



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

AÑO I N°. 2838 DIRECTOR: DAGOBERTO GARCÍA BAQUERO. ENE. 15 DEL AÑO 2019

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

PROYECTO DE ACUERDO N° 016 DE 2019 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE FOMENTO Y PROMOCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO DE SAL Y DE AZÚCAR EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	198
PROYECTO DE ACUERDO N° 017 DE 2019 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE CREA EL RECONOCIMIENTO AMBIENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS – BANDERA VERDE”	211
PROYECTO DE ACUERDO N° 018 DE 2019 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE ASISTENCIA NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA EN SUS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA “VENTANA DE OPORTUNIDAD”	227
PROYECTO DE ACUERDO N° 019 DE 2019 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE IMPLEMENTA, RECONOCE Y PROMUEVE EL VOLUNTARIADO EN SALUD Y BIENESTAR EN EL DISTRITO CAPITAL”	243
PROYECTO DE ACUERDO N° 020 DE 2019 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTÁ COMO UNA ACTIVIDAD DE INTERES CULTURAL”	256
PROYECTO DE ACUERDO N° 021 DE 2019 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EN LA SECRETARÍA DE SALUD EL PROYECTO DE APOYO AL DERECHO A LA PROCREACIÓN EN LAS MUJERES CON ENDOMETRIOSIS”	266

PROYECTO DE ACUERDO N° 016 DE 2019

PRIMER DEBATE

PROYECTO DE ACUERDO No. 016 DE 2019

“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE FOMENTO Y PROMOCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO DE SAL Y DE AZÚCAR EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de acuerdo de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca crear el programa especial de fomento y promoción para reducir el consumo de sal y de

azúcar en el Distrito Capital, con el fin de disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la tasa de sobrepeso y obesidad de la población.

2. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud, reconoce que el elevado consumo de sodio (que no debería superar 2 gramos/día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. La mayoría de las personas consumen demasiada sal, de 9 a 12 gramos por día en promedio, es decir, dos veces la ingesta máxima recomendada.

Igualmente la OMS ha certificado que un consumo de sal inferior a 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial (OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALD, 2016).

Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir en un 30% el consumo de sal de la población mundial de aquí a 2025¹. Razón para emprender acciones que impliquen que este tipo de acciones que favorezcan la salud pública en la Ciudad, no solo apuntan al bienestar de los ciudadanos sino que la reducción generará un año más de vida sana a un costo inferior al ingreso anual medio o al producto interno bruto por persona.

Los colombianos ingieren, en promedio, 12 gramos por día de sal (EL TIEMPO, 2016). Lo cual sin duda, coloca a los colombianos y a los bogotanos como una de las poblaciones con mayor riesgo asociados al excesivo consumo de sal.

En el marco del Índice de Prosperidad que ha sido implementado en las encuestas multipropósito de 2011 y 2014, es claro que las variables que tienen un mayor impacto positivo sobre la prosperidad vía ingreso están relacionadas con la educación, la economía, el acceso a servicios de salud y nuevas tecnologías, el vivir en un hogar donde se tenga vivienda propia, tener acceso a mercados, y ser trabajador preferiblemente formal. También es evidente el efecto positivo que tienen sobre el ingreso el hacer deporte o limitar el consumo excesivo de sal, azúcar, grasas o alcohol, a nivel mundial este índice y el impacto que genera el exceso de sal o de azúcar o de los dos, influyen en el resultado del índice (SECRETARIA DISTRITAL PLANEACION DE BOGOTA, 2013) (Alcaldía Mayor de Bogotá).

La OMS considera que cada año se podría evitar 2,5 millones de defunciones si el consumo de sal a nivel mundial se redujera al nivel recomendado. No obstante no contamos con la

¹ La Organización Mundial de la Salud es el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, creado el 7 de abril de 1948, cuyo objetivo principal es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Se caracteriza por gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Colombia forma parte de dicho Organismo desde el 14 de mayo de 1959

información de cuantas defunciones se producen en Bogotá por el exceso de consumo de sal, sin embargo hay que reconocer la premisa descrita por el Ministerio de Salud que informa que “hay que reducir la ingesta de sal en la población con el propósito de prevenir enfermedades como la hipertensión, considerada el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, y otras como las renales, el cáncer gástrico y la osteoporosis” (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2015).

