, y esa probabilidad está asociada no solamente a la disponibilidad de recursos especializados, sino que, la mayoría de personas que se enfrentan a un drama de cáncer terminan en otros problemas como separación y terminan influyendo positiva o negativamente en la posibilidad de sobrevivir.

Comparémonos con otros países de la región, para que podamos ver qué tan mal o qué tan bien estamos.

En Europa, la probabilidad de un niño con cáncer sobreviva, supera el 85%, en Colombia es del 54%, en Bogotá del 52%, coloqué la gráfica del ingreso per cápita de otros países para que ustedes vean, si uno hace un análisis juicioso, no tiene nada que ver con el sistema de salud que operen. No es la ley 100 la culpable de que los niños con cáncer infantil se mueran en Colombia.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

Miren los demás países, los sistemas de salud, Chile es el país que mayor probabilidad de sobrevivida tiene en Latinoamérica, y el sistema de salud de Chile es el predecesor del sistema de Colombia ley 100 de Colombia. Ese sistema lo montó el General Pinochet, que es un sistema capitalista, si ustedes miran los gobiernos progresistas de la región, como en el caso de Brasil, están peor que nosotros, eso no tiene nada que ver, o por lo menos no es determinante en la probabilidad de que un niño con cáncer sobreviva.

Tiene que ver mucho más con el ingreso per cápita y con la probabilidad de todo el soporte y el apoyo que pueda tener la familia de ese niño durante este tratamiento, que es largo, complejo, es catastrófico porque genera toda una serie de factores negativos como económicos, familiares, afectivos de toda índole, que terminan incidiendo en que no se dé o se dé esa sobrevivencia.

Por Eps, en Bogotá la mayoría de los niños con cáncer no están afiliados a Capital Salud, que un porcentaje muy alto si termina afiliado, pero que no es específicamente Capital Salud el único responsable del manejo de estos niños.

El Hospital San Ignacio es la institución que atiende casos de menor complejidad, por lo tanto su estancia es de 6 días, pero el Cancerológico, Cardioinfantil, en el Omi es de 10 días, el resto de tiempo permanece el niño en la casa, en el manejo que es complejo, permanente, casi que diario.

Aquí está la ruta, que lo que busca es estandarizar, aparentemente son muchos pasos y eso puede llevar a que haya retrasos, aquí hay que trabajar porque estas rutas sean más simples, más cortas, pero es que lo que vemos aquí es un resumen de lo que antes existía, que era una enorme dispersión donde cada Eps tenía su propia ruta y eso llevaba a demoras en la atención.


Igualmente, con estas normas que han endurecido las condiciones de habilitación, Bogotá, Cali, Medellín y Bucaramanga, tienden a concentrar los recursos especializados y ahí es donde está la mayoría de estos profesionales de la salud y lo otro, en lo que nosotros debemos estar más pendientes: ¿Como con la ley de cáncer, el Fosyga ayuda a cubrir los gastos de transporte y alojamiento tanto para el paciente como para el cuidador, cuando tienen que desplazarse a una ciudad? pero esto es una tragedia familiar.

Un tratamiento de cáncer, especialmente cáncer infantil va a ser un desplazamiento largo y estos no son trayectos de corta estancia, prácticamente la mamá o el cuidador deben ir a vivir a Bogotá o a Medellín, dejar al resto de la familia y esto se convierte en un trauma.

Este es el tema de aulas escolares que algunos de ustedes mencionaron, que venimos trabajando de la mano con la secretaria de educación y que básicamente lo que busca es que, estos niños que tienen que permanecer hospitalizados por largas estancias, puedan seguir sus clases, su formación escolar en el hospital, esto lo trabajamos, es bonito, interesantes los resultados 17.160 niños se beneficiaron en el año anterior y de esos, 849 se tratan de niños con cáncer.

