 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

PROYECTO DE ACUERDO No. 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. OBJETOS DEL PROYECTO

Uno de los objetivos principales de este proyecto es 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 la atención hospitalaria de pediatría en cada una de las 4 Subredes Integradas de Salud 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.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En primer lugar, y con el fin de dar sustento al presente Proyecto de Acuerdo, es importante dar claridad y relevancia a los conceptos pertinentes para este proyecto:

En este orden de ideas, el Código de Infancia y Adolescencia colombiano define a los **niños, niñas y adolescentes** de la siguiente manera:

"Se entiende por **niño o niña** a las personas entre 0 y los 12 años y por **adolescente** a las personas entre 12 y 18 años de edad."

Al tener en claro el concepto de la población objetivo que se pretende beneficiar, es posible determinar los alcances y fines de la presente iniciativa.


POBLACIÓN INFANTIL EN BOGOTÁ

Así mismo, es importante establecer las cifras relativas a los niños, niñas y adolescentes en Colombia; ya que nos permiten definir de una forma aún más precisa la relevancia de la problemática que se pretende abordar.

Es así como se presentan los datos a continuación:

La población de hombres en Colombia es de 24.605.796, lo cual equivale al 49.4 %. Por su parte, la cantidad de mujeres en el país es de 25.228.440; es decir, un 50,6% del total nacional. De estos, el 31.02% (15.454.633) son niños, niñas y adolescentes. Cabe destacar, que en Bogotá la población menor de edad abarca también jóvenes de hasta los 18 años, ocupando el 26.1 % de toda la población.

	2018			2019			2020		
Edad	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS
00-04	243.037	232.532	475.569	248.432	237.909	486.341	251.852	241.435	493.287
05-09	240.434	231.098	471.532	243.776	234.132	477.908	246.306	236.517	482.823
10-14	250.858	243.373	494.231	250.199	242.353	492.552	249.424	241.276	490.700
15-18	288.295	284.835	573.130	282.736	279.280	562.016	277.245	273.634	550.879
TOTAL	1.022.624	991.838	2.018.817	1.025.143	993.674	2.018.817	1.024.827	992.862	2.017.689

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Población		7.412.566		7592871		7.743.955
%		27,2%		26,6%		26,1%

Tomado de Secretaria de Salud Distrital.

Es pertinente indicar que durante los últimos tres años la población infantil ha ocupado el 26 por ciento del total en la ciudad. De estas cifras se desprende la necesidad de atender a este sector poblacional, ya que no solamente es amplia, sino que sus necesidades también lo son.


FRENTE A LA ATENCIÓN ONCOPEDIÁTRICA

Por otro lado, el artículo 5° de la Ley 1384 de 2010, establece la asistencia del cáncer como prioridad dentro de los Planes de Desarrollo y Proyectos de Gobierno. Es por ello que se hace necesario que las políticas públicas en salud promuevan la atención integral de esta enfermedad dentro de la oferta pública y privada de servicios en salud del Distrito Capital. Sin embargo, esto no se ha materializado en la práctica, pues los servicios en términos oncológicos han decrecido significativamente en términos de oferta y calidad.

CAMAS PEDIÁTRICAS.

Por ejemplo, en el periodo comprendido entre los años 2012 al 2019, al servicio hospitalario se le restaron 187 camas pediátricas según fuentes de información de la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS.



 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

1

Es importante resaltar que la población infantil en la ciudad ha aumentado como consecuencia del ingreso de extranjeros y de desplazados de otras regiones del país. Esto se traduce en una incapacidad por parte de las subredes hospitalarias en Bogotá para prestar una atención oportuna, en especial cuando se dan picos en el ingreso de población menor de edad.

Adicional a ello, los servicios de hospitalización pediátrica no están acordes con lo establecido por la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)**, situación que incrementa la magnitud de esta problemática. Evidencia de ello son las 786 camas de hospitalización pediátrica que son insuficientes para prestar atención a los 2.017.689 niños, niñas y adolescentes de la ciudad. Esto se traduce en 1 (una) cama por cada mil habitantes, lo cual representa un déficit considerable que se agrava en épocas de picos o epidemias de enfermedades respiratorias sobrepasando en un 200% la capacidad hospitalaria, contrariando lo dispuesto por la (OMS) que establece 3 camas por cada 1000 habitantes.



