



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

AÑO I N°. 2782 DIRECTOR: DAGOBERTO GARCIA BAQUERO JULIO 19 DEL AÑO 2018

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

PROYECTO DE ACUERDO N° 338 DE 2018 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE DENOMINA AVENIDA GENERAL ÁLVARO VALENCIA TOVAR A LA AVENIDA CALLE 109 DE LA ACTUAL NOMENCLATURA URBANA DE BOGOTÁ, EN EL TRAMO COMPRENDIDO ENTRE LA AVENIDA ALBERTO LLERAS CAMARGO (CARRERA 7ª) Y LA CARRERA 2ª ESTE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”.....	6213
PROYECTO DE ACUERDO N° 339 DE 2018 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINEN LOS PARÁMETROS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN OPORTUNA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN BOGOTÁ D.C. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”.....	6219

PROYECTO DE ACUERDO N° 338 DE 2018

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE DENOMINA AVENIDA GENERAL ÁLVARO VALENCIA TOVAR A LA AVENIDA CALLE 109 DE LA ACTUAL NOMENCLATURA URBANA DE BOGOTÁ, EN EL TRAMO COMPRENDIDO ENTRE LA AVENIDA ALBERTO LLERAS CAMARGO (CARRERA 7ª) Y LA CARRERA 2ª ESTE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DEL PROYECTO

Honrar la memoria del Señor General Álvaro Valencia Tovar, y a través de él a todos los miembros de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Denominar a la Avenida Calle 109 de la actual nomenclatura urbana de Bogotá, en el tramo comprendido entre la Avenida Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª) y la Carrera 2ª Este, como “Avenida General Álvaro Valencia Tovar”.

II. CONTEXTO y JUSTIFICACIÓN

El 6 de julio de 2018, se cumplirán 4 años del fallecimiento del excomandante del Ejército General Álvaro Valencia Tovar y para rendir homenaje a su memoria, se propone denominar la actual calle con nomenclatura urbana No. 109 de Bogotá, como Avenida General Álvaro Valencia Tovar.

El General Álvaro Valencia Tovar, nació el 4 de marzo de 1921 en Bogotá, ingresó en 1936 a la Escuela Militar de Cadetes y se graduó como Subteniente de Infantería en 1942. Fue Capitán en el Batallón Colombia durante la guerra de Corea, Mayor en el Estado Mayor de la Fuerza de Emergencia de las Naciones Unidas, en Egipto. También se desempeñó como Comandante de los Batallones Colombia y Ayacucho, Comandante de la Escuela de Infantería, Jefe de Operaciones en el Estado Mayor del Ejército en donde planeó la Operación Marquetalia, Jefe de la Delegación de Colombia ante la Junta Interamericana de Defensa en Washington. El General Valencia Tovar fue director de la Escuela Militar de Cadetes y de la Escuela Superior de Guerra de Colombia, además Comandante del Ejército Nacional¹.

Cuando el General se retiró del Servicio Activo participó también en la reestructuración de la Policía Nacional y fue catedrático en varias universidades, en la Escuela Superior de Guerra, la Escuela de Infantería, la Escuela de Armas y Servicios, entre otras. Dejó un sinnúmero de obras escritas sobre diferentes temas en donde una vez más plasmó su capacidad intelectual².

Quienes conocieron al General Álvaro Valencia Tovar, aseguran que se trataba de una de esas personas que inspiran paz, pese a que en 40 años de vida militar; siempre portó un arma. Su legado a las Fuerzas Militares de Colombia se convirtió en una importante hoja de ruta, que durante décadas fue seguida por centenares de oficiales y líderes políticos interesados en acabar con la guerra³

Así mismo, el señor General Álvaro Valencia Tovar, bogotano de nacimiento, fue un extraordinario pensador, intelectual y académico, miembro de la Academia Colombiana de

¹Escuela Militar de Cadetes General José María Córdova

http://www.esmic.edu.co/area_egresados_graduados/institucional/egresados_destacados/general_alvaro_valencia_tovar

² Ibídem

³ Revista Fuerzas Armadas, Publicación Militar Especializada, Julio de 2014, Escuela Superior de Guerra de Colombia VOL LXXXVII-Edición 230

Historia, de la Academia Colombiana de la Lengua y de la Sociedad Geográfica de Colombia, entre otras.