También son relevantes los datos del MINSALUD, frente al consumo de sal y sus consecuencias:

- Las enfermedades crónicas no transmisibles ocasionan 2 de cada 3 muertes de la población general de América Latina y casi la mitad de todas las defunciones en personas menores de 70 años de edad.
- Existe una relación directa entre el consumo de sal y la presión arterial; hay evidencia de que la sal agregada a los alimentos es responsable del 30% de los casos de hipertensión arterial.
- La presión arterial elevada es el factor de riesgo más importante de muerte e incapacidad en el mundo, y se le considera responsable del 50% de las muertes por enfermedad coronaria y de más del 60% de las muertes por accidentes cerebrovasculares.
- La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (2010), muestra que el 16.7% de los colombianos adiciona más sal a sus alimentos después de servidos en la mesa, Bogotá es la zona donde en mayor proporción se hace (21.3%), seguida de la región oriental (20.1%) y la pacífica (17.5%), particularmente en niveles 1 y 2 de Sisbén. De igual forma identifica que entre los alimentos que más consumen los colombianos con mayor contenido de sal/sodio, están el pan, galletas, enlatados, embutidos y alimentos de paquete. El 73% consume embutidos y el 69.6% alimentos de paquete. (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2015) (Subrayado propio).

Resaltamos de la anterior información, de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (2010), que los Bogotanos son los que adicionan más sal a sus alimentos (21.3%) después de servidos en la mesa, particularmente en los niveles 1 y 2 del Sisbén. Así mismo, la OMC advierte de la principal enfermedad causada por el excesivo consumo de sal es la hipertensión sin contar con que a través de ella se pueden presentar otros problemas como enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, enfermedades renales, osteoporosis, entre otras más.

Extrayendo de una de las Ponencias Al proyecto se observa que en el año 2017, se realizó un estudio para determinar cuántas personas sufren de hipertensión arterial en Colombia a través de la organización “Cuenta de Alto Costo”, en ella se determinó que en el año 2008 existían 1.422.584 personas que sufrían de esta enfermedad y en el 2016 pasaron a ser 3.524.445 personas, lo que representa un aumento del 59.6%².

2 Cuenta de Alto Costo. (2017). Hipertensión Arterial. Obtenido de: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/boletines/2017/CAC.Co_2017_05_16_BoITec_V3N10_DM_HTA_V_0.0.pdf

La reducción del consumo de azúcar es otro de nuestros objetivos, toda vez que para la Organización Mundial de la Salud una ingesta elevada de azúcares libres³ es preocupante por su asociación con la mala calidad de la dieta, la obesidad y el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles⁴ (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

La OMS, frente a las recomendaciones para la reducción de azúcares libres en las dietas de los habitantes, ha calificado las recomendaciones como “firmes” dada la calidad de los datos probatorios, y considera que deben ser adoptadas como políticas en la mayoría de los contextos.

En consecuencia las recomendaciones de la OMS son las siguientes:

La OMS recomienda una ingesta reducida de azúcares libres a lo largo de toda la vida (recomendación firme).

Tanto en adultos como en niños, la OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (recomendación firme).

La OMS sugiere que se reduzca aún más la ingesta de azúcares libres a menos del 5% de la ingesta calórica total (recomendación condicional) (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

En este contexto el Ministerio de Salud y Protección Social resalta la importancia de un consumo moderado de azúcar porque su exceso conlleva a la generación de enfermedades relacionadas con la obesidad, la diabetes y patologías coronarias.