Niños, inclusive, se han graduado dentro de los hospitales y que es importante no solamente por el proceso de formación, que no se suspenda la formación, sino porque se convierte en una terapia para los niños, para que tengan actividades diferentes que puedan realizar.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

La importancia del manejo del entorno familiar es fundamental, es lo que finalmente termina incidiendo en una proporción muy grande en que el niño siga sobreviviendo e igualmente, la política para el envejecimiento y manejo de las enfermedades crónicas, Bogotá tiene una tendencia a concentrar personas cada vez más viejas, Usaquén es una de esas localidades, Candelaria, empiezan a concentrar población más vieja, con mayores dificultades, esto se trata con trabajo conjunto.

Concluyendo con esto del cáncer infantil, este es un trabajo conjunto, no es sólo un problema del sector salud, debe trabajarse con el sector privado, con las Eps que afilian a más del 87% de la población está afiliada a Eps privadas, con la secretaría de integración social, dentro de lo que hacemos en este equipo que tenemos es buscar cómo conectar estas familias y buscar cómo otras secretarías como integración social, como darle apoyo a los cuidadores.

También apoyar con otras organizaciones no gubernamentales, varias entidades que trabajan con niños con cáncer, lo que buscan es un apoyo a la familia, sin el apoyo de la familia es muy difícil sacar adelante un paciente con una enfermedad mental. La familia es fundamental, si ustedes miran la literatura, la mejor vacuna para este tipo de problema, es la familia, sin el apoyo de la familia es muy difícil sacar adelante un paciente de estos.

De la Comisión Segunda Permanente de Gobierno se registra la presencia del Honorable Concejal ROBERTO HINESTROSA REY.

Señora Secretaria de Integración Social, MARÍA CONSUELO ARAUJO tiene la palabra. Lo primero, Concejal Yefer, es que efectivamente la meta del Plan de Desarrollo está en poder adecuar 17 Centros para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, en cuanto a accesibilidad, no solamente discapacidad cognitiva, sino discapacidad en materia de movilidad de las personas, física, esa meta la tenemos amarrada a la fuente venta de la ETB, por lo cual la anualización de esa meta está para el 2018 - 2019.

Sin embargo, conscientes de la necesidad de prestar unos mejores servicios en los Centros Crecer, estamos trasladando y reubicando algunos de los servicios que no cumplían con los estándares que la Secretaría y las leyes en materia de discapacidad establecen.

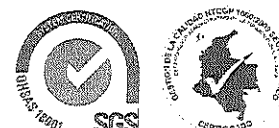
Coincide con la razón por la cual fue trasladado el centro el cual usted hizo mención, pedimos excusas por la desactualización de la información tomamos atenta nota, ya llamé a las dependencias que manejan servicio al ciudadano pero me parece oportuna la mención para decir que el nuevo Centro de Engativá está localizado en la Avenida Rojas # 64-23, de hecho contamos con la visita del Concejal Hosman Martínez cuando se trasladó el centro y él fue testigo de la mejoría significativa en las instalaciones del nuevo centro.


Ya llamamos la atención sobre la información desactualizada, no es una mentira deliberada ni malintencionada, es una equivocación del funcionario y vamos a aplicar todos los correctivos.

Me parece oportuno mencionar que existiera una oferta para niños con discapacidad cognitiva mayores de 18 años, en eso estamos avanzando y lo que tenemos como meta es abrir en tres localidad: Fontibón, Kennedy y Mártires centros de formación socio ocupacional para personas con discapacidad mayores de 18 años, que nos



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

ayuden a complementar la oferta de nuestros Centros Crecer, que efectivamente son 17 ubicados en Bogotá y tienen atención hasta los 18 años.

Por último, nuestro compromiso de abrir el jardín de Corabastos para servicios nocturnos lo tenemos súper presente, lo estaremos invitando antes de 6 meses a usted y a todos los concejales que nos quieran acompañar para abrir este nuevo servicio, la idea es poderlo trabajar en la modalidad de cofinanciado, porque como estamos revisando toda la oferta de los equipamientos sociales, en el marco del POT que está liderando la Secretaría de Planeación, pues también debemos garantizar que los predios que se adquieran estén enmarcados en la normatividad vigente.

