



# ANALES DEL CONCEJO

## DE BOGOTÁ, D.C.

### PROYECTOS DE ACUERDO

**AÑO I N°. 2801 DIRECTOR: DAGOBERTO GARCÍA BAQUERO. SEPT. 10 DEL AÑO 2018**

#### TABLA DE CONTENIDO

**Pág.**

<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 311 DE 2018 SEGUNDO DEBATE</u></b> "POR EL CUAL SE INSTITUCIONALIZA LA SEMANA DISTRITAL DE LA LIBERTAD RELIGIOSA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".....	7177
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 363 DE 2018 SEGUNDO DEBATE</u></b> "POR EL CUAL SE AUTORIZA A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL, POR MEDIO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, PARA ASUMIR COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS PARA EL AÑO 2019".....	7178
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 390 DE 2018 PRIMER DEBATE</u></b> "POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL RECONOCIMIENTO "CONDUCTOR DE VIDA" A LOS CONDUCTORES DE AMBULANCIA AL SERVICIO DEL DISTRITO CAPITAL".....	7181
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 391 DE 2018 PRIMER DEBATE</u></b> "POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL HERPES ZOSTER DE MANERA GRATUITA DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL".....	7199
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 392 DE 2018 PRIMER DEBATE</u></b> "POR EL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTEN SERVICIOS RELACIONADOS CON ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".....	7215
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 393 DE 2018 PRIMER DEBATE</u></b> "POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"....	7231
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 394 DE 2018 PRIMER DEBATE</u></b> "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN MECANISMOS PARA REFORZAR Y FORTALECER LA ATENCIÓN EDUCATIVA REGULAR E INTEGRAL DESDE EL ENFOQUE DIFERENCIAL, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y DISCAPACIDAD MÚLTIPLE A TRAVÉS DE "AULAS DE APOYO PEDAGÓGICO", EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".....	7243
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 395 DE 2018 PRIMER DEBATE</u></b> "POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTAN ACCIONES PARA LA SANA CONVIVENCIA ENTRE TENEDORES Y NO TENEDORES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.....	7254

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 311 DE 2018**

### **SEGUNDO DEBATE**

"POR EL CUAL SE INSTITUCIONALIZA LA SEMANA DISTRITAL DE LA LIBERTAD RELIGIOSA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

TEXTO DEFINITIVO DEL PROYECTO DE ACUERDO No. 311 de 2018, APROBADO EN LA SESIÓN DE LA COMISIÓN SEGUNDA PERMANENTE DE GOBIERNO REALIZADA EL DÍA 3 DE SEPTIEMBRE DE 2018

### PROYECTO DE ACUERDO No. 311 DE 2018

"Por el cual se institucionaliza la Semana Distrital de la Libertad Religiosa y se dictan otras disposiciones"

El Concejo de Bogotá, D.C.,

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en particular las conferidas por el Artículo 12 numerales 1 y 10 del Decreto Ley 1421 de 1993.

ACUERDA:

**Artículo 1.** Semana Distrital de la Libertad Religiosa. Institucionalícese la primera semana de julio de cada año como la "Semana Distrital de la Libertad Religiosa", con el fin de generar un espacio de reflexión, movilización y concientización de la promoción, defensa y protección de las libertades fundamentales de religión, culto y conciencia en el Distrito Capital.

**Artículo 2.** Actos conmemorativos. En el marco de la Semana Distrital de la Libertad Religiosa, la Secretaría Distrital de Gobierno, en ejercicio de su función de secretaría técnica del Comité distrital de Libertad Religiosa, creado mediante el Acuerdo 685 de 2017, promoverá y realizará actos conmemorativos de carácter académicos, pedagógicos e institucionales.

**Artículo 3.** Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

**PROYECTO DE ACUERDO N° 363 DE 2018****SEGUNDO DEBATE**

**“POR EL CUAL SE AUTORIZA A LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL, POR MEDIO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, PARA ASUMIR COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS PARA EL AÑO 2019”**

**TEXTO DEFINITIVO DEL PROYECTO DE ACUERDO 363 DE 2018, APROBADO EN PRIMER DEBATE EN SESIÓN DE LA COMISIÓN TERCERA PERMANENTE DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, REALIZADA EL DÍA JUEVES 06 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

**PROYECTO DE ACUERDO NO. 363 DE 2018**

**“Por el cual se autoriza a la Administración Distrital, por medio de la Secretaría Distrital de Planeación, para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras ordinarias para el año 2019”**

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL**

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el numeral 1º del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, el artículo 14 del decreto 714 de 1996 y el artículo 12 de la Ley 819 de 2003, y las demás normas vigentes,

**CONSIDERANDO**

Que la Administración Distrital podrá presentar para aprobación del Concejo Distrital la asunción de compromisos que afecten presupuestos de vigencias futuras, siempre que los proyectos estén consignados en el Plan de Desarrollo respectivo.

Que dentro del Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos”, en el Eje transversal Nuevo Ordenamiento Territorial, se encuentra enmarcado el proyecto 0984 “Producción y análisis de información para la creación de política pública, focalización del gasto público y seguimiento del desarrollo urbano”, que tiene como objetivo general recopilar, actualizar y producir información estratégica de ciudad, con el fin de proporcionar información confiable y oportuna como insumo para la toma de decisiones en el Distrito Capital.

Que el Sisben es el principal instrumento de focalización individual utilizado por la gran mayoría de los programas sociales en el país desde 1995, que opera a través de un sistema que permite el registro de las condiciones socioeconómicas de los hogares para identificar potenciales beneficiarios de programas sociales, mediante un índice o puntaje que representa las características socioeconómicas de cada individuo a partir del cual es posible identificar a la población que prioritariamente deba ser atendida; su operación se sustenta en un esquema de articulación entre los entes territoriales y la Nación, con competencias establecidas normativamente para cada nivel de gobierno, donde las entidades territoriales tienen la responsabilidad de realizar el levantamiento de la información y su actualización mediante visitas en el lugar de residencia de los hogares. En la actualidad se utiliza la tercera versión del instrumento (Metodología Sisben III), la cual comenzó su implementación en la ciudad de Bogotá en el año 2010.

Que la Nación, a través del Departamento Nacional de Planeación - DNP, es responsable de expedir la metodología y los lineamientos para la conformación de la base de datos. Le corresponde al DNP adoptar los instrumentos técnicos que deben ser utilizados y coordinar y supervisar los operativos a nivel nacional. Por lo cual el Consejo Nacional de Política Económica y Social y el Departamento Nacional de Planeación- DNP adoptaron el Documento CONPES 3877 de 2016, el cual aprueba el diseño e implementación de la nueva metodología Sisben IV como también el proceso para su implementación a nivel nacional, estableciendo la culminación del barrido de implementación en Bogotá para el año 2019.

Que por lo anterior, la Secretaría Distrital de Planeación, requiere la asunción de compromisos de vigencias futuras 2019 hasta por \$14.996,1 millones, para adelantar la implementación de la nueva metodología Sisben IV, los cuales se financiarán con recursos Distrito por \$12.958 millones pesos constantes de 2018 y recursos Nación por valor de \$2.037,7 millones pesos constantes de 2018, según comunicación 20185380384101 del Departamento Nacional de Planeación – Subdirección de Promoción Social y Calidad de Vida.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 10, literal j, del Decreto Distrital 714 de 1996, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS en su Sesión N° 9 del 5 de julio de 2018 autorizó la asunción de compromisos con cargo a vigencias futuras con el fin de continuar el trámite ante el Concejo Distrital.

Que en mérito de lo expuesto,

### ACUERDA:

**ARTÍCULO 1°.** Autorízase a la Secretaría Distrital de Planeación para asumir compromisos con cargo a la vigencia futura 2019 hasta por la suma de Catorce Mil Novecientos Noventa y Seis Millones Ciento Veintinueve Mil Trescientos Treinta y Dos (\$14.996.129.332) pesos constantes de 2018, de acuerdo con el siguiente detalle:



<b>120 - Secretaría Distrital de Planeación</b>		<b>2019</b>
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>14,996,129,332</b>
<b>3 3</b>	<b>INVERSIÓN</b>	<b>14,996,129,332</b>
<b>3 3 1</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>14,996,129,332</b>
<b>3 3 1 15</b>	<b>Bogotá Mejor Para Todos</b>	<b>14,996,129,332</b>
3 3 1 15 04	Eje transversal Nuevo ordenamiento territorial	14,996,129,332
3 3 1 15 04 26	Información relevante e integral para la planeación territorial	14,996,129,332
3 3 1 15 04 26 0984	Producción y análisis de información para la creación de política pública, focalización del gasto público y seguimiento del desarrollo urbano	14,996,129,332

**ARTÍCULO 2°.** La Secretaría Distrital de Hacienda, una vez comprometidos los recursos a que se refiere el artículo anterior, deberá incluir en el presupuesto de la vigencia 2019 las asignaciones necesarias para cumplir los compromisos adquiridos.

**ARTÍCULO 3°.-** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**PROYECTO DE ACUERDO N° 390 DE 2018****PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL RECONOCIMIENTO “CONDUCTOR DE VIDA” A LOS CONDUCTORES DE AMBULANCIA AL SERVICIO DEL DISTRITO CAPITAL”****1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO**

El objeto de la presente iniciativa es crear un reconocimiento simbólico a los conductores de ambulancia del sector público al servicio del Distrito Capital.

**2. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA**

<b>PROYECTO DE ACUERDO</b>	<b>TRÁMITE</b>
<b>244 de 2016:</b> Por medio del cual se crea el reconocimiento a los conductores de ambulancia al servicio del Distrito Capital.	Ponencia negativa del H.C Concejal Roberto Hinestrosa Rey y Ponencia Positiva del H.C. Concejal Manuel José Sarmiento Arguello.  El proyecto fue priorizado, agendado y archivado por no haberse alcanzado a debatir.
<b>450 de 2016:</b> Por medio del cual se crea el reconocimiento a los conductores de ambulancia al servicio del Distrito Capital.	Ponencia positiva del H.C. Concejal Nelson Castro Rodríguez y Ponencia positiva con modificaciones del H.C. Concejal Roberto Hinestrosa Rey.  Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
<b>004 de 2017 :</b> Por medio del cual se crea el reconocimiento a los conductores de ambulancia al servicio del Distrito Capital.	Ponencia positiva del H.C. Venus Albeiro Silva Gómez y ponencia positiva conjunta con modificaciones de los H.C. Diego Andrés Molano y Luz Marina Gordillo Salinas.  Archivado según lo establecido en el artículo 80 del Acuerdo 348 de 2008.
<b>171 de 2017 :</b> Por medio del cual se crea el reconocimiento a los conductores de	Ponencia positiva del H.C. Venus Albeiro Silva Gómez y ponencia positiva con

ambulancia al servicio del Distrito Capital	modificaciones del H.C. José David Castellanos Orjuela
<b>341 de 2017:</b> “Por medio del cual se crea el reconocimiento “conductor de vida” a los conductores de ambulancia al servicio del distrito capital”.	Ponencia positiva del H.C. Cesar A. Gaviria Vargas y ponencia positiva con modificaciones de la H.C. Luz Marina Gordillo Salinas.
<b>004 de 2018:</b> “Por medio del cual se crea el reconocimiento “conductor de vida” a los conductores de ambulancia al servicio del distrito capital”.	Radicado para las sesiones ordinarias del mes de febrero; el proyecto de acuerdo no fue sorteado.
<b>137 de 2018:</b> “Por medio del cual se crea el reconocimiento “conductor de vida” a los conductores de ambulancia al servicio del distrito capital”.	Ponencia positiva conjunta con modificaciones de los H.C. Yefer Yesid Vega y Ricardo Andres Correa
<b>268 de 2018:</b> “Por medio del cual se crea el reconocimiento “conductor de vida” a los conductores de ambulancia al servicio del distrito capital.	Ponencia positiva del H.C. ÁLVARO José Argote Muñoz y ponencia positiva con modificaciones del H.C Ruben Dario Torrado Pacheco.  Archivado por no haberse alcanzado a debatir.

En cuanto a los comentarios de la Administración se estableció que *“desde el punto de vista técnico, los conductores de ambulancia no sólo conducen el vehículo, sino que apoyan al personal de salud en la atención del paciente durante su traslado, reciben información y entrenamiento en misión médica, legislación sobre vehículos de emergencia, importancia de la bioseguridad entre otros”*.

La Secretaría de Salud reitera los factores que se deben tener en cuenta para el reconocimiento que se quiere hacer a través del Proyecto son: <sup>1</sup>

- Un mínimo de diez (10) años desempeñándose como conductor de vehículo de emergencia.
- Calificación de destacado o sobresaliente en sus evaluaciones de desempeño laboral en los últimos tres (3) años.

<sup>1</sup> Concepto de la Administración al Proyecto de Acuerdo 171 de 2017, Radicado No. 20171700152061, del 09-05-2017

- No haber sido sancionados en los últimos cinco (5 años).
- No haber sido sancionados con comparendos en los últimos diez (10) años en la conducción de los vehículos de emergencia.

También, La Secretaria de Movilidad emite concepto favorable al Proyecto, siempre y cuando se lleve a cabo bajo un condicionamiento relacionado con el cumplimiento estricto del requisito de no haber sido sancionado con comparendos en los últimos diez años en la conducción de vehículos de emergencia, evidenciando un comportamiento ejemplar que demuestre respeto por la vida y normas de tránsito y de convivencia.

La secretaria de Movilidad, dando alcance al reconocimiento que refiere el proyecto, contribuirá con el diseño de programas de capacitación en temas de seguridad vial y cultura para la movilidad dirigidos a esta población, los cuales podrán ser ejecutados por el grupo de pedagogía de la Secretaría Distrital de Movilidad.<sup>2</sup>

Es así que la Administración Distrital emitió concepto de viabilidad, condicionado a realizar el respectivo ajuste del artículo 3° de la presente iniciativa; con estas modificaciones no se cambia el objeto del Proyecto y por ende fueron acogidos en el Proyecto.

### 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE ACUERDO

El proyecto de acuerdo, se encuentra sustentado en el importante trabajo que realizan los conductores de vehículos, en este caso se exalta la labor de aquellos que conducen vehículos de vida, sin embargo, a lo largo del proyecto se observa como se hace alusión a todo tipo de conductor, así:

Hay miles de vehículos viajando en las vías cada día. Aparte de ellos hay varios tipos de ambulancias respondiendo a cientos de miles de llamadas.

Es necesario considerar que “el trauma es la principal causa de muerte durante las primeras cuatro décadas de la vida y la cuarta causa de muerte de todos los grupos de edad, solo superado por las enfermedades cardiovasculares -otro importante ejemplo de nuestro tema en cuestión - y el cáncer. Algunos otros datos dignos de ser tomados en cuenta nos señalan que cada año se producen cerca de 70 millones de lesiones, 10 a 15 millones de las cuales son incapacitantes y alrededor de 175.000 fatales. La tasa de traumatismo es de 1000 por millón de habitantes, y ocupa el 12% de las plazas hospitalarias. Pero lo más trágico es que hasta un 40% de las muertes por traumatismo son evitables mediante medidas preventivas y sistemas de atención traumatológica regional con transporte adecuado y oportuno de estos pacientes” Un análisis multivariado demostró que cerca del 50° de los fallecimientos estuvo relacionado con la severidad de las lesiones, el tipo de transporte utilizado y la demora en recibir los cuidados definitivos.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Concepto de la Administración al Proyecto de Acuerdo 171 de 2017, Radicado 20171700152061, del 09-05-2017

<sup>3</sup> Córdoba de la Quintana y otros. (2004) Importancia Histórica de la ambulancia en la epidemiología. Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina. Vol. 10 N° 1 - 2 Enero - Diciembre, 2004

En este sentido, sobre el conductor de ambulancia recae una tremenda responsabilidad. Las ambulancias están diseñadas para llevar con seguridad el personal y el equipamiento a la escena de una emergencia y p transportar la preciosa carga humana necesitada de cuidado médico un centro asistencial.

Bajo condiciones de emergencia, el conductor debe asumir la responsabilidad, por la seguridad, y el manejo eficaz para llegar a su destino. Alrededor del mundo, el valor de los programas de entrenamiento para Conductores de ambulancias ha sido largamente reconocido. Durante los últimos años los Programas de Conducción Segura de Ambulancias, han resultado evidentes como consecuencia de los choques en los que se encontraron involucrados.

El resultado de estos accidentes se ha traducido en serias lesiones, muertes y juicios entre los miembros de la comunidad, los propietarios de los servicios de emergencias tanto privados como gubernamentales y los conductores de este tipo de vehículos, así como también el enorme gasto en reparaciones de los vehículos siniestrados. Se han realizado serios intentos para identificar las causas de dichos choques y aislar las variables más comunes.<sup>4</sup>

Bogotá como ciudad necesita generar estrategias que contribuyan con la Educación vial, que según la ley 1503 de 2011, consiste en acciones educativas, iniciales y permanentes, cuyo objetivo es favorecer y garantizar el desarrollo integral de los actores de la vía, tanto a nivel de conocimientos sobre la normativa, reglamentación y señalización vial, como a nivel de hábitos, comportamientos, conductas y valores individuales y colectivos, de tal manera que permita desenvolverse en el ámbito de la movilización y el tránsito en perfecta armonía entre las personas y su relación con el medio ambiente, mediante actuaciones legales y pedagógicas, implementadas de forma global y sistémica, sobre todos los ámbitos implicados y utilizando los recursos tecnológicos más apropiados.

Un aspecto que merece nuestra reflexión es el transporte sanitario: uno de los avances mundiales en el manejo de los poli traumatizados, ha sido la creación de los sistemas de rescate, pues permite la valoración inicial, el triage y el comienzo de la estabilidad del lesionado en el sitio del accidente y el traslado hacia el hospital adecuado, optimizando el tiempo. Los primeros 60 minutos que siguen en un accidente determinarán, por la general, si el paciente morirá o vivirá<sup>5</sup>.

Para el Concejo de Bogotá es muy importante que los conductores de las ambulancias, como parte fundamental en la cadena que salva vidas, tengan un reconocimiento permanente a su labor. Es una manera de motivarlos a ellos y a sus empresas a hacer su trabajo cada día mejor. Es una manera de incidir en la seguridad vial de la ciudad porque

4La prevención de Riesgos Para Conductores de Ambulancia. (n.d.). Retrieved June 5, 2017, from [http://www.paritarios.cl/consejos\\_prevenion\\_conduccion\\_ambulancias.htm](http://www.paritarios.cl/consejos_prevenion_conduccion_ambulancias.htm)

5 Córdoba de la Quintana y otros. (2004) Importancia Histórica de la ambulancia en la epidemiología. Archivos Bolivianos de la historia de la Medicina. Vol. 10 N° 1 - 2 Enero - Diciembre, 2004

tendríamos a cientos de estos conductores comprometidos y motivados en un trabajo que reconoce sus buenas prácticas.

Este tipo de iniciativas, en las que se reconocen las conductas amables y se premia el trabajo bien hecho, son fundamentales en el aspecto laboral, especialmente en el área de servicios. El compromiso que un empleado desarrolle frente a su empresa es una gran ayuda para el logro de las tareas individuales y de los objetivos de la misma. Bogotá tiene cerca de 400 conductores de ambulancia, de los cuales 110 son de planta y 250 por contrato. Bajo este marco, la presente iniciativa es una forma de reconocer el esfuerzo de estos conductores y generar un incentivo para que continúen motivados con su trabajo.

*No se puede desconocer el trabajo tan importante que realiza la agremiación de conductores al servicio de Distrito Capital en temas relacionados con la capacitación que imparten a los conductores, que es uno de los insumos principales para la prestación de un buen servicio.*

Adicional a esto, dentro de la ponencia observamos cómo se contextualiza la situación tanto nacional como internacionalmente, encontrando ejemplos en Chile y Medellín, así como diversos proyectos de acuerdo que ha impulsado el cabildo, enfocados en fortalecer las buenas prácticas al volante.

#### 4. JUSTIFICACION

En Bogotá hay una ambulancia pública por cada 60 mil habitantes, en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que por cada 25 mil habitantes debe haber una ambulancia disponible. Además, según datos de la Administración, a diario se presentan 2.500 incidentes, de los cuales 750 requieren una ambulancia (uno de cada tres). En 2015, de todas las llamadas que recibió el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) en la que solicitaban ambulancias – advierte la Secretaría de Salud–, 7 de cada 10 fueron desde entidades privadas y apenas una fue por emergencia vital. Las localidades que más piden servicios de ambulancia son: Suba, Engativá, Kennedy y Ciudad Bolívar<sup>6</sup>

La tasa de traumatismo ocupa el 12% de las plazas hospitalarias, y un 40% de las muertes por traumatismo pueden evitarse si se cuenta con medidas preventivas y un transporte adecuado y oportuno de los pacientes. Asimismo señalan que un análisis multivariado demostró que cerca del 50% de los fallecimientos estuvo relacionado con la severidad de las lesiones, el tipo de transporte utilizado y la demora en recibir los cuidados definitivos.<sup>7</sup>

En este sentido, el conductor de ambulancia tiene una importante responsabilidad en cuanto a la conservación de la vida humana. Las ambulancias son vehículos destinados a proporcionar atención médica a pacientes que se encuentran lejos de un hospital o para transportar al paciente a un centro médico.

<sup>6</sup> Tomado de: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/radiografia-del-servicio-de-ambulancias-bogotaarticulo-630822>  
<sup>7</sup> Córdoba de la Quintana y otros. (2004) Importancia Histórica de la ambulancia en la epidemiología. Archivos Bolivianos de la historia de la Medicina. Vol. 10 N° 1 - 2 Enero - Diciembre, 2004.

Es así que el conductor asume la responsabilidad por la seguridad del paciente. Mundialmente, los programas de entrenamiento para conductores de ambulancias han cobrado un importante valor para la prestación de un servicio adecuado.

Bogotá necesita generar estrategias que contribuyan a la seguridad vial, de conformidad con la ley 1503 de 2011, consiste en promover en las personas la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía.

Para el Concejo de Bogotá, es muy importante que los conductores de las ambulancias, quienes ostentan un deber importante en el proceso de funcionamiento de la prestación de servicios de emergencias de la ciudad, tengan un reconocimiento a su labor, esto con el fin de mejorar y cualificar su labor motivándolos a adoptar conductas apropiadas de conducción eficiente. Es una manera de motivarlos a realizar su trabajo de manera segura y responsable.

Bogotá tiene cerca de 400 conductores de ambulancia, de los cuales 110 son de planta y 250 por contrato. Bajo este marco, la presente iniciativa es una forma de reconocer el esfuerzo de estos conductores y generar un incentivo para que continúen motivados con su trabajo.

## 5. CONTEXTO INTERNACIONAL

### 5.1 LORCA (España)

Reconocimiento de bronce de la marca AENOR a la trayectoria e innovación de la plantilla de ambulancias de Lorca (España). Reconocimiento municipal de Lorca a la plantilla de ambulancias de Lorca en que el concejal de emergencias, Eduardo Sánchez Abad y el coordinador de emergencias del ayuntamiento de Lorca, Ricardo Villalba destacaron el capital humano, bien formado y motivado que tiene la empresa. Asimismo, se resaltó la tecnología de primer orden con la que cuenta la empresa que ha permitido ser ejemplo de prevención y movilización de recursos.

Ambulorca es una apuesta diferente de profesionalidad y de Calidad, con un compromiso adquirido y certificado por AENOR en el año 2002. Entre otros fines cabe destacar la gran capacidad de innovación, enfrentándose a nuevos retos y a nuevos proyectos.

### 5.2 CHILE

Por otro lado, Daniel Adaro, alcalde de Antofagasta, Chile, realizó en el 2008 la entrega de un reconocimiento a 19 trabajadores del área de atención primaria de los consultorios médicos por la gestión y trabajo que a diario realizan en beneficio de la comunidad.