Desde los orígenes del barrio Santa Ana Oriental y hasta su deceso, el señor General Álvaro Valencia Tovar tuvo allí su casa de familia, siendo Presidente de la Junta Directiva de la Asociación de Residentes de Santa Ana Oriental (ARSA), por más de 22 años.

Al ser el Concejo de Bogotá competente para determinar la nomenclatura de las vías públicas, predios y domicilios, se considera de importancia otorgar este reconocimiento póstumo a este ilustre ciudadano, enalteciendo su esfuerzo y sacrificio al servicio de las Fuerzas Armadas de Colombia.

IV. COMPETENCIA DEL CONCEJO

LEY 136 de 1994, modificado por artículo 18 de la Ley 1551 de 2012 “Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios”⁴

(...)

ARTÍCULO 32. Atribuciones. Además de las funciones que se le señalan en la Constitución y la ley, son atribuciones de los concejos las siguientes:

(...)

5. Determinar la nomenclatura de las vías públicas y de los predios o domicilios.

V. IMPACTO FISCAL

“En todo caso se debe precisar, que las entidades en observancia de los principios presupuestales contenidos en el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital-Decreto 714 de 1996- solo podrán viabilizar iniciativas que pueden ser debidamente financiadas con el presupuesto aprobado en la presente vigencia fiscal, estén previstas dentro de las proyecciones del Marco Fiscal de Mediano Plazo y no afecten las metas de superávit primario del Distrito Capital”⁵

“La Unidad Administrativa de Catastro Distrital (...) indica:

⁴ “Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios”

⁵ Comentarios de la Secretaría de Hacienda al Proyecto de Acuerdo No. 073 de 2018

Igualmente, se realizarán todas las acciones a cargo de la entidad para materializar la placas viales en terreno, para lo cual la entidad cuenta con los recursos en el Presupuesto de la vigencia 2018 para asumir su financiación”⁶

Por lo anteriormente expuesto, ponemos a consideración del Honorable Concejo de Bogotá el presente proyecto de acuerdo.

Sin otro particular.

Cordialmente,

ANGELA SOFÍA GARZÓN CAICEDO
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

**DANIEL ANDRÉS PALACIOS
MARTÍNEZ**
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

**ANDRÉS EDUARDO FORERO
MOLINA**
Vocero de la Bancada
Partido Centro Democrático

DIEGO ANDRÉS MOLANO APONTE
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

DIEGO FERNANDO DEVIA TORRES
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

PEDRO JAVIER SANTIESTEBAN
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

⁶ *Ibidem*

PROYECTO DE ACUERDO N° 338 DE 2018**PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE DENOMINA AVENIDA GENERAL ÁLVARO VALENCIA TOVAR A LA AVENIDA CALLE 109 DE LA ACTUAL NOMENCLATURA URBANA DE BOGOTÁ, EN EL TRAMO COMPRENDIDO ENTRE LA AVENIDA ALBERTO LLERAS CAMARGO (CARRERA 7ª) Y LA CARRERA 2ª ESTE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ. D.C.,

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el Numeral 1 y 13 del Artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, y

CONSIDERANDO:

Que el señor General Álvaro Valencia Tovar dedicó su vida a las Fuerzas Militares de Colombia siendo uno de los oficiales más destacados en su historia. Hizo parte del Batallón Colombia en la guerra de Corea llegando a lo largo de su meritoria carrera a ser el Comandante del Ejército Nacional. Gran defensor de la ética y ejemplo de respeto, disciplina, honor y compromiso.

Que el señor General Álvaro Valencia Tovar, bogotano de nacimiento, fue un extraordinario pensador, intelectual y académico, miembro de la Academia Colombiana de Historia, de la Academia Colombiana de la Lengua y de la Sociedad Geográfica de Colombia, entre otras.

Que desde los orígenes del barrio Santa Ana Oriental y hasta su deceso, el señor General Álvaro Valencia Tovar tuvo allí su casa de familia, siendo Presidente de la Junta Directiva de la Asociación de Residentes de Santa Ana Oriental (ARSA), por más de 22 años.

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Honrar la memoria del Señor General Álvaro Valencia Tovar, y a través de él a todos los miembros de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Denomínese Avenida General Álvaro Valencia Tovar a la Avenida Calle 109 de la actual nomenclatura urbana de Bogotá, en el tramo comprendido entre la Avenida Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª) y la Carrera 2ª Este.

PARÁGRAFO: Corresponderá a la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital, llevar a efecto el presente Acuerdo.

ARTÍCULO TERCERO: El presente acuerdo, transcrito en pergamino, y en ceremonia especial será entregado por una comisión del Concejo a sus familiares.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

DANIEL ANDRÉS PALACIOS MARTÍNEZ

Presidente Concejo de Bogotá D.C.

DAGOBERTO GARCÍA BAQUERO

Secretario General de Organismo de Control

ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO

Alcalde Mayor de Bogotá D.C.

PROYECTO DE ACUERDO N° 339 DE 2018

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINEN LOS PARÁMETROS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN OPORTUNA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN BOGOTÁ D.C. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DEL PROYECTO

La presente iniciativa tiene como objeto la definición de los parámetros para el diseño e implementación del programa que garantice la detección temprana y atención oportuna a las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer en la ciudad de Bogotá D.C., como ya ha sido contemplado en el Plan Distrital de Desarrollo en las metas referidas a la Secretaría de Salud, cuyo propósito principal es garantizar el acceso a los servicios de salud para las personas que padecen de este trastorno.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la población que padece la enfermedad de alzhéimer en la ciudad de Bogotá D.C.
- Ofrecer a las personas enfermas de Alzheimer atención integral en salud, protección, recreación e inclusión social
- Adelantar campañas de detección temprana por medio de la red de hospitales del Distrito Capital
- Promover que medios de comunicación incluyan campañas de información y manejo social para la enfermedad de Alzhéimer
- Desarrollar, evaluar y promover la atención primaria para personas con demencia causada a raíz de padecimiento del Alzheimer

II. ANTECEDENTES

No. Proyecto Asignado	Título	Ponentes	Ponencia
Proyecto de acuerdo No. 072 de 2018	“Por medio del cual se definen los parámetros para el diseño e implementación del programa de detección temprana y atención oportuna de la enfermedad de Alzhéimer en Bogotá D.C, y se dictan otras disposiciones”	No se sorteó	

Proyecto de acuerdo No. 54 de 2017	“Por medio del cual se crea el programa de detección temprana y atención oportuna de la enfermedad de Alzheimer en adultos mayores en Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones.”	No se sorteó	
Proyecto de acuerdo No. 448 de 2016	“Por medio del cual se crea el programa de detección temprana y atención oportuna de la enfermedad de Alzheimer en adultos mayores en Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones.”	H.C Julio Cesar Acosta H.C Horacio José Serpa	Positiva con modificaciones Positiva

III. CONTEXTO

- La enfermedad de Alzheimer, que es la causa de demencia más común, acapara entre un 60% y un 70% de los casos.
- 46,8 millones de personas sufren demencia en todo el mundo, según estadísticas del 2015. Esta cifra casi se duplicará cada 20 años.⁷
- Según cifras del Alzheimer Disease International, el coste de la demencia es de 818.000 millones de dólares al año. Se estima que para 2018 alcanzara el billón de dólares y los 2 billones de dólares para 2030.
- La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero.
- La demencia tiene un impacto físico, psicológico, social y económico en los cuidadores, las familias y la sociedad.
- La Secretaría Distrital de Salud, mediante respuesta de derecho de petición con numero de radicado 2016ER21652, menciona “...es importante mencionar que no existe una política y/o programa específico para Alzheimer...”

IV. JUSTIFICACIÓN

El Alzheimer es una enfermedad degenerativa que destruye las células del cerebro y es la causa más común de demencia en las personas de avanzada edad.

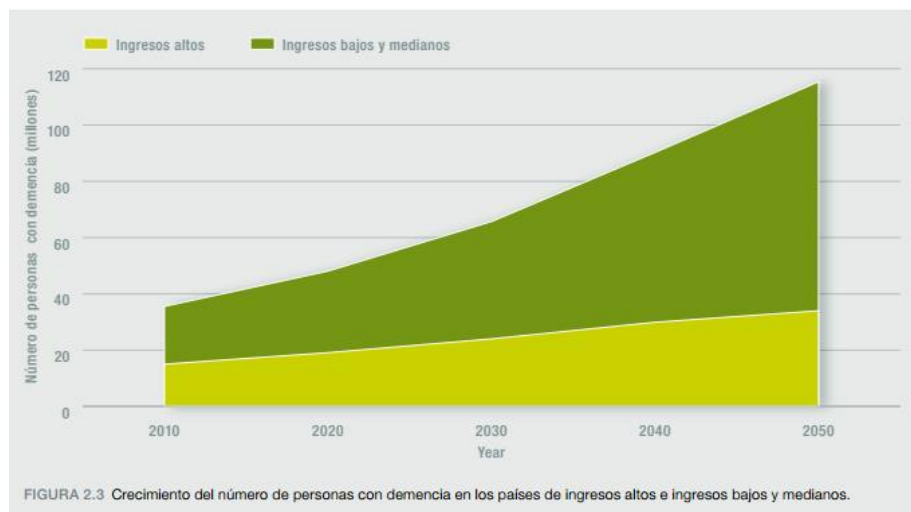
Según cifras de la Organización Mundial de la Salud-OMS, el Alzheimer acapara entre un 60% y 70% de los casos de demencia⁸, lo que obliga a adoptar las políticas necesarias para el mejoramiento tanto de la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad, como también la vida de las personas que cuidan de estas.

El Alzheimer, al ser una de las principales causas de demencia, también se convierte en una de las mayores causas de dependencias de las personas de avanzada edad en el mundo entero, por lo que es una necesidad promover acciones de prevención y protección a quienes padecen esta enfermedad y a sus cuidadores.

⁷ Alzheimer Disease International (2015) “Informe mundial sobre el Alzheimer 2015. “

⁸ Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva (abril 2016) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

En la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 -2025⁹, en su parte considerativa, para el 2010 se proyectó en 4.473.447 millones el número de personas mayores en Bogotá, con un ritmo de crecimiento del 3.18% promedio anual. Tomando en cuenta que 1 de cada 3 personas mayores de 80 años sufren de demencia, es prioritario para la salud pública del Distrito Capital dictar políticas que contrarresten el Alzheimer, enfermedad que contribuye con un 60-70 % de casos de demencia en las personas de edad avanzada, como se mencionó anteriormente.



Según la OMS, los países de ingresos bajos y medianos, es donde más se proyecta el crecimiento de personas con demencia, lo que debe ser tema de preocupación para países como Colombia y para la ciudad de Bogotá en especial.

En el año 2004, la ADI (Alzheimer's Disease International) lanzo la Declaración de Kioto, en esta se formularon algunas recomendaciones para la atención de la demencia basadas en las recomendaciones generales del Informe Mundial de la Salud 2001 de la OMS, que se centró en la salud mental. En este informe se mencionan las siguientes recomendaciones:

- Proveer tratamiento a nivel de atención primaria
- Hacer que los tratamientos apropiados sean accesibles
- Proveer atención en la comunidad
- Educar al público
- Involucrar a las comunidades, familias y usuarios
- Establecer legislación, programas y políticas nacionales
- Desarrollar los recursos humanos
- Establecer enlaces con otros sectores
- Monitorear la salud en la comunidad
- Apoyar mayores investigaciones

En 2006, Alzheimer Europa adoptó una declaración sobre las prioridades políticas del Movimiento Europeo de Alzheimer, con miras a llamar la atención de los gobernantes y legisladores para que

⁹ Alcaldía Mayor de Bogotá. (18 de Agosto de 2010) "Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital." Decreto 345 de 2010.

estos de igual manera le den la importancia y el alcance político al Alzheimer como principal causante de demencia en las personas de avanzada edad.

En la mencionada declaración se abordan temas cruciales como lo son la investigación sobre el Alzheimer, la atención en salud médica, un cubrimiento integral en políticas públicas, apoyo jurídico y apoyo social.

Cabe recalcar el papel fundamental que han desempeñado las asociaciones y fundaciones de Alzheimer con respecto al desarrollo y/o implementación de políticas, planes, estrategias y acciones para mitigar el efecto social que conlleva padecer la enfermedad de Alzheimer.

La Organización Mundial de la Salud recalca la importancia de conocer cómo se encuentra la situación de Alzheimer en los países o ciudades para un correcto desarrollo e implementación de las políticas públicas, algo que el Distrito Capital de Bogotá no cumple al no tener datos ni cifras exactas con respecto del Alzheimer.

“A nivel mundial, los Informes Mundiales de Alzheimer y los informes de la OMS proveen una cuantificación del alcance del creciente impacto de la demencia en los países. Muchos de ellos han creado sus propios informes sobre la prevalencia nacional y el impacto económico de la demencia. Antes de que los países desarrollen sus planes o política nacionales, se requiere información sobre las necesidades de la población, así como sobre la prevalencia y la comprensión a nivel comunitario. También se debe realizar una evaluación de los sistemas y servicios sociales, comunitarios y de salud existentes, incluyendo los servicios de apoyo a los cuidadores y una identificación de las brechas. Entender el alcance del problema ayuda a definir la visión y los objetivos de la política y/o plan.”¹⁰

La implementación de programas para la salud mental en Bogotá maneja demasiados ejes y van dirigidos a la población en general que padece una enfermedad mental. Lo que se quiere mediante este proyecto de acuerdo es definir una política pública determinada para una necesidad especial, que no abarque todas las causas de salud mental en general sino sólo la enfermedad de alzhéimer.

AFECTACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES

La enfermedad de Alzheimer, además de las evidentes afectaciones que causa en los pacientes, causa en su entorno familiar innumerables cambios en la vida como tal.

Las personas que rodean pacientes con Alzheimer tienen que reorganizar su vida, actividades y prioridades. Estas personas tienen que orientar diferentes aspectos de su vida a la condición que presentan los seres queridos que pasan a ser dependientes y exigen gran atención.

Es común que una persona tenga que renunciar a sus actividades o responsabilidades para poder dedicar ese tiempo al cuidado del familiar enfermo. Así, es Común que en el interior de la familia se retomen roles y se reestructure la misma en función del cuidado del paciente y la vigilancia del mismo.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, “Demencia: una prioridad de salud pública. Washington, DC: OPS, 2013”

PLAN DE DESARROLLO

Según proposición aditiva de autoría de la Honorable Concejal Angela Sofía Garzón Caicedo, presentada ante el Concejo de Bogotá el 22 de mayo de 2016, propuesta para el Plan de Desarrollo actual, y que quedó incluida en el Plan de Desarrollo como se ve a continuación:

- Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores en Bogotá D.C

Pilar/Eje: 01 Igualdad de Calidad de Vida

Programa: 09. Atención Integral y eficiente en salud

Sector: Secretaría Distrital de Salud

Meta del Producto: Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores en Bogotá D.C.

Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores

Un (1) programa diseñado e implementado de detección temprana de la enfermedad de Alzhéimer en adultos

Para el año 2020 se estima que 342,956 personas mayores de 60 años en Colombia sufrirán de algún tipo de demencia, 258.498 de ellos tendrán enfermedad de alzhéimer que será más frecuente en mujeres. Yuri Takeuchi (2015)

- Garantizar la atención integral de prestación de servicios en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013.

Pilar/Eje: 01 Igualdad de Calidad de Vida

Programa: 09. Atención Integral y eficiente en salud

Sector: Secretaría Distrital de Salud

Meta del Producto: Garantizar la atención integral de prestación de servicios en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013.

Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados

Porcentaje de personas atendidas integralmente en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicios de salud dentro de las que lo demandan

Cero, SDS, 2015

V. MARCO JURÍDICO

• MARCO CONSTITUCIONAL

ARTÍCULO 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Subrayado propio)

(...)

ARTÍCULO 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. (Subrayado propio)

(...)

ARTÍCULO 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

ARTÍCULO 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

MARCO LEGAL

- **Ley 1616 de 2013:** *"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"*

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradores de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

ARTÍCULO 6. DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política,

y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

(...)

2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de

3. Las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.

9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.

16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL. La atención integral en salud mental incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral y educativa.

- **Ley 1251 DE 2008** : “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.”

ARTÍCULO 5. ENUNCIACIÓN DE DERECHOS. El Estado, de conformidad al artículo 13 de la Constitución Política, brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho. Para tal efecto, se crearán planes, programas y acciones que promuevan condiciones de igualdad real y efectiva, así como el cumplimiento de los derechos consagrados para los adultos mayores en la Declaración de los Derechos del Hombre y Humanos de 1948, los consagrados en la Constitución Nacional y demás reconocidos por Colombia en Convenios o Tratados Internacionales.

ARTÍCULO 6. DEBERES. El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores:

1. Del Estado

- a) Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor;
- b) Proteger y restablecer los derechos de los adultos mayores cuando estos han sido vulnerados o menguados;
- c) Asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos para el adulto mayor;

- d) Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor;
- e) Establecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control de las distintas entidades públicas y privadas que prestan servicios asistenciales al adulto mayor;
- f) Elaborar políticas, planes, proyectos y programas para el adulto mayor, teniendo en cuenta las necesidades básicas insatisfechas de los más vulnerables;
- g) Fomentar la formación de la población en el proceso de envejecimiento;
- h) Establecer acciones, programas y proyectos que den un trato especial y preferencial al adulto mayor;
- i) Promover una cultura de solidaridad hacia el adulto mayor;
- j) Eliminar toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia sobre los adultos mayores;
- k) Proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia;
- l) Generar acciones y sanciones que exijan el cumplimiento de las obligaciones alimentarias a las familias que desprotejan a los adultos mayores sin perjuicio de lo establecido en la normatividad vigente;
- m) Los Gobiernos Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, adelantarán programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de atención que presente esta población;
- n) En el otorgamiento de subsidios por parte de la Nación y sus entidades territoriales, se dará prioridad a los adultos mayores a fin de que accedan a los programas sociales de salud, vivienda, alimentación, recreación, deporte, agua potable y saneamiento básico;
- ñ) Promover campañas que sensibilicen a los profesionales en salud y al público en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia contra los adultos mayores, estableciendo servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen;
- o) Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez.

ARTÍCULO 10. PROMOCIÓN A LA FAMILIA. La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez incluirá medidas tendientes a promover la organización de la familia e involucrarla en el desarrollo integral de los adultos mayores que la conforman, propendiendo igualmente por la debida interrelación entre sus miembros.

(...)

ARTÍCULO 12. PARTICIPACIÓN. En la elaboración de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, se tendrá en cuenta la participación de:

- a) Organizaciones públicas y privadas que presten servicios al adulto mayor;
- b) Entidades públicas del nivel Nacional, Departamental, Distrital, Municipal y Local y las entidades descentralizadas que atiendan y adelanten proyectos relacionados con el adulto mayor;
 - **DOCUMENTO CONPES DNP-2793-Vicepresidencia de la República-UDS 1995**

INTRODUCCIÓN

El presente documento somete a consideración del CONPES los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad.

Los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de la personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.

El desarrollo de esta política deberá ser una responsabilidad compartida entre las organizaciones gubernamentales de orden nacional, regional y local, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

I. DIAGNÓSTICO

E. Atención Institucional

El Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el ISS, las Cajas y Fondos de Previsión Social y la Presidencia de la República, son las entidades del sector público que han contemplado hasta ahora, dentro de sus estructuras y funciones, acciones en beneficio de la población de mayor edad.

A pesar de esto, existen en el país serios problemas de orden institucional debido a la falta de mecanismos de coordinación interinstitucional y sectorial que permitan mayor eficiencia en la acción de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a la ausencia de normas técnicas y administrativas que regulen la prestación de los servicios institucionales y a la orientación de los proyectos hacia acciones básicas de tipo asistencial.

Adicionalmente existen en el país varias instituciones del nivel local, oficiales y privadas, dedicadas a atender a la población de mayor edad que no vive con sus familiares. Los centros de bienestar del anciano tienen ingresos ocasionales e insuficientes, como aportes del sector salud, de beneficencias y loterías, sin existir criterios claros en su asignación. Una gran proporción de estos centros funciona en edificaciones adaptadas, presentando barreras arquitectónicas y, generalmente, el número de usuarios es superior a su capacidad instalada. En 1991 existían 395 instituciones de atención a las personas viejas, en su mayoría privadas (296), con una cobertura cercana a las 20.000 personas (15).

Finalmente, es importante reconocer que la información nacional sobre la población de mayor edad (censos, encuestas de hogares e investigaciones puntuales) se encuentra dispersa e incompleta.

7. RECOMENDACIONES

1. Adoptar los lineamientos de política y programas propuestos en este documento.

NORMATIVIDAD DISTRITAL

- **ACUERDO 645 DE 2016**

Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”

El Acuerdo No. 645 de 2016 “*Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá, D.C., 2016 – 2020 “Bogotá Mejor para Todos”*”, tiene por objetivo propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de familia y de la sociedad.

La estrategia del Plan se estructura en tres (3) Pilares y cuatro (4) Ejes Transversales, consistentes con el Programa de Gobierno, y que a su vez contienen las políticas generales y sectoriales.

Los Pilares se constituyen en los elementos estructurales, de carácter prioritario, para alcanzar el objetivo central del Plan y se soportan en los Ejes Transversales que son los requisitos institucionales para su implementación, de manera que tengan vocación de permanencia.

Los Pilares son: i) Igualdad en calidad de vida; ii) Democracia Urbana; y iii) Construcción de comunidad y cultura ciudadana.

Por su parte, los Ejes Transversales son: i) Nuevo ordenamiento territorial; ii) Desarrollo económico basado en el conocimiento; iii) Sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética y; iv) Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia.

Los Pilares y Ejes Transversales prevén la intervención pública para atender prioritariamente a la población más vulnerable, de forma tal que se logre igualdad en la calidad de vida, se materialice el principio constitucional de igualdad de todos ante la ley y se propicie la construcción de comunidad y cultura ciudadana a través de la interacción de sus habitantes para realizar actividades provechosas y útiles para ellos mismos y para la sociedad. (Subrayado nuestro)

En ese orden de ideas, el artículo 8 del Acuerdo 645 de 2016 consagró que el propósito del Pilar Igualdad de Calidad de Vida se enfoca en propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia. Estos programas estarán dirigidos a intervenir el diseño y el funcionamiento de la ciudad y sus instituciones partiendo de reconocer que de la calidad de la ciudad depende en gran medida la calidad de vida de sus habitantes.

Así mismo, el artículo 17-Atención integral y eficiente en salud resalta que el objetivo de este programa es el desarrollo conceptual, técnico, legal, operativo y financiero de un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la identificación, clasificación e

intervención del riesgo en salud, basándose en un modelo de salud positiva, corresponsabilidad y autocuidado, riesgo compartido, salud urbana y en una estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que se soporta en equipos especializados que ofrecen servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los Centros de Atención Prioritaria en Salud y un esquema integrado de urgencias y emergencias.

Así mismo, como meta producto se encuentra el diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores en Bogotá D.C.

- **ACUERDO 254 DE 2006**

ARTÍCULO 6. LINEAMIENTOS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LAS PERSONAS MAYORES. La política pública para el envejecimiento y las personas mayores deberá formularse a partir de los siguientes lineamientos:

d. Privilegiar el desarrollo humano integral de las personas mayores con equidad de género, en los planes, programas, proyectos y demás beneficios, a fin de garantizar la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres en la vida social, económica, política, cultural y familiar sin forma alguna de discriminación individual o colectiva, en contra de la mujer.

h. Fomentar desde el Estado, la familia y la sociedad, la cultura del buen trato y el aprecio a la vejez para lograr su plena integración social.

ARTÍCULO 7. RESPONSABILIDADES FRENTE A LA POLÍTICA PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LAS PERSONAS MAYORES. Con relación a la formulación e implementación de la política pública distrital para el envejecimiento y las personas mayores, la responsabilidad estará en cabeza de la Alcaldía Mayor, el Departamento Administrativo de Bienestar Social y las demás entidades competentes, quienes de manera concertada con la sociedad civil, las organizaciones de personas mayores y las entidades de orden nacional e internacional, velarán por la ejecución, seguimiento, cumplimiento y continuidad de sus políticas, estrategias y disposiciones

- **DECRETO 345 DE 2010**

ARTÍCULO 1. OBJETO. Adoptase la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, 2010 - 2025, en el marco de una Ciudad de Derechos que reconozca, restablezca y garantice los derechos individuales y colectivos de las personas mayores, contenida en el documento Anexo que hace parte integral del presente Decreto.

ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital aplicarán en el territorio urbano y rural de Bogotá Distrito Capital, también tendrá alcance en la Región Capital, en el marco de los convenios que existan o se firmen para el fortalecimiento de la gestión en los territorios.

ARTÍCULO 9. DIMENSIONES, EJES Y LÍNEAS. La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital se estructura a partir de las siguientes

dimensiones: Vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones en la vejez y envejecer juntos y juntas.

Eje 7: Cuidándome y cuidándonos: este eje contiene los sistemas y los mecanismos que garanticen la protección y restablecimiento de los derechos de las personas mayores que se han conculcado y que vulneran su integridad física, psicológica y moral; este eje agrupa las siguientes líneas/derechos: - Derecho al acceso a la justicia. - Derecho a la protección y el cuidado.

ARTÍCULO 10. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA POLÍTICA. Esta política pública, en coherencia con sus componentes: el envejecimiento y la vejez, compromete el conjunto de políticas de la ciudad y el accionar del sector público y privado que conforman el distrito, la región y el país; además de la imprescindible voluntad política, se demanda de la incorporación del enfoque de derechos humanos, su especificidad con los componentes de envejecimiento y vejez en la estructura, oferta y prácticas institucionales. También requiere fortalecer y estimular la participación de las personas mayores a nivel distrital y local, en la definición de prioridades y proyectos territoriales, asignación de recursos, fortalecimiento de redes que incorporen a los diferentes actores sociales.

VI. COMPETENCIA DEL CONCEJO

- **Constitución Política de Colombia 1991**

ARTÍCULO 322. Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital. Su régimen político, fiscal y administrativo será el que determinen la Constitución, las leyes especiales que para el mismo se dicten y las disposiciones vigentes para los municipios. Con base en las normas generales que establezca la ley, el concejo a iniciativa del alcalde, dividirá el territorio distrital en localidades, de acuerdo con las características sociales de sus habitantes, y hará el correspondiente reparto de competencias y funciones administrativas. A las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito; a las locales, la gestión de los asuntos propios de su territorio.

- **Decreto – Ley 1421 de 1993:**

ARTÍCULO 12. ATRIBUCIONES. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y 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.

25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.

VII. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, el análisis del impacto fiscal en cualquier proyecto de acuerdo que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios deberá

hacerse explícito y deberá ser compatible con el marco fiscal de mediano plazo, así mismo, deberá estar incluido expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámites respectivas.

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

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

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

Sin otro particular.

Cordialmente,

ANGELA SOFÍA GARZÓN CAICEDO
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

DANIEL ANDRÉS PALACIOS
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

ANDRÉS EDUARDO FORERO
Concejal de Bogotá D.C.
Vocero de la Bancada

DIEGO FERNANDO DEVIA
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

DIEGO ANDRÉS MOLANO APONTE
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

PEDRO JAVIER SANTIESTEBAN
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

PROYECTO DE ACUERDO N° 339 DE 2018

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINEN LOS PARÁMETROS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN OPORTUNA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN BOGOTÁ D.C. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”

En uso de sus facultades constitucionales y legales, y en especial las conferidas por el Decreto-Ley 1421 de 1993, en su artículo 12, numerales 1 y 25;

ACUERDA:

ARTICULO 1°. Defínanse los parámetros para el diseño e implementación del programa de detección temprana y atención oportuna para las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer en el Distrito Capital.

ARTÍCULO 2°. Para los efectos del presente acuerdo, la Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, promoverán desde su ámbito de competencia en coordinación con la Secretaría de integración social, así como de las entidades competentes, las intervenciones dirigidas a las personas con demencia causada a raíz del padecimiento del Alzhéimer, a su familia, sus cuidadores y/o su red vincular de apoyo.

ARTÍCULO 3°. Son objetivos de este programa:

- a. Identificar signos tempranos poblacionales que sugieran la presencia de la enfermedad de Alzhéimer.
- b. Fomentar desde el Estado, la familia y la sociedad, la cultura del buen trato y el aprecio a los enfermos de Alzheimer.
- c. Sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre la enfermedad.
- d. Diseñar e implementar estrategias de capacitación y preparación para los cuidadores en la atención a las personas con Alzhéimer en conjunto con otros actores diferentes al sector salud y con el apoyo de diferentes Organizaciones no Gubernamentales para su implementación.
- e. Fomentar la colaboración intersectorial para atención, cuidado y fomento de investigación sobre la enfermedad de Alzhéimer y con el apoyo de diferentes Organizaciones no Gubernamentales para su implementación.

ARTÍCULO 4°. Los gastos presupuestales que genere este acuerdo, serán con cargo a lo establecido en los presupuestos anuales de cada entidad.

ARTÍCULO 5°. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

DANIEL ANDRÉS PALACIOS MARTÍNEZ
Presidente Concejo de Bogotá D.C.

LUIS ALBERTO DONOSO RINCÓN
Secretario General de Organismo de Control

ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.