Mientras tanto para prestar el servicio, garantizamos una modalidad de cofinanciado para la población vulnerable que necesita esta oferta nocturna, para que los niños estén protegidos integralmente.

De otras comisiones se registra la presencia del Honorable Concejal JORGE EDUARDO TORRES CAMARGO

De las bancadas no citantes tiene la palabra el Honorable Concejal EDWARD ANÍBAL ARIAS RUBIO

Escuchando lo que manifiesta el secretario y viendo algunas de las cifras, pues la preocupación es grande, acaba de salir unos días atrás el acuerdo que lideró el Centro Democrático en manos del doctor Diego Devia, y precisamente con este proyecto que buscaba liderar la vigilancia, el control que va a tener la Secretaría de Salud sobre las EPS públicas y privadas e inclusive, iba manifestado en la atención integral, en ese momento, yo a favor del proyecto por lo que significa pero con preocupación de que esa atención integral no fuera a generar problemas al interior de la secretaría y de la atención que se tiene que dar, no solo a los usuarios con cáncer afiliados a Capital, sino a todos los niños de la ciudad que sufran cáncer.

En esa perspectiva si quiera saber la proyección para el 2017 desde la Secretaría de Salud, en los Hospitales públicos, en las EPS y cómo hará ese trabajo para que un niño con cáncer con otro problema diferente realmente se le atienda.


Uno esperaría que se disponga de personal, atención, publicidad, no sé de qué forma hacer conocer lo que con apoyo de la Secretaría de Salud, del Alcalde y del proyecto del Doctor Devia pues se volvió una realidad unos meses atrás.

Quisiera escuchar cómo se van a implementar esas acciones desde la Secretaría de Salud.

Concejal JORGE DURÁN SILVA, tiene la palabra.

Estos debates son muy interesantes, se plantean profundamente estudios que hacen los colegas con sus asesores, pero la verdad es que la situación no mejora, hay varios tópicos en la vida que si uno quiere llegar a determinada meta con éxito tiene que tener todos los apoyos necesarios para su vida, esto lo digo porque aunque el señor Secretario de Salud dijo que la Ley 100 no tiene la culpa, la Ley 100 es perversa.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

Y el alto porcentaje de parlamentarios y ex parlamentarios, se han prestado para no mejorar la normatividad del problema de la salud, crear en una forma perversa todos esos intermediarios para que ellos manejan los recursos de la salud a nivel nacional, distrital, departamental y municipal, ahí tenemos ese cuello de botella que la red hospitalaria de la capital ha tenido problemas económicos no por malos manejos sino por los intermediarios, que muchas veces no reconocen los servicios que presta la red hospitalaria.

Los temas que nos traen acá son muy sensibles, como es el cáncer de los niños entonces puede haber muy buena voluntad del ejecutivo, pero las talanqueras que se presentan son muy perversas, de mala leche, por ejemplo, estuvimos trabajando en la última reforma con el ministro y con unos amigos directivos de unas unidades como la de San José, con el doctor Jorge Gómez, para quitar y meter en cintura las universidades que tienen esas especializaciones de todas las enfermedades que padecemos, que cada 6 meses abran convocatorias para los especialistas y en una tienen el descaro de ser un solo candidato, máximo tres.

Ahí hay un problema gravísimo, muchas veces no se puede hacer la atención a determinadas enfermedades porque no existen pediatras especializados en cancerología, ¿cuántos médicos quisieran tener esa especialización?, pero son las mismas organizaciones de las universidades y los mismos especialistas que no aceptan que se amplíen los cupos para las especializaciones.

Traigo este detalle para que se den cuenta cómo se maneja de forma perversa la salud en Colombia, los mismos médicos especialistas decir: "Es que si tenemos más competencia ganamos menos", ellos traicionaron su juramento de prestarle un servicio al ser humano cómo médicos, eso es un delito de ellos, porque ellos presionan y no dejan que se amplíen esos cupos y muchos niños se mueren porque no tienen la forma de llegar a que le tengan una atención suficiente.