Los azúcares son esenciales para el funcionamiento del cuerpo humano, estos hacen parte de los carbohidratos (harinas y azúcares) y generan la energía necesaria para su funcionamiento, pero los azúcares refinados no deben exceder el 10%. Hay que tener en cuenta que los alimentos pueden contener distintos tipos de azúcares: de origen natural como el que se encuentra en la miel y frutas frescas, y el azúcar refinada que se adiciona como ingrediente a las bebidas gaseosas, jugos, helados, vinos, productos de repostería y

³ Según la OMS La expresión «azúcares libres» son: «todos los monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes y los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas». Los azúcares libres se diferencian de los azúcares intrínsecos que se encuentran en las frutas y las verduras enteras frescas. Como no hay pruebas de que el consumo de azúcares intrínsecos tenga efectos adversos para la salud, las recomendaciones de la directriz no se aplican al consumo de los azúcares intrínsecos presentes en las frutas y las verduras enteras frescas (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

⁴ Con base a la OMS, Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de mortalidad, pues provocaron en 2012 38 millones (68%) de los 56 millones de muertes en todo el mundo. Más del 40% de esas muertes (16 millones) fueron prematuras (es decir, antes los 70 años de edad). Casi tres cuartas partes de todas las muertes por enfermedades no transmisibles (28 millones), y la mayoría de las muertes prematuras (82%), ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Los factores de riesgo modificable, como la mala alimentación y la falta de ejercicio físico, se encuentran entre las causas más frecuentes de las enfermedades no transmisibles; también son factores de riesgo para la obesidad.

panadería, postres, mermeladas, salsa de tomate, entre muchos otros. El organismo los asimila y, con la participación de la insulina (una hormona que fabrica el páncreas), ayuda a que las células utilicen la glucosa (el azúcar que corre por la sangre) para dar esa energía (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014).

El exceso de azúcar o de carbohidratos se convierte en grasa que se acumula en el cuerpo y genera la crisis de la obesidad, en Colombia 5,7 millones de personas adultas (17,6 % de la población) están afectadas por sobrepeso y obesidad, flagelo que compromete a 3 de cada 10 niños, con cerca de 500 mil menores afectados (EL TIEMPO, 2017). Este sobrepeso o el índice de masa corporal elevado se relaciona con enfermedades degenerativas y los cánceres de esófago, colon, recto, hígado, vesícula, páncreas, mama, útero, ovario, riñón, tiroides y leucemias (EL TIEMPO, 2017).

El MINSALUD recomienda, tener presente el consumo del azúcar “invisible”, es decir aquella que está presente en muchos alimentos que se toman a diario o de manera frecuente y de la que no se tiene un conocimiento claro de la cantidad exacta; por ejemplo:

- *Una lata de gaseosa puede contener el equivalente a 9,8 cucharaditas de azúcar (90% de la ingesta diaria total recomendada de azúcar).*
- *En un jugo de fruta industrializado, el contenido de azúcar puede ser equivalente hasta 12 cucharaditas (110% de la ingesta diaria total recomendada).*
- *Cada tinto en la oficina puede agregar a nuestro consumo diario de azúcar, dos cucharaditas por pocillo.*
- *En una hamburguesa casi todos sus ingredientes contienen azúcar invisible: el pan, la salsa de tomate, la mostaza. (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014)*

3. JUSTIFICACIÓN

No hay otra justificación para este proyecto que apoyar un derecho fundamental de los Ciudadanos de la Capital de gozar de mejores condiciones de vida, con la implementación de prácticas que disminuyan el consumo de sal y de azúcar en la dieta cotidiana de los adultos, niños, niñas y adolescentes de Bogotá. Basta con revisar las cifras de personas afectadas por enfermedades derivadas del consumo excesivo de sal y de azúcar. Para el caso de la azúcar el 30% de la población mundial está afectada por problemas de sobrepeso y obesidad, con sus enfermedades derivadas de la misma obesidad (enfermedades degenerativas, diabetes, y los cánceres de esófago, colon, recto, hígado, vesícula, páncreas, mama, útero, ovario, riñón, tiroides y leucemias). Ya dejamos clara la cifra de la obesidad en Colombia, donde el 17,6 % de la población están afectadas por sobrepeso y obesidad, y a 3 de cada 10 niños, con cerca de 500 mil menores afectados (EL TIEMPO, 2017).

