

REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

MEMORANDO

PARA: Doctor, LUIS ALFREDO CERCHIARO DAZA
Secretario General Concejo de Bogotá

DE: Honorable Concejal Álvaro Argote Muñoz

ASUNTO: Presentación Proyecto de Acuerdo

Para los fines pertinentes, de manera atenta me permito presentar el Proyecto de Acuerdo **“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, CÁNCER DE MAMA Y DE LEUCEMIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DISTRITO CAPITAL”**, de conformidad con el Acuerdo No. 348 de 2008, artículo 67, inciso 2 (Reglamento Interno de la Corporación).

Cordialmente,

ÁLVARO JOSÉ ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

PROYECTO DE ACUERDO No. DE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, CÁNCER DE MAMA Y DE LEUCEMIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DISTRITO CAPITAL”

EXPOSICION DE MOTIVOS

El presente proyecto tiene por objeto: Desarrollar acciones a nivel político, normativo, comunitario y en los sectores de salud, encaminadas a fortalecer la promoción, prevención y garantizar el tamizaje, el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama al 100% de las mujeres y el de Leucemias Agudas Pediátricas (LAP) a niños, niñas y adolescentes en el D.C.

Para el cumplimiento del objeto se requiere del concurso interinstitucional de las entidades del distrito y de alianzas intersectoriales, especialmente entre la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Educación, Secretaría de la Mujer, entre otras, con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de estos tipos de cáncer.

Antecedentes

En Colombia y en particular en el Distrito Capital, el cáncer representa un problema de salud pública creciente. Es por esto que el país no ha sido ajeno a los marcos normativos y legales internacionales vinculantes y no vinculantes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comprometiéndose e integrándolos a la normatividad interna, reforzando la necesidad imperiosa de prestar atención prioritaria a la población en condición de vulnerabilidad y que presenta alta probabilidad de padecer esta patología. Encontramos así, entre otros los siguientes:

Instrumentos internacionales vinculantes



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

- Convenio 136 de 1971 sobre benceno. Propone las acciones tendientes a regular las actividades laborales que comprenden el trabajo con benceno.
- Convenio 139 de 1974 acerca de cáncer profesional. Exige a las partes determinar periódicamente las sustancias y agentes carcinógenos a los que la exposición en el trabajo estará prohibida o sujeta a autorización y control.
- Convenio 160 de 1985 referente a la información y notificación de las condiciones laborales. Acuerda el acopio, compilación y publicación de estadísticas básicas sobre población laboral de acuerdo a la concertación de los conceptos, definiciones y metodología con las organizaciones representativas de los empleadores y trabajadores. Recomienda compilar estadísticas sobre las enfermedades profesionales en todos los sectores económicos y con representación nacional.
- Convenio 161 de 1985 respecto a los servicios de salud en el trabajo.
- Convenio 162 de 1986 sobre utilización del asbesto en condiciones de seguridad.
- Convenio 170 de 1990 acerca de los productos químicos.
- Convención de los derechos de los niños, entrada en vigencia el 2 de septiembre de 1990.
- . Declaración del Milenio. Organización de las Naciones Unidas. Asamblea general, A/RES/55/2, 13 de septiembre de 2000.
- Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes, realizado en Estocolmo el 22 de mayo de 2001.
- Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco, hecho en Ginebra el 21 de mayo de 2003.

Instrumentos internacionales no vinculantes

- Resolución WHA53.17 de 2000 de la Asamblea Mundial de la Salud: Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Resolución CSP26.15 de 2002 de la OPS: Respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas. Presenta cuatro líneas estratégicas de acción:

1) La iniciativa CARMEN.



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

- 2) La vigilancia de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo.
- 3) Las innovaciones de los servicios de salud que se ocupan de las afecciones crónicas
- 4) La promoción de la causa para el cambio de políticas.

