



# ANALES DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO III N°. 3462 DIRECTOR: DAGOBERTO GARCIA BAQUERO NOV. 15 DEL AÑO 2022

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>PROYECTO DE ACUERDO N° 603 DE 2022 PRIMER DEBATE</b> “POR EL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA CREAR “ZONAS 100% LIBRE DE VAPOR” COMO UNA ESTRATEGIA PARA DESESTIMULAR EL USO DE VAPEADORES Y/O CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y SIMILARES EN BOGOTÁ D.C.”.....	13002
<b>PROYECTO DE ACUERDO N° 604 DE 2022 PRIMER DEBATE</b> “POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO IRREGULAR DE MEDICAMENTOS DEL RÉGIMEN DE ‘VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA’”.....	13019
<b>PROYECTO DE ACUERDO N° 605 DE 2022 PRIMER DEBATE</b> “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES A NIVEL DISTRITAL”.....	13045
<b>PROYECTO DE ACUERDO N° 606 DE 2022 PRIMER DEBATE</b> “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA ENDOMETRIOSIS EN LAS MUJERES DE BOGOTÁ D.C.”.....	13062

## PROYECTO DE ACUERDO N° 603 DE 2022

### PRIMER DEBATE

**POR EL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA CREAR “ZONAS 100% LIBRE DE VAPOR” COMO UNA ESTRATEGIA PARA DESESTIMULAR EL USO DE VAPEADORES Y/O CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y SIMILARES EN BOGOTÁ D.C.**

#### **I. INTRODUCCIÓN Y OBJETO.**

En los últimos tiempos se ha incrementado el uso de los *Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina- SEAN y de los Sistemas Similares Sin Nicotina- SSSN*, entre los que están los llamados cigarrillos electrónicos o vapeadores y el narguile. Estos, son dispositivos que sustituyen el cigarrillo o brindan la sensación de estar fumando mientras se inhala vapor con nicotina u otros aditivos de sabor.

De hecho, últimamente el consumo de los vapeadores ha aumentado, al punto de volverse una moda, toda vez que uno de los argumentos más robustos es que ayuda a eliminar el consumo del cigarrillo convencional y a suprimir la adicción por el tabaquismo. Sin embargo, el consumo, de este tipo de SEAN y SSSN, se está convirtiendo en un problema de salud pública, toda vez que miles de adolescentes y jóvenes que se han visto seducidos por esta práctica que resulta nociva para la salud.

Es ampliamente conocido que una de las medidas más efectivas para reducir y desestimular el consumo del tabaco, con el fin de proteger la salud y mantener hábitos de vida saludables es contar con ambientes libres de humo y sus

derivados. Sin embargo, no se evidencia que en estos u otros en espacios del Distrito Capital se encuentre restringido el uso de vapeadores o cigarrillos electrónicos, es importante resaltar que a causa de su uso tan reciente la ley antitabaco no prohíbe vapear en los espacios libre del consumo de tabaco.

Teniendo en cuenta lo anterior, por medio de esta iniciativa, proponemos que este tipo de medidas también se extienda a los *Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina- SEAN* y de los *Sistemas Similares Sin Nicotina- SSSN*, evitando que los niños, niñas y adolescentes, normalicen este tipo de prácticas y sean tomadas como socialmente aceptables. En ese sentido, planteamos al Concejo de Bogotá y a la ciudad, un Proyecto de Acuerdo que busca que en el Distrito Capital se implementen zonas 100% libre de vapor.

## II. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

### a. ¿Qué son los vaporizadores?

De acuerdo con el Institutos Nacionales de la Salud -NIH, los cigarrillos electrónicos, vapeadores o vaporizadores son dispositivos alimentados por baterías que las personas usan para calentar líquidos y obtener un vapor que se puede inhalar.<sup>1</sup> Los encontramos de múltiples formas.

Lamina 1: Tipo de cigarrillos electrónicos



Fuente:

[www.dshs.state.tx.us](http://www.dshs.state.tx.us)

El más común es el sistema cerrado tipo e-pods que tienen un pod en forma de USB con diferentes sabores y distintas concentraciones de nicotina, tal como se ve en la ilustración:

Lamina 2: e-Pods y Pods recargables.

<sup>1</sup> Tomado de: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-electronicos-e-cigs>



Igualmente, en el mercado se pueden encontrar vaporizadores desechables, que pueden durar entre 200 y 700 inhalaciones o caladas dependiendo del tipo de tanque, incluso los grandes pueden llegar a durar hasta 6 mil caladas, tal como se ve en la lámina 3:

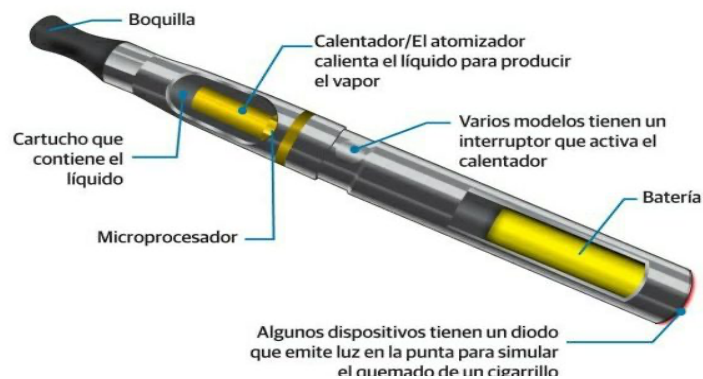
Lamina 3: e -Pods y Pods desechables



Fuente: Fotos tomadas de internet. [www.lacasadelpod.com](http://www.lacasadelpod.com)

Estos cigarrillos están conformados por 4 elementos: una boquilla por la cual se inhala, un cartucho que contiene una solución líquida con diferentes cantidades de nicotina, saborizantes y otras sustancias químicas, un elemento calentador (el vaporizador) y una fuente de energía (generalmente, una pila o batería)

Lamina 4: Partes de un vaporizador o cigarrillo electrónico  
**Partes de un cigarrillo electrónico**



Fuente: <https://whitecloudcolombia.com/guia-de-iniciacion-al-vapeo-2/>

***b. Riesgos del consumo de los Vapeadores y similares.***

Como su nombre lo indica, los vaporizadores o vapeadores son dispositivos que no generan humo sino vapor; algunos los ofrecen sin nicotina o dan la opción para escoger que nivel de nicotina se desea, igualmente las marcas lo ofrecen con sabores frutales, aromáticos e incluso a bebidas famosas como la Coca Cola o el Red Bull.

La supuesta sensación refrescante en cada calada (bocanada de humo) y la aceptación social de estos artefactos, hacen el camino idóneo para convivir con ellos en espacios cerrados y abiertos. La literatura médica ya está empezando a visibilizar que existe un enorme riesgo para nuestra salud, incluso desde edades tempranas.

Por su parte, las empresas que comercializan estos productos han construido un discurso de aceptación social e incluso terapéutico, promoviendo que con estos productos se está dejando el hábito del cigarrillo y sea socialmente aceptado.

En septiembre de 2021, se publicó un estudio de Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Butler AR, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Fanshawe TR, Hajek titulado: ¿Los cigarrillos electrónicos pueden ayudar a las personas a dejar de fumar, y tienen algún efecto no deseado cuando se utilizan para este propósito?

61 estudios en 16.759 adultos fumadores. Los estudios compararon los cigarrillos electrónicos con:

- Tratamiento de reemplazo de nicotina (TRN), como parches o chicles.
- Vareniclina (un medicamento que ayuda a dejar de fumar).
- Cigarrillos electrónicos sin nicotina.
- Otro tipo de cigarrillos electrónicos con nicotina (p.ej., dispositivos pod).
- Apoyo conductual, como asesoramiento o consejo
- Ningún apoyo para dejar de fumar.

La mayoría de los estudios se realizaron en los EE.UU. (26 estudios), el Reino Unido (11) e Italia (siete).

En internet se pueden ver muchos textos que muestran que “vapear”, equivale a una terapia para dejar de fumar.

## ¿El vaper es la solución para dejar de fumar?

**Sí**, porque es una manera de introducir nicotina en el organismo, **evitando la ansiedad** e ir **reduciendo poco a poco la cantidad**. Aunque el vapeador es una persona que **respira aire contaminado** al igual que el fumador convencional. Las personas que utilizan un cigarrillo electrónico para **dejar de fumar** tienen mayores probabilidades de éxito respecto a los que lo intentan sin ninguna ayuda, aunque esta sería la mejor opción.

El mayor peligro, sin embargo, es que este producto no está dirigido únicamente a fumadores, sino que **se ha popularizado entre jóvenes y adultos** que no consumían tabaco anteriormente.

Fuente: <https://www.hogarmania.com/salud/bienestar/terapias/8220vaper8221-mejor-solucion-para-dejar-43888.html>

Lo cierto es que sociedades médicas han empezado a desmentir este tipo de afirmaciones:

La doctora Mar Fernández Nieto, alergóloga del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (en España): "Es falso que el cigarrillo electrónico, el denominado vapeo, ayuda a dejar de fumar". De hecho, son muchas las sociedades médicas profesionales, como la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Tórax, por ejemplo, que lo desaconsejan y que incluso solicitan que el uso del cigarrillo electrónico también esté prohibido en los espacios sin humo. Por su parte, el doctor José María Ignacio García, jefe de Neumología de los hospitales Quirónsalud Marbella y Campo de Gibraltar, se muestra tajante al respecto: "El vaporizador no es una alternativa a la nicotina". Es más, las consecuencias de vapear pueden ser mayores.<sup>2</sup>

### *c. Los vapeadores son de fácil acceso.*

Aunado a lo anterior, uno de los mayores problemas que hemos identificado es que las empresas dedicadas a su comercialización colocan estos productos en centros comerciales, almacenes de cadenas, tiendas convencionales y en internet, lo cual genera que sea de fácil acceso para adolescentes y jóvenes. En su mayoría, estas marcas, aducen que el vaporizador no genera cáncer como si lo hace el cigarrillo, no es amargo, es rico y no da la sensación de sequedad o flema como el cigarrillo, entre miles de "maravillas" que ofrecen para hacer más atractivo su producto.

Así las cosas, tenemos jóvenes que desde los 14 años piensan que no están consumiendo sustancias nocivas para la salud, incluso sus padres abuelos y/o cuidadores no prenden las alarmas frente al consumo de estos dispositivos, debido a su aceptación social. Sin duda alguna, estas compañías están creando consumidores a futuro, ya que los jóvenes empiezan a desarrollar gusto por este tipo de actividades, y al cabo de un tiempo esto se derivará en una adicción.

---

<sup>2</sup> Tomado de: <https://www.clinicamedellin.com/contacto-vital/abece-de-salud/vapear-para-dejar-de-fumar-funciona/>

En Estados Unidos, un estudio evidenció que el 43% de los estudiantes de último año había “vapeado”, lo que representa un 20% más de los que prueban cigarrillos tradicionales. La mayoría de los adolescentes en escuela media y superior refieren solo usar saborizantes sin nicotina; sin embargo, en el mercado, alrededor del 99% de los líquidos contienen alguna cantidad de esta sustancia.<sup>3</sup>

**d. El peligro del Propilenglicol y otras sustancias que contienen los vapeadores.**

Los vapeadores son dispositivos que liberan nicotina (desde 0mg/ml) hasta 36 mg/ml) a través del calentamiento de un líquido que contiene propilenglicol y glicerina vegetal. El propilenglicol es un compuesto orgánico que forma parte de la familia del alcohol, es inodoro, incoloro y miscible con agua. Basta con entrar a google para detallar que es un petroquímico que se emplea como disolvente y en otros tipos de uso industrial.

En consecuencia, con lo anterior, el propilenglicol es el líquido que se utiliza para vaporizar; va en la capsula con el saborizante que al calentarse a alta temperatura (350 grados) y en fracción de segundos se vuelve una enorme cantidad de vapor. Consecuencia de ello, se descompone en moléculas minúsculas que son altamente cancerígenas y tóxicas, al hacer la calada, ingresan al cuerpo humano a través de los pulmones. Los dispositivos, crean más vapor y liberan más productos químicos.

El médico Thomas Eissenberg, director del Centro para el Estudio de Productos del Tabaco en la Universidad Estatal de Virginia, ha expresado que "Los pulmones no están diseñados para lidiar con el desafío constante de la falta de aire que las personas les están provocando — a veces hasta 200 inhalaciones al día — día tras día, semana tras semana, año tras año". Un informe del New York Times, expresó:

Los pacientes, la mayoría adolescentes o personas de veintitantos años, sanos en otros aspectos, llegan jadeando mucho y con dificultades graves para respirar, a menudo después de haber sufrido varios días de vómitos, fiebre y cansancio. Algunos han terminado en la unidad de cuidados intensivos o les han puesto respiradores durante semanas. El tratamiento se ha complicado debido a la falta de conocimiento de los pacientes —y a veces la negación directa— sobre las sustancias que quizá hayan usado o inhalado.

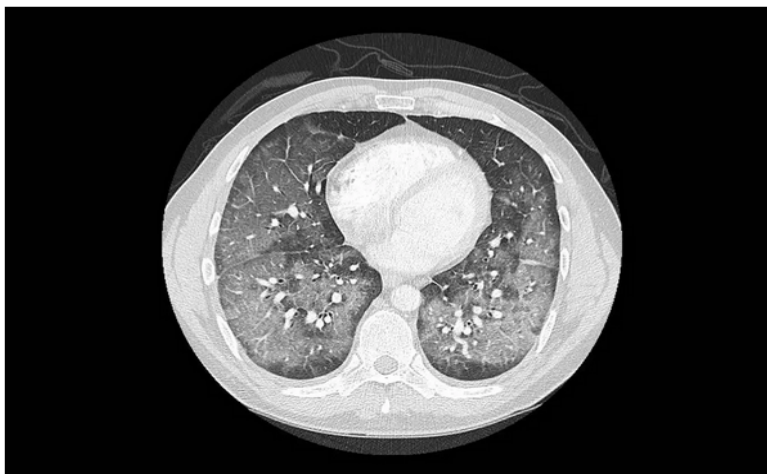
(...) Las enfermedades han llamado la atención respecto de una tendencia que ha sido opacada por la intensa preocupación pública acerca del uso en aumento de cigarrillos electrónicos por parte de los adolescentes, con su potencial para hacer adicta a la nicotina a una nueva generación: el ascenso del dispositivo de vapeo. Ha presentado un cambio generalizado en la manera en que las personas consumen nicotina o marihuana, pues ahora inhalan ingredientes vaporizados.

---

<sup>3</sup> Felipe Botero-Rodríguez, Arturo Marroquín Rivera, Alejandra Leal Jaramillo, Camilo Cabarique Mendez y Carlos Gómez-Restrepo. Sistemas electrónicos de administración de nicotina: ¿una amenaza para el neurodesarrollo de los adolescentes?. *Universitas Medica*, vol. 60, núm. 4, Septiembre 2019 Pontificia Universidad Javeriana. Tomad de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/26425>

“Inhalar aceite es muy peligroso para los pulmones y podría causar la muerte”, dijo Thomas Eissenberg, que estudia el vapeo en la Universidad Estatal de Virginia. “Ese es probablemente el mensaje que podemos concluir al respecto”.<sup>4</sup>

Lamina 5: Tomografía de un paciente con lesión a causa de Vapeo



La tomografía computarizada de un paciente que tiene una lesión a causa del vapeo, viendo hacia arriba desde los pies del paciente, con las zonas opacas en los pulmones, las cuales evidencian el daño. Intermountain Healthcare

Fuente: <https://www.nytimes.com/es/2019/09/02/espanol/ciencia-y-tecnologia/vapear-padecimiento-enfermedad.html>

En otro informe, Stanton Glantz, profesor de medicina y director del Centro de Investigación y Educación sobre el Control del Tabaco en la Universidad de California-San Francisco, dijo que no hay evidencia científica para señalar que vapear es un sustituto inofensivo.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) están analizando los líquidos y dispositivos para identificar qué está causando el brote de enfermedades relacionadas con vapear. Hasta el 15 de octubre, los CDC han identificado casi 1,500 lesiones pulmonares relacionadas con el vapeo. Y 33 personas han muerto, según la entidad federal. Estudios han encontrado que el sobrecalentamiento de un líquido electrónico podría causar “degradación térmica”, un proceso donde los ingredientes comienzan a

---

<sup>4</sup> Sheila Kaplan, Matt Richtel “La misteriosa ‘epidemia’ que afecta a los vapeadores”. New York Times. 2 de septiembre de 2019 <https://www.nytimes.com/es/2019/09/02/espanol/ciencia-y-tecnologia/vapear-padecimiento-enfermedad.html>

descomponerse. En algunos casos, esto puede crear químicos tóxicos como el formaldehído, un agente cancerígeno.<sup>5</sup>

La Sociedad Americana de Cáncer-ACS ha señalado que el propilenglicol y la glicerina vegetal, son sustancias utilizadas para producir niebla escénica o teatral, la cual se ha descubierto que aumenta la irritación pulmonar y de las vías respiratorias después de la exposición concentrada.