Para MINSALUD y con base a la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010, la situación es más crítica y muestra que cerca del 5% de los niños menores de 5 años tienen exceso de peso y en la medida que se aumenta la edad este porcentaje se

va incrementando hasta llegar a la edad adulta (18 a 64 años) a que cerca de uno de cada dos personas adultas (51,2%) presenten algún grado de exceso de peso (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014).

Frente al consumo excesivo de sal, la OMS ha determinado que cada año se podría evitar 2,5 millones de defunciones si el consumo de sal a nivel mundial se redujera al nivel recomendado. Para el Ministerio de Salud “hay que reducir la ingesta de sal en la población con el propósito de prevenir enfermedades como la hipertensión, considerada el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, y otras como las renales, el cáncer gástrico y la osteoporosis”.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (2010), muestra que el 16.7% de los colombianos adiciona más sal a sus alimentos después de servidos en la mesa. Bogotá es la zona donde en mayor proporción se hace (21.3%), particularmente en niveles 1 y 2 de Sisbén. (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2015).

4. SUSTENTO JURÍDICO

Dentro del marco jurídico que soporta el presente proyecto se pueden mencionar los siguientes:

Aspectos constitucionales:

ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016. 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.

.....

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

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.

.....

Aspectos legales y normativos:

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

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

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

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

LEY 1355 DE 2009 “POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINE LA OBESIDAD Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES ASOCIADAS A ESTA COMO UNA PRIORIDAD DE SALUD PÚBLICA Y SE ADOPTAN MEDIDAS PARA SU CONTROL, ATENCIÓN Y PREVENCIÓN”.

Artículo 1°. Declárase. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial. Serán beneficiarios de esta ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables.

Artículo 3°. **Promoción.** El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información.

.....
Artículo 10. Etiquetado. Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

.....
Artículo 11. Regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos. Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la

calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a que se refiere el artículo 8° de la presente ley.

LEY 1438 DE 2011 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Artículo 10. Uso de los recursos de promoción y prevención. El Gobierno Nacional será de responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.

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 17. Atención integral y eficiente en salud

.....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.....

RESOLUCIÓN 333 DE 2011 DEL MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA.

Los productos industrializados que tienen etiquetado nutricional, brindan información sobre el contenido de sodio; de acuerdo con la Resolución 333 de 2011, estos son los valores y se interpretan así:

- * Libre de sodio: contiene menos de 5 mg. por porción
- * Muy bajo contenido de sodio: hasta 35 mg. por porción
- * Bajo en sodio: contiene máximo 140 mg. por porción.

Por otra parte también resulta de singular importancia mencionar que actualmente el Ministerio de Salud de Colombia adelanta el estudio de consulta pública nacional e internacional de una resolución "Por la cual se expide el reglamento técnico que define los contenidos máximos de sodio de los alimentos priorizados en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sodio y se dictan otras disposiciones", cuyo trámite de consulta se adelanta coordinada con el Ministerio de Comercio por considerarse un obstáculo técnico al comercio y en el marco de la organización Mundial del Comercio el Estado Colombiano recibirá las observaciones pertinentes. Con base a la información de la Doctora Eliza Cadena (Subd. Salud Alimentos y bebidas MINSALUD) la adopción de la Resolución mencionada puede darse a mediados del año 2018.

5. ANTECEDENTES EN LA CORPORACION

Esta iniciativa ha tenido el siguiente trámite en la Corporación:

PERIODO PRESENTADO	PONENTES	CONCEPTO ADMINISTRACION
No. 504 de 2017 – Periodo de noviembre de 2017	Edwuar Arias - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES Venus Albeiro Silva Coordinador - PONENCIA POSITIVA	
No. 028 de 2018 – Periodo de Febrero de 2018	NO FUE SORTEADO	
No. 157 de 2018 – Periodo de Mayo de 2018	Pedro Julián López Sierra - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES. Hosman Yaith Martínez Moreno (coordinador) - PONENCIA POSITIVA	
No. 282 de 2018 – Periodo de Agosto de 2018	Pedro Julián López Sierra - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES. Juan Felipe Grillo Carrasco (coordinador) - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES.	

Y frente a las Observaciones que hemos recibido de los ponentes, y en especial del H.C. Edwuar Arias, hemos considerado sus comentarios, modificaciones y pertinencia de los mismos, los cuales han sido incluidos en la presente iniciativa. De igual manera nos resulta importante la observación del H.C. Julián López Sierra, sin embargo consideramos que la realización de las campañas frente al tema del proyecto en establecimientos de comercio, no exceden las funciones constitucionales y legales de la Administración. Por otra parte hemos incorporada algunas de las justificaciones que ha presentado el H.C. Hosman Yaith Martínez Moreno, que nos permiten ampliar el espectro de condicionantes necesarios para el desarrollo del proyecto.

6. COMPETENCIA DEL CONCEJO

El Concejo de Bogotá es competente para dictar normas relacionadas con el objeto del proyecto de acuerdo, según las disposiciones constitucionales mencionadas que obligan al Estado a garantizar la salud de los niños y a nivel general de brindarla en condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

Así mismo el Decreto Ley 1421 de 1993, en su Artículo 12, Numeral 1, 10 y 25, le concede al Concejo atribuciones para dictar normas.

Artículo 12:

Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley:

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

(....)

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

7. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de las entidades competentes.

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

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

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

Con fundamento en los argumentos expuestos, ponemos a consideración del Honorable Concejo de la Ciudad la presente iniciativa.

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

XINIA NAVARRO PRADA
Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO
Concejal de Bogotá - Vocero

PROYECTO DE ACUERDO N° 016 DE 2019

PRIMER DEBATE

"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE FOMENTO Y PROMOCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO DE SAL Y DE AZÚCAR EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial de las que le confiere el numeral 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Objeto. Créese el programa especial de fomento y promoción para reducir el consumo de sal y de azúcar en el Distrito Capital, con el fin de disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la tasa de sobrepeso y obesidad de la población de la Ciudad de Bogotá.

ARTICULO 2. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaria Distrital de Salud o quien haga sus veces y en coordinación con los gobiernos locales, implementará el programa especial de fomento y promoción para reducir el consumo de sal y de azúcar de los habitantes del Distrito Bogotá.

Impleméntense piezas comunicativas que resalten la importancia de la reducción del consumo de sal y azúcar, que serán expuestas en lugar visible de los establecimientos comerciales que expendan alimentos de la Ciudad de Bogotá, con el siguiente mensaje: "el exceso de sal y de azúcar son perjudiciales para la salud", y se mencionará el presente acuerdo.

Se adelantaran campañas permanentes en las entidades públicas y en los establecimientos comerciales que expendan alimentos de la ciudad de Bogotá con el fin de reducir el uso de sal y de azúcar al preparar los alimentos; y retirando la y el azúcar de la mesa.

ARTICULO 3. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaria Distrital de Salud y de la Secretaria Distrital de Educación o quienes hagan sus veces, implementarán el programa especial de promoción para disminuir el consumo de sal y de azúcar en los colegios públicos y privados de la Ciudad y con el apoyo de los Gobiernos Locales se adelantará el programa con la comunidad en general.

ARTICULO 4. En todo caso las acciones del programa especial de fomento y promoción para reducir el consumo de sal y de azúcar de que habla el presente acuerdo se realizarán en el marco de la disponibilidad presupuestal y misional del sector de Salud, Educación y de los Gobiernos Locales del Distrito Capital.