Es cierto que el entorno familiar es muy importante, también es cierto que es una enfermedad que exige tratamientos científicos de la última tecnología y lo que se han inventado para combatir el cáncer de los niños que es prácticamente muy difícil, por varios aspectos, si la gente que tiene recursos muchas veces no tiene la atención en el momento oportuno que se le debe dar.

Fijense señores concejales que es muy difícil, estos congresistas son personas malévolas, torticeras que no dicen, vamos a meter en cintura a todos los que atienden la salud, al Ministro de Salud y vamos a cambiar la normatividad para que se acaben los intermediarios y que la red hospitalaria en el país pueda prestar una atención inmediata y oportuna con los elementos científicos, médicos que hoy existen.


Pero de todas formas, estos debates son interesantes para llamar la atención a las autoridades distritales relacionadas con ese tema tan importante, y que tanto le duele a uno como son las enfermedades de los niños.

Yo sé que hay muchos secretarios que han hecho el esfuerzo de mejorar la atención a los conciudadanos y especialmente a los niños y los adultos en la red hospitalaria pero no es fácil, porque si no hay los recursos no se puede avanzar científicamente en tener equipos modernos, de la última tecnología de la ciencia médica, yo propuse que los hospitales de Bogotá, se especialicen por enfermedades para darles más viabilidad a los ciudadanos.



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

Estoy de acuerdo que hay que aumentar la red hospitalaria porque crece de forma vertiginosa esta ciudad y se ha quedado a la saga, el crecimiento de los hospitales para atender los millones de personas que día a día acuden a esos hospitales.

Porque es que aquí no se atiende a solo los que vivimos en Bogotá, vienen de diferentes departamentos del país y mire el problema para que esos conciudadanos con todo el derecho constitucional, para que el departamento o el municipio de donde vienen, le paguen a la red hospitalaria, eso es un proceso muy difícil para que reconozcan, pero hay que atenderlos. Presionemos a los parlamentarios para que modifiquen esa normatividad tan perversa, para que se acaben los intermediarios.

De otras comisiones se registra la presencia del Honorable Concejal JUAN FELIPE GRILLO CARRASCO.

La Honorable Concejal LUCIA BASTIDAS UBATE, toma el uso de la palabra, y manifiesta hacer unas preguntas corticas, para algunos no es importante el tema de la vida de los niños pero que resulta de importancia para estas tres bancadas que trajeron este debate.

Uno, quisiera pedirle al Secretario de Salud en que seamos más rigurosos en relación con el papel que hay que cumplir con las EPS, en el 2015 Cafesalud y Cruz blanca junto con SaludCoop, en Cafesalud a la gente no la están atendiendo, y así el Ministro De Salud sea amigo y conocido, están incumpliendo en las EPSs y particularmente Cafesalud. Incumplen en la autorización de servicios, copagos y cuotas moderadoras, suministros de medicamentos, oportunidad de citas, traslados y alojamientos.

En esto debe la Secretaria de Salud, estar controlando el papel de las EPSs, hoy es una tragedia que cualquier enfermo en Bogotá y en Colombia de Cafesalud está condenado a que lo dejen morir en la sala de espera aguardando por una autorización. Pero a ese empleador, le siguen cobrando mensualmente el pago, nosotros los ciudadanos no podemos estar sometidos a que el Gobierno decida vender el tema de Cafesalud porque mientras tanto se están muriendo personas y en lo que tiene que ver con cáncer de niños también se están muriendo.