Adicional a ello, la ACS expresa:

Además, los cigarrillos electrónicos y el vapor de estos pueden contener los productos químicos o las sustancias enumeradas a continuación.

- **Compuestos orgánicos volátiles (VOC):** en ciertos niveles, los VOC pueden causar irritación en los ojos, la nariz y la garganta, dolores de cabeza y náuseas, y pueden causar daño al hígado, el riñón y el sistema nervioso.
- **Productos químicos saborizantes:** Algunos saborizantes son más tóxicos que otros. Los estudios han demostrado que algunos de los sabores contienen diferentes niveles de un químico llamado diacetilo que se ha relacionado con una enfermedad pulmonar grave llamada bronquiolitis obliterante.
- **Formaldehído:** esta es una sustancia causante de cáncer que puede formarse si el e-líquido se sobrecalienta o no alcanza el elemento calefactor (conocido como "dry-puff").

Algunos estudios han indicado que el vapeo entre los jóvenes está fuertemente ligado al uso posterior de los cigarrillos convencionales y otros productos de tabaco. El uso de cigarrillos electrónicos puede que en parte influya en un niño o adolescente a que desee experimentar con otros productos de tabaco más dañinos.

En consonancia con lo anterior y tal como se indicó en el artículo de opinión publicado en la revista Semana por el Concejal Rolando González<sup>6</sup>, principal autor de esta iniciativa y quien sufrió los estragos del consumo de estos dispositivos, la absorción del propilenglicol al ser muy rápida, llega a los alveolos, de ahí es transportado a través de la sangre hasta el corazón y el cerebro. El real problema inicia porque el vapeador no cuenta con un filtro para retener las partículas y nuestros pulmones tampoco, entonces, empiezan a sobre producir cantidades de mucosa para atrapar las partículas y es allí, cuando se desarrollan los problemas y complicaciones respiratorias.

El propilenglicol, al ser un derivado del petróleo, irrita la mucosa de los pulmones, generando la histamina, una sustancia de nuestro cuerpo que hace que los pulmones, tráquea, laringe, garganta y boca se inflamen para hacer una barrera física en contra de algo nocivo que ingresa al cuerpo. En consecuencia, cuando se inhala el vaporizador de

---

<sup>5</sup> Carmen Heredia Rodriguez, **A medida que evolucionan los dispositivos para vapear, aparecen nuevos peligros.**

Tomado de: <https://khn.org/news/a-medida-que-evolucionan-los-dispositivos-para-vapear-aparecen-nuevos-peligros/>

<sup>6</sup> Rolando Gonzalez García, **Los vapeadores: veneno en forma de vapor.** Tomado de: <https://www.semana.com/opinion/articulo/los-vapeadores-veneno-en-forma-de-vapor/202253/>



forma frecuente, se dispara la histamina y se produce la obstrucción de las vías respiratoria altas e incluso en las vías bajas que puede causar infarto, ya que al bajar la saturación conlleva a una cianosis o muerte de las células por falta de oxígeno.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha advertido que el consumo de vapeadores tiene efectos sobre la salud, esto de acuerdo a una Circular dirigida a todos los gobernadores y alcaldes territoriales del país:

- La nicotina ocasiona adicción (American Psychiatric Association, 2013) y ha demostrado afectar el desarrollo neuronal en adolescentes (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).
- El uso de estos dispositivos aumenta el riesgo de síntomas bronquiales y respiratorios (McConnell, Barrington, Wang, & Urman, 2017).
- Los productos químicos presentes en el vapor del cigarrillo electrónico dañan las células y a largo plazo pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer (Huang SJ, 2018) (McNeill A, 2018).
- La ingesta accidental de la nicotina causa intoxicación aguda, siendo más grave en niños (Weiss D, 2016).
- El uso de cigarrillos electrónicos con nicotina causa adicción y aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Los adolescentes que usan cigarrillos electrónicos tienen más probabilidades de consumir cannabis, no solo en su forma tradicionalmente quemada, sino también a través del vapeo, ya que los dispositivos de cigarrillos electrónicos pueden fomentar la experimentación y la personalización del consumo (Jenssen & Boykan, 2019), (Unger, Leventhal, McGovern, Stone, & Barrington, 2018).
- Los productos químicos presentes en el vapor del cigarrillo electrónico (por ejemplo, formaldehído y acroleína) pueden causar daño celular y mutagénesis, hallazgo que apoya la posibilidad de que la exposición a largo plazo aumente el riesgo de desarrollar cáncer (Huang, Xu, & Lau, 2018)

El Ministerio, ha referido en diversos documentos, que el uso cigarrillos electrónicos si se relaciona con un mayor riesgo de consumo en los adolescentes. La mayoría de razones comúnmente citadas por los niños, adolescentes y adultos jóvenes usuarios de estos productos, son la curiosidad, el sabor y la baja percepción de daño comparado con otros productos del tabaco (Jenssen BP, 2019) (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Dicho consumo incrementa tres veces más el riesgo de fumar cigarrillos convencionales, lo que sugiere que los cigarrillos electrónicos facilitan el consumo de productos de tabaco convencional (Cullen KA, 2018) e incluso de otras sustancias psicoactivas (Jenssen BP, 2019)<sup>7</sup>

Adicional a ello, con el cáncer del Pulmón en Colombia se estima que anualmente se presentan en Colombia cerca de 11,8 afectados por 100.000 habitantes, ubicándose en paralelo con otros países de la región como: Brasil, Chile, Paraguay, Perú, Suriname y Venezuela.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Minsalud. ABECÉ, Lo que debes conocer sobre los cigarrillos electrónicos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-general-cigarrillos-electronicos.pdf>

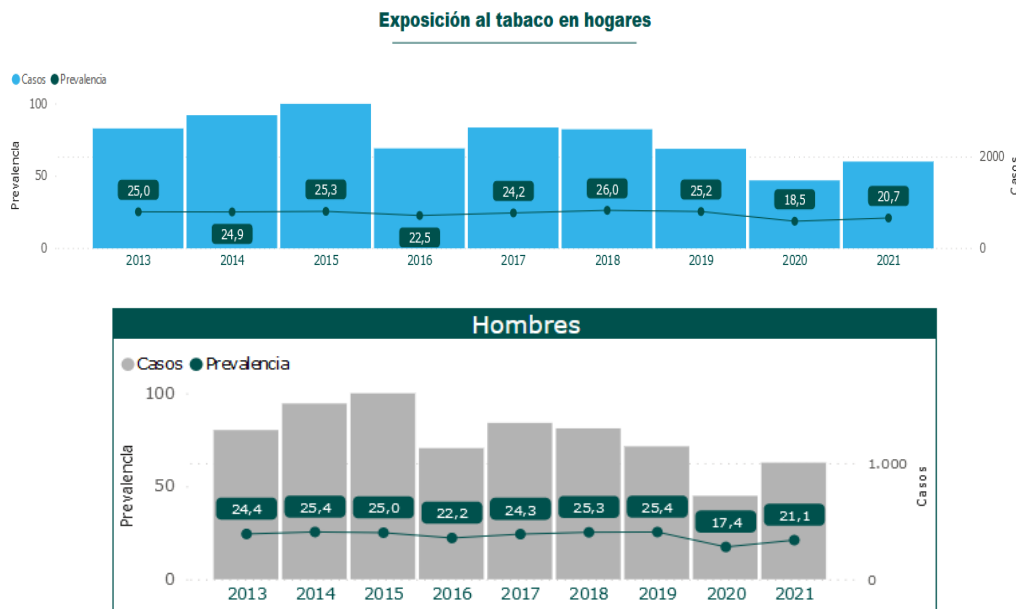
<sup>8</sup>

[https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/onc\\_boletin\\_01\\_cancer\\_pulmon.aspx](https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/onc_boletin_01_cancer_pulmon.aspx)

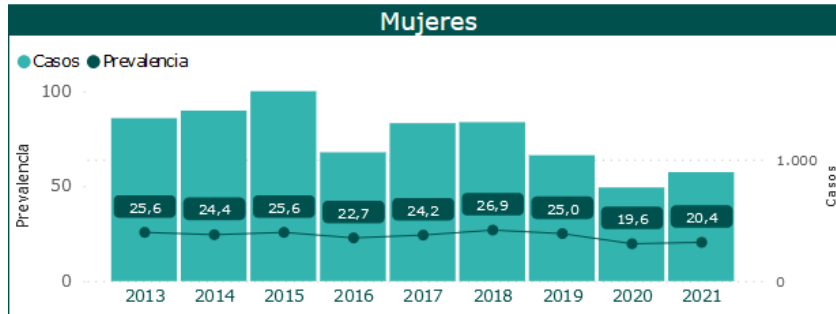
Del mismo modo, Estudios científicos han demostrado la presencia de: propilenglicol, glicerol, nicotina, partículas menores de 2,5  $\mu\text{m}$  de diámetro que incrementan el riesgo de enfermedad coronaria, cáncer de pulmón y asma, metales como cromo, plomo, estaño, plata, níquel, aluminio, cadmio, arsénico y cobre, nitrosaminas específicas del tabaco las cuales han sido clasificadas como carcinógenos por la IARC, formaldehído, acetaldehído, butilaldehído, acroleína, acetona, y otros cancerígenos como benceno, tolueno, etilbenceno, xileno, hidrocarburos y fenoles.<sup>9</sup>

**e. Prevalencia de consumo de tabaco desde edades tempranas.**

De acuerdo a las cifras de la Secretaría Distrital de Salud, entre los años 2013 y 2021 se aplicaron 91.188 encuestas a padres o acudientes de niños menores de 14 años, encontrando prevalencias de consumo de tabaco en hogares que oscilan entre 18,5% y 26%; el año con mayor prevalencia fue el 2018, pero en el 2021 la cifra creció con respecto a 2020, siendo en el sexo masculino más representativo. Entiéndase prevalencia como proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.



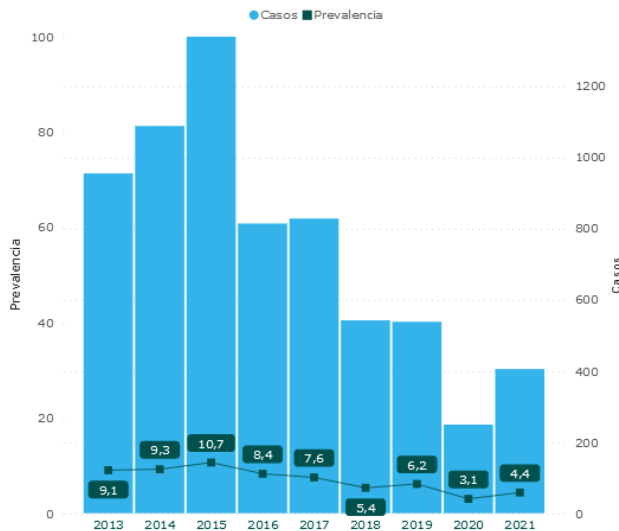
<sup>9</sup> Entre los autores se tienen a Pisinger C. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. Golstrup, Denmark; 2015. Y Pisinger C, Døssing M. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. Prev Med (Baltim) [Internet]. 2014;69: 248–60. Citado de: [https://www.iets.org.co/Archivos/3/Policy\\_brief\\_version\\_completa.pdf](https://www.iets.org.co/Archivos/3/Policy_brief_version_completa.pdf)



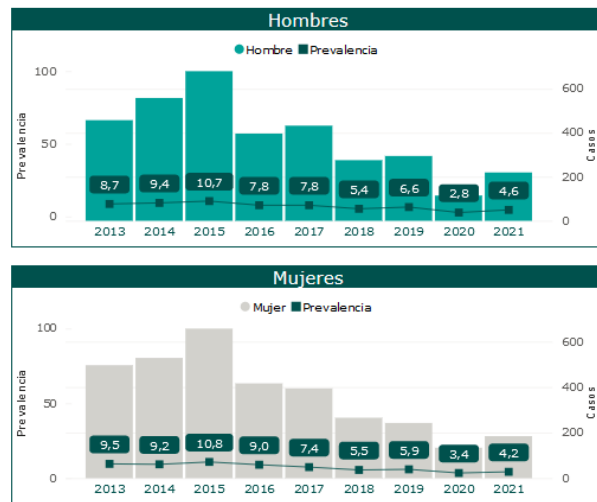
Fuente: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/consumodetabaco/>

Igualmente las estadísticas reflejan para Bogotá que ya desde antes de los 14 años hay prevalencia de consumo, siendo muy similar en niños como en niñas, preocupa que de acuerdo a las cifras, la prevalencia pasó de 3,1 a 4,4, entre 2020 y 2021.

**Tabaquismo pasivo en población menores de 14 años**



**Tabaquismo pasivo en población menores de 14 años por sexo**



De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), en 2019, el 33% de la población entre 12 y 65 años del país afirmó que había consumido tabaco o cigarrillo alguna vez en su vida.

### III. MARCO LEGAL

La Constitución Política de Colombia estableció como fines esenciales del Estado, entre otros, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

La **Ley 1335 de 2009**, o conocida como Ley Antitabaco, busca garantizar el derecho a la salud de la población, en especial de los niños, niñas y adolescentes, protegiéndolos de los efectos del consumo de tabaco y sus derivados, así como de la exposición al humo de cigarrillo. Esta norma estableció en sus artículos 18 a 21, "*Disposiciones para garantizar los derechos de los no fumadores frente al consumo de tabaco y sus derivados, así como de la exposición al humo de cigarrillo*".

**Artículo 10. Obligación de las Entidades Territoriales. Corresponde a los Gobernadores y Alcaldes y a las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud lo siguiente:**

**c) Desarrollar campañas de promoción de entornos ciento por ciento (100%) libres de humo y de desestímulo del consumo de productos de tabaco;**

Actualmente, en virtud del artículo 2, numerales 1 y 2, de la **Ley 1801 de 2016**, Código Nacional de Policía y Convivencia, se observa que algunos de los objetivos de dicha norma son:

*"Propiciar en la comunidad comportamientos que favorezcan la convivencia en el espacio público, áreas comunes, lugares abiertos al público o que siendo privados trasciendan a lo público" y "Promover el respeto, el ejercicio responsable de la libertad, la dignidad, los deberes y los derechos correlativos de la personalidad humana."*

El numeral 1 del artículo 38 del mencionado Código Nacional de Policía y Convivencia señala como comportamientos que afectan la integridad de los niños, niñas y adolescentes "permitir, auspiciar, tolerar, inducir o constreñir el ingreso de los niños, niñas y adolescentes a los lugares donde: (. . .) e) Se realicen actividades de diversión destinadas al consumo de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados y sustancias psicoactivas."

Los numerales 5 y 6 del artículo 38 del Código Nacional de Policía y Convivencia, también se encuentra prohibido "(...) 5. Facilitar, distribuir, ofrecer, comercializar, prestar (. . .) b) Bebidas alcohólicas, cigarrillo, tabaco y sus derivados, sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que afecte su salud", así como también "(...) 6. Inducir a niños, niñas o adolescentes a: a) Consumir bebidas alcohólicas, cigarrillo, tabaco y sus derivados, sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que afecte su salud. (...)

La **Ley 1566 de 2012**. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas"

*Artículo 1°. Reconocimientos. Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

La **Circular 0000032 del 21 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud**, adoptó Directrices de alerta, instrucciones y recomendaciones relacionadas con las consecuencias nocivas a nivel sanitario por el uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin suministro de nicotina, SEAN/SSSN.