La ceremonia efectuada en la Municipalidad de Antofagasta sirvió para reconocer la labor de choferes y camilleros de ambulancias, quienes colaboran desinteresadamente en situaciones de real emergencia como fue el pasado terremoto de noviembre en la Segunda Región de Chile, así como también durante los ejercicios en el simulacro de tsunami<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> [http://www.mercurioantofagasta.cl/prontus4\\_noticias/site/artic/20080129/pags/20080129000544.html](http://www.mercurioantofagasta.cl/prontus4_noticias/site/artic/20080129/pags/20080129000544.html)

Para el Concejo de Bogotá es muy importante que los conductores de las ambulancias, como parte fundamental en la cadena que salva vidas, tengan un reconocimiento permanente a su labor. Es una manera de motivarlos a ellos y a sus empresas a hacer su trabajo cada día mejor. Es una manera de incidir en la seguridad vial de la ciudad porque tendríamos a cientos de estos conductores comprometidos y motivados en un trabajo que reconoce sus buenas prácticas.

Este tipo de iniciativas, donde se reconocen las conductas amables y se premia el trabajo bien hecho, son fundamentales en el aspecto laboral, especialmente en el área de servicios. El compromiso que un empleado desarrolle frente a su empresa es una gran ayuda para el logro de las tareas individuales y de los objetivos de la misma. Bogotá tiene cerca de 400 conductores de ambulancia, de los cuales 110 son de planta y 250 por contrato. Bajo este marco, la presente iniciativa es una forma de reconocer el esfuerzo de estos conductores y generar un incentivo para que continúen motivados con su trabajo.

No se puede desconocer el trabajo tan importante que realiza la agremiación de conductores al servicio de Distrito Capital en temas relacionados con la capacitación que imparten a los conductores, que es uno de los insumos principales para la prestación de un buen servicio. Adicional a esto, dentro de la ponencia observamos cómo se contextualiza la situación tanto nacional como internacionalmente, encontrando ejemplos en Chile y Medellín, así como diversos proyectos de acuerdo que ha impulsado el cabildo, enfocados en fortalecer las buenas prácticas al volante.

### 5.3 NORUEGA – COLOMBIA – LIBANO

En el año 2015 la Cruz Roja Noruega, en conjunto con la Cruz Roja Colombiana y la Cruz Roja Libanesa, organizó dos talleres para conductores de ambulancias, miembros del personal y coordinadores operacionales de doce Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Su misión consistió en identificar las mejores prácticas para que los servicios de ambulancia y prehospitalarios sean más seguros, garantizando que los enfermos y los heridos reciban atención de calidad, también en condiciones difíciles, pensando en su seguridad<sup>9</sup>.

## 6. CONTEXTO NACIONAL

Haciendo una revisión de los premios e incentivos que se entregan a nivel nacional, encontramos como único caso el de Medellín:

*Camilo Pérez es conductor de taxi en Medellín, al hacerle la prueba de alcoholemia que salió negativa, recibió una felicitación de parte de los agentes de tránsito, quienes le obsequiaron un ‘Dulceabrigo’<sup>10</sup>, un lapicero y una postal alusiva a su buen comportamiento*

<sup>9</sup> Mejores prácticas para servicios de ambulancia: asistencia de salud de excelencia para pacientes. (2015, Noviembre 5). Retroceded June 6, 2017, from <https://www.icrc.org/es/document/mejores-practicas-servicios-ambulancia-asistencia-salud-excelencia-pacientes>

<sup>10</sup> En Bogotá se le conoce como Bayetilla.

*en las vías. “Fue raro, pero muy bacano. Uno se siente bien que le reconozcan la responsabilidad al conducir”, expresó Camilo.*

Según cifras de la Secretaría de Movilidad, en este operativo, de 1.022 personas examinadas, 61 conductores resultaron positivos en las pruebas practicadas en los distintos puestos de control ubicados estratégicamente. Además, se impusieron 181 comparendos y 99 vehículos fueron inmovilizados. Este tipo de medidas, en alianza con Educación Vial, se seguirán haciendo periódicamente en la ciudad, sin tener fechas estipuladas. “La idea es que se haga esporádicamente durante el resto del año, y seguir fomentando una buena cultura de manejo en las vías” explicó Vanesa Roldán, comunicadora de la Secretaría de movilidad.<sup>11</sup>

## 7. CONTEXTO LOCAL

Como contexto local También está el proyecto de acuerdo No 168 de 2016 en la comisión Primera de Plan, “Por medio del cual se crea el reconocimiento a los conductores que prestan el servicio del sistema integrado de transporte público y se dictan otras disposiciones”, presentado por el concejal Edward Arias, cuyo objeto es brindar un reconocimiento a los conductores del SITP por prestar un buen servicio a los usuarios. La pertinencia y viabilidad del proyecto está sustentada en que la ciudad debe generar estrategias que contribuyan con la educación vial.

Los ponentes fueron el concejal Hosman Martínez Moreno y Andrés Eduardo Forero Molina. Ambas ponencias fueron positivas de las cuales se recogen las siguientes observaciones, que se evidencian en la nueva formulación del presente articulado.

En el contexto local tenemos el proyecto de acuerdo que sobre la misma materia fue radicado fue presentado en las sesiones ordinarias del mes de febrero del presente año, cuyo objeto era la entrega de un reconocimiento a conductores del SITP. El número asignado fue el 010 en la comisión Primera de Plan. Los ponentes fueron el concejal Hosman Martínez Moreno y Andrés Eduardo Forero Molina, ambas ponencias fueron positivas.

También se considera en el contexto local el acuerdo 043 de 2005, el cual declara el tercer domingo del mes de julio como día del conductor de servicio público en Bogotá, de autoría del concejal Juan Gilberto Sánchez Avendaño. Los ponentes de este proyecto fueron María Susana González Roncancio, Jorge Duran Silva y Fernando López Gutiérrez.

En la exposición de motivos se esbozan los siguientes argumentos, que queremos retomar en el presente proyecto:

*Esa movilidad urbana, que en el caso del transporte colectivo equivale diariamente a 5.705.000 viajes, en Transmilenio a 1.028.000 viajes y en taxis a 343.000 viajes; es posible gracias a que necesariamente, al frente de cada vehículo según su modalidad,*

<sup>11</sup><http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/dulceabrigo-el-premio-de-conductores-sobrios-en-la-capital-paisa/14239615>. 12 de julio de 2014. Tomado el 5 de diciembre de 2015.

*se encuentra una persona habilitada y capacitada técnica y teóricamente para operar esos equipos.*

*Esa persona es el conductor de transporte público, el cual, no obstante, su importancia dentro de la actividad diaria de la ciudad y su participación directa en ese ramo fundamental de la economía, como es la industria del transporte, la cual le inyecta a la ciudad diariamente miles de millones de pesos y sobre la que derivan su sustento muchas familias bogotanas, ha sido históricamente y lo sigue siendo hoy, estigmatizado por la sociedad a la que le presta un servicio.*

*A ese conductor, solo se le registra en los medios de comunicación cuando infortunadamente sucede un accidente de tránsito con muertos o heridos, o cuando se comete un acto delictivo dentro de su vehículo, siempre con el afán de buscarle responsabilidades dentro del hecho sucedido y no es raro encontrar en editoriales, columnas y artículos de prensa, adjetivos como: "matones al volante", "desadaptados sociales", "salvajes al volante", "chofer psicópata", o cualquier otro calificativo insultante; pero nunca un reconocimiento a su ardua labor e importante aporte a la ciudad.*

*Esa discriminación social hacia el Conductor de transporte público, lo ha expuesto a toda clase de atropellos, muchas veces, por parte de los mismos usuarios beneficiarios del servicio que él les presta, sino de la autoridad de tránsito que debería ponerle más énfasis al régimen normativo que les impone la Ley 769 de 2002, o "Código Nacional de Tránsito Terrestre", en el sentido de dirigir, también, sus acciones a la prevención y la asistencia técnica y humana de los usuarios de las vías, lo que incluye obligatoriamente y en grado sumo a los conductores de transporte público, dada la responsabilidad implícita en su labor de trasladar personas o cosas, de un lugar a otro, en condiciones de calidad, comodidad y seguridad. Todos estos inconvenientes tienen que afrontar estos servidores de la comunidad; sin mencionar los atracos, robos e incendios de sus vehículos, de los que son víctimas; cuando no son asesinados, como lo registran las estadísticas de 2003, en donde aparecen hasta el mes de octubre doce (12) conductores de servicio público asesinados, encontrándose laborando, siendo el único móvil del asesinato, el robo del producido de su vehículo o de éste mismo.*

## **8. CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE ACUERDO.**

Hay miles de vehículos viajando en las vías cada día. Aparte de ellos hay varios tipos de ambulancias respondiendo a cientos de miles de llamadas.

Es necesario considerar que "el trauma es la principal causa de muerte durante las primeras cuatro décadas de la vida y la cuarta causa de muerte de todos los grupos de edad, solo superado por las enfermedades cardiovasculares -otro importante ejemplo de nuestro tema en cuestión - y el cáncer. Algunos otros datos dignos de ser tomados en cuenta nos señalan

que cada año se producen cerca de 70 millones de lesiones, 10 a 15 millones de las cuales son incapacitantes y alrededor de 175.000 fatales. La tasa de traumatismo es de 1000 por millón de habitantes, y ocupa el 12% de las plazas hospitalarias. Pero lo más trágico es que hasta un 40% de las muertes por traumatismo son evitables mediante medidas preventivas y sistemas de atención traumatológica regional con transporte adecuado y oportuno de estos pacientes” Un análisis multivariado demostró que cerca del 50% de los fallecimientos estuvo relacionado con la severidad de las lesiones, el tipo de transporte utilizado y la demora en recibir los cuidados definitivos.<sup>12</sup>

En este sentido, sobre el conductor de ambulancia recae una tremenda responsabilidad. Las ambulancias están diseñadas para llevar con seguridad el personal y el equipamiento a la escena de una emergencia y para transportar la preciosa carga humana necesitada de cuidado médico a un centro asistencial.

Bajo condiciones de emergencia, el conductor debe asumir la responsabilidad, por la seguridad, y el manejo eficaz para llegar a su destino. Alrededor del mundo, el valor de los programas de entrenamiento para Conductores de ambulancias ha sido largamente reconocido. Durante los últimos años los Programas de Conducción Segura de Ambulancias, han resultado evidentes como consecuencia de los choques en los que se encontraron involucrados.

El resultado de estos accidentes se ha traducido en serias lesiones, muertes y juicios entre los miembros de la comunidad, los propietarios de los servicios de emergencias tanto privados como gubernamentales y los conductores de este tipo de vehículos, así como también el enorme gasto en reparaciones de los vehículos siniestrados. Se han realizado serios intentos para identificar las causas de dichos choques y aislar las variables más comunes.<sup>13</sup>

Bogotá como ciudad necesita generar estrategias que contribuyan con la educación vial, que según la ley 1503 de 2011, consiste en acciones educativas, iniciales y permanentes, cuyo objetivo es favorecer y garantizar el desarrollo integral de los actores de la vía, tanto a nivel de conocimientos sobre la normativa, reglamentación y señalización vial, como a nivel de hábitos, comportamientos, conductas y valores individuales y colectivos, de tal manera que permita desenvolverse en el ámbito de la movilización y el tránsito en perfecta armonía entre las personas y su relación con el medio ambiente, mediante actuaciones legales y pedagógicas, implementadas de forma global y sistémica, sobre todos los ámbitos implicados y utilizando los recursos tecnológicos más apropiados.

Un aspecto que merece nuestra reflexión es el transporte sanitario: uno de los avances mundiales en el manejo de los politraumatizados, ha sido la creación de los sistemas de rescate, pues permite la valoración inicial, el triage y el comienzo de la estabilidad del lesionado en el sitio del accidente y el traslado hacia el hospital adecuado, optimizando el

12 Córdoba de la Quintana y otros. (2004) Importancia Histórica de la ambulancia en la epidemiología. Archivos Bolivianos de la historia de la Medicina. Vol. 10 N° 1 - 2 Enero - Diciembre, 2004.

13La prevención de Riesgos Para Conductores de Ambulancia. (n.d.). Retrieved June 5, 2017, from [http://www.paritarios.cl/consejos\\_prevenccion\\_conduccion\\_ambulancias.htm](http://www.paritarios.cl/consejos_prevenccion_conduccion_ambulancias.htm)

tiempo. Los primeros 60 minutos que siguen en un accidente determinarán, por la general, si el paciente morirá o vivirá<sup>14</sup>.

Para el Concejo de Bogotá es muy importante que los conductores de las ambulancias, como parte fundamental en la cadena que salva vidas, tengan un reconocimiento permanente a su labor. Es una manera de motivarlos a ellos y a sus empresas a hacer su trabajo cada día mejor. Es una manera de incidir en la seguridad vial de la ciudad porque tendríamos a cientos de estos conductores comprometidos y motivados en un trabajo que reconoce sus buenas prácticas.

Este tipo de iniciativas, donde se reconocen las conductas amables y se premia el trabajo bien hecho, son fundamentales en el aspecto laboral, especialmente en el área de servicios. El compromiso que un empleado desarrolle frente a su empresa es una gran ayuda para el logro de las tareas individuales y de los objetivos de la misma. Bogotá tiene cerca de 400 conductores de ambulancia, de los cuales 110 son de planta y 250 por contrato. Bajo este marco, la presente iniciativa es una forma de reconocer el esfuerzo de estos conductores y generar un incentivo para que continúen motivados con su trabajo.

No se puede desconocer el trabajo tan importante que realiza la agremiación de conductores al servicio de Distrito Capital en temas relacionados con la capacitación que imparten a los conductores, que es uno de los insumos principales para la prestación de un buen servicio.

## 9. SOPORTE JURÍDICO Y ANTECEDENTES NORMATIVOS

### 9.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

**ARTICULO 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.

**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

14 Córdoba de la Quintana y otros. (2004) Importancia Histórica de la ambulancia en la epidemiología. Archivos Bolivianos de la historia de la Medicina. Vol. 10 N° 1 - 2 Enero - Diciembre, 2004.

libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

**ARTICULO 49.** Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

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

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

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

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

## 9.2. AMBITO LEGAL

**9.2.1. Ley 105 de 1993.** "Por la cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte, se redistribuyen competencias y recursos entre la Nación y las Entidades Territoriales, se reglamenta la planeación en el sector transporte y se dictan otras disposiciones"

Artículo 2. Principios Fundamentales

(...)

b. De la intervención del estado: Corresponde al Estado la planeación, el control, la regulación y la vigilancia del transporte y de las actividades a él vinculadas.

**9.2.2. Ley 1503 de 2011,** Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones.

**9.2.3. Decreto Distrital 319 de 2006** "Por el cual se adopta el Plan Maestro de Movilidad para Bogotá Distrito Capital, que incluye el ordenamiento de estacionamientos, y se dictan otras disposiciones".

Adicional a esta normatividad que los autores colocan como sustento para el proyecto, apor to la siguiente normatividad al encontrarse directamente relacionada con el tema en mención, así:

**9.2.4. Decreto 1335 de 1990** “Por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud”.

**Artículo 2.** Alcance. El Manual General de Funciones y Requisitos contenido en el presente Decreto es un instrumento técnico para la administración de personal, que constituye el marco general de referencia para la elaboración de los manuales específicos en los diferentes organismos del Subsector Oficial del Sector Salud de las entidades territoriales y sus entes descentralizados, en lo atinente a: a) Denominaciones de cargos; b) Naturaleza de las funciones de los cargos; c) Funciones generales, y d) Requisitos mínimos exigidos para su desempeño.

**Artículo 3o.** Denominaciones de Cargos, Naturaleza, Funciones y Requisitos Mínimos. Establézcanse para los diferentes empleos contemplados en los planes de cargos de los diferentes organismos del Subsector Oficial del Sector Salud de las entidades territoriales y sus entes descentralizados, las siguientes denominaciones de cargos, naturaleza de las funciones, funciones y requisitos mínimos:

## **CONDUCTOR DE AMBULANCIA - 605045**

1. Naturaleza de las Funciones del Cargo Ejecución de labores de conducción de vehículos automotores, lanchas, botes o similares, con el fin de movilizar pacientes.

### **2. Funciones**

- Transportar pacientes en ambulancia a los centros hospitalarios o a sus domicilios.
- Velar por el mantenimiento y presentación del vehículo y responder por las herramientas a su cargo.
- Transportar suministros, equipos o materiales a los sitios encomendados, cuando se requiera.
- Realizar operaciones mecánicas sencillas de mantenimiento del vehículo a su cargo y solicitar la ejecución de aquellas más complicadas.
- Manejar equipo de radiocomunicaciones.
- Colaborar con el traslado de pacientes, suministros o equipos.
- Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

### 3. Requisitos

3.1 Estudios. Aprobación de dos (2) años de educación secundaria, licencia de conducción y curso de primeros auxilios.

3.2 Experiencia. Dos (2) años de experiencia relacionada.

**9.2.4 Resolución Número 9279 de 1993:** “Por la cual se adopta el manual de Normalización del Competente Traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones”.

**Artículo 2.** Del Recurso Humano. El personal que forme parte del equipo médico asistencial, así como el auxiliar, (auxiliar de enfermería, radiocomunicador y conductor), deben tener la capacitación necesaria para que el servicio que se preste sea oportuno e idóneo y cumplir con los requisitos y funciones mínimos establecidos en el Decreto 1335 de 1990 o los contemplados en el Manual de Funciones y Requisitos, cuando se trate de entidades públicas.

El personal de salud que labore en las entidades privadas deberá acreditar los títulos correspondientes exigidos para el desempeño de los respectivos cargos, y dar cumplimiento al Manual de funciones adoptado por la institución prestadora del servicio de ambulancias.

Parágrafo. El personal que labore en entidades públicas y privadas prestadoras del servicio de ambulancias, se ceñirá a la capacitación requerida en el manual de acuerdo a la clasificación según el ámbito de servicio.

1-2-Recurso humano. Debe estar conformado por el conductor y la auxiliar de enfermería o de ambulancia.

Conductores: Deben tener capacitación en primeros auxilios en entidades de socorro o educativas públicas o privadas aprobadas por el gobierno en esta área y un curso de soporte básico de vida con una intensidad mínima de 40 horas técnico práctico. Debe haber cursado entrenamiento certificado por instituciones y se considera vigente hasta por tres años.

**9.2.5. Acuerdo 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”

#### **Artículo 8. Definición – Igualdad de Calidad de vida**

Este pilar se enfoca en propiciar la igualdad y la ilusión 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.

### **Artículo 17 Atención integral y eficiente en salud**

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 ofrece 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 y un esquema integrado de urgencias y emergencias.

### **Artículo 28. Definición – Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana**

El pilar de Construcción de comunidad y cultura ciudadana se enfoca en aumentar el cumplimiento de la ley y la cooperación ciudadana, consolidando espacios seguros confiables para la interacción de la comunidad, fortaleciendo la justicia, reduciendo la criminalidad y mejorando la percepción de seguridad, con el fin de transformar a Bogotá en una ciudad líder en la promoción de cultura ciudadana, donde los ciudadanos disfruten una gran oferta de espacios culturales, recreativos y deportivos, y los vecinos se conocen, conviven solidariamente y participan en actividades que contribuyen a mejorar su entorno, para incrementar así el sentido de pertenencia a Bogotá y reparar la ciudad para la paz.

## **10. COMPETENCIA DEL CONCEJO**

Constitución Política de Colombia. Artículo 313. Corresponde a los concejos: 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio.

El Decreto Ley 1421 expresa en el artículo 12, numeral 1, lo siguiente:

*“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.*

## **11. IMPACTO FISCAL**

De conformidad con lo anterior y en cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, aclaramos que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el

Presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, en la medida en que el presupuesto fue proyectado dentro del marco del Plan de desarrollo Distrital 2016- 2020 Bogotá Mejor para Todos, en el cual hay programas dentro de los cuales se podrían apropiar recursos para esta iniciativa, referenciados en el aparte 7 del presente proyecto de acuerdo.

Adicionalmente, En este punto es de resaltar, que la Honorable Corte Constitucional mediante 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, así:

*“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”.*

En conclusión, el impacto fiscal del presente proyecto de acuerdo en nada modifica el marco fiscal de mediano plazo presentado por la Administración Distrital.

**Cordial Saludo,**

**EDWARD ARIAS RUBIO**

Concejal de Bogotá

**JORGE EDUARDO TORRES**

Concejal de Bogotá

**MARIA FERNANDA ROJAS**

Concejal de Bogotá

**MARIA CLARA NAME RAMIREZ**

Concejal de Bogotá

**HOSMAN MARTINEZ MORENO**

Concejal de Bogotá

**LUCIA BASTIDAS UBATE**

Concejal de Bogotá



## **PROYECTO DE ACUERDO N° 390 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

#### **“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL RECONOCIMIENTO “CONDUCTOR DE VIDA” A LOS CONDUCTORES DE AMBULANCIA AL SERVICIO DEL DISTRITO CAPITAL”**

### **EL CONCEJO DE BOGOTÁ**

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

### **ACUERDA**

**Artículo 1°.** La Secretaria Distrital de Salud en conjunto con la Secretaría de Distrital de Movilidad crearán el reconocimiento simbólico, “Conductor de vida” a los conductores de ambulancia del sector público al servicio del Distrito Capital, con el fin de mejorar y cualificar su labor motivándolos a adoptar mejores comportamientos de conducción

**Artículo 2°.** La Secretaria Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Movilidad serán las encargadas de definir cuál será el reconocimiento y los parámetros para la entrega del mismo.

**Artículo 3°.** Dicho reconocimiento se entregará a aquellos conductores que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Un mínimo de diez (10) años desempeñándose como conductor de vehículo de emergencia
2. No haber sido sancionados en los últimos cinco (5) años
3. Calificación destacada en sus evaluaciones de desempeño laboral en los últimos tres (3) años.
4. No haber sido sancionados con comparendos en los últimos diez (10) años en la conducción de los vehículos de emergencia.

**Artículo 4°.** El reconocimiento se entregará en evento público, el tercer domingo del mes de Julio en el marco del día del conductor de servicio público establecido por el Acuerdo 157 de 2005

**Artículo 5°.** El presente Acuerdo establece seis meses para la conformación de la mesa de trabajo entre la Secretaría Distrital de Salud y de Movilidad que determine el tipo de reconocimiento, los parámetros para la entrega y el estudio necesario del cumplimiento de requisitos mínimos para acceder al reconocimiento.

### **PUBLIQUESE Y CUMPLASE**



## PROYECTO DE ACUERDO N° 391 DE 2018

### PRIMER DEBATE

**“POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL HERPES ZOSTER DE MANERA GRATUITA DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL”**

#### 1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

Este proyecto tiene como objetivo incluir dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital, la gratuidad de la vacuna contra el virus del Herpes Zóster.

#### 2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

PROYECTO DE ACUERDO	TRÁMITE
<b>002 de 2018:</b> POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL HERPES ZOSTER DE MANERA GRATUITA DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	Radicado en las sesiones ordinarias de febrero; tuvo ponencia positiva del H.C. Concejal Manuel Sarmiento y positiva con modificaciones del Concejal Manuel Sarmiento.  Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
<b>139 de 2018:</b> POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL HERPES ZOSTER DE MANERA GRATUITA DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	Ponencia Negativa del H.C. Pedro Julian Lopez Sierra y Ponencia Positiva de la H.C. Nelly Patricia Mosquera Murcia.
<b>269 de 2018:</b> POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL HERPES ZOSTER DE MANERA GRATUITA DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	Ponencia Negativa del H.C. Pedro Julian Lopez Sierra y Ponencia Positiva con modificaciones del H.C. Juan Felipe Grillo Carrasco.