¹[1] capacidad instalada camas pediátricas ese según base datos REPS.


- Bogotá tiene 1,7 camas por cada 1.000 habitantes. En referencia a los tipos de cama ofertados, el 45,2 % están dispuestas para atención de población adulta y el 12,2 % para población pediátrica; el 42,6 % restante de las camas están distribuidos en servicios de cuidados intensivos, intermedios, obstetricia, psiquiatría entre otros. En cuanto a la naturaleza jurídica, la red pública oferta un 28 % de las camas disponibles en la ciudad (Información con corte al 16 de enero de 2020).

CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Por otro lado, es un deber del sistema de salud realizar control y vigilancia epidemiológica, como consecuencia de días fríos y los cambios drásticos de clima que se identifican como picos de virus en la capital del país, normalmente traen una circulación de enfermedades respiratorias virales que se presentan en dos épocas del año que son en marzo y noviembre. Ante esta situación, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) tiene que realizar varias campañas para tomar precauciones y evitar el contagio de los virus, con este proyecto vamos ayudar a mantener la población infantil protegida evitando la exposición de la población vulnerable que más protección debe tener a la exposición y circulación de virus respiratorios.

La secretaria de salud debe aumentar las acciones para mitigar el pico epidemiológico por enfermedad respiratoria, pues en cada pico deja muertes infantiles que debemos erradicar o seguir disminuyendo. Teniendo en cuenta que en estas temporadas de contagios normalmente Bogotá llega a un 200 % de sobre ocupación hospitalaria infantil.

Localidad	2017		2018*		2019 I SEM*	
	Muertes	Tasa por mil	Muertes	Tasa por mil	Muertes	Tasa por mil
01. Usaquén	43	7,3	41	7,5	17	6,4
02. Chapinero	6	3	14	8,4	8	10,5
03. Santa Fe	22	14	18	11,6	13	16,8
04. San Cristóbal	59	11,3	43	9,2	20	9
05. Usme	51	9,8	60	12	22	9,3
06. Tunjuelito	36	14,9	13	5,6	16	14,5
07. Bosa	78	8,3	59	6,4	43	9,4
08. Kennedy	133	10	98	7,9	55	9,2

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

09. Fontibón	42	11,1	22	5,9	19	10,9
10. Engativá	74	9	65	8,2	32	8,6
11. Suba	125	9,4	97	8	50	8,6
12. Barrios Unidos	10	6,9	9	6,8	5	8,2
13. Teusaquillo	14	11,7	11	9,5	4	7
14. Los Mártires	13	12,5	9	8,3	3	5
15. Antonio Nariño	7	6,8	7	7,6	23	7,3
16. Puente Aranda	22	9	17	7,4	10	8,8
17. Candelaria	5	14,8	2	7,3	0	0
18. Rafael Uribe	42	9	37	8	24	11
19. Ciudad Bolívar	76	8,1	99	10,6	47	10,4
20. Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Sin dato de localidad	6		46		10	
Distrito	864	9,4	767	8,8	401	9,6³



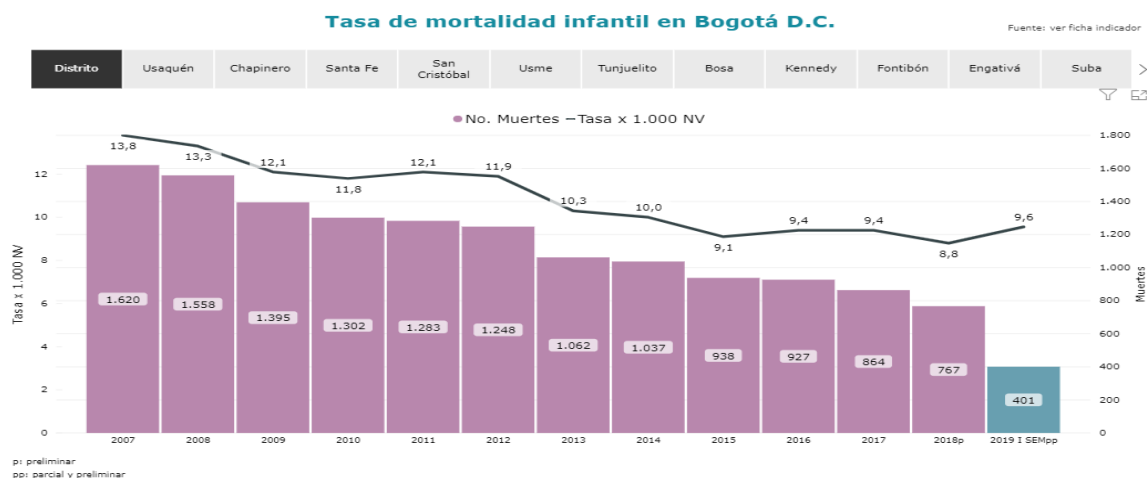
SALUDATA
Observatorio de Salud de Bogotá