- Resolución WHA57.17 de 2004 de la Asamblea Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

- Resolución WHA58.22 de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud: Prevención y control del cáncer. Insta a los Estados miembros que en la planificación de sus actividades de control, presten especial atención a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a algunos agentes infecciosos.

Resolución CD47.R9 de 2006 de la OPS: Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud.

- Resolución CD47.18 de 2006 de la OPS: Estrategia y plan de acción regional sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006 - 2015.

- Resolución WHA60.23 de 2007 de la Asamblea Mundial de la Salud: Prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

- Resolución CD48.R2 del cuadragésimo octavo Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Solicita a los Estados miembros de la OPS a que consideren la pertinencia de implementar, según corresponda, el paquete MPOWER de la OMS.

- Resolución CD48.R10 de 2008 de la OPS: Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control de cáncer cervicouterino.

- Normas Uniformes de Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo octavo período de sesiones, mediante resolución 48/96, del 20 de diciembre de 1993.

En este orden de ideas y con el fin de cumplir con las metas propuestas del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para todos” y responder a la reglamentación de las leyes 1335 de 2009, 1355 de 2009, 1384 de 2010 y 1388 de 2010 y 1438 de 2011, en el año 2012 surgió el documento denominado Plan Decenal para el Control el Cáncer período 2012- 2021 que describe la situación epidemiológica, considera algunos determinantes generales de la situación y presenta la respuesta social que se ha dado, particularmente, desde el sistema de



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

salud hacia la prestación de servicios oncológicos, involucrando en éste el compromiso de Colombia por el control integral del cáncer, a través de los acuerdos internacionales que van encaminados con los Objetivos del Milenio y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles realizada en 2011, en la cual se acordó promover la ejecución de acciones intersectoriales eficaces y actuar en función de los costos en beneficio de la población, para reducir los riesgos comunes de las enfermedades no transmisibles.

Entre otros aspectos que motivaron la formulación de acciones de control en el documento referido, es la posibilidad que tienen las enfermedades crónicas de ser prevenidas: se estimó que cerca del 70% de las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y las diabetes tipo 2, **así como 30% de los cánceres son prevenibles**. Aduce asimismo que: *“...el proceso de atención a personas con lesiones preneoplásicas o con cáncer tienen una serie de condiciones y requerimientos, en las que cabe resaltar, la oportunidad en la confirmación del diagnóstico y el inicio de los tratamientos. El pilar de la condición de prestación del servicio está dado por las características de la tasa de crecimiento de las células tumorales y por la enorme carga emocional que implica tener una lesión precancerosa o cancerosa”*.

Adicionalmente, el Instituto Nacional de Cancerología (INC), En el año de 2006, elaboró, discutió y publicó el Modelo para el control del cáncer en Colombia y lo definió como: *“Conjunto de actividades que de forma organizada se orientan a disminuir la carga de esta enfermedad en Colombia, mediante la reducción del riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer, la reducción del número de personas que mueren por esta causa y el incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad.”*

A partir de los antecedentes antes descritos, se considera que la razón de ser de este Proyecto de Acuerdo es el de la Acción Afirmativa en la política de igualdad de derechos de la mujer y de la población más vulnerable presente y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., en lo que respecta, en este caso, a generar una mayor atención en realizar campañas de prevención, una mejor atención en el servicio de salud que redunde en controlar, diagnosticar y tratar con mayor prontitud y continuidad los casos que se presenten de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de leucemia aguda en infantes.