#### 3. JUSTIFICACION DEL PROYECTO.

En el conocimiento del herpes zoster sobresalen dos aspectos: su relación con la varicela y el daño neural, ambos descritos desde el siglo XIX. En 1952, Weller logró el crecimiento del virus en cultivo de tejidos, y en 1965, Hope-Simpson realizó un análisis clínico acucioso, a

través del cual infirió el proceso evolutivo de la enfermedad y su dinámica de manifestación por reactivación endógena del virus.<sup>15</sup> El virus varicela zoster corresponde al alfa-herpesvirus 3, y es morfológicamente idéntico al virus del herpes simple<sup>16</sup>, de acuerdo a lo expuesto por Lourdes Alonzo-Romero Pareyón, en su artículo de revisión Herpes Zóster de la revista Dermatología Rev Mex, Volumen 55, Número 1, edición de enero-febrero de 2011.

El mismo virus ocasiona varicela y herpes zoster. Los virus aislados de lesiones de varicela y zoster no muestran variación genética importante.<sup>17</sup> La reactivación del virus latente de varicela zoster da lugar a la erupción cutánea localizada llamada herpes zoster. No está claro qué es lo que induce dicha reactivación, pero se piensa que está relacionada con un decremento, por debajo del nivel crítico, de la inmunidad mediada por células<sup>18</sup>.

Cualquier individuo que haya estado en contacto con el virus de la varicela está en riesgo de padecer herpes zoster, especialmente si es adulto mayor<sup>19</sup>; sin embargo, los diabéticos mal controlados, los que reciben tratamiento inmunosupresor y quienes padecen enfermedades neoplásicas, especialmente linfoproliferativas, tienen mayor riesgo<sup>20 21</sup>. El texto se refiere en razón a la complejidad técnica del mismo.

### Manifestaciones clínicas

De acuerdo con el acta sobre prevención y vacuna de Herpes Zóster, beneficios y barreras – enfoque desde la perspectiva de la medicina familiar, publicado el 6 de julio de 2011 por *blog* del programa de especialización en Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Javeriana: Temas de Medicina Familiar, se refiere en los siguientes términos acerca del cuadro clínico del virus del Herpes Zóster:

El Herpes Zoster se caracteriza por la presencia de lesiones vesiculares que contienen el virus, las cuales se distribuyen a través de un dermatoma torácico y cervical, siendo esta última la localización más común. Es contagioso desde el momento que aparece el rash, es decir desde el inicio, hasta la presencia de lesiones costrosas; sin embargo su tasa de transmisión es menor a la infección primaria, varicela.<sup>22 23</sup>

<sup>15</sup> Hope-Simpson R. The nature of herpes zoster: A long-term study and a new hypothesis. Proc R Soc Med 1965;58:9-20.

<sup>16</sup> Alonzo-Romero Pareyón L. Herpes zoster. Dermatol Rev Mex 2011;55(1):24-39.

<sup>17</sup> Brooks GF, Butel JS, Morse SA. Herpesvirus. En: Jawetz, Melnick y Adelberg, editores. Microbiología médica. 19a ed. México: El Manual Moderno, 2008;p:460-461.

<sup>18</sup> Alonzo-Romero Pareyón L. Herpes zoster. Dermatol Rev Mex 2011;55(1):24-39.

<sup>19</sup> Weinberg JM. Herpes zoster: epidemiology, natural history and common complications. J Am Acad Dermatol 2007;57:S130-S135.

<sup>20</sup> Arvin AM. Varicella-zoster virus. Clinical microbiology reviews 1996;9:361-381.

<sup>21</sup> Soyuncu S, Berk Y, Eken C, Gulen B, Oktay C. Herpes zoster as a useful clinical marker of underlying cell-mediated immune disorders. Ann Acad Med Singapore 2009;38:136-138.

<sup>22</sup> Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuerc, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. Journal of Clinical Virology 48 (2010) S1, S2–S7.

<sup>23</sup> Engelmann I, Petzold DR, Kosinska A, Hepkema BG, Schulz TF, Heim A. Rapid quantitative PCR assays for the simultaneous detection of herpes simplex virus, varicella zoster virus, cytomegalovirus, Epstein-Barr virus, and human herpesvirus 6 DNA in blood and other clinical specimens [published correction appears in *J Med Virol*. 2008;80:1505; 2008;80:2177]. *J Med Virol*. 2008;80:467-477.

**Fase prodrómica:** fotofobia aguda, dolor tipo ardor en el sitio de futura aparición, malestar general, cefalea, prurito, alodinia.<sup>24</sup> Fase conocida también como Zoster sin Herpes.

**Fase aguda:** inicialmente hay presencia de rash eritematoso y macular que progresa a lesiones vesiculares claras con tendencia a la coalescencia, pruriginosas con eritema, ardor, alteración de la sensibilidad a la palpación, alodinia (dolor en el sitio de la lesión provocado por estímulos inocuos), las lesiones son unilaterales y no cruzan la línea media.<sup>25</sup> Generalmente tienen una duración de 7 a 10 días.

**Fase de resolución:** lesiones costrosas con disminución del rascado, continua el dolor tipo ardor y la alteración de la sensibilidad en menor cantidad. La resolución total se presenta dentro de 2 a 4 semanas, sin embargo, puede continuar la hiperpigmentación o hipopigmentación inflamatoria posterior a cicatrización.<sup>26</sup>

## COMPLICACIONES

La más común es la neuralgia postherpética la cual se presenta en 10 a 18% de los pacientes con herpes zoster. Generalmente se establece entre 90 a 120 días posterior al episodio de herpes zoster 16, siendo la edad avanzada un factor de alto riesgo para padecerla; se caracteriza por gran dolor que puede ser constante, intermitente, o provocado por estímulos tales como contacto con la ropa; su duración es variable 30 días, 6 meses o convertirse en un dolor crónico por años.<sup>27</sup>

También se ha asociado a disestesias que persisten después de la fase de resolución de la infección; la alodinia afecta entre el 45 y 55% de los pacientes con herpes zóster, pero al 90% de los pacientes con Neuropatía postherpética<sup>28</sup>. Esta a su vez causa una disminución en la calidad de vida de los pacientes (interfiere con sus actividades diarias, como su trabajo, el sueño, el movimiento, etc.) e incluso puede producir depresión secundaria y aislamiento social.<sup>29 30</sup> La neuropatía postherpética puede producir un dolor tan severo, según la descripción de los pacientes, versus el trabajo el trabajo de parto, un dolor postquirúrgico, el dolor crónico en cáncer o aquel causado por la artritis reumatoidea.<sup>31</sup>

Dentro de los mecanismos patológicos asociados a la transición del herpes zoster a la neuralgia postherpética se encuentran la degeneración axonal y de las células del cuerpo neural, atrofia del cuerno dorsal de la médula espinal, la cicatrización de los ganglios de la raíz dorsal y la pérdida de inervación epidérmica en la región afectada.<sup>32</sup>

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Ibidem.

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>27</sup> Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuerc, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. Journal of Clinical Virology 48 (2010) S1, S2–S7.

<sup>28</sup> Ibidem.

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2008;57(RR-5):1-30, CE2-4. Available at: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s\\_cid=rr57e0515\\_e](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s_cid=rr57e0515_e). Accessed March 11, 2009.

<sup>31</sup> Katz J, Melzack R. Measurement of pain. Surg Clin North Am. 1999;79:231-252.

<sup>32</sup> Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuerc, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. Journal of Clinical Virology 48 (2010) S1, S2–S7.

Además de la Neuralgia postherpética, se describen otras complicaciones neurológicas como<sup>33 34</sup>:

- Pérdida sensitiva crónica en el sitio donde ocurre la infección.
- Debilidad de las extremidades.
- Disfunción autonómica relacionada con el dermatoma afectado, por ejemplo vejiga disfuncional si es un dermatoma sacro.
- Encefalitis.
- Mielitis
- Meningitis
- Sobreinfección del sitio afectado por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente.
- Mortalidad que alcanza el 40% en pacientes con otro factor de inmunosupresión.
- Herpes zoster oftálmico que puede ocurrir como la reactivación del virus varicela zoster latente en la primera rama del Nervio trigémino, se presenta en 10 a 25% de los pacientes con herpes zoster siendo una complicación grave, y difícil de manejar ya que se requiere manejo intrahospitalario con Aciclovir intravenoso y en algunos casos Inmunoglobulina. Sin que esto garantice que no exista pérdida de la visión, secuelas de dolor y queratitis oftálmica. Se estima que el 95% de las personas que han tenido varicela en algún momento de su vida, así se haya o no manifestado con el brote, pueden contraer esta enfermedad.

Según estadísticas mundiales, la edad es el factor de riesgo más importante para contraer el Herpes Zoster, llamado popularmente “culebrilla”. Aproximadamente 1 de cada 3 personas mayores de 50 años sufrirá de esta afección que puede durar meses, y si no se tiene los cuidados se puede prolongar años, incluso después de desaparecer.

La varicela y el Herpes Zóster producen una gran morbimortalidad en personas inmunodeprimidas<sup>35</sup> como las que padecen deficiencias, congénitas o adquiridas, de la inmunidad celular, por ejemplo, los pacientes con leucemia aguda y los pacientes que reciben quimioterapia, radioterapia o dosis altas de cortico esteroides.

#### 4. CONTEXTO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL

##### CONTEXTO INTERNACIONAL

La incidencia y la gravedad del Herpes Zóster aumenta con la edad, de forma más pronunciada después de los 50 años, lo cual se correlaciona con un descenso de la inmunidad celular específica relacionado con el envejecimiento.

No obstante, aunque el fenómeno es relativamente raro, también se han observado casos de Herpes Zóster en niños. Se ha estimado que aproximadamente la mitad de los adultos que hayan cumplido 85 años habrán sufrido al menos un episodio de Herpes Zóster en su vida. Los datos epidemiológicos disponibles sobre la carga de Herpes Zóster proceden de países de ingresos altos. Estudios realizados en Canadá, Israel, Japón, Taiwán y EE.UU.,

<sup>33</sup> *Ibidem*

<sup>34</sup> Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2008;57(RR-5):1-30,CE2-4. Available at: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s\\_cid=rr57e0515\\_e](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s_cid=rr57e0515_e). Accessed March 11, 2009.

<sup>35</sup> *Ibidem*.

revelan una incidencia de Herpes Zóster ajustada según la edad de entre 3,4 y 5,0 por 1000 personas-año en la población total y de entre 8 y 11 por 1000 personas-año en los mayores de 65 años.<sup>36</sup> Un estudio de 27 países europeos indica que la incidencia de Herpes Zóster puede variar según el país entre 2,0 y 4,6 por 1000 personas-año, sin que exista una tendencia geográfica claramente definida.<sup>37</sup> Los factores de riesgo de Herpes Zóster se desconocen en gran medida, salvo la edad avanzada y el descenso de la inmunidad celular; los indicios disponibles apoyan la hipótesis de que la exposición constante de la población a cepas salvajes circulantes del virus puede limitar la manifestación de Herpes Zóster mediante un refuerzo exógeno de la inmunidad, aunque ello no ocurrirá en todas las personas ni en todas las situaciones.<sup>38</sup>

En los Estados Unidos, más del 90% de los adultos son susceptibles a contraer infección por Herpes Zoster. El riesgo a través de la vida de desarrollar la infección secundaria es de 30%, lo que significa que 1 de cada 3 adultos presentarán Herpes Zoster.<sup>39 40 41</sup>

En Europa se encuentra una seroprevalencia de varicela zoster entre 95 y 100% en adultos mayores de 30 años, las cifras son similares en Australia, Sur América y Asia<sup>42</sup>. El herpes zoster es una afección relativamente común, la incidencia en la población general en Europa oscila entre 1,2 a 5,2 por 1.000 personas-año (eventos anuales por cada 1000 habitantes).<sup>43</sup> Un estimado de 1 millón de nuevos casos de Herpes Zoster ocurren anualmente en los U.S.A, con una carga de 50000 a 60000 hospitalizaciones<sup>44</sup> y de estos pacientes el 40 a 50% tienen 60 años o más. Entre las personas adultas mayores que alcanzan 85 años, el 50% ha presentado un episodio de herpes zoster<sup>45</sup>. Por lo que es claro que con cada década de la vida, la tasa de incidencia de herpes zoster por mil años – persona aumenta.

Estadísticas de la UK General Practice Research Database demuestran que la incidencia de herpes zoster en mayores de 50 años seguidos por más de 2 años fue de 5.23 por 1000

<sup>36</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), Parte Epidemiológico Semanal (Weekly epidemiological Record/Relevé épidémiologique hebdomadaire), 20 de junio de 2014.

<sup>37</sup> Ibidem

<sup>38</sup> Ibidem

<sup>39</sup> Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuerc, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. *Journal of Clinical Virology* 48 (2010) S1, S2–S7.

<sup>40</sup> Marin M, Guris D, Chaves SS, Schmid S, Seward JF; Advisory Committee on Immunization Practices(ACIP). Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices(ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2007;56(RR-4):1-40. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5604a1.htm>. Accessed March 16, 2009.

<sup>41</sup> Yawn BP, Saddier P, Wollan PC, St Sauver JL, Kurland MJ, Sy LS. A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction [published correction appears in *Mayo Clin Proc.* 2008; 83:255]. *Mayo Clin Proc.* 2007;82:1341-1349. Available at: <http://www.mayoclinicproceedings.com/content/82/11/1341.long>. Accessed March 16, 2009.

<sup>42</sup> Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2008;57(RR-5):1-30,CE2-4. Available at: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s\\_cid=rr57e0515\\_e](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s_cid=rr57e0515_e). Accessed March 11, 2009.

<sup>43</sup> R. W. Johnson, J. McElhane, Postherpetic neuralgia in the elderly. *Int J Clin Pract*, September 2009, 63, 9, 1386–139

<sup>44</sup> Insinga RP, Itzler RF, Pellissier JM, Saddier P, Nikas AA. The incidence of herpes zoster in a United States administrative database. *J Gen Intern Med.* 2005;20:748-753. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=16050886>. Accessed March 16, 2009.

<sup>45</sup> Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2008;57(RR-5):1-30,CE2-4. Available [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s\\_cid=rr57e0515\\_e](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s_cid=rr57e0515_e). Accessed March 11, 2009.

personas – año, al mismo tiempo la incidencia de neuropatía post herpética fue de 19.5% y 13.7%.

Se ha aprobado una vacuna contra el Herpes Zóster, que contiene la misma cepa Oka de virus Varicela Zóster, que se utiliza en la vacuna contra la varicela. La vacuna está formulada con una potencia mínima de 19.400 UFP, pues se supone que el grupo destinatario habrá contraído previamente una infección varicelosa<sup>46</sup>. La vacuna anti-Herpes Zóster se autorizó por vez primera en 2006 y desde entonces se ha aprobado para administrarla como inyección subcutánea única (formulación monodosis) a personas de por lo menos 50 años en más de 60 países. Se han aprobado formulaciones de la vacuna tanto estables en refrigeración como congeladas con miras a administrarlas a personas inmunocompetentes de 50 años o más.<sup>47</sup>

Un análisis por subgrupos demostró que, en la prevención del Herpes Zóster, la eficacia vacunal es mayor en las personas de 60–69 años (64%) que en las de 70 años o más (37%).<sup>48 49 50</sup> Un ensayo clínico separado reveló una mayor eficacia en las personas de 50–59 años (69,8%).

Datos posteriores a la aprobación indican una efectividad vacunal general del 55% en la prevención del Herpes Zóster y una efectividad mayor (del 63%) en la prevención del Herpes Zóster oftálmico y las hospitalizaciones atribuibles al Herpes Zóster (65%).<sup>51 52</sup> Datos posteriores a la aprobación procedentes de un estudio realizado en una gran cohorte de 766.330 personas de al menos 65 años de edad demostraron una efectividad vacunal del 48% contra el Herpes Zóster incidente y del 59% contra la Neuralgia post-herpética, así como una efectividad vacunal del 37% (IC del 95%: 6%–58%) en pacientes inmunodeprimidos con leucemia, linfoma o infección por el VIH.<sup>53</sup>

El poco tiempo transcurrido desde el desarrollo y la aprobación de la vacuna anti Herpes Zóster, hace que no se disponga de suficientes datos sobre la duración de la protección que esta confiere.<sup>54</sup> En los adultos de 60 años o más, la eficacia de la protección de la vacuna contra el Herpes Zóster disminuyó del 51 al 40% en el período de 3,3–7,8 años posterior a la vacunación, en comparación con los años 0–4,9.<sup>55</sup> Durante el período de seguimiento de 7–10 años después de la vacunación (seguimiento mediano de 3,9 años) se estimó una

<sup>46</sup> Katz J, Melzack R. Measurement of pain. *Surg Clin North Am.* 1999;79:231-252.

<sup>47</sup> Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuerc, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. *Journal of Clinical Virology* 48 (2010) S1, S2–S7.

<sup>48</sup> Oxman MN. et aline A vaccine to prevent herpes zoster and pos-therpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med.* 2005;352(22):2271–2284.

<sup>49</sup> Schmadher KE et al. Efficacy, safety, and tolerability of herpes zoster vaccine in persons aged 50-59 years. *Clin Infect Dis.* 2012;54(7):922–928.

<sup>50</sup> Grading of scientific evidence – table III: Efficacy of herpes zoster vaccine. Disponible en [http://www.who.int/entity/immunization/position\\_papers/herpes\\_zoster\\_grad\\_efficacy.pdf](http://www.who.int/entity/immunization/position_papers/herpes_zoster_grad_efficacy.pdf)

<sup>51</sup> Tseng HF et al. Herpes zoster vaccine in older adults and the risk of subsequent herpes zoster disease. *JAMA.* 2011;305(2):160–166.

<sup>52</sup> Langan S et al. Herpes Zoster Vaccine Effectiveness against Incident Herpes Zoster and Post-herpetic Neuralgia in an Older US Population: A Cohort Study. *PlosMed* 2013; 10(4): e1001420

<sup>53</sup> Ibidem

<sup>54</sup> Asano Y et al. Experience and reason: twenty-year follow-up of protective immunity of the Oka strain live varicella vaccine. *Pediatrics.*1994;94(4 Pt 1):524–526

<sup>55</sup> Schmadher KE et al. Persistence of the Efficacy of Zoster Vaccine in the Shingles Prevention Study and the Short-Term Persistence Substudy. *Clinical Infectious Diseases.* 2012;55(10):1320–1328

eficacia vacunal del 21% (IC del 95%: 11–30%) contra la incidencia de Herpes Zóster y del 35% (IC del 95%: 9%–56%) contra la incidencia de Neuralgia post-herpética.<sup>56</sup> En esos mismos intervalos de tiempo, la eficacia de la vacuna contra la NPH también disminuyó del 67 al 60%, aunque este descenso no fue estadísticamente significativo.

Un ensayo clínico aleatorizado que se realizó con una vacuna contra el Herpes Zóster en alrededor de 38.500 individuos mayores de 60 años con anterioridad a la aprobación de la misma permitió estimar una eficacia vacunal general contra el HZ del 51,3% y una eficacia del 66,5% para prevenir la Neuralgia post-herpética.

La vacuna del herpes zóster es capaz de evitar el 55% de los casos de herpes zóster, siendo incluso más eficaz en prevenir sus principales complicaciones, la neuralgia post-herpética (evita el 66% de las neuralgias en personas que padecen herpes zóster de mayores de 60 años), el zóster oftálmico (63%) y las hospitalizaciones debidas al herpes zóster (evita el 65% de las hospitalizaciones). La eficacia de la vacuna es mayor en grupos de población más joven, rondando el 70% en personas de entre 50-60 años.

Los Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) y los estudios realizados con posterioridad a la aprobación han demostrado que la vacuna anti-Herpes Zóster es inocua en los adultos inmunocompetentes. Entre los 38.500 sujetos que participaron en un ECA a gran escala, la incidencia de uno o más acontecimientos adversos graves 42 días después de la vacunación era inferior al 0,1%, tanto en el grupo que recibió placebo como en el grupo vacunado.<sup>57</sup> Los acontecimientos adversos consistieron en exantema de tipo zosteriano, eritema, dolor e inflamación en el lugar de la inyección. El 26%–35% de los vacunados comunicaron reacciones en el lugar de la inyección y el 0,1%, exantemas zosterianos. En un subestudio más detallado de los acontecimientos adversos vacunales, el riesgo de padecer un acontecimiento adverso grave en los 42 días posteriores a la vacunación era del 1,9% en los vacunados y del 1,3% ( $p=0,038$ ) en los que habían recibido el placebo. La tasa de mortalidad resultó idéntica (4,1%) en ambos grupos.<sup>58</sup> Otros estudios arrojaron datos de seguridad similares.<sup>59 60</sup>

La vacuna anti-Herpes Zóster contiene una gran concentración de virus vivos por lo que está contraindicada –según lo estipula el fabricante– en personas con inmunodeficiencias de cualquier origen, ya sean adquiridas, congénitas, yatrógenas o debidas a enfermedades. Por lo tanto, la inocuidad y la efectividad de la vacunación contra el Herpes Zóster en personas inmunodeprimidas solo se han evaluado en un reducido número de pequeños estudios posteriores a la aprobación. Se comprobó que la vacuna era por lo general inocua e inmunógena en grupos de individuos seleccionados con enfermedades inmunodepresoras.

<sup>56</sup> EMA: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000674/WC500053462.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000674/WC500053462.pdf)

<sup>57</sup> Schmadher KE et al. Efficacy, safety, and tolerability of herpes zoster vaccine in persons aged 50-59 years. *Clin Infect Dis.* 2012;54(7):922–928.

<sup>58</sup> Grading of scientific evidence – table III: Efficacy of herpes zoster vaccine. Disponible en [http://www.who.int/entity/immunization/position\\_papers/herpes\\_zoster\\_grad\\_efficacy.pdf](http://www.who.int/entity/immunization/position_papers/herpes_zoster_grad_efficacy.pdf)

<sup>59</sup> Simberkoff MS et al. Safety of herpes zoster vaccine in the shingles prevention study: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2010;152(9):545–554

<sup>60</sup> Grading of scientific evidence – table VI: Safety of of herpes zoster vaccine. Disponible en [http://www.who.int/entity/immunization/position\\_papers/herpes\\_zoster\\_grad\\_safety.pdf](http://www.who.int/entity/immunization/position_papers/herpes_zoster_grad_safety.pdf)

Los estudios de costo-efectividad, que proceden únicamente de países de ingresos altos, han revelado que la vacunación contra el Herpes Zóster resulta eficaz con relación al costo en 10 de 11 países en términos de años de vida ajustados en función de la calidad (AVAC) ganados cuando la vacuna se administra aproximadamente a los 65-70 años de edad.

Recientemente se realizaron estudios clínicos avanzados de una nueva vacuna contra el virus del Herpes Zóster, los cuales fueron puestos en conocimiento en la revista [New England Journal of Medicine](#) (NEJM), evidenciando los resultados del ensayo en fase 3 de 'Shingrix', el que será el nombre comercial de esta inmunización que espera entrar en el mercado en el plazo de un año o año y medio.