Inicio
Nosotros
Datos de Salud
Publicaciones
Participación social en salud
Contáctenos

Demografía y Salud



² Fuente sistemas de atención en salud.

³ <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-infantil/>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Es evidente como la localidad de Kennedy está en el ranking de la localidad con mayor mortalidad infantil, seguida de la localidad de suba al extremo noroccidente de la ciudad que en el momento no tiene una capacidad hospitalaria y no tiene ninguna proyección que pueda suplir o mejorar estas cifras.

Dentro de las medidas de prevención debería ser tomado con mayor criterio la ubicación geográfica de los pacientes, es un componente importante de las precauciones para el adecuado tratamiento y aislamiento de los casos requeridos en los menores de edad.

En Colombia tenemos altas las tasas de muertes infantiles, por virus que pueden ser prevenidos.

El 65% de las muertes infantiles ocurren en los primeros 30 días de vida.

Los bebés recién nacidos son quienes tienen mayores riesgos de muerte, podemos ver que Bogotá requiere capacidad hospitalaria pediátrica para que las enfermedades epidemiológicas no sean transmisibles.

Cada año, alrededor de 400 niños y niñas mueren por desnutrición en el país, esto es muestra que Bogotá debe crear mayores servicios seguimiento, y atención pediátrica y menores barreras en la atención, el 70% de las muertes por enfermedad diarreica aguda (EDA) se concentra en el 50% de los hogares con mayor pobreza multidimensional”, según el informe de la iniciativa Niñez YA. Estos datos son muestra la gravedad de los casos en pediatría.

Alta cifra de muertes de niños en el país por enfermedades evitables

Autor: Juan Esteban Bedoya Bedoya
7 marzo de 2018 - 01:03 PM

En Colombia, las principales causas de muerte en los niños y niñas son la desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias.




 Cortesía

4

ESCASEZ DE RECURSOS Y PERSONAL PEDIÁTRICOS HOSPITALARIOS.

Una habitación privada no es un lujo es disminuir riesgos para menores que no deben compartirla con adultos, por ejemplo con pacientes con problemas psiquiátricos, de consumo psicoactivos y demás enfermedades para prevenir la transmisión por contacto directo e indirecto cuando el paciente es fuente o tiene hábitos higiénicos deficientes, que contamina el medio ambiente o no se preocupa por mantener precauciones para el control de infecciones, no es lo mismo la atención hospitalaria de lactantes, niños, jóvenes y adolescentes que la atención de pacientes mayores de edad con alteraciones mentales y demás enfermedades que agobian la salud de las personas, es por esto que este proyecto apunta a que la ubicación y atención pediátrica hospitalaria de los pacientes sean mejoradas y con el

⁴ <https://www.elmundo.com/noticia/Alta-cifra-de-muertes-de-ninos-en-el-pais-por-enfermedades-evitables-/367934>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

llo de los requisitos que se ameriten de conformidad con los estándares de la OMG.

Es preocupante que las hospitalizaciones con pacientes con infecciones por agentes transmisibles o epidemiológicamente importantes compartan habitaciones con menores de edad y este tipo de virus sea transmitidos por vía aérea exponiendo vidas tan susceptibles como son los niños, niñas y adolescentes.

En Bogotá, así como en todo el país el sector salud es un área cesible, tenemos que generar confianza en los médicos, para que sean más los que se especialicen en pediatría y sus subespecialidades, esta ciudad requiere doctores especializados en cirugía pediátrica, no puede esta especialidad desaparecer solo por la falta de recursos, rentabilidad y herramientas adecuadas de trabajo.