- 1.1. Informar a la población general, teniendo en cuenta el enfoque de curso de vida, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y a las Instituciones Prestadoras de Salud sobre los riesgos en salud, principalmente enfermedad pulmonar grave, asociados al uso de los SEAN/SSSN.
- 1.2. **Desarrollar o fortalecer las acciones para prevenir su consumo y apoyar el desestimulo de su uso.**
- 1.3. Gestionar la implementación del Programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo.
- 1.4. **Desarrollar intervenciones de carácter colectivo en los entornos educativo, hogar, laboral y comunitario, en el marco de la acción intersectorial para la prevención y apoyo al desestimulo de los SEAN y SSSN<sup>10</sup>**

Del mismo modo, el Congreso de la Republica ha venido trabajando en varios proyectos de ley que busca regular el uso de este tipo de dispositivos.

Proyecto de Ley No. 057 de la Cámara de Representantes. "Por medio del cual se regula el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina, sin nicotina y se dictan otras disposiciones", buscó establecer varias medidas, entre ellas la Prohibición de uso Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina y Sistemas Similares sin Nicotina, en las áreas cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos, tales como: Bares, restaurantes, centros comerciales, tiendas, ferias, festivales, parques, estadios, cafeterías, discotecas, cibercafés, hoteles, aeropuertos, terminales de transporte, ferias, pubs, casinos, zonas comunales y todas aquéllos recintos cerrados o áreas de espera, donde se realicen eventos de manera masiva, entre otras. Adicional a ello en:

<sup>10</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-32-de-2019.pdf>

- a) Las entidades de salud.
- b) Las instituciones de educación formal y no formal, en todos sus niveles.
- c) Museos y bibliotecas.
- d) Los establecimientos donde se atienden a menores de edad.
- e) Los medios de transporte de servicio público, oficial, escolar, mixto y privado.
- f) Entidades públicas y privadas destinadas para cualquier tipo de actividad industrial, comercial o de servicios, incluidas sus áreas de atención al público y salas de espera.
- g) Espacios deportivos y culturales, entre otros.

Recientemente, tenemos el Proyecto de Ley No. 030S de 2020 y el 001S de 2022, de la senadora Norma Hurtado y del senador José David Name Cardozo, que establece:

*“Artículo 1. OBJETO. El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC); así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador, sucedáneos o imitadores y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.*

*Parágrafo. Para los efectos de la presente ley, cuándo se utilice la expresión “libre de humo” se entenderá como “expresión libre de humo y vapor”. De igual forma, el término “tabaco” se entenderá como “cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores incluyendo los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Electrónicos Sin Nicotina (SSSN) y Productos de Tabaco Calentado (PTC)”.*

### 3.1 Normatividad Distrital

Recientemente encontramos el **Acuerdo Distrital No. 817 DE 2021** de iniciativa del Concejal Samir Abisambra, que adoptan medidas de protección de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y población no fumadora a través de la prevención del consumo de cigarrillo, productos de tabaco, derivados, sucedáneos o imitadores como Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina - SEAN, Sistemas Similares sin Nicotina- SSSN y productos de tabaco calentado - PTC y la exposición al humo de tabaco y vapor en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones

### **Competencia del Concejo.**

Este Concejo es competente para expedir la presente iniciativa de conformidad con lo establecido en la siguiente normatividad:

**DECRETO LEY 1421 DE 1993.** “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá.”

*“Artículo 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, con conformidad con la Constitución y a la ley:*

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

Ahora bien, el numeral 4 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993 establece como atribución del Alcalde Mayor *“Ejercer la potestad reglamentaria, expidiendo los decretos, órdenes y resoluciones necesarios para asegurar la debida ejecución de los acuerdos”*. En ese sentido, este Proyecto de Acuerdo da el marco general y le corresponde al gobierno distrital en su capacidad reglamentaria desarrollar, lo plasmado en el objeto de esta iniciativa normativa.

### **Impacto Fiscal**

El presente proyecto no genera impacto fiscal toda vez, que no modifica el Marco Fiscal de Mediano Plazo ni implica inversiones adicionales a las contenidas en el Plan Distrital De Desarrollo. Encontramos dentro del presupuesto de inversión del FFDS, el programa 9 y un proyecto de inversión denominado: 7828-Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá”, el cual cuenta con 18 metas, que conforme al análisis realizado podría con base a las competencias de la entidad, apropiar los recursos que demande el cabal cumplimiento de la propuesta objeto de este proyecto.

9. FLUJO FINANCIERO						
Ejecutado Planes anteriores	CIFRAS EN MILLONES DE PESOS DEL AÑO 2022				HORIZONTE REAL DEL PROYECTO (años) 5	
	2020	2021	2022	2023	2024	Total Proyecto
\$0	\$54,063	\$325,382	\$168,374	\$271,225	\$296,747	\$1,115,791

Fuente: versión 31 del 18 de febrero de 2022

Cordialmente, Honorables Concejales

### **ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA**

Concejal de Bogotá D.C. - Partido Cambio Radical

**POR EL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA CREAR “ZONAS 100% LIBRE DE VAPOR” COMO UNA ESTRATEGIA PARA DESESTIMULAR EL USO DE VAPEADORES Y/O CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y SIMILARES EN BOGOTÁ D.C.**

### **SAMUEL BENJAMÍN ARRIETA BUELVAS**

Concejal de Bogotá D.C. - Cambio Radical

### **CÉSAR ALFONSO GARCÍA VARGAS**

Concejal de Bogotá D.C. – Cambio Radical

### **JUAN FELIPE GRILLO CARRASCO**

Concejal de Bogotá D.C.- Cambio Radical

### **PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA**

Concejal de Bogotá D.C.- Cambio Radical

**GERMÁN GARCÍA MAYA**

Concejal de Bogotá D.C. –Partido Liberal

**LUZ MARINA GORDILLO SALINAS**

Concejal de Bogotá D.C. –Partido Liberal

**MANUEL SARMIENTO ARGUELLO**

Concejal de Bogotá D.C. –Partido Dignidad

**CARLOS ALBERTO CARRILLO ARENAS**

Concejal de Bogotá D.C. –Polo Democrático

**POR EL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA CREAR “ZONAS 100% LIBRE DE VAPOR” COMO UNA ESTRATEGIA PARA DESESTIMULAR EL USO DE VAPEADORES Y/O CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y SIMILARES EN BOGOTÁ D.C.**

**ANDRÉS DARÍO ONZAGA NIÑO**

Concejal de Bogotá D.C. –Partido Alianza Verde

**JULIAN DAVID RODRÍGUEZ SASTOQUE**

Concejal de Bogotá D.C. -Alianza Verde

*Proyectaron: Camilo Torres C –Asesor*

*Leyla Gómez A: P Universitario.*



## **PROYECTO DE ACUERDO N° 603 DE 2022**

### **PRIMER DEBATE**

**POR EL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA CREAR “ZONAS 100% LIBRE DE VAPOR” COMO UNA ESTRATEGIA PARA DESESTIMULAR EL USO DE VAPEADORES Y/O CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y SIMILARES EN BOGOTÁ D.C.**

El Concejo de Bogotá, Distrito Capital,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el Numeral 1º del Artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993.

ACUERDA:

**Artículo 1.** Créase en Bogotá D.C., las “Zonas 100% libre de Vapor”, con el propósito de desestimular la promoción, publicidad, venta y consumo de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina- SEAN y de los Sistemas Similares Sin Nicotina- SSSN, y los que sean creados sucesivamente, entre ellos, vaporizadores, vapeadores o cigarrillos electrónicos en todas sus modalidades; protegiendo la salud de los ciudadanos y especialmente de los niños, niñas y adolescentes que acuden a este tipo de espacios.

**Artículo 2.** La Secretaría Distrital de Salud en coordinación con la Secretaría Distrital de Gobierno, priorizarán los siguientes espacios como “Zonas 100% libre de Vapor”.

1. Establecimientos educativos.
2. Parques y Escenarios Públicos Deportivos.
3. Equipamientos abiertos al público de orden distrital.
4. Espacios en los cuales se realicen actividades, eventos y espectáculos públicos organizados por las diferentes entidades del Distrito Capital.
5. Espacios de entretenimiento deportivo, recreativo y cultural.
6. Restaurantes y establecimientos gastronómicos y otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p.
7. y los demás espacios abiertos al público y/o con aglomeraciones en las que se decida implementar la estrategia

**Artículo 3.** Para obtener el reconocimiento de “Zonas 100% libre de Vapor”, la Secretaría Distrital de Salud, de conformidad con la normatividad vigente, implementará una estrategia de buenas prácticas que busque reducir el uso de dispositivos tipo vaporizadores, vapeadores o cigarrillos electrónicos en todas sus modalidades e impulsará.

**Parágrafo:** Una vez implementada la estrategia, la Secretaría Distrital de Salud coordinará la colocación de un letrero que indique la leyenda de: “Zona 100% libre de Vapor”.

**Artículo 4. Vigencia.** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLESE

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 604 DE 2022**

### **PRIMER DEBATE**

#### **“POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO IRREGULAR DE MEDICAMENTOS DEL RÉGIMEN DE ‘VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA’”**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#### **I. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA**

Este proyecto de acuerdo tiene por objeto dictar los lineamientos básicos a partir de los cuales el Gobierno distrital diseñará e implementará una estrategia para el control y prevención del consumo irregular de medicamentos rotulados como “venta bajo fórmula médica”.

En el marco de lo anterior, sin perjuicio del marco normativo que se expondrá más adelante, este proyecto se enmarca en las competencias en salud que están en cabeza del Distrito. En primera medida, la Ley 715 de 2001 define que el actor principal de la política pública de salud en Colombia es la Nación a través del Ministerio de Salud y sus entidades adscritas y vinculadas. Puntualmente, le corresponde la formulación de políticas, planes y programas de interés nacional sobre la materia (numeral 1, artículo 42); así mismo, es responsable de su ejecución, seguimiento y evaluación. Por otro lado, tiene el deber de asesorar y acompañar a las entidades territoriales en el desarrollo e implementación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.

El ejecutor de esta política son las entidades territoriales. Al respecto, la ley en cita define que corresponde a los departamentos, dirigir el sector salud en su jurisdicción (artículo 43), para lo cual debe formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud en armonía con las disposiciones del orden nacional (numeral 1.1., artículo 43). Y puntualmente, en materia de salud pública, deben adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación (numeral 3.1., artículo 43). Frente a estas competencias, que en esencia se entregan a los departamentos, hacen parte del ámbito de acción de los distritos también (artículo 45).

Ahora, frente a la dispensación de medicamentos, existe un marco normativo robusto. La Ley 23 de 1962 reguló el ejercicio de la profesión de químico farmacéutico y el Decreto 2200 de 2005 reglamenta el servicio de dispensación farmacéutica. Este último define las

características que debe tener la prescripción médica (artículos 16 y 17), las condiciones de distribución de medicamentos (artículo 18) y el requisito de exigir la presentación de la prescripción médica para la dispensación de medicamentos del régimen 'venta bajo fórmula médica' (artículo 19). Estas directrices se retoman en el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, adoptado mediante la Resolución 1403 de 2007.

Por último, a nivel distrital también hay regulación sobre la dispensación de medicamentos del régimen 'bajo fórmula médica'. Al respecto, el Acuerdo 79 de 2003 ([p]or el cual se expide el Código de Policía de Bogotá, D.C.) dispone en su artículo 29 (modificado por el Acuerdo 145 de 2005) que los dependientes de farmacias deben dispensar medicamentos de régimen 'venta bajo fórmula médica' "exigiendo y verificando las respectivas [fórmulas]". Así mismo, deben hacer la anotación de la dispensación en el respectivo libro de despacho. Las condiciones de ese registro están definidas por la Secretaría de Salud en la Resolución 234 de 2005.

## II. JUSTIFICACIÓN, ALCANCE Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

A continuación, se presentarán los argumentos que justifican la expedición de la iniciativa. Para ello, se explicará el fenómeno de resistencia a los antibióticos, los planes de prevención y mitigación que se han puesto en marcha a nivel internacional y la política pública nacional sobre la materia. Luego, se comentará sobre las acciones que se han adelantado en el marco de esta política pública en el nivel Distrital, como parte del alcance y análisis de conveniencia de este proyecto.

### **Resistencia a los antibióticos**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la resistencia a los antibióticos es una de las mayores amenazas para la salud mundial. Esta organización reconoció que el uso indebido y abusivo de este tipo de medicamentos hace que las bacterias muten y/o se vuelvan resistentes a este tipo de fármacos, fenómeno que se conoce como la farmacorresistencia. Como consecuencia, la capacidad para tratar ciertas infecciones se ha vuelto más

compleja, al extender los tiempos de hospitalización, incrementar los costos médicos y la mortalidad en la población (OMS, 2020).

*Es necesario que se cambie urgentemente la forma de prescribir y utilizar los antibióticos. Aunque se desarrollen nuevos medicamentos, si no se modifican los*

*comportamientos actuales, la resistencia a los antibióticos seguirá representando una grave amenaza [...] La resistencia a los antibióticos está aumentando en todo el mundo a niveles peligrosos. Día a día están apareciendo y propagándose en todo el planeta nuevos mecanismos de resistencia que ponen en peligro nuestra capacidad para tratar las enfermedades infecciosas comunes (OMS, 2020).*

Así mismo, la Organización identificó una causalidad directa entre la venta sin control de antibióticos para uso humano con la aparición y propagación de la farmacorresistencia (OMS, 2020). De seguir así, aseguran que algunas infecciones podrán volver a ser mortales.

Algunas proyecciones realizadas han indicado “que para el 2050, las muertes humanas atribuibles a resistencia antimicrobiana (RAM) podrían llegar a 10 millones” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Al respecto, el MIT Technology Review publicó un artículo que afirma que la próxima gran pandemia será la resistencia a antibióticos (Mckenna, 2021). El argumento principal es que el trabajo realizado para encontrar nuevos medicamentos que hagan contrapeso a esta problemática ha sido reducido, además de la poca relevancia que se le ha otorgado a la financiación de la investigación básica.

Algunas epidemias en el mundo han puesto en evidencia la resistencia a los antibióticos y por esto, la autora afirma que aunque la COVID-19 llamó la atención sobre la amenaza de los virus, los microbiólogos llevan mucho tiempo preocupados por la amenaza de las epidemias bacterianas y el peligro inminente de que las bacterias se vuelvan resistentes a los medicamentos (Mckenna, 2021). Una de las citas más relevantes es la realizada por el director general de la OMS en la que afirma que “la resistencia a los antibióticos puede no parecer tan urgente como la pandemia del coronavirus, pero es igual de peligrosa [...] es una de las mayores amenazas para la salud de nuestro tiempo” (Mckenna, 2021).

Otra de las cifras que entrega este artículo es que en el 2014, un estudio del grupo de investigación del Gobierno Británico “Review on Antimicrobial Resistance”, estimó que cada año la resistencia a los antibióticos causa la muerte de 700.000 personas en todo el mundo y de no hacer nada, para el 2050, esa tasa de

mortalidad alcanzaría a 10 millones de personas al año. (Mckenna, 2021) Esta cifra coincide con las mencionadas anteriormente y lo que llama la atención es que es muy superior a la que deja la pandemia por Covid-19.

La respuesta a la COVID-19 muestra todo lo que se puede lograr cuando el foco, la determinación y grandes cantidades de dinero se dirigen a un solo objetivo. La pandemia reorganizó la práctica científica diaria, el ritmo de los ensayos clínicos y la voluntad de los gobiernos de proporcionar fondos para ese trabajo. Con un esfuerzo similar aplicado a la resistencia a los antibióticos, podríamos rediseñar los ensayos, crear nuevas redes de vigilancia para detectar los patógenos resistentes a medida que surgen y crear nuevas formas de financiar el desarrollo de fármacos. (Mckenna, 2021)

Por otro lado, el artículo expone la importancia de apoyar la investigación y a los desarrolladores de antibióticos. Normalmente, las pequeñas empresas de biotecnología cuentan con poco personal, no manejan una cantidad de productos suficientes y los costos de investigación y producción son muy elevados: “se necesitan hasta 1.260 millones de euros para llevar un antibiótico hasta su aprobación, pero la media de beneficios de un nuevo medicamento es de solo 38.54 millones de euros al año [...] la Review on Antimicrobial Resistance estima que un antibiótico no alcanza la rentabilidad hasta los 23 años después de su desarrollo” (Mckenna, 2021). Por lo anterior, la financiación de estos procesos investigativos y de innovación se vuelve relevante en medio de esta situación.