Los resultados de este estudio decisivo, clave para que las agencias regulatorias den su autorización a la vacuna, han sido excelentes: la inmunización ofrece una **protección del 89,8% en personas mayores de 70 años**. La edad es clave en esta enfermedad, cumplir años es uno de los principales factores de riesgo para sufrir esta complicación, ya que "a partir de los 50 es cuando la inmunidad va cayendo, y por tanto, es más frecuente que el virus se reactive a partir de los 70 años".<sup>61</sup>

Como hemos visto, ya existe una inmunización contra el herpes zóster en el mercado. Se trata de la vacuna 'Zostavax', comercializada por Merck & Co. Su ventaja respecto a la presentada en el *NEJM* es que sólo tiene una inyección, en lugar de dos, pero **su desventaja es que su eficacia decae con la edad**. Así, en la franja de los 50 a los 59 años la efectividad es del 70%, en los adultos de entre 60 y 69 años del 64% y en los de 70 a 79 años, del 41%. A partir de los 80 años, cae hasta un escaso 18%.<sup>62</sup>

## CONTEXTO NACIONAL

En Colombia el Invima tiene aprobada para su uso la vacuna contra el virus del herpes Zóster, tal como se describe en su ficha técnica:

*"1 20018952 2016071515 ZOSTAVAX® VACUNA DE VIRUS VIVOS CONTRA EL HERPES ZOSTER (OKA/MERCK) Cada dosis de 0.65 mL (vacuna reconstituida) contiene un mínimo de 19400 UFP (Unidades formadoras de placa) del virus atenuado de varicela-zoster (Cepa OKA/Merck) Polvo liofilizado para reconstituir a suspensión inyectable Merck Sharp & Dohme Colombia S.A.S Merck Sharp & Dohme Corp Acta 20 de 2016 Medicamentos y Productos Biológicos de la Comisión Revisora recomienda continuar con el proceso de renovación del Registro Sanitario para el producto de la referencia, teniendo en cuenta que la información permite concluir que no se han presentado cambios que modifiquen el balance riesgo/beneficio del producto."*<sup>63</sup>

<sup>61</sup> "Nueva vacuna contra el herpes zóster", elmundo.es, Diario EL MUNDO – España <http://www.elmundo.es/salud/2016/09/22/57e111ffca47413b7c8b45a8.html>

<sup>62</sup> *Ibidem*.

<sup>63</sup> INVIMA, Vacuna de virus vivos contra el herpes zoster. 2016 [https://www.invima.gov.co/images/pdf/vacunas/.../2016\\_Vacunas\\_aprobadas.pdf](https://www.invima.gov.co/images/pdf/vacunas/.../2016_Vacunas_aprobadas.pdf)

Las Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia, actualizadas al 2016, de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), nos hacen las siguientes recomendaciones sobre la vacunación contra herpes Zóster<sup>64</sup>:

- *“La vacunación contra influenza y Herpes Zóster puede ser realizada en el mismo día (BII).*
- *a respuesta de anticuerpos para Herpes Zóster medida por ELISA es menor cuando se administra simultáneamente con la vacuna polisacárida 23-valente contra neumococo (PPSV23) por lo que no se deben administrar estas 2 vacunas en el mismo momento. Treinta días entre la aplicación de las 2 vacunas es el tiempo mínimo permitido (DIII).*
- *La inmunización contra Herpes Zóster está indicada en mayores de 50 años sanos que desean evitar la aparición de zóster. Está contraindicada en individuos inmunosuprimidos (BIII).*
- *Los beneficios de la vacuna atenuada contra Herpes Zóster encuentran mayor costo-efectividad para la población entre los 60 a 69 años de edad, sin embargo, se puede administrar después de esta edad (AIII).*
- *No hay datos que indiquen el intervalo de tiempo óptimo para la vacunación en el paciente que ha sufrido previamente de Herpes Zóster. Aunque el beneficio de la vacunación para prevención de recurrencias es cuestionable en el inmunocompetente, se propone la administración de la vacuna no antes de un año de haber presentado el episodio clínico de Herpes Zóster (CIII).*
- *Si hay necesidad de administrar de forma simultánea las vacunas contra HZ y antineumocócica PCV13, se puede hacer (AII). La aplicación previa de dos dosis de vacuna antivarielosa es una indicación en contra de administrar la vacuna contra zoster en ese individuo (DII).”*

## CONTEXTO LOCAL

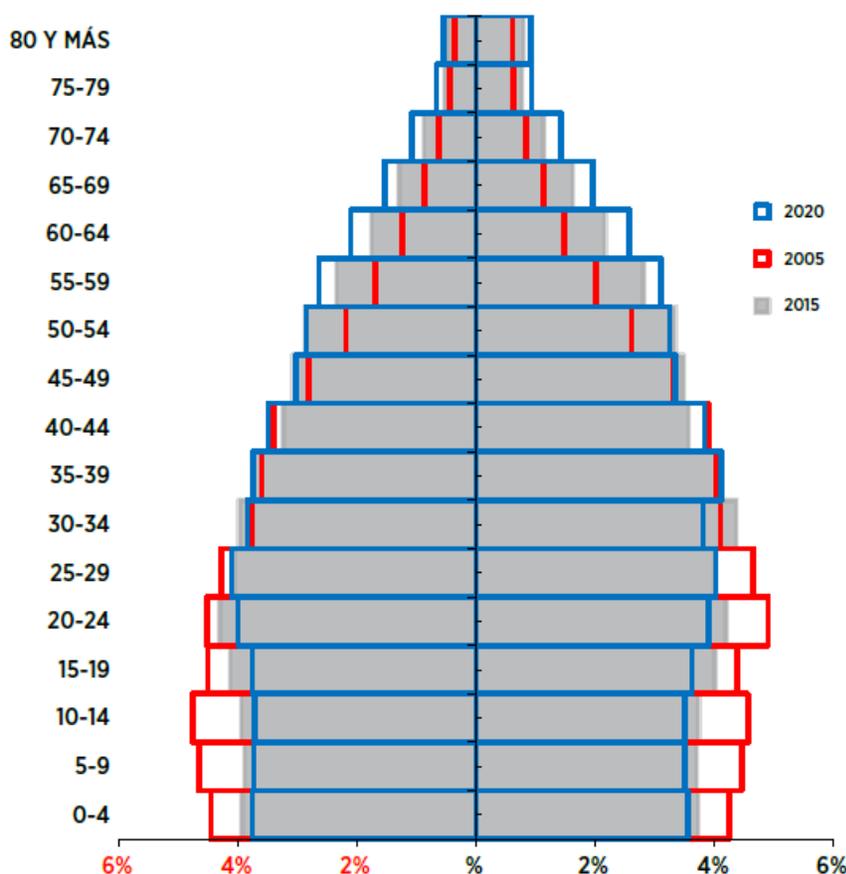
El Distrito Capital no es ajeno al proceso de transición demográfica, en donde los grupos etáreos de población adulta va en aumento modificándose la estructura de la llamada pirámide poblacional, trayendo consigo la mayor posibilidad de presentación de enfermedades como el herpes Zóster en personas mayores de 50 años principalmente. Esta situación demográfica es descrita en el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020, así:

*“El incremento total de la población en 2016, respecto a 2010, fue del 8,4 %, es decir, 616.219 habitantes; la proporción por sexo muestra que el 51,6 % son mujeres (4.118.377) y un 48,4 % (3.861.624) son hombres (tabla 1); la mediana de edad se ha incrementado: en 2005 era de 27,6, en 2010 era de 29,5 y para el año 2016 es de 30,4, esto refleja la estructura de una sociedad madura. La población menor de 15 años representa el 22,7 % (1.808.863 habitantes) del total, con un decrecimiento del 0,7 % con respecto a 2010 (1.820.898 habitantes), en tanto que los mayores de 64*

<sup>64</sup> ACIN, Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización, 2016 Volume 20, Issue 4, October–December 2016, Pages 192-210

años son para 2016 el 7,8 % (621.952 habitantes), mientras que para el 2010 fueron el 6,3 % (465.370 habitantes).

La estructura de la población ha variado durante la última década debido a la reducción de los menores de 15 años, ampliación de los grupos mayores de 50 años de edad, como señal de envejecimiento paulatino de la población y a la menor natalidad, acompañada de menor mortalidad de menores de cinco años”



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

## 5. CONVENIENCIA DEL PROYECTO

Como se ha mencionado a lo largo de este proyecto, el Herpes Zóster surge como resultado de la reactivación del Virus de la Varicela Zoster y se caracteriza por una erupción vesicular unilateral cuya complicación más frecuente, grave e incapacitante es la neuralgia post herpética, la severidad de la misma está relacionada con la edad, y suele afectar de manera evidente, la calidad de vida del paciente.

La vacuna contra el Herpes Zoster ha demostrado, principalmente a través de estudios en otros países, que es una medida preventiva segura y eficaz para reducir la gravedad de la

enfermedad en los adultos mayores y parece ser costo efectivo cuando se administra en personas mayores de 60 años de edad.

El virus vivo de la vacuna del Herpes Zoster reduce la incidencia de la enfermedad en un 50% y la incidencia de Neuropatía post herpética en dos tercios en los individuos vacunados.

El mayor beneficio de la vacuna contra el Herpes Zóster es la prevención de la Neuropatía post herpética, que suele ser muy difícil de tratar. La vacuna está contraindicada sobre todo en pacientes inmunocomprometidos.

Otro beneficio adicional es evitar el tratamiento complicado y a largo plazo de la Neuralgia postherpética, es decir, no solo evita la aparición de esta complicación sino también todos los efectos secundarios relacionados con el tratamiento de esta condición.

Actualmente el costo de la vacuna Colombia oscila Colombia alrededor de 250.000 pesos, por lo que constituye una verdadera barrera de acceso a la población adulta de país y Bogotá, lo que en nuestro caso exige una estrategia distrital de incorporación de la vacuna de manera gratuita.

## 6. SUSTENTO JURIDICO

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

**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.*

**ARTICULO 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.*

**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.*

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. (Subrayado por fuera del texto)

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. (Subrayado fuera de texto).

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

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

## **LEY ESTATUTARIA No. 1751/2015. POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.**

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

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

## **SENTENCIA T-760/08. Corte Constitucional. Magistrado Ponente Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA. Estructura de la decisión**

(...) Primero, se señala que el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tenga una importante dimensión prestacional (...)

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

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

#### **3.1. Noción de salud**

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

derecho que se reconoce a sí mismo como pluriétnico y multicultural, la noción constitucional de salud es sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia.<sup>8</sup> (Subrayado fuera de texto).

## 2. El derecho fundamental a la salud

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

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

### 3.3. Facetas positivas y negativas derivadas del derecho a la salud; jurisprudencia sobre la protección de los derechos fundamentales, a propósito de las obligaciones de contenido prestacional

3.3.9. Para la jurisprudencia constitucional, cuando el goce efectivo de un derecho constitucional fundamental depende del desarrollo progresivo, *"lo mínimo que debe hacer [la autoridad responsable] para proteger la prestación de carácter programático derivada de la dimensión positiva de [un derecho fundamental] en un Estado Social de Derecho y en una democracia participativa, es, precisamente, contar con un programa o con un plan encaminado a asegurar el goce efectivo de sus derechos<sup>50</sup>*. Por ello, al considerar un caso al respecto, la Corte señaló que si bien el accionante *'no tiene derecho a gozar de manera inmediata e individualizada de las prestaciones por él pedidas, sí tiene derecho a que por lo menos exista un plan'*.<sup>51</sup> (Subrayado fuera de texto).

En consecuencia, se desconocen las obligaciones constitucionales de carácter prestacional y programático, derivadas de un derecho fundamental, cuando la entidad responsable de garantizar el goce de un derecho ni siquiera cuenta con un programa o con una política pública que le permita avanzar progresivamente en el cumplimiento de sus obligaciones correlativas. En la sentencia T-595 de 2002 se indicó al respecto lo siguiente, (Subrayado fuera de texto).

"No poder garantizar de manera instantánea el contenido prestacional del derecho es entendible por las razones expuestas; pero carecer de un programa que de forma razonable y adecuada conduzca a garantizar los derechos en cuestión es inadmisiblemente constitucionalmente. El carácter progresivo de la prestación no puede ser invocado para justificar la inacción continuada, ni mucho menos absoluta, del Estado. Precisamente por el hecho de tratarse de garantías que suponen el diseño e implementación

de una política pública, el no haber comenzado siquiera a elaborar un plan es una violación de la Carta Política que exige al Estado no sólo discutir o diseñar una política de integración social [para discapacitados], sino adelantarla."<sup>52</sup> (Subrayado fuera de texto).

3.3.14. En conclusión, la faceta prestacional y progresiva de un derecho constitucional permite a su titular exigir judicialmente, por lo menos, (1) la existencia de una política pública, (2) orientada a garantizar el goce efectivo del derecho y (3) que contemple mecanismos de participación de los interesados.<sup>61</sup> (Subrayado fuera de texto).

#### 3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (*respetar, proteger y garantizar*)

3.4.2.4. El Comité advierte que desde la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas en 1966, *'la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular'*, al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance. En tal sentido, el Comité considera que al interpretar el artículo 12 del PIDESC, se debe tener en cuenta que enfermedades anteriormente desconocidas, "como el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y otras enfermedades, como el cáncer, han adquirido mayor difusión, así como el rápido crecimiento de la población mundial, han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud". El Comité advierte que para millones de personas, en especial las más pobres, *'el pleno disfrute del derecho a la salud continúa siendo un objetivo remoto'*. (Subrayado fuera de texto).

3.4.2.6. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, considera que el derecho a la salud "en todas sus formas y a todos los niveles" abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte, a saber, *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*. (i) Cada estado debe tener *disponibles* "un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas."<sup>76</sup> (ii) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser *accesibles* a todos, sin discriminación alguna, en cuatro dimensiones superpuestas: (...) (c) *'accesibilidad económica'* (asequibilidad), los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos;<sup>78</sup> y (d) *'acceso a la información'*, el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin perjuicio de la debida confidencialidad. (...) <sup>79</sup> (Subrayado fuera de texto).

## AMBITO LEGAL

### ACUERDOS DEL DISTRITO CAPITAL

**Acuerdo 461 de 2011.** Por medio del cual se incorporan medidas de prevención en el programa de detección y control del cáncer de cuello uterino en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.

**Acuerdo 535 de 2013.** "Por medio del cual se incluye la vacuna contra la varicela de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital"

## 7. COMPETENCIA DEL CONCEJO

El Decreto Ley 1421 expresa en el artículo 12, numeral 1, lo siguiente:

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



2. *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*

## 8. SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO.

**ACUERDO 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”

### **Artículo 8. Definición - Igualdad de Calidad de Vida**

*Este pilar 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.*

### **Artículo 17. Atención integral y eficiente en salud**

*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.*

## 9. IMPACTO FISCAL

El presente proyecto de acuerdo genera impacto fiscal, sin embargo, está amparado por los artículos 17, 27 y 70 del Proyecto de Acuerdo 645 de 2016;

### **Cordial Saludo**

**EDWARD ARIAS RUBIO**  
Autor Concejal de Bogotá

**JORGE EDUARDO TORRES**  
Autor Concejal de Bogotá

**MARÍA FERNANDA ROJAS**  
Autor Concejal de Bogotá

**MARIA CLARA NAME RAMIREZ**  
Autor Concejal de Bogotá

**HOSMAN MARTINEZ MORENO**  
Autor Concejal de Bogotá

**LUCIA BASTIDAS UBATE**  
Autor Concejal de Bogotá

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 391 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE LA VACUNA CONTRA EL HERPES ZÓSTER DE MANERA GRATUITA DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL”**

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ”**

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

### **ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** El Distrito Capital en cabeza de la Secretaria Distrital de Salud, deberá incorporar dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital, la vacuna contra el virus del Herpes Zóster, de manera gratuita a la población mayor de 50 años que la Secretaria Distrital Salud considere conveniente.

**PARÁGRAFO.** La Secretaria Distrital de Salud deberá realizar un estudio pre introductorio de costo beneficio y presentarlo ante el Ministerio de Salud y la Protección Social, a través del Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones- CNPI, antes de adoptar esta medida.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La incorporación de la vacuna se efectuará paulatinamente de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y por fases de acuerdo a estudios previos que realice la Secretaria de Salud.

**ARTÍCULO TERCERO:** El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

## PROYECTO DE ACUERDO N° 392 DE 2018

### PRIMER DEBATE

#### **“POR EL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTEN SERVICIOS RELACIONADOS CON ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

#### **1. OBJETO**

El objeto de la presente iniciativa es establecer medidas para los servicios prestados por los centros de acondicionamiento y preparación física en el Distrito Capital, con el propósito de que a los Ciudadanos que accedan a estos establecimientos se les garantice que están realizando la práctica de actividad física en sitios seguros y con personal idóneo, tal y como lo establece la Ley 729 de 2001.

#### **2. ANTECEDENTES**

PROYECTO	TRÁMITE
<b>PA. 008 de 2016.</b> “Por el cual se establecen medidas para los servicios prestados por los Centros de Acondicionamiento y Preparación Física en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”	Ponencias Positivas con modificaciones presentadas por los H.C. Concejales Marco Fidel Ramírez Antonio y David Ballén Hernández. Archivado según lo establecido en el artículo 80 del Acuerdo 348 de 2008.
<b>PA. 181 de 2016:</b> “Por el cual se establecen medidas para los servicios prestados por los Centros de Acondicionamiento y Preparación Física en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”	Radicado para las sesiones ordinarias del mes de mayo. No fue sorteado.
<b>PA. 181 de 2016:</b> “Por el cual se establecen medidas para los servicios prestados por los Centros de Acondicionamiento y Preparación Física en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”	Ponencia positiva del H.C Concejales Julio César Acosta Acosta y positiva con modificaciones del H.C. Concejal Horacio José Serpa Moncada. Archivado según lo establecido en el artículo 80 del Acuerdo 348 de 2008.
<b>PA. 005 de 2017:</b> “Por el cual se establecen medidas para los servicios prestados por los establecimientos que presten servicios relacionados con actividades deportivas de cualquier tipo en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”	Ponencias negativas de los Concejales H.C. Juan Carlos Flórez Arcila y Andrés Eduardo Forero Molina. Archivado según lo establecido en el artículo 80 del Acuerdo 348 de 2008.
<b>PA 172 de 2017:</b> “Por el cual se establecen medidas para los servicios prestados por los establecimientos que presten servicios relacionados con actividades deportivas de cualquier tipo en el distrito capital y se dictan otras disposiciones”	Ponencia positiva del H.C. concejal José David Castellanos y Ponencia negativa del H.C. Jairo Cardozo Salazar. Archivado según lo establecido en el artículo 80 del Acuerdo 348 de 2008.

<b>PA 342 de 2017:</b> Por el cual se establecen medidas para los establecimientos que presten servicios relacionados con actividades deportivas en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.	Ponencia negativa del H.C. Juan Carlos Flórez Arcila y Ponencia positiva del H.C. José David Castellanos Orjuela Archivado según lo establecido en el artículo 80 del Acuerdo 348 de 2008.
<b>PA 003 de 2018:</b> Por el cual se establecen medidas para los establecimientos que presten servicios relacionados con actividades deportivas en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.	Ponencia negativa del H.C. Pedro Julián López y ponencia positiva con modificaciones del H.C. concejal Nelson Cubides Salazar Archivado según lo establecido en el artículo 80 del Acuerdo 348 de 2008.
<b>PA 003 de 2018:</b> Por el cual se establecen medidas para los establecimientos que presten servicios relacionados con actividades deportivas en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.	Ponencia negativa del H.C. concejal Pedro Julián López y ponencia positiva con modificaciones del H.C. Nelson Cubides Salazar Archivado según lo establecido en el artículo 80 del Acuerdo 348 de 2008.
<b>PA 140 de 2018:</b> Por el cual se establecen medidas para los establecimientos que presten servicios relacionados con actividades deportivas en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.	Ponencia positiva con modificaciones del H.C. Hosman Yaith Martínez Moreno y Ponencia Negativa de la H.C. María Victoria Vargas Silva.
<b>P.A. 271 de 2018:</b> Por el cual se establecen medidas para los establecimientos que presten servicios relacionados con actividades deportivas en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.	

### 3. CONTEXTO

#### 3.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Medellín, que cuenta con una población de 2'071.392 (tomado de Medellín Turístico Plegable del MEDELLÍN CONVENTIONBUREAU Alcaldía de Medellín), de donde se desprenden 6700 usuarios aproximadamente de los programas de Aeróbicos, Nocturnos y Madrugadores, del Instituto de Deporte y Recreación (INDER). Lo que representa el 0,32% de personas que realizan actividad física regularmente, cifra que alerta sobre el sedentarismo que hay en la ciudad.<sup>65</sup>

Con todo lo anterior se hace necesario y urgente contar con escenarios donde la práctica regular del ejercicio físico de forma segura sea un componente primordial, pues cuando se habla de ella, se “hace referencia a las condiciones ambientales, las características personales, la forma de realizar la actividad, las características de la práctica, la distribución y el tipo de ejercicios a realizar durante una sesión, la experiencia y el conocimiento que se tenga sobre la actividad física, así como la relación social que se establezca entre las personas participantes, de igual manera, las condiciones materiales del lugar donde se lleve a cabo la práctica”.<sup>66</sup>

En una investigación realizada por estudiantes de la Universidad de Antioquia, se pudo establecer lo siguiente frente a los gimnasios en la Ciudad de Medellín:<sup>67</sup>

<sup>65</sup> El usuario y la realidad jurídica de los CAPF y los gimnasios en el municipio de Medellín, universidad de Antioquia Instituto Universitario de Educación Física, especialización en administración deportiva Medellín, Carlos Gutiérrez Buriticá licenciado Jaime Alberto vallejo Acosta, 2005.

<sup>66</sup> DEVÍS DEVÍS, José. Actividad física, deporte y salud. 1ª Edición. 2000. INDE publicaciones. Barcelona, España. Págs. 33, 34. ([http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/02\\_usuario\\_realidad.pdf](http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/02_usuario_realidad.pdf))

<sup>67</sup>El usuario y la realidad jurídica de los CAPF y los gimnasios en el municipio de Medellín, universidad de Antioquia Instituto Universitario de Educación Física, especialización en administración deportiva Medellín, Carlos Gutiérrez Buriticá licenciado Jaime Alberto vallejo Acosta, 2005

- El 39% de los CAPF o Gimnasio no poseen Registro mercantil
- El 39% de los CAPF o Gimnasio no poseen Registro mercantil
- La mayor parte de los servicios que se ofrecen en los CAPF o Gimnasios van dirigidos a personas entre los 19 y los 54 años y que el adulto mayor representa un índice significativo que merece una mirada
- La mayor parte de los CAPF o Gimnasios son administrados por personas con otro tipo de profesionales 74%.
- Se observa gran cantidad de personal profesional en los CAPF o Gimnasios 34% para los Licenciados y el 19% para los Tecnólogos en Ed. Física y llama poderosamente la atención el porcentaje de Empíricos 31%.
- El grupo interdisciplinario en los gimnasios y o CAPF está conformado por un 23,72% de médicos deportólogos, 11,86% de médicos generales, 16% de nutricionistas, 1. 69% de psicólogos y 20% de fisioterapeutas.
- Se observa como en los CAPF o Gimnasios se recomiendan exámenes distintos a los enumerados (orina, fecal, sangre y otros) y la glicemia como uno de los más referenciados.
- El 38% de los CAPF o Gimnasios atienden en promedio más de 101 personas diarias y el 31% de 41 a 60 personas diarias.
- Hay un alto índice en el nivel de medicamentos que se distribuyen en los CAPF o Gimnasios, la pregunta es ¿bajo qué criterios se hace este tipo de distribución o comercialización? ¿Es bajo prescripción médica o no?

Dentro de la investigación realizada por los estudiantes de la Universidad de Antioquia, se hicieron algunas recomendaciones, dentro de las cuales se destacan las siguientes: <sup>68</sup>

- Se hace urgente el control por parte del INDER (Ente deportivo Municipal), en materia del ejercicio físico, hacia los CAPF y gimnasios con el fin de responsabilizar aún más a los administradores e instructores sobre su papel a desarrollar en el contexto dentro del cual están inmersos.
- De otro lado se hace necesario una comisión conformada por INDER, INDEPORTES (Ente deportivo Municipal), y Representantes de los CAPF o Gimnasios que se encargue de promover y verificar, la adecuación a las normas de los gimnasios que no cuentan con instalaciones idóneas ni con el personal para orientar la práctica regular del ejercicio físico.
- El Educador Físico, debe trascender las barreras del conocimiento del simple hacer para liderar, plantear y programar actividades propias de su perfil, con el fin de continuar con su aparición dentro de los CAPF y los Gimnasios pues se presentan como una buena opción para el profesional de la actividad física teniendo como base el respaldo de la ley.
- La práctica regular del ejercicio físico debe traspasar la barrera del simple negocio y convertirlo en la mejor forma para el mejoramiento de la calidad de vida y la obtención de una óptima salud.
- Se hace necesario y urgente el perfil del Educador Físico que represente cambios importantes en la población y que haga gala de su condición de EDUCADOR, permitiendo cambios significativos en los usuarios frecuentes de dicho lugar.

### 3.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**3.2.1. España:** En España, la **Unión de Consumidores de Aragón (UCA)** ha opinado que "urge" aprobar una regulación para los gimnasios, "inexistente" hasta la fecha "a pesar de su creciente actividad y de la gran aceptación entre los usuarios".

<sup>68</sup> Ibídem

(...)

Esta organizaciones de consumidores ha explicado que actualmente en los gimnasios "se aplican las normas generales para los establecimientos comerciales, la normativa general para las instalaciones públicas o la de la accesibilidad a centros públicos, que en el caso del **Ayuntamiento de Zaragoza** cuentan con ordenanza propia".

Así, si el gimnasio tiene piscina, este servicio se regula de acuerdo a las condiciones higiénicas sanitarias de las piscinas de uso público establecidas, ha comentado la UCA.

Por eso, y ante el "vacío legal" que se produce respecto a las actividades específicas de un gimnasio, esta [organizaciones] de consumidores ha solicitado un reglamento regulador de los gimnasios y sus actividades, que recoja, entre otros aspectos, los relativos a la seguridad de los usuarios. Subrayado fuera de texto.

Concretamente, que el usuario que acuda por primera vez al centro lo haga con un certificado médico o que el propio establecimiento tenga un servicio médico para ejecutarlo; un profesional del deporte titulado; y un monitor en cada sala para vigilar que los practicantes hagan uso de los aparatos adecuadamente y para que no dañen su salud. (Subrayado fuera de texto.

Además, la obligación de realizar una puesta a punto de los nuevos usuarios a base de ejercicios cardiovasculares, al menos durante los dos primeros meses, "para potenciar paulatinamente el riego sanguíneo que les permita realizar, más adelante, ejercicios más pesados sin riesgo".

También sería "muy recomendable", según la UCA, que los gimnasios ofrecieran un seguro médico, aparte del obligado seguro a terceros, y que todos los gimnasios contaran con un gabinete médico que proporcionara consulta y primeros auxilios.

La Unión de Consumidores de Aragón propone, igualmente, que se inspeccione periódicamente el funcionamiento de los aparatos para comprobar su perfecto funcionamiento y que las instalaciones estén provistas de todas las medidas de seguridad reglamentarias exigidas para los recintos públicos, como extintores o salidas de emergencia homologadas y perfectamente indicadas.<sup>69</sup>

**3.2.2. Costa Rica:** El Ministerio de Salud estableció una medida a través de la cual se busca garantizar a la ciudadanía la capacitación y profesionalización de las personas que tienen a cargo un gimnasio, con el propósito de contrarrestar este tipo de servicio inadecuado y poco profesional, por eso ahora deben contar con un regente en Terapia Física, quien se encargue de velar por el funcionamiento correcto del trabajo de los instructores. Adicionalmente el artículo 43 de la ley 8989 estableció que "Todo Centro de Acondicionamiento Físico o Gimnasio y Hogares de Adultos Mayores, debe tener sin excepción, un regente en Terapia Física, debidamente incorporado al Colegio de Terapeutas de Costa Rica para su funcionamiento".<sup>70</sup>

<sup>69</sup> [http://www.heraldo.es/noticias/aragon/la\\_uca\\_pide\\_regulacion\\_los\\_gimnasios\\_ante\\_creciente\\_actividad.html](http://www.heraldo.es/noticias/aragon/la_uca_pide_regulacion_los_gimnasios_ante_creciente_actividad.html)

<sup>70</sup> <http://www.teletica.com/Noticias/43399-Gimnasios-deben-contar-desde-ahora-con-un-profesional-en-Terapia-Fisica.note.aspx>

### 3.3. ANTECEDENTES LOCALES

Según un estudio de la International Health, Racquet & Sportsclub Association, Entidad que reúne a los gimnasios a nivel mundial, de los 160.000 gimnasios que hay en el mundo, el 1% están en Colombia, siendo nuestro país el tercer mercado más grande en población de Latinoamérica. Dentro de esta cifra, las Ciudades en las que más hay estos establecimientos son Bogotá, Medellín, Cali y Pereira<sup>71</sup>, siendo Bogotá la Ciudad que cuenta con un mayor número.

Según la Secretaría de Salud, el número de gimnasios vigilados por esta Entidad es de 397, discriminados así:

LOCALIDAD	GIMNASIOS	LOCALIDAD	GIMNASIOS
Usaquén	24	Suba	104
Chapinero	32	Barrios Unidos	5
Santa Fe	2	Teusaquillo	8
San Cristóbal	14	Mártires	1
Usme	9	Antonio Nariño	6
Tunjuelito	5	Puente Aranda	15
Bosa	22	Candelaria	1
Kennedy	41	Rafael Uribe	17
Fontibón	29	Ciudad Bolívar	15
Engativá	13	Sumapaz	0
<b>ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS EN EL DISTRITO</b>		<b>TOTAL</b>	<b>397</b>

Fuente: Empresas Sociales del Estado- Sivigila- Censo de establecimientos enero-diciembre 2014

La información anterior solo contempla el número de gimnasios que son vigilados por la SDS y no el total de los que hay en la ciudad; solamente revisando información de *Entrenaya* y del Directorio Deportivo de Bogotá, pude establecer que hay aproximadamente 564 CAPF en la Ciudad, sin tener en cuenta otros sitios en los que se practica actividad física, como los *Crossfit*<sup>72</sup> y *BE.SMART*<sup>73</sup>.

Haciendo una revisión, encontré que el número aproximado de gimnasios por Localidad es el siguiente:

**LOCALIDAD** crece año tras año, Por: **NUMERO DE GIMNASIOS** crece año tras año, Por: **Economía y Negocios @rolandolozano3**, 12:06 p.m. 21 de julio de 2011,

<http://www.eltiempo.com/economia/sectores/crecimiento-de-los-gimnasios-en-colombia/16125076>

<sup>72</sup> El **Crossfit** es un tipo de entrenamiento compuesto por ejercicios funcionales, constantemente variados, ejecutados a alta intensidad. Es un programa de fuerza y acondicionamiento físico general, cuyo objetivo es incrementar el fitness. Crossfit se distingue por definir sus términos y por ser un programa observable, medible y repetible basado en datos Crossfit es una técnica de entrenamiento, que encadena movimientos de diferentes disciplinas al mismo tiempo, tales como la halterofilia, el atletismo, la gimnasia.

La meta es desarrollar las capacidades y habilidades humanas: resistencia cardiovascular y respiratoria, resistencia muscular, fuerza, flexibilidad, potencia, velocidad, agilidad, coordinación, equilibrio, y precisión. Exponiendo a la persona a tantos escenarios y combinaciones de movimientos como sea posible se logra una adaptación que la prepara para lo desconocido y lo poco probable. "En Crossfit nuestra propuesta es un entrenamiento amplio, general e inclusivo. (<https://es.wikipedia.org/wiki/CrossFit>)

<sup>73</sup> **BE. SMART**: Es un laboratorio fitness que por medio de la tecnología EMS permite ejercitarnos inteligentemente, es decir eficaz y eficiente, todo el cuerpo a la vez y en tiempo récord de 20 minutos. Los músculos se contraen 85 veces por segundo y se activan hasta las fibras profundas de los mismos. (<http://www.bes.com.co/index.php/el-metodo>)



USAQUEN	44
CHAPINERO	42
SANTA FE	9
SAN CRISTÓBAL	17
USME	11
TUNJUELITO	7
BOSA	28
KENNEDY	41 (sólo en el barrio Castilla hay más de 10)
FONTIBÓN	35 (entre los barrios Hayuelos y Modelia hay aprox. 12)
ENGATIVA	26
SUBA	115
BARRIOS UNIDOS	15
TEUSAQUILLO	38
MÁRTIRES	57
ANTONIO NARIÑO	8
PUENTE ARANDA	36
CANDELARIA	1
RAFAEL URIBE	19
CIUDAD BOLÍVAR	15

Fuente: Entrenaya y Directorio Deportivo de Bogotá

A continuación, voy a mostrar una comparación de la actividad de inspección, vigilancia y control que realizó la Secretaría de Salud en los últimos años en los Gimnasios con el número aproximado de CAPF que hay en la Ciudad:

AÑO	No. DE CAPF SEGÚN LA SDS	PORCENTAJE DE GIMNASIOS VISITADOS
2012	241	39.25%
2013	288	46.90%
2014	397	64.65%
2015	90	14.65%

#### 4. CONVENIENCIA DEL PROYECTO

La práctica de actividad física y deporte se ha convertido en una de las actividades más comunes en la actualidad, de allí nace el hecho de que las personas acudan a diferentes lugares para la realización de este tipo de acciones, es importante destacar que los gimnasios pertenecen a este tipo de ofertas elegidos por las comunidades para la realización de sus actividades fisicodeportivas. La actividad física dentro de los gimnasios y centros de acondicionamiento y preparación física (CAPF) se constituye como factor de promoción de la salud y prevención de enfermedades, buscando mejorar la calidad de vida de las personas. (Colado, 1996).<sup>74</sup>

Durante las tres últimas décadas los beneficios de la actividad física han sido respaldados por pruebas científicas que vinculan el aumento de ejercicio y los buenos hábitos de vida para mejorar la calidad de está; así mismo se ha descubierto que la inactividad física y los hábitos negativos de vida representan una seria amenaza para la salud, todo esto relacionado a que las personas se están dando cuenta que la realización de actividad física trae un sin número de beneficios para su vida y que la importancia de controlar este tipo de actividad hace que está aumente sus posibilidades de mejorar o mantener su salud física y mental, es por tal razón que las personas se ven en la necesidad de acudir a sitios especializados donde puedan realizar este tipo de actividades de forma controlado y guiada por profesionales idóneos en el campo. (Hoeger, 2006: 1-10).<sup>75</sup>

La Ley 729 de 2001 define a los Centros de Acondicionamiento y Preparación Físico, como, establecimientos que prestarán un servicio médico de protección, prevención, recuperación, rehabilitación, control, y demás actividades relacionadas con las condiciones físicas, corporales y de salud de todo ser humano, a través de la recreación, el deporte, la terapia y otros servicios fijados por autoridades competentes y debidamente autorizados, orientados por profesionales en la salud, que coordinarían a licenciados en educación física, tecnológicos deportivos y demás personas afines que consideren que el tratamiento o rehabilitación de la persona (s) se realice en los CAPF.

En estos establecimientos se realizan entre otras acciones las siguientes:

- \*Elaboración de programas y prescripción de actividad física
- \*Evaluación del estado de salud de las personas y recomendaciones específicas para cada caso
- \*Dirección, control y seguimiento de las actividades.
- \*Asesoría profesional de primera calidad que aclara y resuelve todo tipo de inquietudes en cuanto a ejercicio físico y salud se refiere.

Todo este tipo de acciones enmarcadas en 5 grandes calificativos para el ejercicio: <sup>76</sup>

- 1) La importancia de ser diagnosticado
- 2) Que sea prescrito
- 3) Asesorado
- 4) Dirigido
- 5) Controlado.

<sup>74</sup> Problema de investigación, Estado actual del sistema de regulación pública sobre los establecimientos de comercio constituidos como Gimnasios del Municipio de Pereira, universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física, Cristian Díaz Sánchez, Medellín, febrero del 2011.

<sup>75</sup> Ibídem

<sup>76</sup> Centros de Acondicionamiento físico, Estado actual del sistema de regulación pública sobre los establecimientos de comercio constituidos como Gimnasios del Municipio de Pereira, universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física, Cristian Díaz Sánchez, Medellín, febrero del 2011.

Los servicios prestados en los CAPF deben adecuarse a condiciones adecuadas de salud, higiene y aptitud deportiva; adicionalmente los servicios allí prestados deben ser desempeñados por personal altamente capacitado, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores, físicos, licenciados o tecnólogos en deporte y educación física entre otras y con una implementación diseñada técnicamente para este fin. La Ley 729 de 2001, establece que el ente deportivo Municipal o Distrital de cada Entidad Territorial, es el encargado de velar por que se cumpla con los requisitos antes mencionados, es decir que en Bogotá la Entidad que debe realizar esta supervisión es el IDR. Sin embargo, he podido establecer que el IDR ni siquiera cuenta con la información de los gimnasios que existen en la Ciudad, a pesar de que es ésta la Entidad encargada de autorizar y controlar a dichos establecimientos. De hecho, en respuesta a la proposición 220 de 2015 el IDR manifestó:

*“Teniendo en cuenta que los gimnasios se pueden constituir y registrar ante la Cámara de Comercio de Bogotá, como delegataria legal de funciones públicas dada su naturaleza, es ésta quien lleva los registros [mercantil], de las Entidades sin ánimo de lucro y el registro único de proponentes delegados legalmente, sin que formen parte integrante de la administración pública ni el régimen legal aplicable a las Entidades que formen parte de la misma. Por lo tanto, en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte no reposa registro de los gimnasios existentes en la Ciudad.*

Sin embargo, la Ley establece que los gimnasios deben ser autorizados y controlados por el ente deportivo de la respectiva Entidad Territorial; es decir que si el IDR no tiene conocimiento del número de CAPF que hay en la Ciudad no puede realizar la actividad de control, vigilancia y control a dichos establecimientos.

Además de lo establecido anteriormente los Centros de Acondicionamiento y Preparación Física deben contar mínimo con lo siguiente:

- \*Cada programa debe contar con las instalaciones adecuadas para la realización de las actividades físicas.
- \*Todas las áreas deben tener la implementación necesaria el desarrollo de cada uno de los programas.
- \*Contar con el personal, médico, nutricionista, fisioterapeutas, educadores, físicos, licenciados o tecnólogos en deporte y educación física entre otras.
- \*Tener los servicios de salud, tales como: Prevención, atención, recuperación, rehabilitación y control.

El riesgo de realizar actividad física sin supervisión puede conllevar a contraindicaciones absolutas y relativas, las cuales se catalogan así: <sup>(77)</sup>. <http://www.salud180.com/ejercicio-2>, J. L.)

- Contraindicaciones absolutas:
  0. Angina inestable.
  1. Infarto agudo de miocardio en los 3 y 5 primeros días
  2. Arritmias sintomáticas no controlables.
  3. Endocarditis activa.
  4. Estenosis aórtica severa sintomática.
  5. Insuficiencia cardiaca sintomática no controlable.
  6. Embolia o infarto pulmonar agudo.

<sup>77</sup> Escolar Castellón, C. Pérez Romero de la Cruz, R. Corrales Márquez. Actividad física y enfermedad. An Med Interna (Madrid) 2003; 20:427-433.

González Chávez Antonio, Becerra Pérez Ana Rosa, Carmona Solís Fabiana Karina, Cerezo Goiz María Inés Alendra, Hernández y Hernández Héctor, Lara Esqueda Agustín. Ejercicio físico para la salud. Rev Mex Cardiol 2001; 12(4): 168-180.)

7. Infección.
8. Insuficiencia renal.
9. Tirotoxicosis.

- Contraindicaciones relativas:

0. Hipertensión arterial o pulmonar intensa.
1. Trombosis de extremidades inferiores
2. Miocardiopatía hipertrófica.
3. Alteraciones mentales que impiden la colaboración.
4. Alteraciones electrolíticas.
5. Estenosis valvular cardíaca moderada.
6. Estenosis del tronco izquierdo coronario.

Adicionalmente se ha establecido que pasar muchas horas ejercitándose puede causar problemas musculares como dolor y fatiga, y otros en los riñones. Científicos holandeses relacionan esta práctica excesiva con la aneurisma (accidentes cerebro vasculares silenciosos). Expertos recomiendan visitar a un médico deportólogo antes de iniciar cualquier rutina de ejercicios. (Subrayado fuera de texto)

Practicar ejercicio es la forma más común que los médicos recomiendan a sus pacientes para mejorar su calidad de vida. Por ello, según los expertos en el tema, se debe tener especial cuidado a la hora de seleccionar una rutina, pues un excesivo esfuerzo físico puede producir múltiples lesiones y en algunos casos patologías. A esto hay que decir que los atletas olímpicos u otros que se entrenan en diferentes ramas como el Crossfit (en donde entrenan muy duro), llevan un seguimiento adecuado y continuo en la parte física y de nutrición por parte de profesionales.

Además, cuando los dolores aparecen de manera tardía, esto nos indica que se está presentando un daño en el músculo que se ha entrenado. Algunas veces, existen casos poco usuales en donde los daños considerables pueden determinar complicaciones serias. "Cuando una persona entrena de una manera a la cual no está acostumbrada y exigiéndose, de golpe, mucho más allá de sus capacidades habituales, corre riesgos de sufrir pequeñas lesiones tanto en los músculos como en los huesos" (...)

Investigadores de la universidad de Utrecht, Holanda, publicaron una investigación que afirma que el consumo de café, el ejercicio físico intenso, sonarse la nariz con fuerza, hacer fuerza al ir al baño, tomar refrescos de cola, sobresaltarse y enojarse, son factores que, en este orden, aumentan el riesgo de que se produzca un derrame cerebral. (Subrayado fuera de texto)

"Todos estos comportamientos aumentan la presión sanguínea de manera temporal y facilitan que el vaso inflamado por un aneurisma se rompa".

El estudio fue realizado durante 3 años a 250 pacientes que sufrieron una aneurisma, a quienes se les preguntó por sus hábitos y actitudes previas al derrame. Tomar café y entrenar de manera intensa fueron las respuestas más repetidas.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> <http://www.saludfisicamentalyespiritual.com/2013/09/consecuencias-del-ejercicio-intenso-y-excesivo.html>

Además de los gimnasios, en Bogotá ha aumentado el número de establecimientos denominados *crossfit*, método de entrenamiento carece de dos de los principios más importantes del entrenamiento deportivo: la "individualidad" (cada persona responde de manera diferente al mismo estímulo de entrenamiento, por eso es necesario adaptar la carga de entrenamiento a cada deportista), y la "especificidad" (los estímulos provocados por un ejercicio solo afectan a funciones determinadas y específicas, es decir, que debemos enfocarnos en un objetivo concreto para alcanzarlo).

En el *crossfit* no hay rutinas. Aquí se realizan actividades con una constante variedad de ejercicios, se trabaja con una intensidad muy alta y un tiempo reducido. Ninguna sesión debería exceder los 50 minutos de duración.

Los ejercicios se organizan en forma de circuitos y son regulados por intervalos de trabajo con un descanso mínimo entre cada uno. Algunas de las actividades que se practican son remo, salto de cuerda, salto de altura, trabajo con peso corporal, levantamiento de pesas, running, abdominales y se basa en el trabajo de diferentes capacidades y habilidades. Se requiere resistencia cardiovascular y respiratoria, resistencia muscular, fuerza, flexibilidad, potencia, velocidad, agilidad, psicomotricidad, equilibrio, y precisión.

La práctica de este deporte produce una elevación del ritmo cardíaco que permanece constante la mayor parte del tiempo de la ejercitación. Si bien como toda gimnasia el esquema se adapta a las necesidades y particularidades de cada persona, se requiere previamente una buena forma, condición y preparación física para realizarla. Es un entrenamiento, como dijimos anteriormente, de alta intensidad.

Debido a mala ejecución, o baja condición física, se han registrado diferentes tipos de lesiones en la columna, en las articulaciones de miembros inferiores y superiores, y también lesiones musculares. Existen posibilidades de que se provoque rabdomiolisis, (un mecanismo de deterioro muscular) o necrosis de las células musculares, y pueden darse condiciones de esfuerzos extenuantes con poca hidratación.

Es imprescindible si se desea realizar esta actividad física -aunque también cualquier otra- practicarse un examen médico previo de salud y otro de nivel de aptitud o rendimiento físico.

Más allá que cada médico de familia o cardiólogo podrá seleccionar los estudios que realice, (análisis clínicos, radiografía de tórax, electrocardiograma, ergometría y un ecocardiograma e incluso eco stress), son necesarios los exámenes de nivel de aptitud. Determinar fuerza máxima, fuerza potencia, fuerza resistencia, así como niveles de potencia aeróbica y potencia explosiva, si se desea realizar una actividad de alta intensidad.

Un individuo sano puede tener un nivel de entrenamiento de 1 a 10 que sea por ejemplo de 6. Y en la sesión inicial de *crossfit* requerirle un esfuerzo equivalente a 9 lo que le excesivo para su organismo y provocarla situaciones de salud inesperadas.

En síntesis, para que el *crossfit* no se convierta en un riesgo debe practicarse solo cuando está garantizado que generará un esfuerzo adecuado al individuo. Ello se logrará determinando primero el estado de salud y es imprescindible determinar el nivel de aptitud

De ese modo, se podrá adaptar el circuito a cada persona. También es imprescindible que no se configuren grupos heterogéneos con diferentes niveles de capacidad al esfuerzo.<sup>79</sup>

<sup>79</sup><http://www.infobae.com/2014/08/02/1584872-los-riesgos-del-crossfit-el-entrenamiento-extremo-el-ojo-la-tormenta>. [El autor de esta nota es médico deportólogo y cardiólogo. Es Director del Programa de Actividad

Teniendo en cuenta el aumento de Centros de Acondicionamiento Físico y otros sitios en los cuales se les ofrece a los Ciudadanos realizar actividad física, es necesaria la intervención del Distrito, ya que como lo contempla este documento hay un alto riesgo de sufrir lesiones y/o problemas de salud a causa de practicar actividad física sin supervisión; adicionalmente es necesario que las Entidades Distritales respectivas se encarguen de hacer inspección, vigilancia y control a estos centros, con el propósito de que se cumplan requisitos mínimos como el servicio de protección, prevención, recuperación, rehabilitación y control; además de que en dichos centros haya el personal idóneo, dentro del cual debe haber un médico, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, licenciado o tecnólogo en deporte y educación física, tal y como lo establece la Ley.

## 5. SUSTENTO JURÍDICO

### 5.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA

**Artículo 52:** El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano.

El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social.

Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

**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.

Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos.

### 5.2. OTRAS NORMAS

#### 5.2.1. LEY 232 DE 1995, "Por medio de la cual se dictan normas para el funcionamiento de los establecimientos comerciales".

**Artículo 2o.** No obstante, lo dispuesto en el artículo anterior, es obligatorio para el ejercicio del comercio que los establecimientos abiertos al público reúnan los siguientes requisitos:

---

Física por la Salud y el Deporte del Hospital de Clínicas y del curso de postgrado en Medicina del Deporte de la Facultad de Medicina. Supervisó su redacción el Lic. Javier Mazzone.)



a) Cumplir con todas las normas referentes al uso del suelo, intensidad auditiva, horario, ubicación y destinación expedida por la autoridad competente del respectivo municipio. Las personas interesadas podrán solicitar la expedición del concepto de las mismas a la entidad de planeación o quien haga sus veces en la jurisdicción municipal o distrital respectiva;

b) Cumplir con las condiciones sanitarias descritas por la Ley 9ª de 2010 y demás normas vigentes sobre la materia;

(...)

d) Tener matrícula mercantil vigente de la Cámara de Comercio de la respectiva jurisdicción;

e) Comunicar en las respectivas oficinas de planeación o, quien haga sus veces de la entidad territorial correspondiente, la apertura del establecimiento.

**Artículo 3o.** En cualquier tiempo las autoridades policivas podrán verificar el estricto cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo anterior.

**Artículo 4o.** El alcalde, quien haga sus veces, o el funcionario que reciba la delegación, siguiendo el procedimiento señalado en el libro primero del Código Contencioso Administrativo, actuará con quien no cumpla los requisitos previstos en el artículo 2º de esta Ley, de la siguiente manera:  
(Subrayado fuera de texto)

1. Requerirlo por escrito para que en un término de 30 días calendario cumpla con los requisitos que hagan falta.

2. Imponerle multas sucesivas hasta por la suma de 5 salarios mínimos mensuales por cada día de incumplimiento y hasta por el término de 30 días calendarios.

3. Ordenar la suspensión de las actividades comerciales desarrolladas en el establecimiento, por un término hasta de 2 meses, para que cumpla con los requisitos de la ley.

4. Ordenar el cierre definitivo del establecimiento de comercio, si transcurridos 2 meses de haber sido sancionado con las medidas de suspensión, continúa sin observar las disposiciones contenidas en la presente Ley, o cuando el cumplimiento del requisito sea posible.

**5.2.2. LEY 181 DE ENERO 18 DE 1995**, por el cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.

**Artículo 81.** Las academias, gimnasios y demás organizaciones comerciales en áreas y actividades deportivas de educación física y de artes marciales, serán autorizados y controlados por los entes deportivos municipales conforme al reglamento que se dicte al respecto. Corresponderá al ente deportivo municipal o distrital, velar porque los servicios prestados en estas organizaciones se adecuen a las condiciones de salud, higiene y aptitud deportiva.

**5.2.3. LEY 23 DE 1982**, sobre derechos de autor

**Artículo 159º.-** Para los efectos de la presente Ley se considerarán ejecuciones públicas las que se realicen en teatros, cines, salas de concierto o baile, bares, clubes de cualquier naturaleza, estadios, circos, restaurantes, hoteles, establecimientos comerciales, bancarios e industriales y en fin donde quiera que se interpreten o ejecuten obras musicales, o se transmitan por radio y televisión, sea con la participación de artistas, sea por procesos mecánicos, electrónicos, sonoros o audiovisuales.

**5.2.4. LEY 729 DE 2001,** Por medio de la cual se crean los Centros de Acondicionamiento y Preparación Física en Colombia.

**5.2.5. DECRETO 854 DE 2001,** "Por el cual se delegan funciones del Alcalde Mayor y se precisan atribuciones propias de algunos empleados de la Administración Distrital".

**ARTICULO 53.** Corresponderá a los Alcaldes Locales de Bogotá D.C., siguiendo el procedimiento señalado en el libro primero del Código Contencioso administrativo, continuar con la imposición del régimen sancionatorio previsto en la Ley 232 de 1995, respecto a los establecimientos comerciales.

**5.2.6. DECRETO 639 DE 1996,** por el cual se clasifica el uso del gimnasio de acondicionamiento físico y cardiovascular, y se adicionan algunos artículos de los Decretos 735 y 736 de 1993.

**5.2.7. ACUERDO 462 DE 2010,** "Por el cual se establecen lineamientos en materia de bioseguridad para los establecimientos que ofrecen servicios de: estética facial, corporal y ornamental, gimnasios, saunas, turcos, salas de masajes y establecimientos afines, en el distrito capital y se dictan otras disposiciones."

**5.2.8. DECRETO 483 DE 2007,** "Por el cual se adopta el Sistema Unificado Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de Bogotá Distrito Capital

**5.2.9. DECRETO 101 DE 2010,** "Por medio del cual se fortalece institucionalmente a las Alcaldías Locales, se fortalece el esquema de gestión territorial de las entidades distritales en las localidades se desarrollan instrumentos para una mejor gestión administrativa y se determinan otras

**5.2.10. RESOLUCIÓN 10984 DE 1993:** por la cual se modifica la Resolución 000717, de marzo 18 de 1992 en el sentido de señalar el documento que certifica el funcionamiento sanitario de los establecimientos como Licencia Sanitaria y se establecen los procedimientos para su obtención.

**Artículo 1º.-** Modificar la Resolución 00717 de marzo 18 de 1992 en el sentido que en adelante se denominará Licencia Sanitaria a cambio de Matrícula Sanitaria, al documento que certifica el estado sanitario de los establecimientos y que permite su funcionamiento.

**Parágrafo.** - El presente documento es válido para el trámite de la Licencia de Funcionamiento ante las Alcaldías Locales.

**Artículo 3º.-** Para efectos de la aplicación de la presente Resolución los establecimientos se clasifican en:

b. De alto riesgo sanitario:

(Locativo, ambiental, producción de desechos contaminantes, riesgos ocupacionales o riesgos de consumo o manejo de alimentos).



Industria manufacturera, metalmecánica de la construcción, talleres, tipografías, litografías, parqueaderos, lavaderos de carros, juegos electrónicos, curtiembres, cementerios, plantas de lavandería, estaciones de servicios, servitecas, depósitos de materiales reciclables y no reciclables.

Hoteles, moteles, residencias y similares, discotecas, bares, cantinas, canchas de tejo, coliseos, teatros, circos, establecimientos educativos, cárceles, cuarteles, conventos, ancianatos, baños turcos, piscinas, saunas, gimnasios, salones de belleza, depósito y expendio de alimentos y licores, restaurantes, panaderías, bizcocherías y reposterías, cafeterías, cigarrerías, expendio de víveres, comidas rápidas, reempacadoras de alimentos y apicultura.

## 6. COMPETENCIA DEL CONCEJO

Constitución Política:

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

2. Ejercer las competencias que les correspondan.

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

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

Decreto Ley 1421 de 1993:

**Artículo 12:** Atribuciones del Concejo

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

## 7. SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO:

**ACUERDO 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”:

Artículo 19: Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte

El objetivo de este programa es ampliar las oportunidades y desarrollar capacidades de los ciudadanos y agentes del sector con perspectiva diferencial y territorial, mediante un programa de estímulos, y alianzas estratégicas con los agentes del sector y las organizaciones civiles y culturales, programas de formación, de promoción de lectura y de escritura, la generación de espacios de conocimientos, de creación, de innovación, de ciencia y tecnología y de memoria, apropiación del conocimiento, el fortalecimiento del emprendimiento y la circulación de bienes y servicios y el fomento del buen uso del tiempo libre y la actividad física, en horarios extendidos, con el propósito de promover todas las formas en que los ciudadanos construyen y hacen efectivas sus libertades culturales, recreativas y deportivas, en estrecho vínculo con la transformación cultural

## 8. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, el presente proyecto es compatible con el marco fiscal de mediano plazo, por lo cual no genera gastos adicionales.

**EDWARD ARIAS RUBIO**  
Concejal de Bogotá

**JORGE EDUARDO TORRES CAMARGO**  
Concejal de Bogotá

**MARIA CLARA NAME RAMÍREZ**  
Concejal de Bogotá

**MARIA FERNANDA ROJAS**  
Concejal de Bogotá

**HOSMAN MARTINEZ MORENO**  
Concejal de Bogotá

**LUCIA BASTIDAS UBATE**  
Concejal de Bogotá

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 392 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR EL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTEN SERVICIOS RELACIONADOS CON ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

### **EL CONCEJO DE BOGOTÁ**

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

**ARTÍCULO PRIMERO – APLICACIÓN:** El presente Acuerdo establece medidas para los servicios prestados en gimnasios, academias, CAPF (Centros de Acondicionamiento y Preparación Física) y demás establecimientos que presten servicios relacionados con actividades deportivas, de entretenimiento y acondicionamiento físico de cualquier tipo.

**ARTICULO SEGUNDO:** Créese el Registro Distrital de establecimientos donde se prestan servicios relacionados con actividades de acondicionamiento físico y deportivo, de cualquier tipo, con el fin de identificar, cuantificar, caracterizar los servicios, ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre dichos establecimientos y establecer las condiciones en que dichos establecimientos están prestando el servicio.

**ARTÍCULO TERCERO:** El Registro de que trata el Artículo anterior deberá hacerse ante la entidad que la Administración Distrital designe, conforme con las competencias y atribuciones a ella establecidas y conforme con el procedimiento y condiciones que se establezcan en la reglamentación del Presente Acuerdo y con las demás normas vigentes.

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

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

## PROYECTO DE ACUERDO N° 393 DE 2018

### PRIMER DEBATE

#### **“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

#### **1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO**

Este proyecto tiene como objeto la creación de un espacio que permita a los habitantes de Bogotá y del resto del país, participar anualmente de un evento musical gratuito en el que el sector poblacional que: produce, compone, consume, disfruta, colecciona y, en términos generales, se suscribe al gremio de la música electrónica tenga un festival que genere una plataforma para establecer un espacio en el que se puedan apreciar, difundir, fortalecer, potencializar y visibilizar todos los procesos que entorno a este género musical, se desarrollan en la ciudad Capital. Lejos de ser una propuesta diferencial, se erige y centraliza en la búsqueda inaplazable por establecer un escenario que fortalezca de manera eficaz y participativa a un sector musical y productivo que cada vez consigue más seguidores y adeptos en el Distrito, por tal motivo pretendemos con esta iniciativa brindar un espacio que este a la altura de los eventos internacionales de música electrónica y que posicione a Bogotá como uno de los epicentros de las expresiones artísticas más importantes y contemporáneas del planeta, igualmente buscamos ofrecer este tipo de contextos para desarrollar iniciativas que ratifiquen la multiculturalidad de nuestro país.

#### **2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

P.A. 195 DE 2015 “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (mayo de 2015)	<b>Ponencia Positiva:</b> H.C. Patricia Mosquera H.C. German García Zacipa
P.A. 268 DE 2015 “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (Agosto de 2015)	<b>Ponencia Positiva:</b> H.C. Antonio Sanguino Páez H.C. Javier Palacios
P.A. 367 DE 2015 “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (noviembre de 2015)	<b>Ponencia Positiva:</b> H.C. Carlos Roberto Sáenz H.C. Severo Antonio Correa Mojica

P.A. 09 DE 2016 “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (febrero de 2016)	<b>Ponencia Positiva:</b> H.C. Nelson Castro Rodríguez H.C. Horacio José Serpa
P.A. 246 DE 2016 “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (agosto de 2016)	<b>Ponencia Positiva:</b> H.C. Nelson Castro Rodríguez <b>Ponencia Negativa:</b> H.C. Jorge Lozada Valderrama
P.A. 343 DE 2017 “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (agosto de 2017)	<b>Ponencia Positiva:</b> H.C. Cesar García Vargas <b>Ponencia Negativa:</b> H.C. José David Castellanos
P.A. 005 DE 2018 “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (febrero de 2018)	Radicado para las sesiones ordinarias del mes de mayo; el Proyecto de Acuerdo no fue sorteado.
P.A. 138 DE 2018: “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (mayo de 2018)	Radicado para las sesiones ordinarias del mes de febrero; el Proyecto de Acuerdo no fue sorteado.
P.A. 270 DE 2018: “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (agosto de 2018)	<b>Ponencia Positiva:</b> H.C. Pedro Javier Santiesteban Millan <b>Ponencia Negativa:</b> H.C. María Victoria Vargas Solva

### 3. CONTEXTO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL

#### 3.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

Partamos de la reseña del festival por excelencia, Woodstock<sup>80</sup> es uno de los festivales de rock y congregación hippie más famosos. Ha sido de los mejores festivales de música y arte de la historia.

<sup>80</sup> Tuvo lugar en una granja de Bethel, Nueva York, los días 15, 16, 17 y la madrugada del 18 de agosto de 1969. El festival tiene el nombre de *Woodstock* porque inicialmente estaba programado para que tuviese lugar en el pueblo de Woodstock en el condado de Ulster, Estado de Nueva York. La población local siempre se opuso al evento, pero Sam Yasgur convenció a su padre, Max Yasgur,

Congregó a cerca de 500.000 espectadores. La entrada costaba 18 dólares americanos de la época para los 3 días<sup>81</sup>.

Estos festivales se han mantenido y hoy tenemos grandes eventos de este tipo reconocidos, en el caso europeo estos se dan por excelencia con la llegada de la primavera, entre los meses de junio y agosto. Todos estos festivales se celebran por uno o dos días y tienen un costo que oscila entre los 53 y los 250 euros.

Festival	Ciudad	Descripción
Festival de Roskilde	Dinamarca	Data de los años 70, es de los más grandes del norte de Europa. Además de conciertos, también ofrece actividades culturales y fiestas las 24 horas.
Festival de Sziget	En la Isla de Óbudai, Budapest. <u>Hungría</u>	Con más 350 mil espectadores y con una agenda de más de 1000 artistas
Festival INmusic	<u>isla del Lago de Jarun en Croacia</u>	<u><a href="#">Este evento contempla músicos del indie rock, heavy metal y la música electrónica.</a></u>
Exit	Serbia	<u>Junto con INmusic y el festival de Taksirat en Macedonia, el festival de Exit forma parte de un proyecto que promueve la multicultural de la música</u>
Rock Werchter	Werchte <u>Bélgica</u>	Ha logrado reunir hasta 140 mil personas, se reúnen por 4 días. Música electrónica, pistas de baile y nuevos artistas son todo parte del itinerario.
<u>Rock am Ring &amp; Rock im Park</u>	Nürburgring & Núremberg Alemania	Es uno de los festivales más grandes del mundo, su boletería se agota el día que sale a la venta.
Festival Pinkpop	Holanda	Con la celebración del Pentecostés, llega este festival musical, uno de los más antiguos del mundo <sup>82</sup>

Entre los mejores festivales de música electrónica están el Creamfields de Buenos Aires, Sónar de España, Tomorrowland de Bélgica, Sensation en NY, entre otros. En los últimos años, la música

para acoger al concierto en los terrenos de la familia, localizados en Sullivan Country, también en el Estado de Nueva York.

Woodstock fue una gran promoción para la música de esos momentos. Y no sólo para la música, sino para todo el estilo de vida que involucraba. Fue un hito porque logró reunir a tanta gente con tanta cobertura. Por primera vez se hacía algo así de grande y masivo. Así define Carlos Morales (Guitarrista de Aguaturbia) el festival que tuvo lugar en 1969.

<sup>81</sup> <https://litteramedia.wordpress.com/2011/11/22/raymond-williams-mauro-wolf-los-estudios-culturales-y-la-musica/>

<sup>82</sup> <http://eneuropa.about.com/od/Festivales-musica-Europa/tp/Top-Festivales-De-Musica-En-Europa.htm>

electrónica y todo lo relacionado con ella han hecho una gran explosión no solo en Europa, ha adquirido mucha popularidad alrededor del mundo.

<b>Festival</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Descripción</b>
Trance Energy	Holanda	Su primera versión se hizo en 1999
Aquasella	Arriendas, España	Surgió en 1997
Boom Festival	Portugal	Algo que lo ha caracterizado desde 2004 es su autosustentabilidad y buena relación con el medio ambiente, ya que utilizan energía solar y eólica.
Global Gathering	Reino Unido	Ha logrado expandirse a Polonia, Rusia, Ucrania y Bielorrusia llevando países del continente europeo. En 2006 salieron de Europa hacia Miami.
Creamfields		Desde 1998 en Liverpool surgió con la idea de ofrecer a los británicos un buen festival de música electrónica al aire libre. Gracias al éxito obtenido en el Reino Unido, ha trasladado su concepto de entretenimiento y música al aire libre a países como Perú, España, Uruguay, Brasil, Australia, Chile, Uruguay, entre otros.
Mysteryland		Con 20 años de experiencia, además de realizarse en Haarlemmermeer (Países Bajos) también se lleva a cabo en Nueva York y Chile El concepto es similar al del Tomorrowland, ya que consiste en un camping de 3 días y fiesta todo el día.
Sónar	España	Fundado en 1994 se ha realizado en 3 ciudades más, dos en Japón y la última en Islandia: Tokyo (6 ediciones), Osaka y Reyjavik. El año pasado anunciaron su parada en México con un "Save The Dates"
Electric ZOO	Nueva York	Comenzó en 2009 con 26 mil asistentes y desde entonces se realiza el fin de semana correspondiente al Día del Trabajo en Randall's Island.
Electric Daisy Carnival		De la mano de Insomniac llega un concepto completamente innovador: música, baile, colores y juegos mecánicos. Tuvo sus inicios en 1997 y se ha realizado en 4 países diferentes: Estados Unidos, Inglaterra, Puerto Rico y México.
Tomorrowland / Tomorrowworld	Boom, Bélgica	Este festival es de los más populares alrededor del mundo. Comenzó el 14 junio de 2005, desde entonces se celebra en época de verano cada año.  Gracias a la fama y el prestigio logrado, llegó a América con Tomorrow World, el mismo concepto belga, este año se realizará por segunda ocasión en Chattahoochee Hills, Estados Unidos, durante el mes de septiembre. En julio del año en curso, Tomorrow Land cumple 10 años y para celebrarlo el festival se realizará durante dos fines de semana.
Ultra Music Festival	Miami	Se convierte en la pista de baile más grande del mundo bajo el mando de los <i>beats</i> que tocan los DJ más prestigiosos y famosos.  Desde sus inicios hasta 2006 el festival duraba sólo un día, después se alargó a tres días, en 2013 se celebró durante dos fines de semana, en 2014 fueron 3 días consecutivos bajo una atmósfera electrónica.

### 3.2.CONTEXTO NACIONAL

Colombia no ha sido ajena a esta dinámica, el Summerland es un festival de música electrónica al aire libre que tiene lugar en la ciudad de Cartagena. Se celebra anualmente en los primeros días del mes de enero. Es una iniciativa de orden privado, su primera edición fue en 2013, con la Participación de varios de los DJ más importantes del mundo.

Por su parte, en Medellín se celebra el Festival Freedom en los pabellones Verde y Blanco de Plaza Mayor. Esta fiesta abrió sus puertas desde las 12 del día del sábado 15 de marzo hasta las 4 am del domingo 16 de marzo de 2014. Cerca de casi 4000 personas estuvieron disfrutando de este espectáculo sin precedente en la ciudad.

Luego del éxito conseguido por el Summerland de Cartagena, el Estéreo Picnic en Bogotá, llega a Colombia una gran fiesta electrónica más grande del mundo, Life in Color<sup>83</sup>, que es un festival que visita anualmente más de 30 países con 200 conciertos. Este festival, además de un show de luces también incluye uno de pintura. Este evento se hará en Bogotá y Medellín.

Estas nuevas fiestas y apertura de bares temáticos dejan ver que nuestro país no es ajeno a la movida mundial, cada vez son más las empresas de espectáculos los que ven en Colombia un potencial de esta movida.

### 3.3. CONTEXTO LOCAL

Bogotá ha sido un ejemplo de espectáculos masivos gratuitos, ofreciendo a los ciudadanos la posibilidad de conocer grupos importantes. Rock al Parque es el primer y más conocido espectáculo gratuito de Latinoamérica, es resultado de una programación que contiene diversidad de géneros e impulsa la participación de bandas distritales, nacionales e internacionales<sup>84</sup>. El evento no se queda en las meras presentaciones de los artistas, también hay actividades académicas y de emprendimiento.

Rock al Parque es una política pública que le apuesta a lo cultural y lo social, tan ha sido así, que hoy contamos con varios festivales al parque que se comprometen con los diferentes géneros musicales que tienen sus públicos.

Los Festivales al Parque son eventos culturales que se celebran a lo largo del año; son seis festivales con tendencias musicales y culturales diferentes que convocan en cada edición a miles de espectadores por medio del rock, el hip-hop, el jazz, la ópera, la salsa y la música colombiana. El común denominador de estos festivales es que propenden por el apoyo de las bandas y artistas locales que se presentan, los cuales son seleccionados por medio de concursos y puedan compartir escenario con agrupaciones de mayor reconocimiento. Estos festivales se complementan con actividades adicionales a los conciertos como talleres, exposiciones, clínicas musicales y conferencias.

---

<sup>83</sup> : <http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/280862-life-in-color-la-fiesta-electronica-mas-grande-del-mundo-llega-a-medellin>

<sup>84</sup> <http://www.rockalparque.gov.co/rock-al-parque-en-sus-20-os-hizo-historia>

FESTIVAL	FECHAS	CARACTERÍSTICAS
<b>Rock al Parque</b>	<b>Julio</b>	<b>Géneros musicales: Rock, metal, punk, ska, reggae, alternativa y otras ramificaciones del rock. Durante 3 días el Parque Simón Bolívar.</b>
<b>Jazz al Parque</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Géneros musicales: Jazz y sus subgéneros derivados. Importante espacio para la muestra de bandas universitarias y locales.</b>
<b>Hip Hop al Parque</b>	<b>Octubre</b>	Hip Hop al Parque nació de la evolución del festival Rap a la Torta en 1996. Su objetivo es difundir los ritmos urbanos y callejeros y los artistas que lo realizan en la ciudad. Además de los conciertos también hay competencias de baile, freestyle y graffiti.
<b>Salsa al Parque</b>	<b>Agosto</b>	Géneros musicales: Salsa, trova, son y jazz. Es el festival más latino y con más sabor tropical, es también una gran vitrina para que las bandas bogotanas que hacen esta música se den a conocer al igual que las caribeñas o caleñas. Es un espacio para los coleccionistas de esta música y para los mejores bailarines
<b>Ópera al Parque</b>	<b>Noviembre</b>	Géneros musicales: Ópera, zarzuela, coral y otros géneros de música culta. Este festival es el único que no se celebra en grandes plazas de eventos y que se prolonga por varias semanas. Sus conciertos y recitales son para públicos reducidos y en auditorios especialmente diseñados para esta clase de música.
<b>Colombia al Parque</b>	<b>Julio</b>	Géneros musicales: Cumbia, bambuco, pasillo, música llanera, carranga, porro y todas las representaciones musicales autóctonas de Colombia. El festival reúne en un evento lo mejor de la música colombiana, ritmos contemporáneos y las danzas típicas de las regiones; cuenta a su vez con muestras culturales y artesanales de las regiones, muestras gastronómicas y actividades académicas.

Bogotá se ha convertido en un escenario atractivo para este tipo de música debido a la cantidad de seguidores. Llega uno de los eventos más atractivos en este género que hasta ahora se hacía en países como Argentina, Chile, Estados Unidos, Brasil y Alemania, el Lolla Palooza. Este evento de grandes proporciones se realizara en octubre del año 2016 en el Parque Simón Bolívar, al cual podrán acceder aquellas personas que cuenten con los recursos para sumir los costos de las boletas.

#### 4. CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE ACUERDO

La música es un complejo sistema de sonidos, melodías y ritmos que el hombre ha ido descubriendo y elaborando para obtener una infinidad de posibilidades. En este caso específico, y yendo más allá de lo netamente instrumental o estético, centraremos la atención en las vivencias sociales e individuales que propicia y que le atribuyen un carácter ritual a la música.

Esta es una expresión artística, es una manera de mantener tradiciones e identidades, cada país tiene su música y bailes típicos que cuentan su historia, que relatan y escenifican sus logros y actividades. Cada religión tiene sus cantos y cada ceremonia campesina también; hay fiestas para recibir el verano y canciones bailes y rituales para pedir la llegada de la lluvia que mejore la cosecha. La música es una forma de expresión cultural.

A pesar del carácter identitario atribuido a la música, la globalización como un agente facilitador de intercambios culturales, hace que la música entre a ese escenario, ahora tenemos la posibilidad de conocer ritmos que antes era impensable acceder a ellos, es el caso de la música electrónica que, desde finales de los años 60, y gracias a la disponibilidad de tecnología musical, permitió que la música producida por medios electrónicos se hiciera cada vez más popular. En la actualidad, la música electrónica presenta una gran variedad técnica, compositiva y cada vez con más seguidores en el mundo.

Con la creación de este espacio se busca integrar diversos grupos sociales bajo un mismo ritmo. La capital del país, debe convertirse en el mejor escenario electrónico del país, tal cual las grandes capitales del mundo. El crecimiento del público, el auge de festivales con componentes electrónicos y la solidez de la industria de la música, bares y conciertos que tienen como protagonista estos ritmos sintéticos, la posicionan como una ciudad atractiva para abrir un espacio gratuito para los residentes y visitantes de Bogotá.

Sin embargo estas grandes fiestas han estado en manos de particulares, lo que implica altos costos en la boletería, restringiendo el acceso y disfrute de este tipo de espectáculos. Pero la administración de Bogotá tiene toda la experiencia en cuanto a montajes de este tipo de eventos. Esto facilitaría que más personas de la ciudad tengan la posibilidad de acceder a este tipo de espectáculos, sin que el factor económico sea la restricción.

De acuerdo a lo anterior, se propone que el Festival de Música Electrónica al Parque, se realice en el Marco de Rock al Parque ó en el Festival de Verano de Bogotá, los cuales son eventos masivos de reconocimiento distrital y nacional donde se promueven diversas actividades siendo la música parte fundamental y protagonista como una forma de expresión cultural.

Lo anterior se propone de acuerdo a los comentarios realizados por la Secretaria Distrital de Cultura Recreación y Deporte en oficio Rad. 20171700236451 de 12 de julio de 2017 *“(...) Si en la presentación de propuestas a las convocatorias distritales se evidencia una demanda significativa por parte de los creadores del generó electrónico, podrá incluirse una actividad enfocada a esta expresión dentro del programa de Festivales al parque”*

La Administración Distrital de acuerdo a la disponibilidad de escenarios y/o conveniencia tomará la decisión de donde incluirlo.

## 5. SOPORTE JURÍDICO Y ANTECEDENTES NORMATIVOS

### 5.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

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.

**Artículo 7.** El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.

**Artículo 70.** El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.

La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

**Artículo 71.** La búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres. Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades.

## 5.2. AMBITO LEGAL

**5.2.1.LEY 397 DE 1997.** Por la cual se desarrollan los Artículos 70, 71 y 72 y demás Artículos concordantes de la Constitución Política y se dictan normas sobre patrimonio cultural, fomentos y estímulos a la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura y se trasladan algunas dependencias. En especial los siguientes artículos:

Artículo 1º.- De los principios fundamentales y definiciones de esta ley. La presente ley está basada en los siguientes principios fundamentales y definiciones:

1. Cultura es el conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y emocionales que caracterizan a los grupos humanos y que comprende, más allá de las artes y las letras, modos de vida, derechos humanos, sistemas de valores, tradiciones y creencias.

2. La cultura, en sus diversas manifestaciones, es fundamento- de la nacionalidad y actividad propia de la sociedad colombiana en su conjunto, como proceso generado individual y colectivamente por los colombianos. Dichas manifestaciones constituyen parte integral de la identidad y la cultura colombianas.

3. El Estado impulsará y estimulará los procesos, proyectos y actividades culturales en un marco de reconocimiento y respeto por la diversidad y variedad cultural de la Nación colombiana. (Negrilla fuera de texto)

8. El desarrollo económico y social deberá articularse estrechamente con el desarrollo cultural, científico y tecnológico. El Plan Nacional de Desarrollo tendrá en cuenta el Plan Nacional de Cultura que formule el Gobierno. Los recursos públicos invertidos en actividades culturales tendrán, para todos los efectos legales, el carácter de gasto público social. (Negrilla fuera de texto)

9. El respeto de los derechos humanos, la convivencia, la solidaridad, la interculturalidad, el pluralismo y la tolerancia son valores culturales fundamentales y base esencial de una cultura de paz.

11. El Estado fomentará la creación, ampliación y adecuación de infraestructura artística y cultural y garantizará el acceso de todos los colombianos a la misma. (Negrilla fuera de texto)

13. El Estado, al formular su política cultural, tendrá en cuenta tanto al creador, al gestor como al receptor de la cultura y garantizará el acceso de los colombianos a las manifestaciones, bienes y servicios culturales en igualdad de oportunidades, concediendo especial tratamiento a personas limitadas física, sensorial y síquicamente, de la tercera edad, la infancia y la juventud y los sectores sociales más necesitados (Negrilla fuera de texto)

Artículo 17º.- Del fomento. El Estado a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales, fomentará las artes en todas sus expresiones y as demás manifestaciones simbólicas expresivas, como elementos del diálogo, el intercambio, la participación y como expresión libre y primordial del pensamiento del ser humano que construye en la convivencia pacífica.

Artículo 18. De Los Estímulos. El Estado, a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales, establecerá estímulos especiales y promocionará la creación, la actividad artística y cultural, la investigación y el fortalecimiento de las expresiones culturales. Para tal efecto establecerá, entre otros programas, bolsas de trabajo, becas, premios anuales, concursos, festivales, talleres de formación artística, apoyo a personas y grupos dedicados a actividades culturales, ferias, exposiciones, unidades móviles de divulgación cultural, y otorgará incentivos y créditos especiales para artistas sobresalientes, así como para integrantes de las comunidades locales en el campo de la creación, la ejecución, la experimentación, la formación y la investigación a nivel individual y colectivo.

**5.2.2. Acuerdo 120 de 2004:** "Por el cual se declara el Festival de Rock al Parque de Bogotá, D.C., como un evento de interés cultural".

## 6. COMPETENCIA DEL CONCEJO

El Decreto Ley 1421 expresa en el artículo 12, numeral 1, lo siguiente:

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

*3. 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.*

**7. ACUERDO 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”:**

Artículo 19. Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte: El objetivo de este programa es ampliar las oportunidades y desarrollar capacidades de

los ciudadanos y agentes del sector con perspectiva diferencial y territorial, mediante un programa de estímulos, y alianzas estratégicas con los agentes del sector y las organizaciones civiles y culturales, programas de formación, de promoción de lectura y de escritura, la generación de espacios de conocimiento, de creación, de innovación, de ciencia y tecnología y de memoria, apropiación del conocimiento, el fortalecimiento del emprendimiento y la circulación de bienes y servicios y el fomento del buen uso del tiempo libre y la actividad física, en horarios extendidos, con el propósito de promover todas las formas en que los ciudadanos construyen y hacen efectivas sus libertades culturales, recreativas y deportivas, en estrecho vínculo con la transformación cultural.

Artículo 28. Definición - Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana: El pilar de Construcción de comunidad y cultura ciudadana se enfoca en aumentar el cumplimiento de la ley y la cooperación ciudadana, consolidando espacios seguros y confiables para la interacción de la comunidad, fortaleciendo la justicia, reduciendo la criminalidad y mejorando la percepción de seguridad, con el fin de transformar a Bogotá en una ciudad líder en la promoción de cultura ciudadana, donde los ciudadanos disfruten una gran oferta de espacios culturales, recreativos y deportivos, y los vecinos se conocen, conviven solidariamente y participan en actividades que contribuyan a mejorar su entorno, para incrementar así el sentido de pertenencia a Bogotá y preparar la ciudad para la paz.

Artículo 35. Cambio cultural y construcción del tejido social para la vida: El objetivo de este programa es estimular cambios culturales a través de las acciones colectivas, participativas y comunitarias desde el arte, la cultura, la recreación, el deporte, para la apropiación y disfrute del espacio público, la convivencia, el respeto a la diferencia, el cuidado del medio ambiente y la promoción de la cultura ciudadana como pilar de la construcción del tejido social.

Artículo 48. Bogotá, ciudad inteligente: El objetivo de este programa es crear lineamientos para un entorno urbano económico y social adecuado para el desarrollo de las actividades de innovación que permitan posicionar a la ciudad internacionalmente, como ciudad innovadora.

Artículo 50. Consolidar el turismo como factor de desarrollo, confianza y felicidad para Bogotá región: El objetivo de este programa le apuesta al turismo como alternativa para el crecimiento económico y el desarrollo sostenible, a través del fortalecimiento de la cadena de valor del sector, la innovación en la red de información, la recuperación de atractivos turísticos, la promoción y el mercadeo estratégicos de ciudad, posicionándose como un destino reconocido en los mercados nacionales e internacionales frente a otros destinos turísticos del país y ciudades capitales del mundo, contribuyendo a elevar la confianza, el sentido de pertenencia, la calidad de vida y la felicidad de residentes y visitantes.

El Distrito incentivará programas de promoción al turismo como alternativa para la generación de ingresos y empleo, para lo cual la Administración Distrital impulsará el emprendimiento, la formalización del comercio y la pequeña y mediana empresa

## 8. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo anterior y en cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, aclaramos que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el Presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, en la medida en que el presupuesto fue proyectado



dentro del marco del Plan de desarrollo Distrital 2016- 2020 Bogotá Mejor para Todos, en el cual hay programas dentro de los cuales se podrían apropiar recursos para esta iniciativa, referenciados en el aparte 4 del presente proyecto de acuerdo.

### **Cordial Saludo**

**EDWARD ARIAS RUBIO**

Autor Concejal de Bogotá

**JORGE EDUARDO TORRES**

Concejal de Bogotá

**MARIA FERNANDA ROJAS**

Concejal de Bogotá

**MARIA CLARA NAME RAMIREZ**

Concejal de Bogotá

**HOSMAN MARTINEZ MORENO**

Concejal de Bogotá

**LUCIA BASTIDAS UBATE**

Concejal de Bogotá



## **PROYECTO DE ACUERDO N° 393 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

### **EL CONCEJO DE BOGOTÁ**

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

### **ACUERDA**

**Artículo 1°.** Crear el festival "Electrónica al Parque" en Bogotá D.C., con el fin de integrar la población seguidora de este género musical en un evento gratuito. Con el fin de fomentar, dar participación y visibilidad a los mejores creadores distritales de música electrónica.

**Artículo 2°.** La Administración Distrital y en cabeza de la Secretaria de Cultura Recreación y Deporte se encargará de coordinar las diferentes iniciativas culturales y generar las condiciones necesarias para fomentar y realizar el Festival "Electrónica al Parque" en Bogotá D.C., dentro del marco de sus competencias.

**Artículo 3°.** La Administración Distrital promoverá la participación de los/las representantes de la industria cultural para la realización del Festival "Electrónica al Parque".

**Parágrafo:** Las actividades industriales, comerciales o de servicios, realizadas con ocasión o en desarrollo a la actividad del "Festival de Música Electrónica al Parque", estarán gravadas con el impuesto de Industria y comercio”

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

### **PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 394 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN MECANISMOS PARA REFORZAR Y FORTALECER LA ATENCIÓN EDUCATIVA REGULAR E INTEGRAL DESDE EL ENFOQUE DIFERENCIAL, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y DISCAPACIDAD MÚLTIPLE A TRAVÉS DE “AULAS DE APOYO PEDAGÓGICO”, EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

#### 1. OBJETO DEL PROYECTO

La presente iniciativa tiene como objetivo primordial:

- a. Ampliar la oferta educativa para aquellos niños, niñas y adolescentes que presentan discapacidad cognitiva y discapacidad múltiple.
- b. Brindar servicios de atención integral a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en las “aulas de apoyo pedagógico”, en las instituciones educativas del distrito.

#### 2. EXPOSICION DE MOTIVOS

La discapacidad cognitiva es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo. Entre las más conocidas discapacidades cognitivas están: El Autismo, El síndrome Down, Síndrome de Asperger y el Retraso Mental.

#### CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

1. Discapacidad intelectual: comprende todas aquellas limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiestan en dificultades relacionadas con “la comprensión de procesos académicos y sociales (...), el desarrollo de actividades cotidianas de cuidado personal, comunitarias, del hogar, entre otras, para lo cual precisan de apoyos especializados” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Esta discapacidad aparece antes de los 18 años; por tanto, está ligada al desarrollo. No se adquiere a lo largo de la vida (AAIDD, 2011; Verdugo y Gutiérrez, 2009).

Esta definición ha sido tomada del “Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva” del Ministerio de Educación, publicado en febrero de 2017:

Es pertinente indicar que atendiendo al marco normativo en Colombia y la Política Pública Distrital de Bogotá, la Discapacidad Intelectual también recibe el nombre de Discapacidad Cognitiva.

La Discapacidad Múltiple, hace referencia a la presencia de más de una discapacidad. “Es el conjunto de dos o más deficiencias de orden físico, sensorial, mental, emocional o de comportamiento. La suma de estas alteraciones no es lo que caracteriza la discapacidad múltiple, es el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de la comunicación, de la interacción social y del aprendizaje las que determinan sus necesidades como personas”

Tabla 1. Población con discapacidad infante, adolescente y joven que presenta alteraciones permanentes en el sistema nervioso y dificultades para pensar y memorizar; según grupo de edad y localidad de residencia, Bogotá D.C.; 2004- 30 de Julio de 2016 (Datos preliminares)

Localidad	Grupo de edad				
	Infancia			Adolescencia (14 a 18 años)	Juventud (19 a 26 años)
	Menor de 1 año	1 a 5 años	6 a 13 años		
Usaquén	3	66	267	259	726
Chapinero	0	18	88	59	275
Santa Fe	1	21	88	67	193
San Cristóbal	1	92	450	340	922
Usme	3	98	383	265	623
Tunjuelito	1	30	204	130	436
Bosa	2	165	693	399	1011
Kennedy	2	157	719	430	1136
Fontibón	1	32	183	141	367
Engativá	0	30	318	255	734
Suba	0	138	538	416	1098
Barrios Unidos	1	11	134	133	731
Teusaquillo	1	8	88	56	286
Los Mártires	0	22	73	65	163
Antonio Nariño	0	6	62	38	148
Puente Aranda	0	24	143	105	256
Candelaria	0	7	15	11	45
Rafael Uribe	2	80	392	268	673
Ciudad Bolívar	0	65	559	406	968
Sumapaz	0	0	1	3	8
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>1070</b>	<b>5398</b>	<b>3846</b>	<b>10799</b>

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo Distrital del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011- 30 de julio de 2016). Última fecha de actualización Agosto 24 de 2016.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y la Protección Social en un registro para la localización y caracterización de las personas con esta condición menciona que existen alrededor de 10.799 discapacitados según rango de edad de la siguiente manera:

Menores de 1 año: 18 niños

De 1 a 5 años: 1.070

De 6 a 13 años: 5.398

De 14 a 18: 3.846

De 19 a 26 años: 10.799

Para un total entre niños, adolescentes y jóvenes de: 21.131 personas con discapacidad sin contar con las personas adultas.

Es por esto y con el fin de suplir la necesidad educativa de las personas con discapacidad se ha considerado la educación inclusiva como proceso que busca atender las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos con especial énfasis en aquellos que son vulnerables a la marginalidad y la exclusión social.

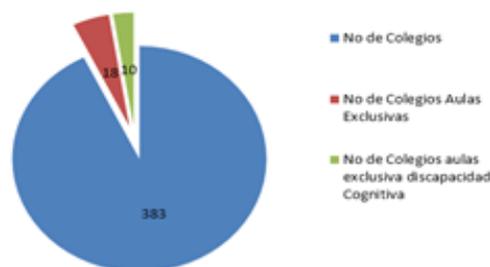
También es considerada como un proceso que toma en cuenta y responde a las diversas necesidades asociadas a la discapacidad y al ambiente, pero no exclusivamente a ellas. Esto implica que las escuelas deben reconocer y responder a las diversas necesidades de los estudiantes sin distinción de raza, fe o condición física, económica, social y cultural.

En este orden de ideas en el Distrito se han creado las “aulas de apoyo pedagógico” como una modalidad dentro de algunos colegios en los que existe atención para escolares con Discapacidad Cognitiva y discapacidad múltiple que por el tipo de habilidades y destrezas que poseen requieren apoyos especializados y equipos pedagógicos interdisciplinarios.

Según el SIMAT (Sistema Integrado de Matrícula) existen 13.794 estudiantes con discapacidad cognitiva, sumada a otro tipo de discapacidad. De estos 10 mil estudiantes se encuentran matriculados 1.847 con discapacidad cognitiva que corresponde al 17% de niños que asisten a las instituciones.

## Colegios que tienen aulas pedagógicas

LOCALIDAD	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO OFICIAL	MATRICULA
Engativá	REPUBLICA DE BOLIVIA IED	51
	REPUBLICA DE CHINA IED	335
Barrios Unidos	JUAN FRANCISCO BERBEO IED	225
Los Mártires	REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA IED	42
Puente Aranda	JULIO GARAVITO ARMERO IED	119
Rafael Uribe Uribe	GUSTAVO RESTREPO IED	669
Bosa	REPUBLICA NUEVO CHILE IED	22
Kennedy	CARLOS ARTURO TORRES IED	143
	LAS AMERICAS IED	158
Fontibón	VILLEMAR EL CARMEN IED	83
	<b>TOTAL</b>	<b>1847</b>



Fuentes: Secretaría de Educación por localidad, nombre de colegio y matrícula 2016.

Estas aulas se crearon con el objetivo de dar una respuesta a las personas con discapacidad cognitiva leve, pero aquellas con personas con discapacidad y discapacidad múltiple

Por lo tanto es necesario que esta población no quede excluida del servicio público de educación, y si por el contrario se les permita acceder, permanecer y terminar con

satisfacción el ciclo educativo y así poder integrarse socialmente en condiciones de equidad cualquiera que fuera su condición a las personas con discapacidad cognitiva y discapacidad múltiple.

Así mismo un informe de la ONU del 24 de mayo de 1990 sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, menciona “que los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos discapacitados en entornos integrados, y deben velar por que la educación de las personas discapacitadas constituya una parte integrante del sistema de enseñanza.”

#### Que nos enseña la Legislación Extranjera

- ✓ “En Argentina, el Estado, a través de sus organismos dependientes presta a los discapacitados el servicio de escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios provistos gratuitamente, o en establecimientos especiales cuando en razón del grado de discapacidad no puedan cursar la escuela común. (Ley 22.431 de 1981, art. 4).
- ✓ En Bolivia, se promueve la integración de niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales en los diferentes niveles de educación formal, en igualdad de condiciones y oportunidades que los demás.
- ✓ En España, las universidades reservarán un tres por ciento de las plazas disponibles para estudiantes que tengan reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%, así como para aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales permanentes asociadas a las circunstancias personales de discapacidad que durante su escolarización anterior hayan precisado de recursos y apoyos para su plena normalización educativa. La minusvalía deberá estar acreditada por un órgano competente de la comunidad autónoma correspondiente. (Real Decreto 1742 de 2003, art.14, num. 2).
- ✓ En Guatemala, la persona con discapacidad tiene derecho a la educación desde la estimulación temprana hasta la educación superior, siempre y cuando su limitación física o mental se lo permita. Esta disposición incluye tanto la educación pública como la privada. (Decreto 135 de 1996, art. 25).
- ✓ En República Dominicana, la política de integración educativa para las personas con discapacidad tiene como finalidad asegurar una formación orientada al desarrollo integral de la persona en la sociedad. Cuando las limitaciones de las personas con discapacidad sea de una severidad tal que imposibilite su incorporación a las escuelas comunes, el Estado creará los centros de educación especial para capacitación hasta el máximo nivel posible de los educandos. (Ley 42 de 2000, art. 42 y 43).

- ✓ En Uruguay, los discapacitados deberán integrarse con los no discapacitados en los cursos curriculares, desde la educación preescolar en adelante, siempre que esta integración les sea beneficiosa en todos los aspectos. Si fuera necesario se les brindará enseñanza especial complementaria en su establecimiento de enseñanza común, con los apoyos y complementos adecuados. En aquellos casos en que el tipo o grado de la discapacidad lo requiera, la enseñanza se impartirá en centros educativos especiales, por maestros especializados en la materia. Los programas se adaptarán a su situación particular. (Ley 16.095 de 1989, art. 34).<sup>85</sup>

### 3. MARCO LEGAL

#### CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. 1991.

Artículo 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

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 a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionara los abusos y maltratos que contra ellas se cometan”.

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.

Artículo 67°. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.

El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.

---

<sup>85</sup> Congreso de la Republica de Colombia. Programa de fortalecimiento Legislativo .Informe sobre Discapacidad.

La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.

Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

#### LEY GENERAL DE LA EDUCACIÓN 115 DE 1994.

Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra en su carácter de servicio público. Establece criterios y procedimientos en lo referente a la organización para la prestación del servicio educativo, educandos, el proceso educativo, los educadores, su vinculación, novedades administrativas, etc.

LEY 361 DE 1997. “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 1. Los principios que inspiran la presente Ley, se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconocen en consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias.

Artículo 4. Las ramas del poder público pondrán a disposición todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1o. de la presente Ley, siendo obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación adecuadas, la educación apropiada, la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales. Para estos efectos estarán obligados a participar para su eficaz realización, la administración central, el sector descentralizado, las administraciones departamentales, distritales y municipales, todas las corporaciones públicas y privadas del país

Artículo 10. El Estado Colombiano en sus instituciones de Educación Pública garantizará el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitación, quienes para ello dispondrán de una formación integral dentro del ambiente más apropiado a sus necesidades especiales.

Artículo 11. En concordancia con lo establecido en la Ley 115 de 1994, nadie podrá ser discriminado por razón de su limitación, para acceder al servicio de educación ya sea en una entidad pública o privada y para cualquier nivel de formación.

Para estos efectos y de acuerdo con lo previsto en el artículo siguiente, el Gobierno Nacional promoverá la integración de la población con limitación a las aulas regulares en establecimientos educativos que se organicen directamente o por convenio con entidades

gubernamentales y no gubernamentales, para lo cual se adoptarán las acciones pedagógicas necesarias para integrar académica y socialmente a los limitados, en el marco de un Proyecto Educativo Institucional.

Las entidades territoriales y el Gobierno Nacional, a través del Sistema Nacional de Cofinanciación, apoyarán estas instituciones en el desarrollo de los programas establecidos en este capítulo y las dotará de los materiales educativos que respondan a las necesidades específicas según el tipo de limitación que presenten los alumnos.

Artículo 12. Para efectos de lo previsto en este capítulo, el Gobierno Nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo de limitación, que garanticen el ambiente menos restrictivo para la formación integral de las personas con limitación.

### **LEY 1098 DE 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.**

Artículo 36. Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad. Para los efectos de esta ley, la discapacidad se entiende como una limitación física, cognitiva, mental, sensorial o cualquier otra, temporal o permanente de la persona para ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana.

Además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad. Así mismo:

1. Al respeto por la diferencia y a disfrutar de una vida digna en condiciones de igualdad con las demás personas, que les permitan desarrollar al máximo sus potencialidades y su participación activa en la comunidad.
2. Todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tendrá derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención. Igualmente tendrán derecho a la educación gratuita en las entidades especializadas para el efecto.

Corresponderá al Gobierno Nacional determinar las instituciones de salud y educación que atenderán estos derechos. Al igual que el ente nacional encargado del pago respectivo y del trámite del cobro pertinente.

3. A la habilitación y rehabilitación, para eliminar o disminuir las limitaciones en las actividades de la vida diaria.
4. A ser destinatarios de acciones y de oportunidades para reducir su vulnerabilidad y permitir la participación en igualdad de condiciones con las demás personas.

LEY 1145 DE 2007. “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 4o. “El Gobierno Nacional buscará los mecanismos necesarios para garantizar el goce de los derechos en igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”.

LEY 1346 DE 2009. “Por medio de la cual se aprueba la “convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad” adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006”.

Artículo 1º. Propósito. “El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Artículo 9o. ACCESIBILIDAD.

1. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:

g) Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet;

Artículo 24. EDUCACIÓN.

5. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad

Ley 1618 de 2013 "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"

Artículo 1 OBJETO. El objeto de la presente leyes garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.

Artículo 11 DERECHO A LA Educación. El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas especiales, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo. Para lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional definirá los acuerdos interinstitucionales que se requieren con los distintos sectores sociales, de manera que sea posible garantizar atención educativa integral a la población con discapacidad

#### 4. COMPETENCIA DEL CONCEJO

De conformidad con el Decreto Ley 1421 de 1993, este Concejo es competente para tramitar esta iniciativa.

Decreto ley 1421 de 1993 “Por medio del cual se presta atención educativa integral desde el enfoque diferencial, a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva y discapacidad múltiple en las “aulas de apoyo pedagógico”, en las instituciones educativas del distrito y se dictan otras disposiciones”.

ARTÍCULO 12º. 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.

#### 5. IMPACTO FISCAL

De conformidad con la ley 819 de 2003 art. 7 se considera que la presente iniciativa no compromete asignar apropiaciones presupuestales diferente a las inherentes al desarrollo de las funciones de las entidades comprometidas.