De acuerdo con los relatos consultados, un cirujano estético en un día puede hacer varias operaciones de prótesis mamarias, cada una a un valor aproximado de \$5 millones, mientras que, en un hospital público, ese mismo médico pediatra se gana apenas \$8 millones al mes, es decir no hay rentabilidad para aquellos que eligen la pediatría como fuente de vida y vocación.


La atención infantil no puede depender de que sea un negocio rentable o no para el sector de la salud, debe garantizar la prestación del servicio a todos.

Por ejemplo, en la ciudad es difícil encontrar una cita médica con un neuropediatra, mucho menos lograr una cirugía en tiempo y oportunidad.

ATENCIÓN DE SALUD EXTRANJERA.

La Administración ha fijado una política de atención a los venezolanos basada en la solidaridad.

Se les están brindando los servicios básicos de salud y urgencias médicas, dando prioridad a las madres gestantes, los niños menores de 5 años y a la vacunación, de conformidad con las repuestas de la proposición No. 36 de 2019 la Secretaria de Salud del Distrito manifiesta que:

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

1. PANORAMA


- Entre 2017 y 2018 se atendieron en la red pública de salud a **18.964⁵** venezolanos, por un valor superior a los 37 mil millones de pesos.
- Lo que nos daría un promedio de 1 millón 971 mil pesos por persona en estos dos años.
- Sin embargo, en 2017 el valor por atender a cada venezolano fue de 909 mil pesos.
- Para 2018 el valor por atender a cada venezolano fue de 1 millón 973 mil pesos.

EMBARAZOS EXTRANJEROS

- Adicionalmente, entre 2017 y 2018 se presentaron en Bogotá 2.446 partos de mujeres venezolanas.
- A marzo del año pasado se presentaron 199 muertes fetales de hijos de madres venezolanas en Bogotá.
- De hecho, en el 2018, las muertes fetales sumaron el 60% de muertes de venezolanos en Bogotá.
- El 73% de esas muertes fetales han sido por abortos incompletos.

Es importante ver estas cifras para establecer una radiografía del sistema de salud de los extranjeros y los menores de edad, pues no solo tenemos un número considerable para embarazos o aborto, tenemos cifras de 2.446 neonatales en nuestras salas hospitalarias de Bogotá. Situación que representa una cifra que se suma a la capacidad hospitalaria del Distrito. Teniendo en cuenta que no está incluido esta atención en las partidas presupuestales

⁵ Fuente: Secretaría Distrital de Salud, proposición 036 de 201

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

CÁNCER EN MENORES DE EDAD.

ANTECEDENTES.

Es importante reconocer la importancia del acuerdo distrital 661 de 2016 el cual creó un registro de pacientes de cáncer infantil donde se implementó unas acciones afirmativas a favor de mejorar el servicio de cáncer infantil.


Según la Organización Mundial de la Salud, por cada millón de niños, entre 20 y 50 padecen cáncer. 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; pero que, si en la niñez se detecta y trata a tiempo, las probabilidades de sobrevivir son del 80%.

Bogotá, que recibe una gran cantidad de personas de distintas regiones del país, presenta las tasas más altas de la nación. 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 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 Secretaria 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

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

privadas, para garantizar la atención oportuna e integral a los niños con cáncer de Bogotá.

También es necesario decir que este sistema de registro y seguimiento, constituye un método de alerta temprana que permite generar estadísticas e información que permitan detectar factores de riesgo, al tiempo que se constituye un complemento claro y contundente de la ley, que es general, enfocado en los niños de Bogotá.

Por ello concluimos 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)**.

UACAI (UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL)

Ministerio de Salud habilitó la primera Unidad de Atención Integral de Cáncer Infantil (UACAI) de Colombia, en el Hospital Infantil Los Ángeles


🕒 martes, 31 julio 2018 17:32



El Hospital Infantil Los Ángeles fue certificado como la primera **Unidad de Atención Integral de Cáncer Infantil (UACAI) de Colombia**. La habilitación fue realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social luego de la visita de la comisión técnica verificadora de cumplimiento de los estándares y criterios conformada por las profesionales **Martha Emilia Moreno Gómez, Ana Milena Montes Cruz, Betty Carrión Rodríguez y Paola Sarmiento Ribero**.

⁶ Ubicada en la ciudad de Pasto.