La realidad nos muestra que en la capital debe hacerse énfasis en la necesidad de promover una atención continua desde las acciones **de prevención** hasta las de



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



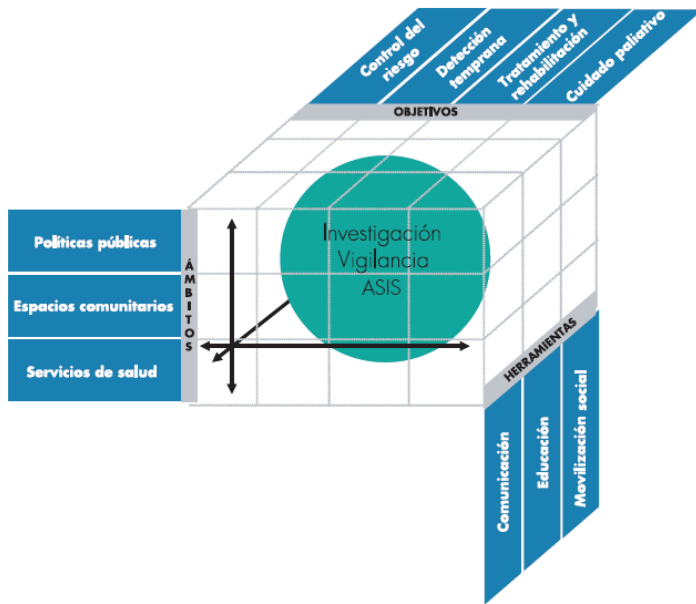
REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

rehabilitación y cuidado paliativo, ya que con frecuencia estas se desarrollan de manera desarticulada por actores e instituciones independientes y en la mayoría de los casos, sin vincular directamente a los miembros de la familia de los pacientes afectados.

Es por esto que nos parece de vital importancia retomar el modelo de atención para pacientes de enfermedades crónicas, presentado en el Plan Decenal para el control del cáncer 2012 – 2021:



Tomado del Plan Decenal para el Control el Cáncer período 2012- 2021

Como se observa en el modelo, se destacan:

Tres ámbitos,

1. Políticas públicas,
2. Espacios comunitarios y,
3. Servicios de salud.

Cuatro objetivos:



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

1. Control del riesgo
2. Detección temprana
3. Tratamiento y rehabilitación
4. Cuidado paliativo

Y tres herramientas:

1. Comunicación
2. Educación y,
3. Movilización social

Estas últimas son instrumentos clásicos de la salud pública pero que son óptimas para emplearlas, atendiendo las particularidades de la enfermedad. El uso adecuado de estas herramientas debe definir las estrategias para el control, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer con la participación activa de la Administración Distrital con la dirección y ejecución de las Secretarías Distrital de Salud y la Secretaría de Educación Distrital.

Epidemiología en Colombia y Bogotá D.C.

Teniendo en cuenta los análisis presentados en el Plan Decenal se destaca que el cáncer presenta importantes variaciones dependiendo de la ubicación geográfica. Al comparar Colombia con otros países, el país presenta elevadas tasas de la enfermedad particularmente en cáncer de estómago y cuello uterino en adultos y leucemias agudas en niños.

Al interior de Colombia, la variación geográfica de mortalidad por los principales cánceres “...arrojan patrones claramente definidos: por cáncer de estómago existe mayor riesgo de mortalidad en la zona Andina y las cordilleras, por cáncer de mama el incremento del riesgo coincide con los grandes centros urbanos y por cáncer de cuello uterino el mayor riesgo es para las habitantes de departamentos alejados, zonas de frontera y riberas de los grandes ríos.” (tomado del Plan Decenal 2012 – 2021), pero la migración claramente visible de la población hacia las ciudades en la últimas décadas, particularmente hacia Bogotá, en busca de oportunidades laborales, triplicó el número total de habitantes y ha impactado significativamente los niveles educativos, la exposición a carcinógenos ambientales dentro de las industrias, el acceso a servicios de salud, las condiciones y estilos de vida y en general las



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

circunstancias que se han catalogado como factores de riesgo en cáncer, en especial para población de estratos 1 y 2.

En adultos, las principales causas de muerte por cáncer en hombres son estómago, pulmón, próstata, colon y recto, mientras que en mujeres son cuello uterino, mama, estómago y pulmón. En niños, las principales localizaciones de cáncer son las leucemias, los tumores de sistema nervioso central y los linfomas; es preocupante advertir que el país continúa presentando altas tasas de mortalidad por leucemias agudas pediátricas a pesar de que estas han mostrado un leve descenso en los últimos años.

Es de imperiosa necesidad establecer una estrategia de vigilancia a los menores con sospecha o diagnóstico de esta enfermedad y acelerar el tratamiento en casos confirmados. La vigilancia de las leucemias ha evidenciado problemas serios en el acceso y continuidad de los tratamientos, razón por la que se busca la actuación oportuna de las distintas entidades para garantizar la prestación adecuada de los servicios a los niños y a las niñas del Distrito Capital.

Normatividad

La constitución política de 1991 en su artículo 49 reza: *“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.”*

El Plan de Desarrollo Nacional 2010 - 2014 reconoce la necesidad de trabajar de manera concertada sobre los factores y determinantes que contribuyen a la prevención y control de las enfermedades crónicas (se incluye el cáncer).

El Plan de Desarrollo Distrital 2012 – 2016 en el numeral 2 del artículo 8: “Acceso Universal y efectivo a la salud”, alude al proyecto que busca la implementación de una reorganización del sector que permitirá universalizar la atención integral en salud, a partir de la promoción de la calidad de vida y la salud, centrándose en que las EPS garanticen el acceso oportuno y con calidad al servicio de manera gratuita para las poblaciones en situación de vulnerabilidad: personas con discapacidad, población víctima del conflicto armado y con enfermedades crónicas.



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

Se expidió también la Ley 1335 de 2009, promulgada en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco.

En los últimos tiempos, se expidieron la Ley 1384 de 2010 mediante la cual se establecen acciones para la atención integral del cáncer y la Ley 1388 de 2010 por el derecho a la vida de los niños con cáncer. Estos estatutos se relacionan particularmente con el objetivo de mejorar la organización y prestación de los servicios oncológicos. En 2011 se desarrollaron diversos documentos técnicos y propuestas de reglamentación de estas leyes, pero a la fecha aún persisten falencias en la atención a la salud a nivel del Distrito Capital.

METAS PLANTEADAS PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Para el caso que nos ocupa, se destacará para el cumplimiento del control, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y de leucemia aguda en infantes, las siguientes metas, acciones en el nivel político y normativo, acciones en el nivel comunitario y acciones en los servicios de salud, entre otras planteadas en el Plan Decenal para el Control del Cáncer, de la siguiente forma:

Cáncer de cuello uterino.

A. Metas:

- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por 100.000 mujeres en 2021 (cifras a nivel nacional que incluyen a Bogotá).
- Alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el 80% de la población objeto (mujeres de 21 - 69 años) línea de base mujeres de 25 a 69 años 79%.
- Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente, en un 80% (línea de base 58,3%. Fuente: Observatorio de Calidad en Salud del MSPS).



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

- Informar y educar a la población acerca de las formas de control, prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino en cabeza de las Secretarías de Salud y Educación del Distrito Capital.

B. Acciones en el nivel político y normativo:

- Desarrollar la guía de atención integral para cáncer de cuello uterino.
- Definir directrices para establecer un programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del SGSSS, que incluya las recomendaciones clínicas en la Guía de Atención, para las diferentes pruebas de tamización incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y las rutas de atención.
- Contar al 2016 con la línea de base respecto a cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino, con pruebas del Virus del Papiloma Humano (VPH).
- Generar mediciones de cobertura de tamización en encuestas regulares o en estudios.
- Definir, implementar y desarrollar la estrategia de atención primaria en salud de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, en relación con el cáncer de cuello uterino.
- Desarrollar directrices para un programa de control de calidad en tamización de cáncer de cuello uterino para las diferentes pruebas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

C. Acciones en el nivel comunitario:

- Implementar estrategias comunicativas basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- Desarrollar estrategias de movilización social para la promoción de derechos en el SGSSS en relación con detección temprana de cáncer de cuello uterino.



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

D. Acciones en los servicios de salud

- Implementar la guía de atención integral del cáncer de cuello uterino.
- Desarrollar las estrategias para la demanda inducida a los servicios de detección temprana en cáncer de cuello uterino a través de las EPS.
- Contar con información sobre cobertura de las diferentes pruebas utilizadas para tamización de cáncer de cuello uterino y reportarlas según lo establecido en el sistema de información en cáncer.
- Realizar seguimiento a indicadores de detección temprana de acuerdo con lo establecido en el sistema de información en cáncer.
- Garantizar sistemas de seguimiento para mujeres positivas a la tamización, con atención especial a mujeres de estratos socioeconómicos 1 y 2, residentes en el Distrito Capital.
- Fortalecer el programa de control de calidad en tamización de cáncer de cuello uterino. Garantizar la continuidad en las acciones de detección temprana de cáncer de cuello uterino con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento de lesiones cervicales de alto grado a la totalidad de las mujeres con este hallazgo.
- Promover el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud, orientado al diagnóstico temprano del cáncer.

Cáncer de mama

A. Metas

- Contar con un Programa Distrital de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de mama, al año 2016.



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

- Incrementar la proporción de casos de cáncer de mama en estadios tempranos al 60% antes del 2021 (línea de Base 31%. Fuente: Piñeros & Cols 2008).
- Incrementar antes del 2021 la cobertura de mamografía de tamización bianual al 70% en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con la normatividad vigente (línea de base 48.9%).
- Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento al 100% de las mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 o más.

B. Acciones en el nivel político y normativo

- Desarrollar la guía de atención integral para cáncer de mama.
- Actualizar la norma técnica sobre detección temprana de cáncer de mama (Resolución 412 de 2000).
- Implementar y gestionar un programa de control de calidad en tamización de cáncer de mama para las pruebas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.
- Definir y hacer seguimiento a los indicadores de calidad para las acciones de detección temprana y protección específica para cáncer de mama del plan obligatorio de salud.
- Definir, implementar y desarrollar la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, en relación con el cáncer de mama.
- Desarrollar estudios que permitan contar con la información sobre estadio clínico al momento del diagnóstico de cáncer de mama.

C. Acciones en el nivel comunitario



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

- Desarrollar estrategias comunicativas basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la detección temprana de cáncer de mama en el Distrito Capital.
- Generar estrategias de movilización social basadas en el modelo de movilización social para el control del cáncer, orientadas a la promoción de derechos en el SGSSS en relación con detección temprana de cáncer de mama.

D. Acciones en los servicios de salud

- Implementar la guía de atención integral del cáncer de mama en el Distrito Capital.
- Garantizar la continuidad en las acciones de detección temprana de cáncer de mama con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en el Distrito Capital.
- Aplicar los sistemas de seguimiento al cumplimiento de la tamización para cáncer de mama.
- Implementar los sistemas de seguimiento de mujeres positivas a la tamización.
- Promover el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud, orientado al diagnóstico temprano del cáncer de mama.
- Realizar seguimiento a los indicadores de detección temprana (cobertura y oportunidad) de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Información en Cáncer.
- Desarrollar estrategias para la demanda inducida a los servicios de detección temprana en cáncer de mama.
- Diseñar mecanismos de seguimiento a las mujeres, para garantizar el cumplimiento del esquema de tamización bianual.



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

- Implementar el programa de control de calidad en tamización de cáncer de mama para las pruebas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

Cáncer Infantil (Leucemias Agudas Pediátricas).

A. Meta

- Garantizar el diagnóstico oportuno y el acceso a tratamiento al 100% de los menores de 18 años con sospecha de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP).