Finalmente, la autora hace énfasis en que el uso excesivo permitió que los microbios se adaptaran y que solo, entre 2000 y 2015, el uso de los antibióticos reservados para las infecciones más letales casi se duplicó en todo el mundo. Además del control al suministro de antibióticos, se evidencia en este artículo otras soluciones como la investigación básica, el diseño de ensayos y los incentivos posteriores a la aprobación. (Mckenna, 2021)

## **Prevención y mitigación**

A continuación, se resumen algunos escenarios presentados por la OMS en los que se ha abordado la lucha contra la resistencia a los antibióticos. (OMS, 2020)

- Asamblea Mundial de la Salud 2015. Aprobó un Plan de Acción para combatir este fenómeno y para continuar con la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas. Contempló 5 objetivos estratégicos entre los que se encuentran: mejorar la sensibilización y conocimientos en materia de resistencia a los fármacos; optimizar el uso de medicamentos; reforzar la vigilancia y asegurar inversiones contra la resistencia a los medicamentos;
- Asamblea General de la ONU 2016. Compromiso por parte de los Jefes de Estado a tener en cuenta y a trabajar mancomunadamente, las causas de la resistencia a los antibióticos. La OMS acompaña la elaboración de planes de acción nacionales para este propósito;

- Semana Mundial de Concienciación sobre el uso de los antibióticos. Campaña que se desarrolla desde el 2015 en noviembre y utiliza el lema “Antibióticos: manéjalos con cuidado”;
- Sistema Mundial de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. Hace parte de la OMS y se encarga de hacer seguimiento, análisis y consolidación de datos a nivel mundial para orientar las acciones frente a la resistencia a los antimicrobianos;
- Alianza Mundial para la investigación y desarrollo de antibióticos. Se desarrolla a través de colaboraciones público-privadas. Tiene como misión a 2023, brindar nuevos tratamientos, mejorando y creando antibióticos;
- Grupo de coordinación interinstitucional sobre la resistencia a los antimicrobianos. Se encarga de mejorar la interacción entre organizaciones internacionales y de promover una acción mundial eficaz. Participa la ONU, la OMS, organizaciones internacionales y expertos.

Como resultado de este trabajo, la OMS ha generado una serie de medidas para disminuir las consecuencias de la resistencia a los antibióticos. Para la población, se hace énfasis en la necesidad de adquirir e ingerir antibióticos sólo cuando sean formulados por un médico certificado; para los gobiernos, es prioritario formular y desarrollar planes de acción que mitiguen la resistencia a los antibióticos y que mejoren la vigilancia y control sobre la venta de antibióticos; para los profesionales de la salud, es indispensable que sólo formulen antibióticos cuando sean estrictamente necesarios, indicando la forma correcta de consumirlos y el riesgo de hacer un uso indebido de los mismos, igualmente, notificar a las autoridades aquellas infecciones que están resistiendo a los medicamentos; por último, las autoridades en salud pueden invertir en investigación.

### **Plan Estratégico en el País<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> En esta sección se resume el Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

Como parte de los compromisos de la Asamblea Mundial de la Salud de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó en 2018 el Plan Estratégico Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos. Éste plan, que fue elaborado de manera conjunta con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, incorpora en Colombia las estrategias definidas en esa asamblea (p. 3). Para ello, plantea una serie de acciones a adelantar en todo el sistema de salud a efecto de mitigar el riesgo de la resistencia antimicrobiana (p. 3).

En Colombia, al igual que en el mundo, la resistencia a los antimicrobianos es latente y ha aumentado. Particularmente, se ha observado un aumento en el número de infecciones en el ámbito intrahospitalario de una serie específica de bacterias que, además, han desarrollado una resistencia a antimicrobianos de importancia terapéutica (p. 18). Así mismo, en el ámbito comunitario y de consulta externa, se ha observado que los tratamientos recomendados internacionalmente para infecciones urinarias e infecciones por E.Coli no resultan efectivos (p. 19).

A pesar de las diferentes restricciones de venta, estos productos pueden ser fácilmente adquiridos sin fórmula médica en Bogotá. Dos estudios llevados a cabo en 2011 revelaron que en el 80% de las farmacias muestreadas en Bogotá era posible adquirir antibióticos sin presentar la fórmula médica y que el 44% de las personas que se acercan a comprar estos medicamentos lo hace sin fórmula médica (p. 22). Un estudio posterior, del año 2013, estimó que cerca del 56% de la población bogotana ha usado alguna vez un antimicrobiano sin fórmula médica.

A partir de lo anterior, el Ministerio desarrolló el Plan Estratégico objeto de esta sección. Dicho plan tiene las siguientes líneas estratégicas e indicadores de efectividad:

**Tabla 1 - Líneas estratégicas e indicadores del Plan de Resistencia Antimicrobiana**

Línea estratégica	Descripción	Indicador de efectividad
Línea estratégica 1	Comunicación, educación y formación efectivas para la concienciación y comprensión de la resistencia a los antimicrobianos.	Nivel de reducción del consumo global de antimicrobianos en humanos y de reducción del volumen de uso de antimicrobianos
		en la producción de alimentos.
Línea estratégica 2	Desarrollo de la vigilancia y la investigación para fortalecer la base científica y los conocimientos de la resistencia a los antimicrobianos.	Nivel de reducción en la incidencia de resistencia a los antimicrobianos, con base en datos recolectados a través de programas de vigilancia integrada.

Línea estratégica 3	Saneamiento, higiene y prevención para reducir la incidencia de las infecciones.	Nivel de reducción de la incidencia de infecciones prevenibles, en particular, la incidencia de infecciones resistentes a los antimicrobianos en la atención en salud.
Línea estratégica 4	Uso óptimo de los antimicrobianos en la salud humana, salud animal y el control fitosanitario.	Nivel de reducción del consumo global de antimicrobianos en humanos, del volumen de uso de antimicrobianos en la producción de alimentos y del uso de productos antimicrobianos en aplicaciones diferentes a la salud humana y animal.
Línea estratégica 5	Formulación de argumentos económicos para la inversión en intervenciones: nuevos medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y otros.	Nivel de incremento en la inversión sostenible en la capacidad de contrarrestar la resistencia a los antimicrobianos, incluyendo el desarrollo de nuevos medicamentos, métodos
		diagnósticos y otras intervenciones.

Fuente: Elaboración propia a partir de MinSalud (2018).

A partir de esas líneas, la política plantea unas intervenciones estratégicas con estrategias y responsables para cada una de ellas.

### **Política Distrital para prevenir la resistencia antimicrobiana<sup>2</sup>**

En el marco de la política anterior, el Distrito adoptó el Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA). Este programa nació como desarrollo de la Política de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias para Bogotá D.C., adoptada mediante la Resolución 073 de 2008. El PROA fue construido con la asistencia técnica de organizaciones científicas y es producto de una revisión sistemática de las publicaciones internacionales sobre resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos. Este Programa, en esencia, plantea una serie de acciones para la optimización



del uso de antimicrobianos que redunden en la disminución de la resistencia antimicrobiana.

En el marco de este plan, se han ejecutado las siguientes acciones:

- Capacitación a 120 IPS públicas y privadas y 28 aseguradoras sobre la implementación del PROA;
- Creación de herramientas para el análisis comparativo en el tiempo de la resistencia bacteriana;
- Estructuración de una metodología de abordaje y análisis institucional de la mortalidad por infecciones asociadas a la atención en salud con un capítulo especializado sobre resistencia antimicrobiana;

---

<sup>2</sup> Este capítulo resume la información proporcionada por la Secretaría Distrital de Salud en derecho de petición 2021EE44198 suscrito por el Secretario.

- Durante 2018, 81 instituciones de salud (públicas y privadas) aplicaron herramientas de evaluación inicial, capacitación y asesoría técnica en la implementación del PROA;
- Realimentación permanente a las IPS frente a la notificación mensual obligatoria de resistencia bacteriana. Así mismo, se adelantan capacitaciones sobre uso prudente de antibióticos y resistencia antimicrobiana.

Para 2020-2024, el Distrito se propuso “mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en Salud”<sup>3</sup>. En el marco de esta meta, la Secretaría de Salud está prestando asistencia técnica a las IPS en estrategias orientadas a la prevención, control y vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Por último, debe señalarse que en Bogotá no se han adelantado acciones frente a la venta irregular de medicamentos del régimen de “venta con fórmula médica”. Al respecto, la Secretaría Distrital de Salud manifiesta que adelanta acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a farmacias y droguerías. Pero pone de presente que no cuenta con estudios que evidencien o midan la adquisición de estos medicamentos sin la presentación de la prescripción.

## **Conclusiones**

El consumo excesivo e inapropiado de antimicrobianos es un problema creciente de salud pública. El consumo por fuera de las recomendaciones médicas de medicamentos antibióticos es un factor determinante para aumentar la resistencia de bacterias a este tipo de medicamento.

Por las implicaciones que ello tiene, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en 2015 una estrategia mundial para atender esta problemática. Ésta iniciativa plantea 5 objetivos: (i) comunicación, educación, formación y conciencia sobre la resistencia antimicrobiana; (ii) reforzar conocimientos científicos sobre la materia; (iii) reducir infecciones con medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención; (iv) utilización óptima de antimicrobianos y (v) aumentar la inversión en nuevos medicamentos.

---

<sup>3</sup> Sobre esta meta, debe anotarse que no es claro dónde está planteada, puesto que no hace parte ni del Plan Distrital de Desarrollo ni del PROA. La Secretaría de Salud no allegó información sobre

Como consecuencia de este acuerdo, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el Plan Estratégico Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos. Este plan define una serie de estrategias y acciones para mitigar el riesgo de la resistencia antimicrobiana de manera coherente con los 5 objetivos definidos por la OMS.

Sin embargo, a nivel Distrital se ha avanzado únicamente en el Objetivo IV. Al respecto, la Secretaría Distrital de Salud adoptó el Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA). Este programa plantea una serie de acciones para la optimización del uso de antimicrobianos que redunden en la disminución de la resistencia antimicrobiana. Sin embargo, se centra únicamente en acciones relacionadas con la resistencia antimicrobiana producto de infecciones intrahospitalarias.

Por lo anterior, es necesario plantear una estrategia pública distrital que atienda los demás objetivos propuestos por la Organización Mundial de la Salud. Por ello, este proyecto se propone dictar lineamientos para dicha estrategia, la cual deberá contener acciones encaminadas a:

1. Promover el consumo responsable de medicamentos y, especialmente, de los sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’ a través de acciones de cultura ciudadana;
2. Fortalecer las labores de inspección, vigilancia y control del expendio de medicamentos del régimen de ‘venta bajo fórmula médica’;
3. Robustecer las iniciativas de vigilancia de la resistencia a antimicrobianos en Bogotá, tanto en el ámbito intrahospitalario como en el extrahospitalario;
4. Adelantar, periódicamente, estudios sobre la adquisición en Bogotá de medicamentos del régimen de ‘venta bajo fórmula médica’ con y sin la prescripción.

Sin duda, estas acciones se deberán enmarcar en la política pública nacional para atender este problema.

### III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

El marco jurídico dentro del cual encuadra el presente proyecto de acuerdo es:

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

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. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTÍCULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

ARTÍCULO 49 (Modificado Acto Legislativo 2 de 2009, artículo 1º., éste declarado exequible por los cargos analizados por la Corte Constitucional en la Sentencia C- 882 de 2011). 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.

(...)

ARTÍCULO 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

ARTÍCULO 95. La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. El ejercicio de las libertades y derechos reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades.

Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las

leyes. Son deberes de la persona y del ciudadano:

1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios;
2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;

(...)

5. Participar en la vida política, cívica y comunitaria del país;

(...)

8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano;

(...)

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 23 de 1962 - Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de químico farmacéutico, y se dictan otras disposiciones.**

ARTÍCULO 10 (Modificado por la Ley 47 de 1967, artículo 1º). Para los efectos de la Ley 23 de 1962, los establecimientos que se dedican a la venta de drogas oficinales, de especialidades farmacéuticas, al despacho de fórmulas magistrales, cuidado y venta de barbitúricos y estupefacientes, cosméticos y similares, se ajustarán a la siguiente clasificación:

a) Farmacia-Droguería. Que es el establecimiento dedicado a la elaboración y despacho de fórmulas magistrales; a la venta de estupefacientes, alcaloides, barbitúricos, oxitócicos, corticoides y psicofármacos. A la venta de drogas oficinales, drogas genéricas, sustancias químicas, especialidades farmacéuticas, higiénicas, alimenticias y dietéticas; preparados farmacéuticos de venta libre; insecticidas, rodenticidas y similares; cosméticos y productos de tocador; drogas de uso veterinario; materiales de curación, útiles, enseres y aparatos auxiliares de la Medicina Veterinaria y de la Química Farmacéutica.

b) Literal modificado por la Ley 8 de 1971. Droguería: que es el establecimiento dedicado a la venta al detal de los elementos y drogas enunciados en el numeral a) de dicho artículo, a excepción de: “Elaboración, despacho, almacenamiento y / o

venta de fórmulas magistrales, previo el lleno de los requisitos de control que a partir de la vigencia de la presente Ley exigirá el Ministerio de Salud Pública.

c) Botica asistencial. Que es el establecimiento que funciona como anexo a los organismos

locales de salubridad o asistenciales, bajo la dirección y responsabilidad del Médico Director del respectivo establecimiento.

Parágrafo 1. La farmacia-droguería tendrá un Director residente que deberá ser Químico Farmacéutico Titulado en ejercicio legal de la profesión, o Farmacéutico Licenciado.

Parágrafo 2. (Modificado por la Ley 8 de 1971, parágrafo 1º, éste modificado por la Ley 17 de 1974, artículo 1º). La Droguería deberá ser dirigida por un Químico Farmacéutico, o por un Farmacéutico Licenciado, o por una persona que ostentará la credencial o certificado de Director de Droguería, para lo cual deberá llenar los siguientes requisitos: ser mayor de 30 años de edad o tener un mínimo de diez (10) años de experiencia en esta práctica; cumplir con el lleno de las formalidades exigidas en el Decreto 0124 de 1954 a los aspirantes a farmacéuticos permitidos, además luego de comprobar la asistencia y aprobación de los cursos de capacitación que se dictarán. La reglamentación de los cursos de capacitación, con su intensidad y duración, quedará a cargo de los Ministerios de Educación Nacional y Salud Pública.

ARTÍCULO 17. El propietario, Gerente y el farmacéutico Director de los establecimientos farmacéuticos son responsables civil y penalmente de la calidad y pureza de los productos que se elaboren en el respectivo establecimiento. El propietario, Gerente y el farmacéutico Director de los establecimientos en donde se expendan drogas y medicamentos, son responsables en los mismos términos anteriores de la calidad y pureza de los productos que expendan, si no han tenido el debido cuidado en las condiciones de almacenamiento, si se han abierto los empaques originales o si se han expedido los productos después de la fecha de vencimiento.

ARTÍCULO 20. El Gobierno Nacional reglamentará la aplicación de esta Ley.

- **Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones**

ARTÍCULO 154. Intervención del Estado. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

(...)

c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;

(...)

- **Ley 715 de 2001 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros**

ARTÍCULO 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

(...)

42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...)

ARTÍCULO 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las

disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

(...)

#### De Salud Pública

Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

(...)

43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.

ARTÍCULO 44 (Reglamentado por el Decreto 27 de 2003). Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

De dirección del sector en el ámbito municipal:

Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

(...)

#### De Salud Pública

Modificado por la Ley 1438 de 2011, artículo 5°. (ésta declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-791 de 2011.). Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

(...)



ARTÍCULO 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

(...)

- **Acuerdo 079 de 2003 - Por la cual se expide el Código de Policía de Bogotá, D.C.<sup>4</sup>**

ARTÍCULO 29. Comportamientos en relación con las droguerías y farmacias. Los propietarios, tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias, deben observar los siguientes comportamientos que favorecen la preservación de la salud:

1. (Modificado por el Acuerdo 145 de 2005) Ofrecer, vender o dispensar medicamentos bajo fórmula médica o control especial, exigiendo y verificando las respectivas vigencias de las mismas, las cuales deberán registrar y hacer la anotación del despacho realizado. Las drogas de venta libre no tendrán esta

---

<sup>4</sup> Esta norma, según certificación CORDIS 2021IE5028 expedida por la Secretaría General del Concejo de Bogotá, está vigente y su única modificación fue el Acuerdo 145 de 2005.

restricción. Deberán disponer de los medicamentos esenciales aprobados en el Plan Obligatorio de Salud -POS.

(...)

8. (Adicionado por el Acuerdo 145 de 2005) Los propietarios tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias (sic.) no podrán vender de manera fraccionada medicamentos antibióticos al público, ni dispensar tratamientos con medicamentos antibióticos de manera incompleta.

Parágrafo 1°. Durante el mes siguiente a la sanción del presente acuerdo, la Secretaría Distrital de Salud, mediante resolución notificará a todas la droguerías y farmacias, el procedimiento por el cual se llevará el registro y anotación de que trata el numeral 1° del presente artículo y diseñará el formato oficial del mismo.

Parágrafo 2°. La inobservancia de los anteriores comportamientos dará lugar a las medidas correctivas contenidas en el Libro Tercero, Título III de este Código.

Parágrafo 3°. El Gobierno Distrital promoverá el cumplimiento de esta norma, mediante el fomento de la participación de organizaciones cívicas o ligas de consumidores que ejerzan veeduría ciudadana, y dirigirá la vigilancia de la policía, funciones que serán controladas por la Personería Distrital.

- **Decreto 2200 de 2005 - Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones**

ARTÍCULO 4. SERVICIO FARMACÉUTICO. -Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

ARTÍCULO 7. FUNCIONES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. -El servicio farmacéutico tendrá las siguientes funciones:

1. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general.
2. Promover estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.
3. Seleccionar, adquirir, recepcionar y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.

(...)

ARTÍCULO 16. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN. -Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

1. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.
2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
3. Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
4. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.
5. La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.
6. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.
7. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
8. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

**ARTÍCULO 17. CONTENIDO DE LA PRESCRIPCIÓN.** -La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando éstos apliquen:

1. Nombre del Prestador de Servicios de Salud o Profesional de la Salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
2. Lugar y fecha de la prescripción.
3. Nombre del paciente y documento de identificación.
4. Número de la historia clínica
5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).

7. Concentración y forma farmacéutica.
8. Vía de administración.
9. Dosis y frecuencia de administración.
10. Período de duración del tratamiento.
11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
13. Vigencia de la prescripción.
14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

**ARTÍCULO 18. DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS.** La distribución física de medicamentos estará regulada por las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección Social. El embalaje y/o transporte de productos farmacéuticos forman parte de la distribución intra-hospitalaria o física y deberán ser tenidos en cuenta en el desarrollo del Modelo de Gestión del servicio farmacéutico.

(...)

**ARTÍCULO 19. OBLIGACIONES DEL DISPENSADOR.** -Son obligaciones del dispensador:

1. Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto.

(...)

3. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".

(...)

6. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, que cuidados debe tener en la administración, interacciones

con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la dirección técnica de la

Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 30 del presente decreto.

- **Resolución 234 de 2005 de la Secretaría de Salud - Por la cual se establece el procedimiento para el registro y anotación de que trata el numeral 1º del Acuerdo 145 de 2005**
  - **Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de Salud - Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones**

ARTÍCULO 9. Buenas prácticas del servicio farmacéutico. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas que realizan actividades y/o procesos del servicio farmacéutico contarán con un conjunto de normas, procesos, procedimientos, recursos, mecanismos de control y documentación, de carácter técnico y/o administrativo, que aseguren el cumplimiento del objeto de la actividad o el proceso respectivo.

Las Buenas Prácticas del Servicio Farmacéutico están consagradas en la presente resolución, el manual que adopta y en las disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.

(...)

#### 5. Dispensación de medicamentos

Es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, Expendedor de Drogas y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, en los términos establecidos en el numeral 6º del artículo 19 y artículo 3º

del Decreto 2200 de 2005 modificado por el Decreto 2330 de 2006, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

#### Procedimiento para la dispensación de los medicamentos

El procedimiento para la dispensación de medicamentos se adelantará básicamente mediante los siguientes pasos:

##### Recibo de la fórmula u orden médica

El dispensador verificará que la fórmula u orden médica cumpla con la plenitud de las características y contenido de la prescripción señalados en el Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006 y demás disposiciones que regulen la materia o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Cuando el dispensador encuentre que la fórmula no cumple con las exigencias legales solicitará al prescriptor la aclaración, corrección o adición de la misma. En todo caso, no dispensará la fórmula médica hasta no aclarar con el prescriptor cualquier duda sobre la prescripción o lograr la corrección o adición de la misma.

Los requisitos que debe verificar el dispensador serán los siguientes:

- a) Que la prescripción esté elaborada por el personal de salud debidamente autorizado, con letra clara, legible y concisa y con las indicaciones necesarias para su administración y que cumpla con lo previsto en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006;
- b) Que esté escrita en idioma español, ya sea por autocopia, mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado;
- c) Que la prescripción no contenga enmendaduras, tachaduras, siglas, claves, signossecreros, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución;
- d) Que permita la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por partedel profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería y que permita la correlación con el diagnóstico;
- e) Que las dosis de cada medicamento estén expresadas en el sistema métrico decimal y en casos especiales, en Unidades Internacionales;

f) Que la etiqueta de las preparaciones magistrales, especialmente, mezclas de nutrición parenteral y de medicamentos oncológicos; preparaciones estériles; adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos oncológicos y demás medicamentos para cumplir con las dosis prescritas, contenga la identificación y ubicación del paciente, principios activos, dilución final, diluyente, dosis, vía de administración, número de lote interno (cuando aplique), nombre legible de quien prepara la mezcla, fecha y hora, condiciones de almacenamiento y estabilidad (cuando aplique) y la firma del Químico Farmacéutico responsable;

g) Que exista la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda “Venta Bajo Fórmula Médica”;

h) Que la prescripción de medicamentos de control especial cumpla con las disposiciones especiales sobre la materia, lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006, las disposiciones del presente Manual, la resolución que lo adopta y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

En el marco de lo anterior, el Concejo de Bogotá es competente para presentar este tipo de iniciativas, en atención a las facultades que se describen a continuación.

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

ARTÍCULO 313. Corresponde a los concejos:

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

(...)

10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.

- **Decreto Ley 1421 de 1993 - Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá**

ARTÍCULO 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley: 1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito (...).

- **Ley 715 de 2001 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros**

ARTÍCULO 44 (Reglamentado por el Decreto 27 de 2003). Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

De dirección del sector en el ámbito municipal:

Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

(...)

De Salud Pública

Modificado por la Ley 1438 de 2011, artículo 5°. (ésta declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-791 de 2011.). Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

#### **IV. IMPACTO FISCAL**

De conformidad con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal, en la medida en que consiste en una estrategia que busca mejorar las prácticas de administración del acervo regulatorio de la ciudad. Así, las acciones que se adelanten en el marco del mismo pueden ser cubiertas con los recursos humanos y financieros existentes en cada entidad.



## V. CONCLUSIÓN

En mérito de lo expuesto y de conformidad con el Capítulo IX del Acuerdo 741 de 2019, nos permitimos presentar este proyecto de acuerdo para su trámite y aprobación.

Respetuosamente,

**JUAN JAVIER BAENA MERLANO**  
Concejal de Bogotá

**MARISOL GÓMEZ GIRALDO**  
Concejal de Bogotá

## BIBLIOGRAFÍA

[Ley 23 de 1962 - Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de químico farmacéutico, y se dictan otras disposiciones. 23 de agosto de 1962](#)

[Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23.](#)

[Mckenna, Maryn. 2021. La próxima gran pandemia: la resistencia a antibióticos ya está aquí. Traducción por Ana Milutinovic. Tomado de: <https://www.technologyreview.es/s/13471/la-proxima-gran-pandemia-la-resistencia-antibioticos-ya-esta-aqui> . Julio 2021](#)

[Organización Mundial de la Salud. 2020. Resistencia a los antibióticos. Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos> 5/04/2021](#)

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/pla-n-respuesta-resistencia-antimicrobianos.pdf>

**PROYECTO DE ACUERDO N° 604 DE 2022**

**PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO IRREGULAR DE MEDICAMENTOS DEL RÉGIMEN DE ‘VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA’”**

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,**

En uso de sus facultades Constitucionales y legales, particularmente las establecidas en los numerales 1 y 10 del artículo 313 de la Constitución Política, así como el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993.

**ACUERDA**

**ARTÍCULO 1. OBJETO.** Establecer lineamientos para el diseño e implementación de una estrategia de control y prevención del consumo y dispensación irregular de medicamentos sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’.

Para efecto de lo anterior, se entiende como consumo y dispensación irregular de medicamentos sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’, la distribución, onerosa o gratuita, de medicamentos sometidos a dicho régimen en contravención de los lineamientos y directrices establecidos para ello.

**ARTÍCULO 2. ESTRATEGIA.** La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, diseñará, formulará, implementará y promocionará una estrategia para el control y prevención del consumo irregular de medicamentos sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’.

Esta estrategia tendrá los siguientes componentes, sin perjuicio de los demás que se pongan en marcha:

1. **Cultura ciudadana:** promoción del consumo responsable de medicamentos, especialmente, de los sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’;
2. **Inspección, vigilancia y control:** fortalecimiento de las labores de inspección, vigilancia y control del expendio de medicamentos del régimen de ‘venta bajo fórmula médica’;

	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

3. **Vigilancia:** consolidación y aumento de las iniciativas de vigilancia de la resistencia a antimicrobianos, tanto en el ámbito intramural (Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud — IAACS, Prevención y detección temprana de las enfermedades - PyD) como en el extramural;
4. **Estudios y caracterización:** desarrollo periódico de estudios sobre la adquisición y caracterización del consumo de medicamentos del régimen de ‘venta bajo fórmula médica’ con y sin la prescripción.
5. **Investigación básica y aplicada:** impulsar e incentivar proyectos de investigación básica y aplicada dirigidos a la producción de antibióticos que reemplacen aquellos que ya tienen algún índice de resistencia microbiana en la ciudad.
6. **Diagnóstico:** realizar y publicar periódicamente informes sobre el comportamiento del índice de resistencia microbiana.

**ARTÍCULO 3. ARTICULACIÓN.** La Secretaría Distrital de Salud deberá diseñar, formular, implementar y promocionar la estrategia objeto de este acuerdo de manera coordinada con el Ministerio de Salud y Protección Social, El Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, y particularmente, de forma coherente con el Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos adoptado por esa entidad en 2018 o la política que haga sus veces.

**ARTÍCULO 4. COORDINACIÓN.** La Secretaría Distrital de Salud deberá coordinar las acciones pertinentes para que la red privada de salud se sume en una estrategia unificada para el control y prevención del consumo irregular de medicamentos sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’.

**ARTÍCULO 5. IMPLEMENTACIÓN E INFORMES.** La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría de Salud, diseñará, formulará e implementará esta estrategia en los seis (6) meses siguientes a la expedición de este acuerdo.

Anualmente, en la fecha de expedición de este Acuerdo, la Secretaría Distrital de Salud presentará al Concejo de Bogotá un informe sobre las acciones adelantadas en el marco de esta estrategia y los resultados obtenidos.

**ARTÍCULO 6. VIGENCIA.** El presente acuerdo rige a partir de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 605 DE 2022**

### **PRIMER DEBATE**

#### **“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES A NIVEL DISTRITAL”**

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

##### **I. OBJETO**

El Proyecto de Acuerdo tiene por objeto brindar los lineamientos necesarios a las entidades públicas de la Administración Distrital para hacer efectivos los principios rectores que rigen la política nacional de racionalización y de automatización de trámites. Lo anterior, con el fin de facilitar, agilizar y garantizar el acceso al ejercicio de los derechos de las personas, el cumplimiento de sus obligaciones, combatir la corrupción, mejorar la eficiencia en la gestión pública, la atención al ciudadano, y fomentar la competitividad.

En este sentido, se estructura de la siguiente forma:

i) Integra los siguientes *principios rectores* de la política de racionalización de trámites establecidos en la normativa que rigen la materia, especialmente en los artículos 83, 84, 209 y 333 de la Carta Política, las leyes 962 de 2005 y 2052 de 2020 y los Decretos Leyes 19 de 2012, 2106 de 2019:

- *Reserva legal de permisos, licencias o requisitos.*
- *Observancia del procedimiento para establecer los trámites autorizados por Ley.*
- *Información y publicidad- Sistema Único de Información de Trámites - SUIT.*
- *Fortalecimiento Tecnológico.*
- *Priorización en la revisión de trámites.*

ii) Establece *lineamientos a las entidades públicas de la Administración Distrital* para garantizar el cumplimiento de los principios rectores desarrollados en el marco de la referida política, a saber:

- *Verificación permanente del cumplimiento del principio de reserva legal de permisos, licencias o requisitos.*
- *Prohibición de continuar exigiendo y/o revivir trámites o requisitos eliminados o modificados por el legislador o el Gobierno Nacional.*
- *Inoponibilidad de trámites y requisitos no inscritos en el SUIT.*
  - *Cobros no autorizados*

iii) Articula las funciones de las entidades públicas distritales responsables de la implementación de la política de racionalización de trámites para estructurar una gobernanza que garantice su efectivo cumplimiento, a través de la organización de las siguientes instancias:

- *Ente articulador de la Política de Racionalización de trámites a nivel Distrital.*
- *Mesas de Trabajo para la revisión de trámites, procesos y procedimientos.*
- *Defensor al Ciudadano.*

## II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

*Los trámites, los procedimientos y las regulaciones administrativas tienen por finalidad proteger y garantizar la efectividad de los derechos de las personas naturales y jurídicas ante las autoridades y facilitar las relaciones de los particulares con estas como usuarias o destinatarias de sus servicios<sup>11</sup>.*

En efecto, los trámites de la Administración Pública fueron concebidos con el propósito de facilitarle a la ciudadanía “*La obtención de un servicio, regular o controlar determinada actividad de interés para la sociedad, atender las inquietudes y necesidades de un ciudadano y permitir el cumplimiento de una obligación*”<sup>12</sup>. En ese sentido, los trámites cumplen una importante labor por cuanto permiten el acercamiento y la comunicación entre los ciudadanos y la Administración Pública.

Sin embargo, se han convertido en actividades complejas que causan a los ciudadanos serios problemas a la hora de solicitar algún servicio o derecho, dándole al Estado una imagen de ineficiencia y, en ocasiones de extralimitación de funciones y abuso de poder por parte de los servidores públicos. Por lo tanto, es fundamental robustecer la estructura regulatoria, mediante mecanismos que fomenten y aboguen por una mayor calidad en materia de trámites.

### ***2.1. La importancia de trámites simples y eficientes:***

Una de las principales preocupaciones de los gobiernos, especialmente en América Latina, ha sido cumplir con mayor efectividad los fines estatales. Por tanto, las iniciativas de racionalización administrativa y de trámites se han convertido en estrategias que mejoran la relación entre ciudadanos y el Estado, teniendo en cuenta los bajos niveles de confianza, efectividad, transparencia y calidad en la producción normativa que tiene el Estado Colombiano implicando así, un aumento de los costos de transacción que afectan directamente el bienestar social, la competitividad y las expectativas de la inversión extranjera en el país, además de un aumento de la corrupción.

Por su parte, los estudios efectuados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico- OCDE, las cargas administrativas muestran que los Estados con los niveles más bajos de productividad también son los que imponen mayores barreras de entrada para las empresas, lo cual implica un daño en la competitividad y el crecimiento de las empresas en el país. A diferencia de los Estados con bajas cargas administrativas las organizaciones económicas y sociales son más exitosas en incrementar su productividad, con ello terminan ofreciendo un mejor servicio y, a su vez, mayor bienestar a los ciudadanos, dando la posibilidad de implementar nuevas alternativas de empleo que promuevan la disminución del trabajo informal en el territorio.

---

<sup>11</sup> Decreto 19 de 2012 “*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.*”

<sup>12</sup> Niño, A. (2011). Aplicabilidad Y Logros De La Política Anti trámites En Las Entidades Del Estado En Colombia. Universidad Libre. Recuperado de:  
<http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/article/view/51>

Así, cuando el ciudadano acude a la Administración para solicitar una licencia de operación, lo que en realidad busca no es el documento en sí mismo, sino el establecer su empresa para obtener un ingreso. En el camino, tiene que lidiar con una serie de regulaciones y trámites que, si bien pueden tener una justificación de interés público, es necesario que su diseño sea lo más simplificado posible<sup>13</sup>.

Así mismo, impulsar iniciativas con el propósito de optimizar las actividades de las entidades también reduce el campo de acción de los corruptos, puesto que el exceso de procedimientos abre la posibilidad de filtrar incorrecciones o camuflar documentos ilegales que terminan en un gran desgaste en los recursos del Estado.

## ***2.2. La responsabilidad de los diferentes niveles de gobierno para el cumplimiento de la política de racionalización de trámites***

El desarrollo de una política regulatoria en la gestión de trámites, deben entenderse como parte de un proceso que puede generar un valor agregado para la sociedad. De esta manera, es prioritario que se establezca una dinámica de coordinación entre los diferentes niveles de gobierno para no entorpecer los procesos, a razón de “*Los beneficios de regulaciones y trámites de calidad en un nivel de gobierno pueden ser anulados por trámites costosos y deficientes en otros niveles*” (OCDE, 2012). Por lo tanto, los diferentes niveles de gobierno deben estar comprometidos con sus ciudadanos en el seguimiento de los lineamientos en los procesos de trámites que salvaguarden el interés público.

Para asegurar la calidad de los trámites en cada uno de los niveles de gobierno, deben establecerse definiciones claras y una implementación efectiva de los mecanismos para alcanzar y mejorar la coordinación, la coherencia y la armonización al elaborar y aplicar las regulaciones. Asimismo, son fundamentales medidas que eviten y eliminen la duplicidad de responsabilidades<sup>14</sup>.

No obstante, en Colombia ha sido complejo garantizar el cumplimiento efectivo de los mandatos regulatorios relacionados con la racionalización de trámites. Se hace necesario que a nivel local se cuente con disposiciones claras, que sean lo suficientemente reconocidas por los funcionarios de las entidades y organismos públicos para la implementación permanente de la política de racionalización de trámites, debido a la ineficiente coordinación entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, especialmente con el Distrito Capital a razón de la falta de una estructura que facilite los compromisos políticos para atender la coordinación regulatoria y de política pública.

A pesar de la exigencia de un marco normativo a nivel nacional para la racionalización de trámites, en Bogotá se perciben incongruencias respecto a su aplicación en el ámbito distrital, lo cual genera un aumento en la precarización en el servicio que se le ofrece a la ciudadanía, perjudicando el fluido funcionamiento de la economía y del mercado de la ciudad.

En ese sentido, las entidades subnacionales ejercen sus funciones constitucionales y, por ende, son responsables de la calidad de las regulaciones que adoptan. Por lo tanto, es prioritario que en el Distrito Capital defina e integre lineamientos y principios de manera clara para la ejecución de la política de racionalización de trámites en donde cada

---

<sup>13</sup> OCDE. (2012). GUÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD REGULATORIA DE TRÁMITES ESTATALES Y MUNICIPALES E IMPULSAR LA COMPETITIVIDAD DE MÉXICO. Recuperado de: [https://www.oecd.org/centrodemexico/publicaciones/OCDE%20\(2012\)%20Guia%20mejora%20tramites%20estatales%20y%20municipales.pdf](https://www.oecd.org/centrodemexico/publicaciones/OCDE%20(2012)%20Guia%20mejora%20tramites%20estatales%20y%20municipales.pdf)

<sup>14</sup> OCDE. (2014). Estudio De La Ocd Sobre La Política Regulatoria En Colombia Más Allá De La Simplificación Administrativa. Obtenido de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Empresarial/Estudio%20OCDE%20Politica%20Regulatoria%20Colombia%202013.pdf>

una de las entidades se esfuercen por promover la simplificación de trámites y establecer estrategias que conlleven a este objetivo.

### 2.3 La relevancia de una agenda y gobernanza intersectorial antitrámites

La evolución de las principales políticas regulatorias a nivel internacional pone de manifiesto la importancia de la práctica política orientada a la mejora del ambiente normativo, dando lugar a la idea de la “Gobernanza Regulatoria”, que determina El entendimiento de los mecanismos mediante los cuales las prácticas regulatorias pueden mejorar el funcionamiento de los mercados, la efectividad del sector público y la satisfacción de los ciudadanos con los servicios públicos” (OCDE, 2012). Basándose en la construcción de instituciones sólidas y en un marco regulatorio de mayor calidad.

Así mismo, para que la política sea exitosa, no solo se requiere de herramientas técnicas y la capacidad institucional para ejecutarla, sino también generar consensos referentes a los diversos intereses de los actores involucrados y disminuir las resistencias de aquellos que pueden tener afectaciones que deriven en una implementación poco efectiva, además que se evidencia que las acciones del Estado resultan insuficientes para dar soluciones concretas, debido a su falta de conocimiento frente a las distintas realidades a razón de que la información se encuentra dispersa entre los diferentes actores que integran el sistema social.

Por lo tanto, es necesario abrir canales de participación en donde se incluyan las organizaciones económicas y las sociedad civil, con el objetivo de recepcionar las problemáticas que les aquejan y, a su vez, abrir las posibilidades a que estos actores puedan sugerir las posibles soluciones que ellos perciben desde sus realidades, en el marco de la gestión de trámites.

En muchos países de la OCDE se han creado organismos que velan por la correcta implementación de las políticas antitrámites, para generar un ambiente de gobernanza que promueva la competitividad, el crecimiento económico y el bienestar social. Adicionalmente, dentro de sus funciones se encuentra ser un ente que abogue por la prestación de un servicio eficiente, por cuanto *“Esta función es importante para ayudar a identificar las oportunidades de reforma, así como apoyar y sustentar el desarrollo y el avance de las iniciativas”*<sup>15</sup>.

En tal sentido, teniendo en cuenta las funciones de las entidades públicas de la Administración, especialmente las referentes a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, *como líder de la Política de racionalización de trámites y servicios en el Distrito Capital*, la Secretaría Jurídica Distrital, *como líder de la Política de mejora normativa a nivel distrital*, y las oficinas de atención al Ciudadano, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 2052 de 2020, se propone el siguiente esquema de gobernanza para garantizar el cumplimiento de la política de racionalización de trámites a nivel distrital:

- **La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá como ente articulador de la Política de Racionalización de trámites a nivel Distrital**, liderará al interior del Distrito la implementación de las políticas que incidan en la relación Estado Ciudadano definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, garantizando la aplicación de los principios rectores de la política de racionalización, estandarización y automatización de trámites y requisitos en el Distrito velando por que ninguna de las entidades de la Administración Distrital imponga cargas que no establece la Ley y que los particulares reciban un tratamiento justo y equitativo.

<sup>15</sup> OCDE. (2014). Estudio De La Ocd Sobre La Política Regulatoria En Colombia Más Allá De La Simplificación Administrativa. Obtenido de:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Empresarial/Estudio%20OCDE%20Politica%20Regulatoria%20Colombia%202013.pdf>

Igualmente, se articulará con las entidades a nivel nacional.

- **Mesas de Trabajo para la revisión de trámites, procesos y procedimientos.** En el marco del establecimiento de un esquema de gobernanza regulatoria, es necesaria la participación de los diversos actores que se encuentran desarrollando actividades en torno a trámites y procesos que están a cargo del gobierno, de manera que las empresas y la sociedad civil tengan la posibilidad de garantizar mayor transparencia y economía en los trámites que ameriten su depuración y racionalización.
- **Defensor al Ciudadano.** En el marco de las funciones establecidas en el Decreto Distrital 847 de 2019 “*Por medio del cual se establecen y unifican lineamientos en materia de servicio a la ciudadanía y de implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía*” y 140 de 2021 “*Por medio del cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C.*”, la Secretaria General del Distrito a través de la Subsecretaria de Servicio al Ciudadano, coordinará con las Defensorías del Ciudadano de las entidades y organismos del Distrito un programa enfocado en la defensa de los ciudadanos frente al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el presente Acuerdo por parte de funcionarios de la Administración Distrital.

### III. MARCO JURÍDICO

El marco jurídico dentro del cual encuadra el presente proyecto de acuerdo es:

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

**ARTÍCULO 60.** Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

**ARTÍCULO 83.** Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.

**ARTÍCULO 84.** Cuando un derecho o una actividad hayan sido reglamentados de manera general, las autoridades públicas no podrán establecer ni exigir permisos, licencias o requisitos adicionales para su ejercicio.

**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 333.** La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley.

La libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades. La empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que implica obligaciones. El Estado fortalecerá las organizaciones solidarias y estimulará el desarrollo empresarial.

El Estado, por mandato de la ley, impedirá que se obstruya o se restrinja la libertad económica y evitará o controlará cualquier abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional.



La ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exijan el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación.

- **LEYES Y DECRETOS LEY**

**LEY 2052 DE 2020** *Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones.*

**Ley 1955 de 2019** *Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, otorgó facultades extraordinarias al presidente de la República para simplificar, suprimir o reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios en la administración pública.*

**LEY 1437 DE 2011** *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

**LEY 962 DE 2005** *Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.*

**DECRETO 2106 DE 2019** *Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*

**DECRETO 019 DE 2012** *Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*

- **DECRETOS ÚNICOS REGLAMENTARIOS**

**DECRETO 1083 DE 2015** - *Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. (Artículos 2.2.21.5.1 Racionalización de la gestión institucional - Trámites - Artículo 2.2.24.2)*

**Decreto 1078 DE 2015** *Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (Artículo 2.2.9.1.1.1. y siguientes- Políticas y Lineamientos de Tecnologías de la Información)*

- **IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES A NIVEL DISTRITAL**

**Lineamientos para la implementación de la política de racionalización de trámites a nivel Distrital**

**ACUERDO DISTRITAL 761 DE 2020** *“Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.*

*(Programa 51 - Gobierno Abierto)*

*Programa 51. Gobierno Abierto. Gobernar con la ciudadanía, bajo una estrategia de gestión pública que promueve prácticas de transparencia en el gobierno, canales de participación ciudadana para el diseño e implementación de planes, normas y políticas públicas, y mecanismos que estimulen el aprovechamiento de las capacidades, de la experiencia, del conocimiento y*

entusiasmo de la ciudadanía para generar soluciones a todo tipo de problemáticas comunes; para lo cual se priorizará el uso intensivo de una plataforma virtual y de herramientas TIC que faciliten y unifiquen la interoperabilidad de los sistemas de información del Distrito.

Estructurar la estrategia bajo tres pilares: 1) *Transparencia*: rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía, compartir información pública útil para acceder a servicios, trámites, documentos de interés, promover el uso de datos y archivos abiertos, facilitar el control ciudadano al presupuesto y la contratación, implementar medidas para luchar contra la corrupción de la mano de la ciudadanía, modernizar los procesos y canales para interactuar con la ciudadanía y fomentar una cultura de la integridad como servidores públicos; 2) *Participación*: promover una participación vinculante en la formulación de planes, normas y políticas, la participación con decisión en la orientación del presupuesto, la elaboración de proyectos e iniciativas comunitarias; 3) *Colaboración*: invitar a la ciudadanía a colaborar en la búsqueda de nuevas soluciones a los retos de Bogotá.

**DECRETO DISTRITAL 189 DE 2020** “Por el cual se expiden lineamientos generales sobre transparencia, integridad y medidas anticorrupción en las entidades y organismos del orden distrital y se dictan otras disposiciones”.

**“Artículo 10. Racionalización de trámites.** En el marco de la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 2106 de 2019 y sus normas reglamentarias, en el Distrito Capital se agilizará la racionalización de trámites y su mejora normativa. Para ello, créase por un lapso de dos años, un programa de dinamización de la racionalización de trámites del Distrito, del cual harán parte todas las entidades del Distrito Capital.

El programa tendrá por objeto identificar y priorizar trámites y regulaciones innecesarias o que puedan racionalizarse o eliminarse, y deberá proponer estrategias para la implementación de las acciones en el corto plazo. La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., en coordinación con la Secretaría Jurídica Distrital liderarán el mencionado programa y determinarán los lineamientos respectivos.

**Artículo 11. Control de trámites.** En los trámites distritales, las entidades articularán iniciativas que promuevan la interoperabilidad a través de cadenas de trámites que disminuyan el riesgo de intermediación. Así mismo se definirán alertas para detectar los trámites con mayor exposición a riesgo de soborno, para los cuales se establecerá un seguimiento que permita aplicar controles efectivos para su prevención, acciones que deberán plantearse en los mapas de riesgo de corrupción de los Planes de Anticorrupción y Atención al Ciudadano -PAAC, de cada entidad. Lo anterior, con el objetivo de articularlo con instrumentos de planeación con los que ya cuentan las entidades y faciliten su seguimiento.

Parágrafo. Con el propósito de facilitar el seguimiento a trámites por parte de los ciudadanos, las entidades promoverán el diseño e implementación de herramientas que permitan a los usuarios conocer el estado de avance de los mismos. La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., emitirá los lineamientos para lograr este propósito.”

- **Programa de dinamización de la racionalización de trámites del Distrito Capital**

Este Programa tiene por objeto “Implementar y coordinar una estrategia de agilización para la racionalización de trámites, otros procedimientos administrativos (OPA) y consultas de información, como pilar del Gobierno Abierto de Bogotá D.C., con el fin de facilitar su acceso por parte de los distintos grupos de valor, mejorando la experiencia de la ciudadanía en sus relaciones con las entidades públicas, y garantizando el derecho y el cumplimiento de los deberes de la ciudadanía”.

**DECRETO DISTRITAL 847 DE 2019** “Por medio del cual se establecen y unifican lineamientos en materia de servicio a la ciudadanía y de implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, y se dictan otras disposiciones”.

**“Artículo 13. Defensor de la Ciudadanía:** En todas las entidades y organismos del Distrito se deberá implementar la figura del Defensor de la Ciudadanía, a través de la designación de un servidor público del más alto nivel dentro de la estructura jerárquica de la entidad perteneciente a un área misional o estratégica, realizada por el representante legal.

**Parágrafo 1.** Se entenderá servidor público del más alto nivel aquel que ocupe un cargo directivo o asesor.

(...)”

**Artículo 14. Funciones del Defensor de la Ciudadanía:** El defensor de la ciudadanía tendrá las siguientes funciones:

1. Velar porque la entidad cumpla con las disposiciones normativas referentes al servicio a la ciudadanía.

3. Analizar el consolidado de las peticiones que presente la ciudadanía sobre la prestación de trámites y servicios, con base en el informe que sobre el particular elabore la Oficina de Servicio a la Ciudadanía o quien haga sus veces, e identificar las problemáticas que deban ser resueltas por la entidad.

4. Diseñar e implementar estrategias de promoción de derechos y deberes de la ciudadanía, así como de los canales de interacción con la administración distrital disponibles, dirigidos a servidores públicos y ciudadanía en general.

5. Promover la utilización de diferentes canales de servicio a la ciudadanía, su integración y la utilización de Tecnologías de Información y Comunicaciones para mejorar la experiencia de los ciudadanos.

(...)

7. Las demás que se requieran para el ejercicio eficiente de las funciones asignadas.

**Parágrafo.** La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., expedirá en un plazo no mayor a nueve (9) meses, el Manual Operativo del Defensor a la Ciudadanía, que contendrá lineamientos para el adecuado ejercicio del rol de defensor de la ciudadanía, y el cual debe ser adoptado por las entidades y organismos del Distrito.

**CIRCULAR DISTRITAL 024 DE 2019** “Asunto: Lineamientos Distritales para el cumplimiento de la Directiva Presidencial No.07 de 2019 (Artículo 333 de Ley 1955 de 2019), De: Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.”

**CIRCULAR DISTRITAL 074 DE 2012** “Asunto: implementación del Decreto 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, De: Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.”

#### IV. COMPETENCIA DEL CONCEJO

La competencia del Concejo de Bogotá se fundamenta en las siguientes disposiciones contenidas en la Constitución Política de Colombia y en el Estatuto Orgánico de Bogotá, a saber::

- Constitución Política de Colombia

*“Artículo 313. Corresponde a los Concejos:*

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

*(...)*

*10. Las demás que la Constitución y la Ley le asignen”.*

- Decreto Ley 1421 de 1993 - Estatuto Orgánico de Bogotá.

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

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

*(...)*

*10. Dictar las normas que garanticen la descentralización, la desconcentración y la participación y veeduría ciudadanas.*

#### V. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 el análisis del impacto en cualquier proyecto de acuerdo que ordene el gasto o que otorgue beneficios tributarios deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el marco de mediano plazo, además, deberá estar incluido expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámites respectivas.

No obstante, la Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007, expresó que la respectiva exigencia no puede convertirse en una limitante para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa, sosteniendo que:

*“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 conducirán 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”.*

De esta manera, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal, en la medida en que consiste en hacer efectivo el cumplimiento de la política nacional de racionalización de trámites a nivel distrital, por cuanto no habrá lugar a la

modificación del marco fiscal de mediano plazo o la creación de una fuente adicional de financiamiento para ninguna de las entidades distritales. En igual sentido, son funciones que deben desarrollar en el marco de sus competencias las entidades públicas distritales en su planta de personal existente.

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 605 DE 2022**

### **PRIMER DEBATE**

#### **“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES A NIVEL DISTRITAL”**

#### **EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,**

En uso de sus facultades Constitucionales y legales, particularmente las establecidas en los numerales 1 y 10 del artículo 313 de la Constitución Política, así como los numerales 1, 10 y 24 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993.

**ARTÍCULO 1. OBJETO.** El presente Acuerdo tiene por objeto garantizar la aplicación de los principios rectores de la política de racionalización, estandarización, y automatización de trámites y requisitos, así como dictar lineamientos para su implementación permanente en el Distrito Capital, con el fin de evitar exigencias injustificadas a los administrados, promover la competitividad, facilitar el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones por los particulares, en un entorno regulatorio simplificado, de mayor eficiencia en la gestión pública y mejorar la atención al ciudadano.

**ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.** Lo dispuesto en el presente Acuerdo aplicará a las entidades de la Administración Pública Distrital, incluyendo el Concejo de Bogotá, la Alcaldía Mayor, las Alcaldías locales, las Secretarías de Despacho, los Departamentos Administrativos y todas las demás entidades del orden distrital adscritas y vinculadas, y a los particulares que desempeñen funciones públicas y/o administrativas, frente a las actuaciones que desarrollen que contengan exigencias, trámites, procesos y procedimientos administrativos que involucre el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones por los particulares, así como la relativa a la inspección, vigilancia y control de los mismos.

**ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS RECTORES.** La Administración Distrital garantizará en todo momento que en el Distrito Capital todas las actuaciones que deban surtirse ante ella para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones por los particulares, se desarrollen de conformidad con los principios establecidos en los artículos 83, 84, 209 y 333 de la Carta Política, y atendiendo lo dispuesto en las leyes 962 de 2005 y 2052 de 2020 y en los Decretos Leyes 19 de 2012, 2106 de 2019, y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan y, en las demás que reglamentan a nivel nacional la política de racionalización, estandarización y automatización de trámites y exigencias.

En todo caso, son de obligatoria observancia en el Distrito Capital, como principios rectores de la política de racionalización, estandarización y automatización de trámites y requisitos, los siguientes:

**3.1. RESERVA LEGAL DE PERMISOS, LICENCIAS O REQUISITOS.** Cuando un derecho o una actividad hayan sido reglamentados de manera general, las autoridades públicas no podrán establecer ni exigir permisos, licencias o requisitos adicionales para su ejercicio, la buena fe se presumirá en todas las gestiones que los particulares adelanten

ante las autoridades públicas. En cumplimiento de los citados mandatos constitucionales y en armonía con las leyes y Decretos leyes sobre la materia, deberá acatarse el principio de estricta reserva de ley en cuanto a permisos, licencias y requisitos, de tal forma que:

3.1.1. Para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones, únicamente podrán exigirse las autorizaciones, requisitos o permisos que estén previstos taxativamente en la ley o se encuentren autorizados expresamente por esta. En tales casos las autoridades públicas no podrán exigir certificaciones, conceptos o constancias.

Ninguna autoridad pública distrital podrá establecer o exigir trámites, requisitos o permisos para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones, salvo que se encuentren expresamente autorizados por la ley.

En los eventos en que el respectivo requisito se encuentre establecido taxativamente en la ley o autorizado expresamente por ella, las autoridades distritales no podrán exigir al particular, para la acreditación de su cumplimiento, certificaciones, licencias, conceptos o constancias no contempladas expresamente en la ley aplicable, ni podrán solicitar la presentación de documentos de competencia de otras autoridades. No habrá lugar a exigencias basadas en la interpretación analógica o extensiva de normas por parte de las autoridades públicas distritales.

3.1.2. En desarrollo del poder subsidiario de policía y de cualquiera de las competencias que les corresponden conforme a la Constitución Política y a la ley, las autoridades distritales no podrán:

1. Establecer limitaciones, restricciones o normas adicionales a los derechos y deberes de las personas, que no hayan sido previstas o autorizadas por el legislador.
2. Establecer medios o medidas correctivas diferentes a las previstas por el legislador.
3. Exigir requisitos adicionales para ejercer derechos o actividades reglamentadas de manera general, ni afectar los establecidos en la ley.

3.1.3. Las autoridades públicas distritales únicamente podrán adoptar las medidas que se requieran para la implementación o aplicación de los trámites creados o autorizados por la Ley, debiendo observar para el efecto el procedimiento del que trata el numeral 2 del artículo 1 de la Ley 962 de 2005 y normas que lo desarrollan.

3.1.4. En ningún caso las autoridades distritales en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control podrán exigir requisitos, documentos o condiciones adicionales a los establecidos en la ley, debiendo garantizar la observancia de los requisitos únicos nacionales a través de actas, formularios únicos y trámites modelo o tipo adoptados por la entidad legalmente competente y acorde con el mandato establecido por el artículo 5 del Decreto Ley 2106 de 2019 o norma que lo sustituya.

**PARÁGRAFO.** Para efectos de lo establecido en este Acuerdo, también se entienden incorporados todos los principios establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo, así como las prohibiciones a las autoridades públicas de que trata su artículo 9 en garantía de los administrados.

**3.2. OBSERVANCIA DEL PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LOS TRÁMITES AUTORIZADOS POR LA LEY.** Cuando se necesite reglamentar alguno de los trámites creados o autorizados por la ley, las entidades públicas expresamente autorizadas por la ley para el efecto, deberán previamente someterlo a consideración del Departamento Administrativo de la Función Pública adjuntando la manifestación del impacto regulatorio, con la cual se acreditará su justificación, eficacia, eficiencia y los costos de implementación para los obligados a cumplirlo; así mismo deberá acreditar la existencia de recursos presupuestales y administrativos necesarios para su aplicación. En caso de encontrarlo razonable y adecuado con la política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites, el Departamento Administrativo de la Función Pública autorizará su adopción e implementación. Las modificaciones estructurales de los trámites inscritos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), también requerirán de concepto previo y favorable del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para tal efecto, las entidades deberán observar lo dispuesto por el numeral 2 del Artículo 1° de la Ley 962 de 2005, modificado por el Artículo 39 del Decreto Ley 019 de 2012, el artículo 3 del Decreto Ley 2106 de 2019 y los artículos pertinentes de la ley 2052 de 2020, o normas que las sustituyan o modifiquen, así como los lineamientos generales establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la autorización de trámites creados por la ley, la modificación de los trámites existentes, el seguimiento a la política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites emitidos mediante la Resolución 455 de 2021 o la que haga sus veces.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El concepto previo y favorable a que se refiere dicha norma se deberá emitir por el Departamento Administrativo de la Función Pública en un término no superior a treinta (30) días calendario, contados a partir del ingreso de la solicitud en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Este procedimiento no se aplicará cuando se trate de adoptar trámites autorizados por los decretos expedidos durante los estados de excepción, con motivo de la declaratoria de un estado de catástrofe o emergencia natural o cuando se requiera la adopción inmediata de medidas sanitarias para preservar la sanidad humana o agropecuaria, de conformidad con lo previsto en la Ley 962 de 2005.

**3.3. INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD – SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES - SUIT.** Sin perjuicio de las exigencias generales de publicidad de los actos administrativos, todo requisito, para que sea exigible al administrado, deberá encontrarse inscrito en el Sistema Único de Información de Trámites, SUIT, cuyo funcionamiento coordinará el Departamento Administrativo de la Función Pública; entidad que verificará para efectos de la inscripción que cuente con el respectivo soporte legal.

Toda entidad de la Administración Pública Distrital tiene la obligación de informar sobre los requisitos que se exijan ante la misma, sin que para su suministro pueda exigirle la presencia física al administrado. Igualmente deberá informar la norma legal que lo sustenta, así como la fecha de su publicación oficial y su inscripción en el Sistema Único de Información de Trámites, SUIT.

**3.4. FORTALECIMIENTO TECNOLÓGICO.** Con el fin de articular la actuación de la Administración Pública Distrital y de disminuir los tiempos y costos de realización de los trámites por parte de los administrados, se incentivará el uso de medios tecnológicos integrados.

La Administración Distrital deberá realizar la automatización y digitalización de la gestión interna de todos los trámites e implementar la realización en línea de los mismos.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Los ciudadanos que realicen los trámites en línea podrán recibir un incentivo o valor agregado, que deberá ser fijado por la entidad responsable del trámite mediante acto administrativo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Salvo autorización legal, las entidades de la Administración Pública Distrital no podrán incrementar las tarifas o establecer cobros adicionales a los trámites en razón de su realización en línea, so pena de la correspondiente sanción disciplinaria a la que haya lugar.

**3.5. PRIORIZACIÓN EN LA REVISIÓN DE TRÁMITES.** En la definición de los trámites, procesos y procedimientos que deberán ser racionalizados, se tendrá en cuenta los principios de la función administrativa, incluidos los de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. En este sentido, examinará, entre otras, posibles reformas que permitan:

- a. Eliminar las asimetrías regulatorias en trámites, procesos y procedimientos, que generen tratos diferenciados de las entidades hacia los administrados, tales como las que pudieran existir entre productores locales e importadores de los mismos bienes y servicios.

- b. Mayor transparencia y economía en los trámites, procesos y procedimientos, para lo que deberán examinarse los casos en que sea posible eliminar el trámite y aprobación de permisos, registros o licencias previos, para avanzar hacia esquemas de notificación o autorización automáticas, y fortalecer en su lugar el control o vigilancia posterior.
- c. Reducir espacios a la subjetividad y prever la adopción de guías públicas o lineamientos objetivos para la toma de decisiones imparciales frente a conceptos y aprobaciones relacionadas con trámites, procesos o procedimientos administrativos.

**ARTÍCULO 4. LINEAMIENTOS.** Las autoridades distritales deberán acatar los siguientes lineamientos como parte de la política de racionalización, estandarización y automatización de trámites y exigencias a los particulares que garantice el cumplimiento de los principios de que trata el artículo anterior:

**4.1. VERIFICACIÓN PERMANENTE DEL CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE RESERVA LEGAL DE PERMISOS, LICENCIAS O REQUISITOS.** La Administración Distrital deberá implementar mecanismos de revisión permanente ex ante, durante y ex post en la expedición de las normas de carácter general de competencia de las entidades de la Administración Distrital, de manera que se garantice la observancia estricta del principio de reserva legal en materia de permisos, licencias o requisitos y sanciones, multas, tasas o contribuciones.

En la revisión ex ante para la elaboración de acuerdos, decretos y resoluciones y cualquier otro acto administrativo distrital de carácter general se deberá observar la Constitución y la ley, así como los principios que rigen la función administrativa. Las dependencias encargadas de elaborar los respectivos proyectos deberán verificar la competencia para expedir el decreto o resolución y tener en cuenta que dichos actos no podrán regular materias reservadas a la ley, ni infringir normas de rango superior al que se va a expedir.

De la misma manera, verificarán el estricto cumplimiento de la prohibición constitucional y legal de crear faltas, sanciones, multas, tasas o contribuciones. En consecuencia, conforme al principio de legalidad, ningún acuerdo, decreto, resolución o acto administrativo distrital podrá crear supuestos de hecho de faltas administrativas, sanciones, multas, tasas o contribuciones de cualquier naturaleza, que no se hayan establecido expresa y directamente en la ley como objeto de las mismas.

Así mismo, se incorporará la revisión ex post y en caso de identificarse algún acto administrativo contrario a la reserva legal, deberá proceder la administración a la derogatoria o revocatoria directa de los apartes pertinentes. En todo caso, se reconocerá el derecho de los particulares a abstenerse de presentar documentos no exigidos por las normas legales aplicables a los procedimientos de que trate la gestión y de cumplir con requisitos o formalidades adicionales no previstas en la ley, conforme a los mandatos establecidos en el numeral 5 del artículo 9 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y del artículo 3 de la Ley 962 de 2005, sin que pueda aplicarse sanción alguna al particular en tales casos.

**PARÁGRAFO-** Cuando de oficio o a petición de cualquier particular se evidencie que una entidad distrital exige para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones, autorizaciones, requisitos o permisos que no estén previstos taxativamente en la ley o se encuentren autorizados expresamente por esta, así como constancias, conceptos o certificaciones, deberá cesar de inmediato la exigencia infundada, adoptando los correctivos a que haya lugar, incluyendo las sanciones disciplinarias a quienes hayan participado de tal conducta, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 79 de la Ley 962 de 2005 y del artículo 26 de la Ley 2052 de 2020 o normas que las sustituyan, y sin perjuicio del deber de derogatoria o revocatoria directa de los apartes pertinentes del acto administrativo en su caso.

**4.2. PROHIBICIÓN DE CONTINUAR EXIGIENDO Y/O REVIVIR TRÁMITES O REQUISITOS ELIMINADOS O MODIFICADOS POR EL LEGISLADOR O EL GOBIERNO NACIONAL.** Las autoridades



administrativas distritales de todo orden no podrán exigir, ni revivir trámites o requisitos eliminados o modificados por el legislador o el Gobierno Nacional.

Es obligación de las autoridades distritales suprimir los requisitos abolidos por normas antitrámites, efectuando las derogatorias y ajustes correspondientes tanto en los actos administrativos relativos a los mismos como en lo registrado en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.

En todo caso, a partir de la fecha de entrada en vigencia de las leyes o decretos leyes que eliminan o modifican trámites o requisitos, se entiende configurada la pérdida de fuerza ejecutoria de las normas de orden distrital referentes a los mismos, no pudiendo soportarse en éstos su exigencia a los particulares, ni sancionarse de modo alguno al particular por su no presentación o cumplimiento.

**4.3. INOPONIBILIDAD DE TRÁMITES Y REQUISITOS NO INSCRITOS EN EL SUIT.** Las autoridades distritales tampoco podrán exigir a los particulares el cumplimiento de ningún trámite o requisito que no se encuentre previamente inscrito en el Sistema Único de Información de Trámites, SUIT, acorde con lo dispuesto por el artículo 1 numeral 3 de la Ley 962 de 2005 y el artículo 19 de la ley 2052 de 2020.

El Distrito deberá informar al público el listado de los trámites y requisitos que se surten en su jurisdicción y la fecha de inscripción en el Sistema Único de Información de Trámites, SUIT para efectos de su oponibilidad.

**4.4. COBROS NO AUTORIZADOS.** Ninguna autoridad distrital ni particulares que presten función administrativa podrán cobrar por la realización de sus funciones valor alguno por concepto de tasas, contribuciones, certificaciones, formularios o servicios que no estén expresamente autorizados por la ley o mediante norma expedida por las corporaciones públicas del orden territorial. El cobro y la actualización de las tarifas deberá hacerse en los términos señalados en la ley, ordenanza o acuerdo que las autorizó.

Las autoridades no podrán incrementar las tarifas o establecer cobros por efectos de la automatización, estandarización, trámites en línea o mejora de los procesos asociados a la gestión de los trámites, en concordancia con lo dispuesto por el artículo 16 de la ley 962 de 2005, modificado por el artículo 7 del Decreto Ley 2106 de 2019, así como por los artículos 5 y 6 de la ley 2052 de 2020.

La Administración Distrital no podrá imponer sanción administrativa al particular por carencia del requisito de que se trate, cuando el acceso a su cumplimiento se haya supeditado a cobros no autorizados.

**ARTÍCULO 5. ENTE ARTICULADOR DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES A NIVEL DISTRITAL.** La Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá liderará al interior del Distrito la implementación de las políticas que incidan en la relación Estado Ciudadano definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, garantizando la aplicación de los principios rectores de la política de racionalización, estandarización y automatización de trámites y requisitos en el Distrito velando por que ninguna de las entidades de la Administración Distrital imponga cargas que no establece la Ley y que los particulares reciban un tratamiento justo y equitativo.