**ARTÍCULO 7º. ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL DE LAS NORMAS.** *En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.*

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

Cordialmente,

Diego Devia Torres  
Concejal de Bogotá

Andrés Forero Molina  
Vocero del Partido

Daniel Andrés Palacios Martínez  
Concejal de Bogotá

Ángela Garzón Caicedo  
Concejal de Bogotá

Javier Santiesteban Millan  
Concejal de Bogotá

Diego Andrés Molano Aponte  
Concejal de Bogotá

Gloria Elsy Díaz  
Concejal de Bogotá

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 394 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN MECANISMOS PARA REFORZAR Y FORTALECER LA ATENCIÓN EDUCATIVA REGULAR E INTEGRAL DESDE EL ENFOQUE DIFERENCIAL, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y DISCAPACIDAD MÚLTIPLE A TRAVÉS DE “AULAS DE APOYO PEDAGÓGICO”, EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

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

### **ACUERDA**

**Artículo 1.** La Secretaria de Educación del Distrito para reforzar y fortalecer la atención integral educativa regular e integral para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva y discapacidad múltiple en las “aulas de apoyo pedagógico” en las instituciones educativas del Distrito.

**Artículo 2.** La Secretaria Distrital de Salud apoyará y vigilará la correcta prestación de apoyos terapéuticos y de rehabilitación a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva y discapacidad múltiple que asistan a las aulas de apoyo pedagógico en las Instituciones educativas del Distrito.

**Artículo 3.** La Secretaria Distrital de Educación, la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Salud dentro del marco de sus competencias garantizaran la difusión de la información con respecto a la oferta educativa y de servicios de atención integral para aquellas personas en edad escolar con discapacidad cognitiva y discapacidad múltiple, siempre con enfoque de atención educativa en aula regular e integral

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

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 395 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

"POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTAN ACCIONES PARA LA SANA CONVIVENCIA ENTRE TENEDORES Y NO TENEDORES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

#### **1. OBJETO DEL PROYECTO**

La presente iniciativa tiene como objeto implementar acciones para la sana convivencia entre tenedores y no tenedores de animales de compañía.

Se pretende que entre las acciones a implementar se promuevan entre otras el dialogo y la cordialidad dentro de las prácticas de la sana convivencia, para que no se produzca ninguna situación de peligro o incomodidad para los vecinos u otras personas y se garantice el bienestar del animal.

#### **2. EXPOSICION DE MOTIVOS**

De acuerdo con ASOLONJAS los problemas más frecuentes en cuanto a la convivencia en la propiedad horizontal se encuentran en el exceso de ruido y el inadecuado manejo de animales de compañía dentro de los mismos.

Son numerosas las quejas que se reciben tanto de la comunidad por las prohibiciones y/o condiciones restrictivas impuestas por los consejos de administración en la copropiedad sobre la tenencia de animales de compañía, así como los comportamientos irresponsables e insolidarios de algunos tenedores frente al manejo de los animales que tienen a su cargo.

Lo anterior, ha generado un sin número de conflictos, que es oportuno tratar para evitar atropellos contra las personas o tener que recurrir constantemente a acciones de tutela como medio para hacer valer los derechos fundamentales que permiten la tenencia de animales domésticos en unidades residenciales comunes o copropiedades y ofrecer directrices a los consejos de administración para que promuevan en los residentes una tenencia enfocada en el bienestar y el respeto por los animales y la comunidad.

Así mismo, los interminables conflictos entre los residentes y la administración generan el abandono de sus animales de compañía al verse obligados por la intolerancia de algunos vecinos y administraciones que contribuyen a generar un problema grave de incremento de animales en las calles.

Para determinar entonces, las condiciones de tenencia de los animales sin violar los derechos de propietarios o demás vecinos se hacen fundamental especificar unos lineamientos que promuevan la sana convivencia tales como:

Según *Rodríguez Garavito- Arkambiental 2011 Casa Editorial el Tiempo*, menciona que hoy de cada tres hogares por lo menos uno tiene animales de compañía; esto requiere que los cuidadores acaten ciertas normas dentro de las copropiedades y se promueva la sana convivencia dentro de las mismas.

Por esto para los cuidadores de animales es determinante establecer el tipo de animales permitidos (caninos y felinos), las condiciones de bienestar (luminosidad, aireación, espacio, recreación, tiempo de permanencia del animal solo), los comportamientos saludables que los animales deben tener (el control de la vocalización excesiva, las agresiones, destructividad etc), los requerimientos sanitarios (identificación y registro con microchip, vacunación, desparasitación, promoción de esterilización etc).

De igual forma para los consejos de administración y los no tenedores se deben proveer herramientas que orienten la resolución de los conflictos que se suscitan entre los vecinos por la tenencia de animales, la forma de conciliar desacuerdos, disposición de zonas (de ser posible) de recreación de los animales, disposición de los residuos, uso regulado de ascensores, balcones y terrazas para mejorar la movilidad de los habitantes de los edificios, registro del ingreso de paseadores y colegios caninos; así como amonestaciones y sanciones permitidas en cuanto a crueldad animal, ruido, higiene y seguridad física; lo cual se ajusten al cumplimiento de la Política Pública Distrital de Protección y Bienestar Animal (Dec. 242/15; Resol. 3113/15 de la Secretaría Distrital de Ambiente) y el Estatuto Nacional de Protección Animal (Ley 84/89 y Ley 1774/15).

El periódico el Tiempo en uno de sus artículos hace referencia a la problemática que se genera entre vecinos.

*“Recientemente les preguntaron a los bogotanos: ¿Cuál es el tema que más pesa en los conflictos entre los vecinos? Y la respuesta fue “los excrementos de los perros”, por encima de las basuras y del ruido, que son los otros problemas que afectan la convivencia.*

*¡No los perros!, sus excrementos. Y, más exactamente, el manejo que los dueños de las mascotas les dan a los excrementos.*

*Para el Distrito, la respuesta fue significativa porque trataba de averiguar cuáles son los asuntos que más problemas generan entre los 7'500.000 habitantes de Bogotá, y para ello encuestó a 3.500 dirigentes comunitarios, representativos de las veinte localidades de la ciudad.*

*Alrededor de 2.100 de los encuestados (el 60 por ciento de total) aseguraron que el asunto de la caca del perro abandonada en el espacio público es lo que más afecta la tranquilidad y la convivencia. En una escala de 1 a 100, pesa entre 80 y 100 en la conflictividad, respondieron. Otros mil y pico aseguraron que el impacto es entre 60 y 80.*

*Así que, cuando los responsables de la encuesta pusieron el tema en el mapa de la ciudad, que tiene unos 5.000 barrios agrupados en 117 microzonas llamadas Unidades de Planeación Zonal (UPZ), solo 17 quedaron en blanco. En las otras cien se pintó un punto rojo.*

*Pero el asunto no es que el mapa de la ciudad esté teñido de excrementos, sino que lo estén las calles, los parques y las zonas comunales, porque los dueños de las mascotas no recogen las heces de sus perros -valga decirlo, como ocurre en ciudades como Barcelona (España), donde acaban de emprender una campaña para que la gente salga con la bolsita-.*

*Y aunque no todos los dueños de mascotas suelen dejar las 'gracias' de sus perros en el espacio público, sí son tantos como para generar malestar entre los vecinos, según la encuesta de marras, realizada por el Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana”<sup>86</sup>.*

Por otra parte, es importante resaltar lo que mencionan algunas sentencias con respecto al tema:

#### SENTENCIA T-035/9787. CORTE CONSTITUCIONAL

“La Corte Constitucional en diferentes providencias ha reconocido que la tenencia de animales domésticos es una expresión de los derechos fundamentales, por lo que no hay duda de que ese estrecho vínculo que surge entre el animal y el hombre con ocasión de su convivencia, es una expresión positiva del ejercicio inherente al derecho del libre desarrollo de la personalidad (Art. 16 de la C.P.), entendido como el derecho a la autodeterminación o libertad general de acción, que se vulnera cuando al individuo se le impide, de forma arbitraria o desproporcionada, alcanzar, ejercer o perseguir aspiraciones legítimas en relación con sus elecciones, y, del derecho a la intimidad (Art. 15 de la C.P.) que se desarrolla en el ámbito de la vida privada personal y familiar, inmune a intromisiones externas, que impidan, por ejemplo, el derecho de convivir con una mascota sin más limitaciones que las impuestas por los derechos de los demás y el orden jurídico, de manera que no puede negar la Corte que tales derechos deben ser objeto de protección y garantía jurídica.

<sup>86</sup> <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11842262>

Por último, se evidencia otra situación relacionada específicamente con el comportamiento afectivo de los seres humanos, en donde el animal se convierte en un objeto de cariño y compañía en grado quizás igual o superior a una persona integrante de la familia o de su núcleo social, al cual se le destina atención especial, cuidado y amor. Así pues, la diversidad y los grados de importancia de las causas que conducen a generar ese vínculo son relevantes para la condición humana vistas desde una órbita subjetiva según el caso particular.”

#### SENTENCIA C-666 DE 2010. CORTE CONSTITUCIONAL

Una protección reforzada a todos los animales en cuanto integrante de la fauna que habita el Estado colombiano;

-Un deber de índole constitucional para el Estado, que implica obligaciones concretas para los poderes constituidos y que, por consiguiente, no pueden apoyar, patrocinar, dirigir, ni, en general, tener una participación positiva en acciones que impliquen maltrato animal; de la misma forma, tampoco podrán asumir un papel neutro o de abstención en el desarrollo de la protección que debe brindarse a los animales;

-Una protección a los animales que tendrá fundamento, además, en las obligaciones que conlleva la dignidad humana, la cual impide que dicha protección se desarrolle ignorando las cargas que, en cuanto seres superiores, surgen respecto de las especies inferiores, las cuales constituyen, sin duda, una obligación moral, tal y como se manifestó en los considerandos de la Carta Mundial de la Naturaleza.

(...)

En este sentido se reitera que la protección derivada de la Constitución es aquella respecto de los animales en general, de la cual surge la obligación constitucional de prohibir su maltrato. Así, el deber constitucional de protección de los recursos naturales resulta fundamento eficaz para alcanzar dicho objetivo y constituir el bienestar animal en parámetro constitucional de interpretación de todas las normas infraconstitucionales que, de cualquier forma, regulen las relaciones de las personas con los animales

En lo atinente a su integración, y en relación con el tema que ahora convoca a la Corte, una concepción integral del ambiente obliga a concluir que dentro de los elementos que lo componen deben entenderse incluidos los animales, que hacen parte del concepto de fauna que, a su vez, se ha entendido como parte de los recursos naturales o, en otras palabras, de la naturaleza como concepto protegido, cuya garantía es contemplada por la Constitución de 1991.

**SENTENCIA T-595 DE 2003. CORTE CONSTITUCIONAL**

“También se exige la compañía del dueño o de un tercero mayor de edad en ascensores o edificaciones; además, en las zonas comunes de propiedad horizontal o conjuntos residenciales, los ejemplares caninos deberán ir sujetos por una trailla y provistos de bozal cuando se trate de perros potencialmente peligrosos.

**SENTENCIA C-439 DE 2011. CORTE CONSTITUCIONAL**

“De esta forma, se garantiza la tenencia de animales domésticos en sitios de habitación como un justo ejercicio de los derechos fundamentales del tenedor de la mascota, pero ajustado a límites racionales que fueron posteriormente definidos en la Ley 746 de 2002, por la cual se prescribió que los animales domésticos en las viviendas urbanas requieren que las condiciones de su alojamiento se den en un ambiente higiénico y sanitario, así como que los alimentos y custodia sean los adecuados para que no se produzca ninguna situación de peligro o incomodidad para los vecinos u otras personas y para el bienestar del propio animal. De igual forma, se exige la compañía del dueño o de un tercero mayor de edad en ascensores o edificaciones; además se establece que en las zonas comunes de propiedad horizontal o conjuntos residenciales, los ejemplares caninos debían ir sujetos por una trailla y provistos de bozal cuando se trate de perros potencialmente peligrosos;...”).

**SENTENCIA T-034 DE 2013. CORTE CONSTITUCIONAL**

“De ahí que, una prohibición absoluta como la expuesta en el Manual de Convivencia del Conjunto Residencial Pinar de la Colina II resulta desproporcionada, pues limita la posibilidad real de tenencia de dichos animales, por ejemplo, en casos en los que los residentes tengan problemas de desplazamiento con ocasión de una discapacidad, sufran de alguna enfermedad o tengan una lesión que recomiende el no uso de escaleras, o vivan en pisos superiores y por cuestiones de edad se dificulte su movilidad.

**SENTENCIA T-119 DE 1998. CORTE CONSTITUCIONAL**

“...No se trata de impedir que cualquier emanación de sonidos llegue al oído de quien no quiere percibirla en lo más mínimo, sino de la interdicción de emanaciones sonoras que al traspasar ciertos límites se convierten en ruidos insoportables. Propio de la naturaleza de los perros es ladrar y no es razonable exigirle a sus dueños que lo impidan, que estén pendientes del momento en que lo hacen o de regular la intensidad de los ladridos que, además, en un ambiente rural suelen ser comunes, a tal punto que muchas de las molestias que ocasionan no son diferentes a aquellas cargas que inevitablemente impone la vida en

sociedad y que deben soportarse en aras de una sana y pacífica convivencia. Sin embargo, en la hipótesis de que el ladrido de los perros se presentara con una intensidad y con una frecuencia capaces de traspasar el límite de lo socialmente tolerable, afectando el derecho a la intimidad personal y familiar, en lugar de prescindir de los animales, lo razonable sería el establecimiento de una pauta de coexistencia que permitiera armonizar los derechos enfrentados en esa situación concreta.”

#### SENTENCIA T-595 de 2003. CORTE CONSTITUCIONAL

“... el propietario de un perro o animal doméstico debe tomar las medidas y precauciones necesarias para evitar la vulneración de derechos fundamentales de quienes puedan llegar a verse afectados por agresiones de sus mascotas, haciéndose responsable por los daños y perjuicios que pueda causar tanto en las cosas como a las personas, en los términos del Código Civil.”

De lo anterior se deduce que el mal manejo y el desconocimiento de lineamientos claros en cuanto al manejo de animales domésticos en conjuntos y edificios, ha generado un sinnúmero de conflictos que han llegado a agresiones y riñas, lo cual es oportuno zanjar, para evitar atropellos contra las personas o tener que recurrir constantemente a acciones de tutela como medio para hacer valer los derechos fundamentales que permiten la tenencia de animales domésticos en unidades residenciales comunes o copropiedades y ofrecer directrices a los concejos de administración para que regulen en los residentes una tenencia enfocada en el bienestar y el respeto por los animales y la comunidad

Finalmente, la Política Distrital de Protección y Bienestar Animal cuyo Plan de Acción fue adoptado por resolución 3113 de la Secretaría Distrital de Ambiente, contempla en el eje 1. Cultura ciudadana por la Protección y el Bienestar Animal, el proyecto 2. Programa Educativo de Protección y Bienestar Animal a los diversos sectores de la población el cuál se enfoca en la comunidad escolarizada constituida por jardines infantiles colegios y universidades además de cuidadores de animales ubicados en parque metropolitanos y zonales además de conjuntos y copropiedades del Distrito.

Por lo tanto, pongo a consideración de la comisión respectiva el presente proyecto de acuerdo.

### 3. MARCO JURÍDICO

#### 3.1 Del orden Constitucional:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991

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.

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.

Artículo 15: Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en los bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.

Artículo 16: Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Artículo 58: Se garantizan la propiedad privada y los demás derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles, los cuales no pueden ser desconocidos ni vulnerados por leyes posteriores. Cuando de la aplicación de una ley expedida por motivos de utilidad pública o interés social, resultaren en conflicto los derechos de los particulares con la necesidad por ella reconocida, el interés privado deberá ceder al interés público o social.

La propiedad es una función social que implica obligaciones. Como tal, le es inherente una función ecológica.

El Estado protegerá y promoverá las formas asociativas y solidarias de propiedad.

Por motivos de utilidad pública o de interés social definidos por el legislador, podrá haber expropiación mediante sentencia judicial e indemnización previa. Esta se fijará consultando los intereses de la comunidad y del afectado. En los casos que determine el legislador, dicha expropiación podrá adelantarse por vía administrativa, sujeta a posterior acción contenciosa-administrativa, incluso respecto del precio.

Artículo 79: Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.

Declaración Universal De Los Derechos Del Animal:

Adoptada por la Liga Internacional de los Derechos del Animal y las Ligas Nacionales afiliadas en la Tercera reunión sobre los derechos del animal, celebrada en Londres del 21 al 23 de septiembre de 1977. Proclamada el 15 de octubre de 1978 por la Liga Internacional, las Ligas Nacionales y las personas físicas que se asocian a ellas. Aprobada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), y posteriormente por la Organización de las Naciones Unidas (ONU)

### 3.2 Del Orden Legal:

LEY 84 DE 1989: Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Protección de los Animales y se crean unas contravenciones y se regula lo referente a su procedimiento y competencia.

**Artículo 1.** A partir de la promulgación de la presente Ley, los animales tendrán en todo el territorio nacional especial protección contra el sufrimiento y el dolor, causados directa o indirectamente por el hombre.

Parágrafo. La expresión "animal" utilizada genéricamente en este Estatuto, comprenden los silvestres, bravíos o salvajes y los domésticos y domesticados, cualquiera sea el medio físico en que se encuentren o vivan, en libertad o cautividad.

Artículo 2. Las disposiciones de la presente Ley tienen por objeto:

- \* Prevenir y tratar el dolor y sufrimiento de los animales.
- \* Promover la salud y el bienestar de los animales, asegurándoles higiene, sanidad y condiciones apropiadas de existencia.
- \* Erradicar y sancionar el maltrato y los actos de crueldad para con los animales.
- \* Desarrollar programas educativos a través de medios de comunicación del Estado y de los establecimientos de educación oficiales y privados que promuevan el respeto y cuidado de los animales.

Artículo 4. Toda persona está obligada a respetar y abstenerse de causar daño o lesión a cualquier animal. Igualmente debe denunciar todo acto de crueldad cometido por terceros del que tenga conocimiento.

Artículo 5. Además de lo dispuesto en el artículo anterior, son también deberes del propietario, tenedor o poseedor de un animal entre otros:

- a) Mantener el animal en condiciones locativas apropiadas en cuanto a movilidad, luminosidad, aireación, aseo e higiene;

- b) Suministrarle bebida, alimento en cantidad y calidad suficientes, así como medicinas y los cuidados necesarios para asegurar su salud, bienestar y para evitarle daño, enfermedad o muerte;
- c) Suministrarle abrigo apropiado contra la intemperie, cuando la especie de animal y las condiciones climáticas así lo requieran.

Parágrafo. Cuando se trata de animales domésticos o domesticados, en cautividad o confinamiento las condiciones descritas en el presente artículo deberán ser especialmente rigurosas, de manera tal que los riesgos de daño, lesión, enfermedad o muerte sean mínimas.

(...)

Artículo 6. El que cause daño a un animal o realice cualquiera de las conductas consideradas como crueles para con los mismos por esta ley, será sancionado con la pena prevista para cada caso.”

LEY 746 DE 2002 "Por la cual se regula la tenencia y registro de perros potencialmente peligrosos."

Artículo 108-D Los propietarios o tenedores de los ejemplares caninos son responsables de recoger convenientemente los excrementos y depositarlos en bolsas de basura domiciliaria, o bien en aquellos lugares que para tal efecto destine la autoridad municipal.

Parágrafo: Los propietarios o tenedores de ejemplares caninos que no recojan los excrementos en los lugares señalados en el inciso anterior, tendrán como sanción impuesta por la autoridad municipal competente, multa de cinco (5) salarios mínimos diarios legales vigentes o sanción de uno (1) a cinco (5) fines de semana de trabajo comunitario consistente en limpieza de los lugares que la respectiva alcaldía municipal defina. En caso de renuencia, se impondrá arresto inmutable de tres (3) a cinco (5) días: la autoridad municipal procederá a trasladar el caso a la autoridad competente para conocer el caso y aplicar la sanción respectiva.”

LEY 5ª DE 1972: “Por la cual se provee a la fundación y funcionamiento de Juntas Defensoras de animales”.

Artículo 3. Corresponde a las Juntas Defensoras de Animales promover campañas educativas y culturales tendientes a despertar el espíritu de amor hacia los animales útiles al hombre, y evitar actos de crueldad, los maltratamientos el abandono injustificado de tales animales.

Artículo 4. Mediante resoluciones motivadas, dictadas por el Alcalde Municipal en ejercicio de sus funciones a solicitud de la Junta, podrán ser impuestas multas de cinco (5) a cien (100) pesos, convertibles en arresto si no fueren cubiertas dentro del término de diez (10) días, a los que resultaren responsables de los actos de crueldad, de los maltratamientos o del abandono de los animales cuya protección se provee por medio de la presente Ley.

LEY 675 DE 2001 "Por medio de la cual se expide el régimen de propiedad horizontal".

Artículo 74. (...).

Parágrafo: Los reglamentos de las Unidades Inmobiliarias Cerradas establecerán los requisitos para la permanencia de mascotas (animales domésticos).

ACUERDO 10 DE 1905 "Por el cual se establece una contribución sobre perros y se dispone la manera de hacerla efectiva"

3.3 Del Orden Distrital.

ACUERDO 84 DE 2003 "Por el cual se promueve la implementación de talleres educativos para el aprendizaje de las reglas de protección de los animales y deberes de sus propietarios, tenedores o poseedores"

#### 4. COMPETENCIA DEL CONCEJO

DECRETO 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.

7. Dictar las normas necesarias para garantizar la preservación y defensa de patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente.

## 5. IMPACTO FISCAL.

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 las apropiaciones fiscales que demande esta iniciativa estarán sujetas a lo establecido en los presupuestos de cada entidad. Igualmente se considera que la iniciativa no compromete asignar apropiaciones presupuestales diferente a las inherentes al desarrollo de las funciones de las entidades comprometidas.

Cordialmente,

Diego Devia Torres  
Concejal de Bogotá

Diego Andrés Molano Aponte  
Concejal de Bogotá

Daniel Andrés palácios Martinez  
Concejal de Bogotá

Ângela Garzon Caicedo  
Concejal de Bogotá

Javier Santiesteban Millan  
Concejal de Bogotá

Andrés Forero Molina  
Concejal de Bogotá

Hosman Martínez  
Concejal de Bogotá

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 395 DE 2018**

### **PRIMER DEBATE**

"POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTAN ACCIONES PARA LA SANA CONVIVENCIA ENTRE TENEDORES Y NO TENEDORES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

### **EL CONCEJO DE BOGOTÁ**

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

#### **ACUERDA:**

**Artículo 1.** La secretaria Distrital de Gobierno y el Instituto de Protección y Bienestar Animal, implementarán acciones que promuevan la sana convivencia entre tenedores y no tenedores de animales de compañía.

**Artículo 2.** Dentro de las acciones a implementar se deben promover entre otras el dialogo y la cordialidad dentro de las prácticas de la sana convivencia, para que no se produzca ninguna situación de peligro o incomodidad para los vecinos u otras personas y se garantice el bienestar del animal.

**Artículo 3.** Las acciones que se implementen para lograr la sana convivencia no podrán limitar el derecho al libre desarrollo de la personalidad que se deriva de la tenencia responsable de animales de compañía, sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

**Artículo 4.** Las entidades comprometidas y con el fin de lograr los propósitos de este acuerdo promoverán la implementación de estrategias pedagógicas de educación en sana convivencia y de tenencia responsable de animales de compañía.

**Artículo 5.** La secretaria Distrital de Gobierno y el Instituto de Protección y Bienestar Animal desarrollarán y promoverán las estrategias comunicativas de difusión para el conocimiento de las acciones en las alcaldías locales, conjuntos y copropiedades en el Distrito capital.

**Artículo 6.** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**