B. Acciones en el nivel político y normativo

- Desarrollar y publicitar las guías de atención integral para leucemia linfocítica y mielocítica aguda pediátrica.
- Implementar y monitorear la Ley 1388 de 2010, “por el derecho a la vida de los niños con cáncer”, en el Distrito Capital.
- Fortalecer la operación, seguimiento y control del sistema de vigilancia para las Leucemias Agudas Pediátricas en el Distrito Capital.

C. Acciones en el nivel comunitario

- Implementar estrategias comunicativas basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la detección temprana de las Leucemias Agudas Pediátricas (LAP).
- Gestionar las estrategias de control social frente a la calidad de la atención en Leucemias Agudas Pediátricas (LAP).

D. Acciones en los servicios de salud

- Implementar las guías de atención integral para el manejo de las Leucemias Agudas Pediátricas (LAP).



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

- Implementar en los servicios de primer y segundo nivel el módulo de diagnóstico temprano del cáncer en la infancia, definido en la Estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI).

IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo anterior y en cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, es de precisar que la presente iniciativa, no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, en la medida en que los recursos necesarios están incluidos en la disponibilidad presupuestal y fueron proyectados recursos para éste fin dentro del marco del Plan de Desarrollo Nacional y Plan de Desarrollo Distrital 2012-2016 Bogotá Humana.

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

Cordialmente,

ÁLVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

VENUS ALBEIRO SILVA GOMEZ
Concejal De Bogotá

ORLANDO SANTIESTEBAN MILLÁN
Concejal de Bogotá



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

PROYECTO DE ACUERDO N° _____ DE 2014

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, CÁNCER DE MAMA Y DE LEUCEMIAS AGUDAS PEDIATRICAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DISTRITO CAPITAL”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 14 del artículo 12 el Decreto Ley 1421 de 1993.

CONSIDERANDO:

Que el Plan de Desarrollo Distrital 2012 – 2016 en el numeral 2 del artículo 8: “Acceso Universal y efectivo a la salud”, alude al proyecto que busca la reorganización del sector salud que permitirá universalizar la atención integral, mejorar la calidad de vida y la prestación de los servicios de salud, centrándose en el acceso oportuno, con calidad y de manera gratuita para los usuarios de la capital y especialmente para las personas en situación de vulnerabilidad.

Que es deber del Concejo de Bogotá velar porque se haga efectivo el objetivo de superar la segregación y la discriminación social que restringe el acceso a condiciones de salud adecuada para el desarrollo óptimo de las personas residentes en el Distrito Capital: *el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo.*

|

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: La Administración Distrital a través de la Secretaría de Salud, adoptará las medidas necesarias para la prevención, garantizar el tamizaje, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral del cáncer de cuello uterino, del cáncer de mama al 100% de las mujeres y de Leucemias Agudas Pediátricas (LAP), a niños, niñas y adolescentes de Bogotá D.C..



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”



REPUBLICA DE COLOMBIA



CONCEJO DE BOGOTA D.C

ARTÍCULO SEGUNDO: Para el cumplimiento de lo ordenado en el presente acuerdo se garantizará el concurso interinstitucional de las entidades del Distrito y de alianzas intersectoriales, de manera especial entre la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Educación Distrital y Secretaría de la Mujer, entre otras, con el fin de fortalecer las acciones de prevención de estos tipos de cáncer.

ARTÍCULO TERCERO: Las entidades distritales que hagan parte de los programas y proyecto relacionados con el presente acuerdo, deberán publicar en su página web, de forma clara, concreta, permanente y de fácil acceso, la información correspondiente a las acciones que adelanta el Distrito y de los hospitales de la red pública distrital que presten servicios especializados de oncología.

ARTÍCULO CUARTO: Los recursos fiscales que demande la implementación de los proyectos específicos de que hablan los artículos 1 y 2 del presente acuerdo estarán incluidos en la disponibilidad presupuestal vigente para los programas pertinentes que desarrolla la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO QUINTO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

Se expide en Bogotá D.C., a los días del mes de de 2015



“EL CONCEJO LE RESPONDE A BOGOTÁ”