ARTICULO 5. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

BIBLIOGRAFÍA

- ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. (s.f.). Boletín No. 72. La prosperidad en Bogotá y su área metropolitana. Bogotá: SDP.
- EL TIEMPO. (17 de Mayo de 2016). Bájele al consumo de sal. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16595846>
- EL TIEMPO. (12 de Junio de 2017). El 30 por ciento de la población mundial tiene exceso de peso. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/vida/salud/personas-con-obesidad-y-sobrepeso-en-el-mundo-segun-informe-97900>
- MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. (31 de 10 de 2014). Consejos prácticos para un consumo moderado de azúcar. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Consejos-practicos-para-un-consumo-moderado-de-azucar.aspx>
- MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. (18 de Marzo de 2015). La reducción de consumo de sal ayuda a mejorar la salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-reduccion-de-consumo-de-sal-ayuda-a-mejorar-la-salud.aspx>
- OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALD. (junio de 2016). Reducir el consumo de sal. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/es/>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). Directriz:Ingesta de azúcares para adultos y niños. Ginebra, Suiza: OMS.
- SECRETARIA DISTRITAL PLANEACION DE BOGOTA. (2013). Boletín No. 49. Índice de Prosperidad de Bogotá. Bogotá: SDP.

PROYECTO DE ACUERDO N° 017 DE 2019

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CREA EL RECONOCIMIENTO AMBIENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS – BANDERA VERDE”

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. OBJETO

El objeto del proyecto de acuerdo es crear un el Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos – BANDERA VERDE, con el fin de otorgar una certificación pública - Bandera Verde a los establecimientos educativos públicos y privados que implementen exitosamente de manera voluntaria estrategias de educación ambiental en sus comunidades escolares, que contribuyan al cuidado y protección del medio ambiente.

Se propone que la Secretaria Distrital de Educación conceda estímulos a los colegios que obtengan la certificación ambiental Bandera Verde.

2. JUSTIFICACIÓN.

En Bogotá existen múltiples problemas de tipo ambiental que es necesario abordar desde diversas ópticas para aunar esfuerzos que nos permitan superarlos en el corto, mediano y largo plazo.

Las diversas Administraciones distritales vienen implementando desde hace varios años políticas públicas, estrategias, programas y proyectos para la recuperación de la estructura ecológica principal, recuperación y conservación de los cerros, humedales, descontaminación del río Bogotá y sus afluentes, mejoramiento de la calidad del aire, manejo de residuos sólidos, ahorro de agua, etc. Todo en función de hacer frente al cambio climático.

En este marco de defensa y protección ambiental, la educación constituye un elemento fundamental para que las acciones y actividades que realicemos sean efectivas. La supervivencia de la especie, el ejercicio pleno de los derechos de la población para mejorar la calidad de vida exige responsabilidades de todos en la forma de relacionarnos con la naturaleza, para entender que solo cambiando nuestros patrones culturales podemos vivir mejor.

En este sentido la educación ambiental, según la carta de Belgrado, realizada en 1975, tiene como objetivos a nivel mundial:

1. **Tomar conciencia:** Ayudar a las personas y a los grupos sociales a que adquieran mayor sensibilidad y conciencia del medio ambiente en general y de los problemas.

2. **Conocimientos:** Ayudar a las personas y a los grupos sociales a adquirir una comprensión básica del medio ambiente en su totalidad, de los problemas conexos y de la presencia y función de la humanidad en él, lo que entraña una responsabilidad crítica.
3. **Actitudes:** Ayudar a las personas y a los grupos sociales a adquirir valores sociales y un profundo interés por el medio ambiente que los impulse a participar activamente en su protección y mejoramiento.
4. **Aptitudes:** Ayudar a las personas y a los grupos sociales a adquirir las aptitudes necesarias para resolver los problemas ambientales.
5. **Capacidad de evaluación:** Ayudar a las personas y a los grupos sociales a evaluar las medidas y los programas de educación ambiental en función de los factores ecológicos, políticos, sociales, estéticos y educativos.
6. **Participación:** Ayudar a las personas y a los grupos sociales a que desarrollen su sentido de responsabilidad y a que tomen conciencia de la urgente necesidad de prestar atención a los problemas del medio ambiente, para asegurar que se adopten medidas adecuadas al respecto.

Existen amplia normatividad sobre el papel que debe jugar la educación ambiental en la protección del medio ambiente y los recursos naturales. La Escuela es el espacio natural para ir generando cambios culturales entre niños y jóvenes en la forma de entender los valores ambientales, la necesidad de adoptar hábitos de ahorro de agua y energía, uso eficiente de los recursos, manejo de residuos sólidos, etc.

En esta tarea ambiental, no solo juegan la comunidad educativa, sino las comunidades del entorno de la institución escolar. Es necesario incorporar la temática ambiental no solo en el proceso de la enseñanza sino involucrar a la comunidad, superando las actividades ambientales más allá de los muros de la escuela.

Existen instrumentos y proyectos que se vienen desarrollando al interior de las instituciones educativas como los PRAE, los proyectos ciudadanos y comunitarios de educación ambiental (PROCEDA), los comités ambientales escolares, los comités locales ambientales, etc. que es necesario articular para el desarrollo de la política de educación ambiental a nivel nacional y de la política pública distrital de educación ambiental.

Para avanzar en la educación ambiental de la ciudad, incorporando los colegios públicos y privados y las comunidades, se propone la creación del Reconocimiento Ambiental BANDERA VERDE, para que la comunidad educativa y las comunidades del entorno escolar se vinculen de manera voluntario en actividades ambientales, que contribuyan a la protección del medio ambiente, la biodiversidad, el agua, la gestión de los residuos sólidos, aportar con respuestas al cambio climático, aprovechando las iniciativas y los saberes individuales y colectivos.

En oportunidades anteriores, se ha presentado el proyecto de acuerdo, orientado a la certificación ambiental en los establecimientos educativos, a manera de emular iniciativas que se han adelantado en otras latitudes, sin embargo se ha considerado asumir las observaciones de los diferentes ponentes y de la administración y hemos reducido su impacto a la creación del Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos – BANDERA VERDE.

Sin embargo a manera de contexto dejamos en este marco referencia a dichas experiencias:

Experiencias internacionales



En Chile existe el Sistema Nacional de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos (SNCAE), que es un programa coordinado por el Ministerio del Medio Ambiente (MMA), el Ministerio de Educación (MINEDUC), la Corporación Nacional Forestal (CONAF) y la Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO). Tiene como propósito fomentar la incorporación de variables ambientales en los establecimientos educacionales.

(fuente:<http://www.mma.gob.cl/educacionambiental/1319/w3-propertyvalue-16354.html>).

En Argentina se ha implementado el Sistema de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos "Bandera Verde". Este proyecto surge a partir de una propuesta presentada al Ministro de Ecología en el 2004 por la Asociación Civil Rincon Nazari y basándose en la experiencia chilena que dos años atrás creó el programa de "sistema Nacional de Certificación ambiental de establecimientos escolares", basados en el mismo programa que se desarrolla en la comunidad europea a través de la Fundación for Environmental Education (FEE) desde la década de los 90. (Fuente: <http://www.rinconnazari.org.ar/banderas-verdes/>)

En Cuba existe la certificación ambiental, que es una metodología de evaluación utilizada para lograr el mejoramiento de la calidad de los servicios educacionales. Es el proceso al que voluntariamente se somete una institución educativa con el fin de lograr una calidad ambiental para el desarrollo sostenible que garantice la conservación de los recursos naturales y logre el manejo sostenible en beneficio del entorno natural y social. (Fuente: http://www.ecured.cu/index.php/Certificaci%C3%B3n_ambientales_de_las_instituciones_educativa_e_n_Camag%C3%BCey).

"La "Conferencia Mundial sobre la Educación para el Desarrollo Sostenible" realizada en Alemania, tuvo como propósito central poner de relieve la importancia de la Educación para el Desarrollo Sostenible en todos los niveles y ámbitos de la educación, fomentar el intercambio internacional en materia de EDS, llevar a cabo una evaluación de la implementación del Decenio de las Naciones Unidas 2005-2014, en el tema de Desarrollo Sostenible, y desarrollar estrategias para orientar el camino a seguir.