⁶ <https://hinfantil.org/ministerio-de-salud-habilito-la-primer-unidad-de-atencion-integral-de-cancer-infantil-uacai-de-colombia-en-el-hospital-infantil-los-angeles/>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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

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;

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

- 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.
- 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.

Adicionalmente Bogotá es el receptor número uno de pacientes con cáncer infantil por ser la capital de Colombia y tener la ubicación geográfica más asequible para tratamientos de tan delicados procedimientos y altos costos.

Las unidades **UACAI** son necesarias para la atención de manera integral a pacientes pediátricos, con el fin de reducir la mortalidad las barreras de acceso, el tiempo de atención y aumentar las expectativas de vida.

El sistema de salud Distrital requiere de manera urgente un **CENTRO UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL**. Un aislamiento adecuado, atención oportuna, continua y equipamiento necesario. Así como médicos especializados en el tema.

La ciudad de Pasto y el departamento de Nariño son un ejemplo de cuidado y prevención de cáncer infantil. Con el hospital pediátrico los Ángeles es la única


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

ciudad que le apuesta sus recursos a una mejor y mayor expectativa de pacientes menores de edad que padecen cáncer, comprometida con la lucha de espacios adecuados mejores servicios y oportunidad de vida.

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.

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.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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.

Pues si recordamos iniciativas de anteriores administraciones no han sido suficientes, para mejorar los procesos de atención a pacientes con cáncer en general y las demás enfermedades que padecen nuestros niños.

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.

Dada la actual coyuntura por la que pasa el mundo como consecuencia del Covi-19 es importante garantizar la permanencia exclusiva en la atención pediátrica en las 4 sub redes con el fin de suplir las necesidades de esta población.


De igual forma vale la pena resaltar que dentro del PDD se destinaron recursos para mejorar la atención medica con el modelo territorial es así como este proyecto va ser de gran ayuda para garantizar una asistencia real y adecuada para la población infantil.

3. FUNDAMENTO LEGAL

3.1 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.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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”.


ARTICULO 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 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

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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.

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,

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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.

LEY ESTATUTARIA No. 1751/2015. 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 servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

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

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

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019


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."⁶ 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.⁷ 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.⁸ (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 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

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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 acudir 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 pregonan de un sujeto de especial protección constitucional³⁵ 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.*³⁶ (Subrayado fuera de texto).


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.

Convención de los Derechos del Niño 1989.

La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, impone la obligación a los Estados Partes de adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

educativas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de toda forma de violencia y abuso.

El artículo 24 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;

3.2 LEYES

LEY 1098 DE 2006.

“POR EL CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA”

Capítulo II DERECHOS Y LIBERTADES


Artículo 17. DERECHO A LA VIDA Y A LA CALIDAD DE VIDA Y A UN AMBIENTE SANO.

“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)**

PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020-2024

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

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

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.

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ.

Este concejo es competente para tramitar la presente iniciativa de conformidad con las siguientes normas:


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.

Decreto Ley 1421 de 1993. Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital.

Artículo 12°. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		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 su cargo.

5. 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 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”.

Teniendo en cuenta lo anterior, hay que aclarar que 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.

Honorables concejales, teniendo en cuenta lo anterior pongo a su consideración este proyecto de acuerdo con el siguiente articulado.

Cordialmente;



SARA JIMENA CASTELLANOS
CONCEJAL DE BOGOTÁ

MARÍA VICTORIA VARGAS SILVA
CONCEJAL DE BOGOTÁ



CONCEJO DE
BOGOTÁ, D.C.


PROCESO GESTIÓN NORMATIVA

CÓDIGO: GNV-FO-001

PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO

VERSIÓN: 02

FECHA: 14-Nov-2019



GERMÁN AUGUSTO GARCÍA MAYA
CONCEJAL DE BOGOTÁ

LUZ MARINA GORDILLO SALINAS
CONCEJAL DE BOGOTÁ




ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ
CONCEJAL DE BOGOTÁ

ALVARO ACEVEDO LEGUIZAMON
CONCEJAL DE BOGOTÁ



SAMIR JOSÉ ABISAMBRA VESGA
CONCEJAL DE BOGOTÁ

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

PROYECTO DE ACUERDO No. 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 BOGOTÁ 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 de 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.



PROCESO GESTIÓN NORMATIVA

CÓDIGO: GNV-FO-001

PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO

VERSIÓN: 02

FECHA: 14-Nov-2019

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE