 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

## PONENCIA PROYECTO DE ACUERDO No. 185 DE 2020

### MEMORANDO

**PARA:** Dr. Neil Javier Vanegas Palacio  
Subsecretario de Despacho Comisión Primera Permanente de Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

**DE:** ÁLVARO ACEVEDO LEGUIZAMÓN  
Concejal del Partido Liberal

**REFERENCIA:** Ponencia al Proyecto de Acuerdo No. 185 DE 2020

CONCEJO DE BOGOTÁ  
28-08-2020 03:55:33  
Al Contestar Cite Este  
Nr.:2020IE11026 O 1 Fol:1 Anex:0  
507 OFICINA 507/ACEVEDO  
LEGUIZAMON ALVARO  
COMISION 1ª PERM. PLAN DE  
DESARROLLO Y ORDENAMIENT  
PONENCIA P-A-185 DE 2020,  
POSITIVA


Respetado Subsecretario:

Atendiendo a la designación efectuada por la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá y estando dentro del término señalado en el parágrafo 1, artículo 71 del Reglamento Interno del Concejo de Bogotá, me permito rendir **Ponencia Positiva** para primer debate al Proyecto de Acuerdo No. 185 DE 2020 **“POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL SERVICIO Y CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA REQUERIDA EN CADA UNA DE LAS SUBREDES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Cordialmente



**ÁLVARO ACEVEDO L.  
PONENTE**

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

## PROYECTO DE ACUERDO No. 185 DE 2020

### **“POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL SERVICIO Y CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA REQUERIDA EN CADA UNA DE LAS SUBREDES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**


#### **1. OBJETO**

El Proyecto de Acuerdo busca: *“... Garantizar el derecho a la Salud Pediátrica oportuna y con garantías de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad, a través de la implementación de atención hospitalaria de pediatría en cada una de las 4 Subredes Integradas de Salud la de las que hacen parte de los 22 hospitales de Bogotá. La calidad en los servicios de salud y la atención eficiente y oportuna debe ser la principal motivación para esta iniciativa.*

*Igualmente, con la implementación de este Proyecto de Acuerdo se pretende que, en el corto plazo:*

- 1. Se reduzca la tasa de mortalidad pediátrica en Bogotá.*
- 2. Se mejore la atención en pediatría y se ofrezca un servicio oportuno, digno y con garantías.*
- 3. El sistema de salud disminuya riesgos en traslados y gastos de movilidad para procedimientos y atención pediátrica.*
- 4. Se promueva la atención hospitalaria pediátrica sin riesgos.*
- 5. Se supere el déficit de camas pediátricas hospitalarias en la ciudad.*
- 6. Se reduzca el número de infecciones en procesos hospitalarios pediátricos.*
- 7. La atención de carácter oncopediátrico se ofrezca de manera eficaz y oportuna.*
- 8. La ciudad aumente las garantías en materia de derechos a la población pediátrica.*

*En términos generales, este proyecto propiciará una ciudadanía más informada en materia de atención a pacientes pediátricos y brindará herramientas para mejorar la prestación de servicios de salud para esta población.”*

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

## 2. ANTECEDENTE DEL PROYECTO

No presenta antecedentes por ser presentado por primera vez.

## 3. MARCO NORMATIVO

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

**Artículo 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana


**Artículo 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.

**Artículo 11 Derecho a la vida.** El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

La protección y conservación de la vida a través de la garantía estatal impartida a la salud, es ajena a cualquier discusión de tipo legal o contractual, pues en un Estado concebido en la forma que lo hizo la Constitución Nacional en el Artículo 1°, fundado en el respeto a la dignidad humana, es inconcebible e intolerable que ante un requerimiento de esta naturaleza se puedan interponer intereses de carácter económico o legal”.

**Artículo 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

**Artículo 49.** Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. 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.


Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

El servicio de salud se organizará en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**Artículo 209.** La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

**Artículo 287.** Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

1. Gobernarse por autoridades propias.
2. Ejercer las competencias que les correspondan.
3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
4. Participar en las rentas nacionales.

### **Artículo 311.**

Al municipio como entidad fundamental de la división político -administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes.

**Artículo 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.


Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

## **TRATADOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES**

### **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS EN 1948.**

**Artículo 25.** Elevó la alimentación a la categoría de derecho humano fundamental al establecer que *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación (...)”*

A partir de ésta declaración, los países, entre ellos Colombia, y los organismos nacionales e internacionales, han incluido la alimentación en sus legislaciones como un pilar fundamental para la educación y desarrollo de las naciones.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

## CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO 1989.

La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, impone la obligación a los Estados Parte de adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de toda forma de violencia y abuso.


**Artículo 24 literal C.** Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

## LEYES

**LEY 1098 DE 2006. “POR EL CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA” Artículo 17. DERECHO A LA VIDA Y A LA CALIDAD DE VIDA Y A UN AMBIENTE SANO. Capítulo II DERECHOS Y LIBERTADES.** Los niños, las niñas y adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de Vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos los derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción, cuidado protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.  
(Negrilla fuera de texto)

**LEY ESTATUTARIA NO. 1751 DE 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. 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

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

**PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020-2024** *“Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI,”*

**Artículo 23. Estrategia permanente, continua y progresiva en materia de derechos de salud.** La atención en salud de forma general y permanente y como continuación de la atención de la emergencia sanitaria y fortalecimiento de los sistemas de atención de emergencias, tiene por objetivo aumentar la capacidad de respuesta constante y ante la evolución de la pandemia y su impacto en el sistema territorial de salud, se ejecuta bajo el marco del plan de preparación y respuesta que coordina la SDS.

Esta estrategia se desarrolla desde la declaratoria de pandemia mediante acciones de preparación, contención y mitigación, entre actores públicos, privados y las entidades distritales articuladas en el Sistema de Comando de Incidentes y el sistema de activación de emergencias de la línea 123, que garantice la atención oportuna de las entidades sanitarias en la prevención y mitigación de otras enfermedades de salud pública sumadas al Covid-19.

**Parágrafo 1.** La Secretaría Distrital de Salud deberá remitir al Concejo de Bogotá en un informe semestral una vez aprobado el presente Acuerdo, que contenga los resultados de la implementación de esta estrategia, que incluye los lineamientos y funcionamiento de la misma.


**Parágrafo 2.** Esta estrategia se formulará a partir de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.

## JURISPRUDENCIA

**SENTENCIA T-760/08. Corte Constitucional. Magistrado Ponente Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA. Estructura de la decisión (...) Primero, se señala que el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tenga una importante dimensión prestacional (...) (subrayado fuera de texto)**

## El derecho a la salud como derecho fundamental



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su *tutelabilidad*; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia. (Subrayado fuera de texto). (Subrayado fuera de texto).


### **Noción de salud.**

La jurisprudencia constitucional, desde su inicio, ha reconocido que la salud "(...) es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo."<sup>6</sup> La 'salud', por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no sólo consiste en la 'ausencia de afecciones y enfermedades' en una persona. Siguiendo a la OMS, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona.<sup>7</sup> En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. No obstante, la jurisprudencia también ha reconocido que la noción de salud no es unívoca y absoluta. En estado social y democrático de derecho que se reconoce a sí mismo como pluriétnico y multicultural, la noción constitucional de salud es sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia.<sup>8</sup> (Subrayado fuera de texto).