Igualmente, teniendo en cuenta los principios de la función pública, se articulará con el Departamento Administrativo de la Función Pública del Gobierno Nacional.

**PARÁGRAFO-** La Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá articulará las estrategias y productos del Programa de Dinamización de la Racionalización de Trámites del Distrito desarrollado en virtud de lo establecido en el Decreto Distrital 189 de 2020, a los lineamientos y disposiciones contenidas en el presente acuerdo.

**ARTÍCULO 6. MESAS DE TRABAJO PARA LA REVISIÓN DE TRÁMITES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.** Sin perjuicio de las obligaciones legales a cargo de las entidades distritales de que trata el artículo 4 de la Ley 2052 de 2020 y el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la Secretaría Jurídica y la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, coordinarán la articulación de mesas de trabajo con las demás entidades distritales, cuando menos cada seis (6) meses, para la revisión de trámites, procesos y procedimientos que ameriten su depuración y racionalización, con participación e interlocución con la sociedad civil y el sector empresarial.

Para tal efecto priorizará:

- a. Reducir espacios a la interpretación subjetiva y prever la adopción de guías públicas o lineamientos objetivos para la toma de decisiones imparciales frente a conceptos y aprobaciones relacionadas con trámites, procesos o procedimientos administrativos, incluyendo los de inspección, vigilancia y control a cargo de entidades distritales, quienes en todo caso garantizarán su sometimiento a requisitos únicos acorde con el mandato establecido por el artículo 5 del Decreto Ley 2106 de 2019 o norma que lo sustituya.
- b. Eliminar las asimetrías en trámites, procesos y procedimientos, que generen tratos discriminatorios de las entidades hacia los administrados.
- c. Garantizar mayor transparencia y economía en los trámites, procesos y procedimientos, eliminando o racionalizando los que ocasionen mayores costos y/o efectos colaterales negativos para el libre desarrollo de las actividades, ejercicio de derechos o cumplimiento de obligaciones por parte de los particulares.
- d. Identificar las cadenas de trámites en las cuales participa cada entidad distrital, y priorizar la simplificación de los trámites asociados a dichas cadenas y la interoperabilidad con las demás entidades participantes, así como su automatización y gestión en línea, garantizando la integración con el Portal Único del Estado Colombiano y haciendo uso de los Servicios Ciudadanos Digitales.
- e. Disminuir progresivamente las exigencias y trámites existentes para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones por los particulares. Cuando se identifique la necesidad o conveniencia de la supresión o modificación de algún requisito o exigencia de ley, el Distrito deberá identificarlo ante el Departamento Administrativo de la Función Pública con el fin de que sea tenido en cuenta para la presentación de iniciativas legislativas y/o expedición de Decretos Leyes en su caso, así como cuando su racionalización corresponda a Decretos o Resoluciones del orden nacional.
- f. Organizar un Comité Antitrámites del Distrito el cual deberá tener participación de la Secretaría Jurídica Distrital, la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, y la Secretaría de Desarrollo Económico y demás delegados que designe la Alcaldía Mayor de Bogotá y de un (1) delegado del Concejo de Bogotá. En todo caso, en dicho comité tendrán asiento permanente cuando menos tres (3) delegados representantes de los particulares y gremios privados del sector empresarial, comercio y servicios. Igualmente, será invitado permanente un (1) delegado del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- g. Formular recomendaciones a las entidades a las cuales les aplica el presente acuerdo para asegurar una adecuada, justa y oportuna implementación de las políticas que incidan en la relación Estado Ciudadano definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Las Entidades y Organismos Distritales, a través de las oficinas de planeación o quien haga sus veces, las oficinas de relación y defensor al ciudadano, y las dependencias misionales donde se lideran los trámites, contando con el apoyo de las oficinas asesoras jurídicas serán los responsables de priorizar, elaborar propuestas para la racionalización de trámites para ser evaluadas en las *Mesas de Trabajo para la Revisión de Trámites, Procesos y Procedimientos*, y de implementar los lineamientos que sobre el tema establezca la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá consolidará un informe de las conclusiones de las *mesas de trabajo para la revisión de trámites, procesos y procedimientos*, y del *Comité Antitrámites del Distrito*, el cual remitirá, en una periodicidad anual, al Departamento Administrativo de la Función Pública, para los fines pertinentes.

**ARTÍCULO 7. DEFENSOR AL CIUDADANO.** En el marco de las funciones establecidas en el Decreto Distrital 847 de 2019 y 140 de 2021, la Secretaria General del Distrito a través de la Subsecretaria de Servicio al Ciudadano, coordinará con las Defensorías del Ciudadano de las entidades y organismos del Distrito un programa enfocada en la defensa de los ciudadanos frente al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el presente Acuerdo por parte de funcionarios de la Administración Distrital, para lo cual:

- a. Realizará seguimiento, a solicitud de los particulares, a los procesos de inspección, vigilancia y control adelantados por las entidades distritales, a fin de asegurar el cumplimiento del debido proceso, incluyendo los principios rectores y lineamientos de la política antitrámites, de los que trata el presente acuerdo.
- b. Canalizará las inquietudes que tengan los particulares y gremios sobre deficiencias en la adecuada implementación del presente acuerdo, realizar las verificaciones que sean del caso, formular las recomendaciones para superarlas y poner en conocimiento de las autoridades y dependencias pertinentes sus conclusiones, con el fin de que se apliquen los correctivos y/o sanciones que resulten procedentes.
  
- c. Participará como veedor frente a los procedimientos administrativos donde se evalúe la aplicación de las políticas y lineamientos antitrámites de las entidades distritales, incluyendo las que realicen inspección, vigilancia y control, y velar porque dichas políticas y lineamientos sean respetadas por los funcionarios de la Administración Distrital.

**ARTÍCULO 8. VIGENCIA.** EL presente Acuerdo rige a partir de su publicación.

Firma

**JUAN JAVIER BAENA MERLANO**  
Concejal de Bogotá Nuevo Liberalismo

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

#### **VI. BIBLIOGRAFÍA**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ.(2021). *Programa de Dinamización de la Racionalización de Trámites del Distrito Capital*. Obtenido en: [http://colibri.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/2021-06/Programa\\_dinamizacion\\_racionalizacion\\_tramites.pdf](http://colibri.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/2021-06/Programa_dinamizacion_racionalizacion_tramites.pdf)

Departamento Administrativo De La Función Pública. (2017). Guía metodológica para la racionalización de trámites. Obtenido de: [https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/2017-12-04\\_Guia\\_metodologica\\_racionalizacion\\_tramites\\_ajuste.pdf/b00c472f-8872-4553-bfce-6c8f97403054](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/2017-12-04_Guia_metodologica_racionalizacion_tramites_ajuste.pdf/b00c472f-8872-4553-bfce-6c8f97403054)

Niño, A. (2011). Aplicabilidad Y Logros De La Política Anti trámites En Las Entidades Del Estado En Colombia. Universidad Libre. Recuperado de: <http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/article/view/51>

- OCDE. (2014). Estudio De La Oede Sobre La Política Regulatoria En Colombia Más Allá De La Simplificación Administrativa. Obtenido de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Empresarial/Estudio%20OCDE%20Politica%20Regulatoria%20Colombia%202013.pdf>
- OCDE. (2012). Guía Para Mejorar La Calidad Regulatoria De Trámites Estatales Y Municipales E Impulsar La Competitividad De México. Recuperado de: [https://www.oecd.org/centrodemexico/publicaciones/OCDE%20\(2012\)%20Guia%20mejora%20tramites%20estatales%20y%20municipales.pdf](https://www.oecd.org/centrodemexico/publicaciones/OCDE%20(2012)%20Guia%20mejora%20tramites%20estatales%20y%20municipales.pdf)

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 606 DE 2022**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCION, PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA ENDOMETRIOSIS EN LAS MUJERES DE BOGOTA D.C”**

#### **EXPOSICION DE MOTIVOS**

La endometriosis es una enfermedad que afecta a las mujeres durante su vida reproductiva, ésta viene creciendo de forma acelerada en el mundo, por lo que es necesario que se tomen las medidas necesarias para alertar y a la vez generar mecanismos de control, educación, prevención y atención a las mujeres, esta enfermedad afecta en promedio al 15 % de las mujeres en edad fértil, un 30% de las mujeres con esterilidad y un 50% de las pacientes en las que coexiste esterilidad y dolor pélvico crónico.

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

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

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

Según estadísticas de la Asociación Colombiana de Endometriosis e Infertilidad una de cada diez mujeres entre los 25 y los 35 años Sufre de esta enfermedad, con base a las estadísticas del DANE para el 2022 en Bogotá esta cifra asciende aproximadamente a 80.745 mujeres.

**PROYECCIONES DE POBLACION 2005 – 2017**

**TOTAL, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD ENTRE 25 AÑOS HASTA 35 AÑOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.**

<b>Año</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Población de Mujeres que Sufren de Endometriosis (10%)</b>
<b>2005</b>	<b>1.253.567</b>	599.237	654.330	65.433
<b>2006</b>	<b>1.279.160</b>	611.077	668.083	66.808
<b>2007</b>	<b>1.307.308</b>	623.885	683.423	68.342
<b>2008</b>	<b>1.335.687</b>	636.860	698.827	69.883
<b>2009</b>	<b>1.360.837</b>	648.850	711.987	71.199
<b>2010</b>	<b>1.380.673</b>	659.171	721.502	72.150
<b>2011</b>	<b>1.395.785</b>	668.085	727.700	72.770
<b>2012</b>	<b>1.405.534</b>	675.222	730.312	73.031
<b>2013</b>	<b>1.411.424</b>	681.165	730.259	73.026
<b>2014</b>	<b>1.416.140</b>	686.975	729.165	72.917
<b>2015</b>	<b>1.421.576</b>	693.364	728.212	72.821
<b>2016</b>	<b>1.427.076</b>	700.202	726.874	72.687
<b>2017</b>	<b>1.432.829</b>	707.370	725.459	72.546
<b>2018</b>	<b>1.500.166</b>	713.413	732.862	73.870
<b>2019</b>	<b>1.446.295</b>	742.023	758.143	75.816
<b>2020</b>	<b>1.548.719</b>	767.690	781.029	78.103
<b>2021</b>	<b>1.582.189</b>	785.435	796.754	79.676
<b>2022</b>	<b>1.605.298</b>	797.861	807.437	80.745

Fuente: DANE.

La idea del presente proyecto de acuerdo es generar mecanismos de prevención, detección y atención de esta enfermedad en la población de mujeres más vulnerables y de escasos recursos, pues evidente que el mayor registro de padecimiento de la enfermedad está asociada a la condición de pobreza de las mujeres pues por su condición no pueden acceder a diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

#### **OBJETIVO DEL PROYECTO DE ACUERDO**

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

#### **MARCO JURIDICO**

##### **Constitución Política de Colombia**

**ARTICULO 2.** Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes

consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

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

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

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

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

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

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

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

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

**LEY 1257 DE 2008.** Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

**ARTÍCULO 9o. MEDIDAS DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN.** Todas las autoridades encargadas de formular e implementar políticas públicas deberán reconocer las diferencias y desigualdades sociales, biológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social.

El Gobierno Nacional:

1. Formulará, aplicará, actualizará estrategias, planes y programas nacionales integrales para la prevención y la erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer.
2. Ejecutará programas de formación para los servidores públicos que garanticen la adecuada prevención, protección y atención a las mujeres víctimas de la violencia, con especial énfasis en los operadores/as de justicia, el personal de salud y las autoridades de policía.
3. Implementará en los ámbitos mencionados las recomendaciones de los organismos internacionales, en materia de Derechos Humanos de las mujeres.
4. Desarrollará planes de prevención, detección y atención de situaciones de acoso, agresión sexual o cualquiera otra forma de violencia contra las mujeres.
5. Implementará medidas para fomentar la sanción social y la denuncia de las prácticas discriminatorias y la violencia contra las mujeres.
6. Fortalecerá la presencia de las instituciones encargadas de prevención, protección y atención de mujeres víctimas de violencia en las zonas geográficas en las que su vida e integridad corran especial peligro en virtud de situaciones de conflicto por acciones violentas de actores armados.
7. Desarrollará programas de prevención, protección y atención para las mujeres en situación de desplazamiento frente a los actos de violencia en su contra.
8. Adoptar medidas para investigar o sancionar a los miembros de la policía, las fuerzas armadas, las fuerzas de seguridad y otras fuerzas que realicen actos de violencia contra las niñas y las mujeres, que se encuentren en situaciones de conflicto, por la presencia de actores armados.
9. Las entidades responsables en el marco de la presente ley aportarán la información referente a violencia de género al sistema de información que determine el Ministerio de Protección Social y a la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, a través del Observatorio de Asuntos de Género, para las labores de información, monitoreo y seguimiento.



## **Departamentos y Municipios**

1. El tema de violencia contra las mujeres será incluido en la agenda de los Consejos para la Política Social.
2. Los planes de desarrollo municipal y departamental incluirán un capítulo de prevención y atención para las mujeres víctimas de la violencia.

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

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

### **JUSTIFICACION DEL PROYECTO DE ACUERDO**

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

### **JURISPRUDENCIA . Sentencia T-528/14**

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

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

*La infertilidad se reitera, es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad del sistema reproductivo que afecta la salud de las personas que la sufren. Si bien, la Sala reconoce que esta enfermedad no involucra gravemente la vida y, no necesariamente, la dignidad o a la integridad personal, en un aspecto determinante de la condición general de la salud, sí puede interferir negativamente en otras dimensiones vitales cuando la paternidad/maternidad hace parte del proyecto de vida de la persona o la pareja. Esta situación pone en evidencia que hay una dimensión prestacional del derecho a la salud en la*

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

## **IMPACTO FISCAL**

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

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

Cordialmente,

**ÁLVARO ARGOTE MUÑOZ**  
Concejal de Bogotá

**CELIO NIEVES HERRERA**  
Concejal de Bogotá

**CARLOS CARRILLO**  
Concejal de Bogotá Vocero PDA

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 606 DE 2022**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCION, PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA ENDOMETRIOSIS EN LAS MUJERES DE BOGOTA D.C”**

#### **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 del Decreto Ley 1421 de 1993,

#### **CONSIDERANDO:**

1. Que el Derecho a la Vida es un Derecho Fundamental.
2. Que es un mandato legal trabajar por la Eliminación de Todas las Formas de Violencias y Discriminación contra la Mujer.
3. La violencia médica es una de las tantas violencias a las que se enfrentan las personas con útero.
4. Que la Organización Mundial de la Salud considera a la infertilidad como una enfermedad, del sistema reproductivo, que afecta la salud de las personas que la sufren.
5. 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.

#### **ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** La Administración Distrital a través de la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con los demás sectores de la administración y del sistema de salud y seguridad social, adoptarán las políticas necesarias, progresivamente, para la oportuna y eficiente promoción y prevención, que garantice la atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado de las mujeres propensas o que padezcan de Endometriosis.

**Parágrafo.** La progresividad de que habla el presente artículo hace relación a la atención prioritaria de las mujeres en condición de vulnerabilidad socioeconómica y social.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La Secretaria Distrital de Salud adoptará e implementará la ruta de atención que garantice la efectividad de avanzar en este derecho natural y decisión de las mujeres a la maternidad de acuerdo a la Constitución y los tratados internacionales adoptados por Colombia.

**ARTICULO TERCERO :** 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, Secretaria Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación y Secretaría de la Mujer, en coordinación con los demás sectores de la administración y del sistema de salud y de seguridad social , entre otras, con el fin de establecer los protocolos y guías de atención estándar que fortalezcan las acciones de promoción y prevención de esta enfermedad.

**ARTÍCULO CUARTO:** Las entidades distritales que hagan parte de los programas y proyectos relacionados con el presente Acuerdo, deberán publicar en la página web, de forma clara, concreta, permanente y de fácil acceso, la información correspondiente a las acciones que adelanten encaminadas a la atención y prevención de esta dolencia de las mujeres.

**ARTICULO QUINTO:** La Administración Distrital dispondrá anualmente de los recursos presupuestales necesarios y pertinentes para la implementación de las acciones de qué trata el presente Acuerdo.

**ARTÍCULO SEXTO:** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**