Y otro tema que hay que trabajarlo, es el de hábitos alimenticios, de la comida chatarra que se vende en los colegios o que los padres le dan a los niños, porque aunque no hay claridad en qué produce qué cáncer si está relacionado con la alimentación. Y podemos desde los colegios, desde lo público, desde las diferentes instancias que maneja el Distrito, hacer ejercicios de nutrición con la Secretaría de salud y de deporte, de hábitos saludables de niños y niñas que están en los colegios público, para bajar el sobrepeso, generar hábitos saludables de ejercicio y alimentación. Por último una preocupación, la diabetes en los niños ha ido aumentando y muchas veces no es diagnosticada a tiempo, sobre todo en los sectores populares y pobres de la ciudad, porque va relacionado con la alimentación, cuando es diagnosticado tarde, los padres o tienen cómo cumplir con una dieta específica que requieren estos niños con diabetes y que tienen que comer a ciertas horas, estar yendo donde el endocrinólogo.

Entonces este tema de diabetes tenemos que prestarle atención en Bogotá porque me reuní con una asociación de padres y hay preocupaciones porque se detecta muy tarde y cuando se detecta en estratos 1 y 2, no tienen cómo atender a niños y



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

niñas. A veces los niños están con cansancio y no saben la causa hasta que el problema no es grave, no hay atención.

Por último el Cancerológico de Bogotá donde atienden pacientes con cáncer, muchos de ellos se bajan del transmilenio en la primera con Caracas y suben a pie hasta el cancerológico, y salen de las quimio o radio, bajar con lluvia o sol hasta la caracas a coger transmilenio, no hay pedido que hagamos una ruta circular, que trabajemos con el hospital de la manos y podamos solucionar un tema de simple solidaridad con los pacientes con cáncer atendido en el Cancerológico.

Continúa con el uso de la palabra el Honorable Concejal HORACIO JOSÉ SERPA MONCADA

Este es un problema de salud pública del distrito por supuesto bastante sensible y arranco diciendo que encontramos una carencia de un sistema de información confiable, la información de mortalidad que tiene el Instituto Nacional de Cancerología a nivel nacional tiene 5 años de rezago, el Instituto Nacional de Salud solo tiene información de menores de 18 años, el DANE tiene alguna información de mortalidad pero no tiene información de casos diagnosticados, para el caso de distrito hay carencia de información estadística en el Ceplan, en la cuenta de alto costo es la que posee información más actualizada y está a 2015, no tener esta información precisa dificulta el diseño de políticas públicas.

De acuerdo con las cuentas de alto costo la prevalencia de niños y adultos con cáncer en Colombia, fue de 173.000 pacientes entre enero de 2014 y enero de 2015, donde se evidencia un aumento de 30.000 casos en un año, es decir de cada 27 de 100.000 habitantes enfrentan algún tipo de cáncer.

A nivel distrital, se diagnosticaron para el 2015 a 54.000 personas de acuerdo con la Secretaría de Salud por eso el Plan Territorial de Salud del Distrito tiene como meta lograr al 2020 se aumente al 30% la cobertura en detección temprana de cáncer, diabetes, para lograrlo es necesario que haya una metodología unificada de recolección de información, para tener certeza en las cifras y contar con una línea base sólida que permite actuar a las autoridades distritales.

Se sabe que existen unas jornadas de prevención para disminuir la prevalencia del cáncer, mejoramiento de estilos de vida saludable y se efectúan jornadas de socialización y práctica de exámenes para la detección temprana de cánceres agresivos como los de estómago y próstata en los hombres, y de mama y de cuello uterino en las mujeres son los que lideran las estadísticas en Colombia, también son muy comunes los de pulmón, colon y recto, según estadísticas en el país. Esta es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, no es una enfermedad transmisible, pero de acuerdo con la OMS aproximadamente el 30% de las defunciones, pueden prevenirse ya que se deben a factores alimentarios, el tabaquismo, alcoholismo, obesidad y la falta de ejercicio.


Insisto en que el distrito, debe contar con un registro poblacional del cáncer que ayude a que haya mayor precisión y efectividad en las acciones que lidera desde la secretaría en la lucha contra esa enfermedad.

Lo que se requiere, es que las estadísticas estén actualizadas para que sectores sociales puedan hacer el seguimientos adecuado a la ejecución de políticas públicas sería muy pertinente que se conociera la experiencia de la Universidad del Valle en



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO</b>	<b>CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4</b>
	<b>ACTAS SUCINTAS</b>	<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>FECHA: 11 MAR. 2015</b>

Cali que tiene una de las fuentes de epidemiología de cáncer más importante de América Latina.

Se cierran las intervenciones de las bancadas.

Se da la palabra a los citantes para que cierren el debate, primero la Proposición número 222 del Centro Democrático, doctor DEVIA cierre y concluya el debate.

Después de este debate, primero señor secretario puedo ver de parte suya la disposición para empezar a colocar como en lupa y en detalle ese tema tan importante de cáncer infantil, porque vemos que hay unas cifras que no cuadran y quiere decir que la importancia del nuevo acuerdo, porque hay que hacerle el registro y seguimiento de casos de cáncer infantil que se están presentando y que muchas veces se descubren es en las etapas tardías, donde la enfermedad ha avanzado mucho en los niños. Hay que empezar a trabajar por reducir la tasa de muertes en cáncer infantil y cómo Chile es uno de los países que muestra un mayor porcentaje pero también podemos ver que también presenta mayor probabilidad es vida en un 78%.

La idea es buscar acercarnos a ellos y medimos con esos países desarrollados, en los cuales las probabilidades de vida son más altas, el problema de los especialistas es algo que hay que trabajar desde el gobierno nacional, las mismas universidades que se vuelva al servicio, que la medicina vuelva a ser un servicio, una vocación por el amor a la vida de las personas, también vemos en otras especialidades optometría hay 40 especialistas pediátricos, es algo muy bajo, y muchos deben recurrir a otros países por los costos. El reto es con el régimen subsidiado, ahí vemos como una diferencia como en este aunque recibimos de muchas otras ciudades, hay que mejorar para que nuestros niños tengan mayor calidad de vida y pues la parte de la familia, el estudio también hay que trabajar muy fuerte para que los niños en los hospitales puedan recibir educación, es muy difícil porque los niños manifiestan vómito, dolor de cabeza, no quieren comer a causa de las quimioterapias y el tratamiento, pero hay que persistir.

Persistir en que esto no mengue, si trabajamos de manera conjunta tenemos que ver qué cifras nos arrojan para que Bogotá se convierta en líder para combatir el cáncer infantil.

El turno es para el Partido Conservador, se concede la palabra a la doctora GLORIA ELSY DÍAZ para que concluya.

En primera instancia agradezco que la administración esté aquí para darnos respuesta, esta problemática es considerada como la segunda causante de muertes y sobre ello quiero hacer unas acotaciones, la primera es respecto a la importancia que tiene en el caso de algunos tipos de cáncer infantil que puede prevenirse, que se fortalezcan los programas de vacunación. La detección temprana, la capacidad que como institucionalidad se tiene comunicar e informar y brindar al ciudadano del común toda esa información de que conozca y confíe en que esa ruta de atención que está operando.


De otra parte, contribuir con padres sobre el consumo de alimentos que evidentemente tiene un impacto sobre algunos tipos o todas las clases de cáncer infantil, en la región de Nariño y Putumayo, por el consumo de tubérculos tiene mayor presencia de cáncer colon rectal, el consumo de algunos alimentos tiene



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"





 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	<b>PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO</b>	<b>CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4</b>
	<b>ACTAS SUCINTAS</b>	
	<b>FECHA: 11 MAR. 2015</b>	

incidencia y sobre eso está soportado científicamente, en los colegios con la discusión que se tiene en torno a los refrigerios escolares, cómo garantizamos que alimentos que no contribuyen y tiene incidencia no solo en enfermedades como el cáncer sino diabetes, pueden retirarse de cualquier dieta a lo largo de la vida de niños y niñas.