### **El derecho fundamental a la salud.**

*"Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros - una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros*



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


*términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional<sup>35</sup> y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.*

*Lo anterior, justamente por cuanto el Estado - bajo aplicación de los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia - ha de racionalizar la prestación satisfactoria del servicio de salud a su cargo o a cargo de los particulares que obran en calidad de autoridades públicas, atendiendo, de modo prioritario, a quienes se encuentren en cualquiera de las circunstancias mencionadas con antelación. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado mediante jurisprudencia reiterada que, bajo estas circunstancias, aún tratándose de prestaciones excluidas del POS, del POSS, del PAB, del PAC y de aquellas obligaciones previstas por la Observación General 14, procede la tutela como mecanismo para obtener el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud.*<sup>36</sup> (Subrayado fuera de texto).

#### **4. JUSTIFICACION DEL PROYECTO DE ACUERDO Y CONSIDERACIONES DEL PONENTE.**

Los Autores del proyecto relataron como antecedentes en su la exposición de motivos del proyecto de acuerdo **“POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL SERVICIO Y CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA REQUERIDA EN CADA UNA DE LAS SUBREDES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**, indicadores de la Organización Mundial de la Salud, en el cual señalan que, por cada millón de niños, hay un porcentaje importante con cáncer.

Del mismo modo los autores exponen que, para el caso de Colombia, se presentan aproximadamente 2.000 casos nuevos de cáncer infantil cada año, convirtiéndolo en una enfermedad silenciosa, siendo la leucemia, el cáncer cerebral y el cáncer de huesos, los más frecuentes. Adicionalmente se reporta en el proyecto de acuerdo que en Bogotá se recibe una gran cantidad de personas de distintas regiones del

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

país, representando las tasas más altas de la nación en este diagnóstico. Según información de la Secretaría de Salud, en 2013 se presentaron 9.379 casos atendidos de cáncer infantil; en 2014 se presentaron 12.358; y en 2015, 6.991; para un total de 28.728 casos cáncer infantil durante los últimos tres años.

Según el Instituto Nacional de Cancerología, el 15% de los niños de 0-14 años fallecen por causa de cáncer, principalmente por leucemia, linfoma no-Hodgkin, cáncer de encéfalo, y otros del sistema nervioso central, sumando el 70% de las muertes por cáncer en niños de 0-14 años en Bogotá, y el 75.3% para el mismo rango de edad en Colombia.

Al hacer el análisis de las cifras, se evidencia que en el régimen contributivo de salud se presentaron más fallecimientos de niños por causa del cáncer, con 86 casos; y en régimen subsidiado se registraron 48 casos; lo cual pone de manifiesto las grandes fallas del sistema de salud en la ciudad.

Por su parte, se hace necesario que la Secretaría de Salud con la Personería Distrital, efectúen el acompañamiento a los procesos de seguimiento y coordinación de acciones que deben realizar las entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, para garantizar la atención oportuna e integral a los niños con cáncer de Bogotá.


Por ello se concluye en el ámbito de cáncer infantil, que Bogotá requiere no solo más capacidad de camas hospitalarias para pacientes de cáncer infantil si no, aislamientos adecuados que cumplan con los requerimientos de la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)**.

### **EN EL MUNDO.**

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2018, se registraron en el mundo más de 18 millones de nuevos casos de cáncer, de los cuales, 5 millones de casos podrían haberse tratado eficazmente de haber sido detectados de manera temprana.

En cuanto a las regiones, el cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas, ya que durante el año pasado causó la muerte de **1,3 millones** de personas y se detectaron **3.7 millones** de nuevos casos.

### **EN COLOMBIA**

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Según las cifras del Instituto Nacional de Cancerología (INC), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Colombia al 2018, se presentaron **101.893** casos nuevos de cáncer en el país, **46.057** muertes por todos los tipos de tumores.

Pero lo más preocupante fue el número de casos de cáncer infantil, de 1 a cinco años fue un total de **230.726** niños enfermos.

- De acuerdo con el Observatorio Global del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, los tipos de cáncer con más incidencia en el país durante el 2018 son;

- Cáncer de mama **(13,1%)**.
- Cáncer de próstata **(12,5%)**.
- Cáncer de Colón **(9%)**.
- Cáncer de Estómago **(7,3%)**.
- Cáncer de Pulmón **(5,7%)**.
- Otros tipos de cáncer **(52,4%)**.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud (INS) emitió un informe de las cifras correspondientes a los casos detectados de estos tipos de cáncer en Colombia.

Los departamentos donde se concentran los mayores números de pacientes con cáncer son;

- Risaralda,
- Bogotá,
- Antioquia,
- Quindío,


### **EN BOGOTÁ**

Durante el **2015** y **2018** se incrementó a un **37 %** los pacientes con padecimiento de Cáncer. Esto dado a que los casos en el 2015 fueron de **125.689** a comparación de los **172.078** casos del año **2018**.

### **EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ.**

Las localidades con más pacientes y mortalidad de cáncer en Bogotá son:

- Suba.
- Kennedy.
- Engativá.
- Usaquén.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


- Bosa.

En Colombia solo existe una sola **UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL**, certificada, está ubicada en la ciudad de Pasto, una ciudad que no se compara con la cantidad poblacional y magnitud de lo que representa Bogotá.

La ciudad de Pasto y el departamento de Nariño son un ejemplo de cuidado y prevención de cáncer infantil.

Acciones que Bogotá tiene que implementar frente a los casos de **CÁNCER INFANTIL**.

1. Es necesario educar a los padres en cuanto a los posibles síntomas de cáncer pues según el Instituto Nacional de Cancerología, el **15%** de los niños de 0-14 años fallece por causa de cáncer.
2. Es importante disminuir los tiempos entre la sospecha y el diagnóstico.
3. Es fundamental garantizar un diagnóstico acertado de las enfermedades.
4. Mejoramiento de los servicios, es necesario disminuir las barreras de acceso al sistema de salud.
5. Eliminar retrasos administrativos.
6. Realizar los tratamientos de manera continua sin interrupciones de medicamentos o procedimientos.
7. Suministro de medicamentos de óptima calidad.
8. Prevención y seguimiento con respecto al abandono del tratamiento.
9. Realizar seguimiento al cumplimiento del Acuerdo Distrital 661 de 2016.
10. Evitar que los pacientes sean trasladados entre las EPS.
11. Albergues para familias de niños con cáncer.
12. Aumento en la cobertura de las unidades hospitalarias.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Teniendo en cuenta lo anterior, creo importante unir esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los bogotanos y en la medida que aumentemos la prestación de los servicios adecuados vamos a disminuir la mortalidad y los diagnósticos de cáncer y contribuir a mejorar la calidad de vida de todos nuestros ciudadanos.


Es importante resaltar que Bogotá no tiene dentro de la red pública camas oncológicas pediátricas, panorama que es importante resaltar para que el distrito tome las acciones pertinentes para que la ciudad pueda ofrecer y prestar este servicio en condiciones dignas.

Es importante esta iniciativa que apunta a que las redes prestadoras de servicios de salud en el Distrito Capital, preste los servicios de pediatría en condiciones dignas y una de estas condiciones es la comodidad de los niños, para lo cual se hace necesario implementar la oferta de camas pediátricas para que nuestros niños pasen cómodamente las enfermedades que los aquejan.

De acuerdo con la exposición de motivos realizada por parte de los autores del proyecto de acuerdo **“POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL SERVICIO Y CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA REQUERIDA EN CADA UNA DE LAS SUBREDES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**, se esboza una herramienta para garantizar el Derecho a la Salud especialmente de niños y niñas del Distrito Capital, en materia de protección integral; exclusivamente en el tema de la prestación del servicio en cabeza de la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**, respecto de **la capacidad hospitalaria en oncología pediátrica**, especialidad que se debe implementar en las **SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD**, como mínimo en un centro de atención de cada una de las redes de salud del Distrito Capital

Teniendo en cuenta que la Secretaria de Salud es la responsable de garantizar el derecho a la salud a través de un modelo de atención integral e integrado y la gobernanza, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital y asumiendo el cumplimiento de su visión institucional por la cual se contempla **“el mejoramiento al acceso a los servicios de salud para transformar las condiciones y la calidad de vida de los bogotanos”**. Se considera importante fortalecer las garantías a los usuarios sobre la capacidad hospitalaria y la prestación de servicios pediátricos especializados como oncología pediátrica, materializando el estado social de derecho con acciones y resultados concretos, sobre las gestiones dirigidas a mejorar la calidad del servicio de salud.

Cabe señalar que Bogotá, como capital de Colombia y ejemplo de gobierno corporativo para el país, tiene el deber de enfocar sus esfuerzos de política pública

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

hacia la garantía de la seguridad humana y la defensa de los derechos de todos sus habitantes en especial la de los niños y de las niñas.


Es necesario considerar, que a partir del **Acuerdo 641 de 2016** del Concejo de Bogotá, se efectuó la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinó la fusión de algunas entidades como las empresas sociales de estado y se creó la institución denominada **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD** la cual se dividió en cuatro Subredes de la misma naturaleza, las cuales son **Red Norte, Red Centro-Oriente, Red Sur, Red Sur Occidente**, cada una con su respectiva Gerencia y portafolios de Servicios.

El Acuerdo Distrital en mención tiene como logros en el Sector de Salud Distrital:

- Mejor calidad en la atención hospitalaria.
- Menos barreras de acceso para los usuarios.
- Atención de salud menos fragmentada.
- Mayor capacidad resolutive en la atención.

Pero se hace igualmente necesario Fortalecer la Capacidad Hospitalaria Pediátrica con énfasis en la oncología pediátrica puesto que se carece específicamente de este servicio especializado a nivel distrital en las subredes integradas de Salud, puesto que actualmente estos servicios especializados se prestan por intermedio de autorizaciones de servicios a médicos especializados en CLINICAS ESPECIALIZADAS como por ejemplo en: La Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia (HOMI), Instituto Nacional de Cancerología, Clínica el Country, Fundación Santa Fe, el cancerológico entre otros centros de oncología según el contrato de salud vigente. El proyecto busca habilitar y/o mejorar la prestación del servicio de Salud Distrital, con **SERVICIOS PEDIATRICOS ONCOLOGICOS** en cada una de sus redes, y se aumente la capacidad hospitalaria en las **Redes Norte, Red Centro-Oriente, Red Sur, Red Sur Occidente**, garantizándose una eficiente prestación del servicio en cabeza de la Secretaria Distrital de Salud.

Es preciso señalar, que cada **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD** cuenta con su Portafolio de Servicios de la Red Hospitalaria del Distrito Capital en el cual contiene la información de los servicios en salud de consulta externa, hospitalización, servicios de urgencias, servicios quirúrgicos, en sus diferentes Unidades de Servicios de Salud (de baja, mediana y alta complejidad). De igual

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

manera, conviene señalar que se están prestando en hospitalización los servicios de cuidado pediátrico, cirugías pediátricas, quimioterapias, hemodiálisis, transfusiones de sangre, apoyos diagnósticos y terapéuticos, ortopedia, oncología clínica, neumología pediátrica, neuropediatría y urología oncológica (*Según los portafolios*), pero en ningún caso la especialidad de **ONCOLOGIA PEDIATRICA**; en consecuencia es importante mejorar la prestación del servicio de salud progresivamente y es viable mejorar su calidad garantizando la **CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA** en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD** y en estas especialidades complementarias, para el bienestar de este sector de la población, igualmente garantizándose la eficiente prestación de servicio a cargo de la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**, en cumplimiento con los fines del estado descritos en la norma de normas, de lo que se concluye es factible el proyecto de Acuerdo de los Autores.

## 5. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.

### Constitución Política de Colombia

**Artículo 313.** *Corresponde a los concejos:*


1. *Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio.*

En atención a lo dispuesto en el **Decreto Ley 1421 de 1993** "Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá", especialmente en los artículos 8, 12 y 13, el Concejo de Bogotá es competente para presentar este Proyecto de Acuerdo ya que los contenidos del mismo no versan sobre los aspectos enunciados en los ordinales 2°, 3°, 4°, 5°, 8°, 9°, 14, 16, 17 y 21, del artículo 12 de Decreto Ley 1421 de 1993 cuya iniciativa se encuentra restringida al Ejecutivo.

**Decreto Ley 1421 de 1993, Artículo 8. Funciones generales.** *El Concejo es la suprema autoridad del Distrito Capital. En materia administrativa sus atribuciones son de carácter normativo. También le corresponde vigilar y controlar la gestión que cumplan las autoridades distritales.*

**Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 12 – Atribuciones.** *Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:*



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

1. *Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.*

(....)

**Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 13 – Iniciativa:** *“Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los concejales y el alcalde mayor por conducto de sus secretarios, jefes de departamento administrativo o representantes legales de las entidades descentralizadas. El personero, el contralor y las juntas administradoras los pueden presentar en materias relacionadas con sus atribuciones. De conformidad con la respectiva ley estatutaria, los ciudadanos y las organizaciones sociales podrán presentar proyectos de acuerdo sobre temas de interés comunitario.*

*Sólo podrán ser dictados o reformados a iniciativa del alcalde los acuerdos a que se refieren los ordinales 2o., 3o., 4o., 5o., 8o., 9o., 14, 16, 17 y 21 del artículo anterior. Igualmente, sólo podrán ser dictados o reformados a iniciativa del alcalde los acuerdos que decreten inversiones, ordenen servicios a cargo del Distrito, autoricen enajenar sus bienes y dispongan exenciones tributarias o cedan sus rentas. El Concejo podrá introducir modificaciones a los proyectos presentados por el alcalde”.*


#### **Acuerdo 741 de 2019, artículo 65. – Iniciativa.**

Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los Concejales individualmente, a través de las Bancadas, de manera integrada con otros Concejales o Bancadas y por el Alcalde Mayor, por medio de sus Secretarios, Jefes de Departamento Administrativo o Representantes Legales de las Entidades Descentralizadas.

(...)

## **6. IMPACTO FISCAL**

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 “En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.


Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo”.

La presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, ya que la administración está en la obligación de ofrecer más y mejores servicios a la ciudadanía dentro del ámbito de sus competencias en especial de las políticas públicas de salud en menores de edad.

Es relevante mencionar, para el caso en concreto, que no obstante lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa, afirmando:

*“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo”.*

*“(…) Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda”.*

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


## 7. CONCLUSIÓN

Con fundamento en las consideraciones anteriormente expuestas, y atendiendo la pertinencia del proyecto, me permito presentar "**PONENCIA POSITIVA**" al proyecto de acuerdo **No. 185 DE 2020 "POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL SERVICIO Y CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA REQUERIDA EN CADA UNA DE LAS SUBREDES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

Cordialmente,



**ÁLVARO ACEVEDO L.**  
Concejal de Bogotá

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

## PROYECTO DE ACUERDO No. 185 DE 2020

**“POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL SERVICIO Y CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA REQUERIDA EN CADA UNA DE LAS SUBREDES DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**EL CONCEJO DE BOGOTA D.C.**

**En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numerales 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993**

### ACUERDA

**ARTÍCULO PRIMERO:** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá garantizar el servicio y la capacidad hospitalaria pediátrica dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del Distrito Capital.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá asegurar el servicio y la capacidad hospitalaria de camas oncológicas pediátricas dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del Distrito Capital.

**ARTÍCULO TERCERO:** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá asegurar la prestación del servicio de **UACAI** (Unidad De Atención Integral De Cáncer Infantil) en cada una de las subredes.

**ARTÍCULO CUARTO:** El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**