Puntualmente, lo relacionado con el consumo de tabaco, las campañas que sean incidentes y demuestren el daño que causan sobre vidas humanas, aplaudo que el tratamiento de cáncer no solo se ha visto desde el punto clínico, sino que efectivamente contemple esos tres componentes que hemos traído todos sobre la importancia de la familia, las redes de apoyo y el impacto que tiene desde el punto de vista psicológico y la comprensión, el trato humano, valorar la labor del servidor público que quienes estamos expuestos a cualquier enfermedad, merecemos un trato humano.

Esperamos los avances, no podemos ser tímidos porque la agenda desde la OMS respecto al crecimiento exponencial de todos los tipos de cánceres debe ser atendido y trabajado en el escenario de la agenda normativa del Consejo, debe denotar un compromiso con la estructura con que las EPS no recarguen esa responsabilidad que tienen al Sistema Distrital Público de Salud, en especial al régimen subsidiado.

Para el cierre se da el uso de la palabra al Doctor ROBERTO HINESTROSA REY del Partido Cambio Radical. Quiero resaltar la citación que hizo Cambio Radical a este debate, la proposición con el concejal Pedro Julián López, destacar la importancia de las políticas de prevención del cáncer, destacar la necesidad que haya un mayor número de centros de atención, que haya unas políticas activas por parte del Distrito.

Me adhiero a lo que manifestó el Concejal Durán alrededor del tema de la Ley 100, hay un debate de fondo sobre esa ley, porque la estructura no permite que haya un desarrollo positivo de la atención de salud en el país, ni en el distrito.

Ha sido una de las cosas más perversas, en donde desde su inicio hay mecanismos allí macabros que se prestan para la dispersión de los recursos y para la falta de destino adecuado, es una ley que permite que haya un sistema de corrupción dentro del sistema de salud en nuestro país.

Quiero resaltar que vamos a citar un debate sobre nutrición infantil, porque allí hay una serie de aspectos donde se mira cómo están estructuradas las políticas de nutrición infantil, qué pasa con la bienestarina y cuál es su calidad y efecto.

Hay una serie de debates que quiero traerlos a este Concejo y por eso anuncio que vamos a citar uno de nutrición, de cuál es el efecto de los lácteos en la dieta de los niños, cuales son los efectos que tiene la formación en sus primeros meses, está la dieta del doctor Jaramillo que madres y padres la conocemos porque se recomienda con mucha importancia, hay que mirar cual es el tema de los lácteos en los niños, y cuáles son los efectos que se causen a través de enfermedades crónicas y dentro de ellas está el cáncer. Con esto cerramos la intervención de Cambio Radical.


Se da por concluido el debate de cáncer en los niños.

Siguiente punto del orden del día.



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA Y CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: GN-CP-PR001- FO4
	ACTAS SUCINTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 11 MAR. 2015

#### IV.- LECTURA, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE PROPOSICIONES

No hay proposiciones para aprobar.

Siguiente punto del orden del día.

#### V.- COMUNICACIONES Y VARIOS

No se presentaron comunicaciones ni varios.

**CONCLUSIÓN:** Se debatió y terminó la discusión de las Proposiciones Nos. 222, 415 y 591 de 2016.

Habiendo agotado el orden del día, se levanta la sesión.

Siendo las 12.00 del mediodía, se da por terminada la sesión programada para hoy sábado 21 de enero de 2017 de la Comisión Segunda Permanente de Gobierno del Concejo de Bogotá D.C.

**DORA LUCÍA BASTIDAS UBATÉ.**  
Presidenta.

**NELSON CASTRO RODRÍGUEZ.**  
Primer Vicepresidente.

**GERMÁN AUGUSTO GARCÍA MAYA.**  
Segundo Vicepresidente.

  
**NANCY JANETH CORDERO NEIRA.**  
Subsecretaria de Despacho.

Elaboró: Pedro María Naranjo Bultrego  
Asesor 105-01

Revisó: Nancy Janeth cordero Neira  
Subsecretaría Comisión Segunda Permanente de Gobierno



"EL CONCEJO, COMPROMISO Y TRANSPARENCIA POR BOGOTÁ"