Para el desarrollo de la Conferencia fueron convocados expertos, instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de 150 países del mundo. La selección de las 25 experiencias más significativas para el desarrollo de la EDS se realizó del 11 de noviembre al 23 de diciembre de 2008 y en ella participaron iniciativas de las diferentes regiones del mundo.

Por Latinoamérica, además de Colombia, fueron seleccionados de Brasil dos proyectos "Semillas de la primavera" y "El ejercicio de la ciudadanía desde la infancia"; de Chile el

"Sistema Nacional de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos"; y de Cuba el Programa "La educación, la protección y la solución de los problemas ambientales y la prevención de los desastres naturales". (Fuente: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/estudiantesuperior/1608/article-190582.html>)

3. FUNDAMENTO JURÍDICO

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991

ARTICULO 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

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.

ARTICULO 80. El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución.

Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados.

Así mismo, cooperará con otras naciones en la protección de los ecosistemas situados en las zonas fronterizas.

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

Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes.

Son deberes de la persona y del ciudadano:

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

ARTICULO 334. Modificado por el art. 1, Acto Legislativo 003 de 2011, Desarrollado por la Ley 1695 de 2013. El nuevo texto es el siguiente: La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir en el plano nacional y territorial, en un marco de sostenibilidad fiscal, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano

LEY 1549 DE 2012 Por medio de la cual se fortalece la institucionalización de la política nacional de educación ambiental y su incorporación efectiva en el desarrollo territorial.

Artículo 1°. Definición de la Educación Ambiental. *Para efectos de la presente ley, la educación ambiental debe ser entendida, como un proceso dinámico y participativo, orientado a la formación de personas críticas y reflexivas, con capacidades para comprender las problemáticas ambientales de sus contextos (locales, regionales y nacionales). Al igual que para participar activamente en la construcción de apuestas integrales (técnicas, políticas, pedagógicas y otras), que apunten a la transformación de su realidad, en función del propósito de construcción de sociedades ambientalmente sustentables y socialmente justas.*

Artículo 4°. Responsabilidades de las entidades nacionales, departamentales, distritales y municipales. *Corresponde al Ministerio de Educación, Ministerio de Ambiente y demás Ministerios asociados al desarrollo de la Política, así como a los departamentos, distritos, municipios, Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible, y otros entes autónomos con competencias y responsabilidades en el tema, incluir dentro de los Planes de Desarrollo, e incorporar en sus presupuestos anuales, las partidas necesarias para la ejecución de planes, programas, proyectos y acciones, encaminados al fortalecimiento de la institucionalización de la Política Nacional de Educación Ambiental.*

Artículo 7°. Fortalecimiento de la incorporación de la educación ambiental en la educación formal (preescolar, básica, media y superior). *El Ministerio de Educación Nacional promoverá y acompañará, en acuerdo con las Secretarías de Educación, procesos formativos para el fortalecimiento de los Proyectos Ambientales Escolares (PRAE), en el marco de los PEI, de los establecimientos educativos públicos y privados, en sus niveles de preescolar básica y media, para lo cual, concertará acciones con el Ministerio de Ambiente y con otras instituciones asociadas al desarrollo técnico, científico y tecnológico del tema, así como a sus espacios de comunicación y proyección*

Artículo 8°. Los Proyectos Ambientales Escolares (PRAE). *Estos proyectos, de acuerdo a como están concebidos en la política, incorporarán, a las dinámicas curriculares de los establecimientos educativos, de manera transversal, problemas ambientales relacionados con los diagnósticos de sus contextos particulares, tales como, cambio climático, biodiversidad, agua, manejo de suelo, gestión del riesgo y gestión integral de residuos sólidos, entre otros, para lo cual, desarrollarán proyectos concretos, que permitan a los niños, niñas y adolescentes, el desarrollo de competencias básicas y ciudadanas, para la toma de decisiones éticas y responsables, frente al manejo sostenible del ambiente.*

Artículo 9° Fortalecimiento de las estrategias a las que hace referencia la Política Nacional de Educación Ambiental. *Todos los sectores e instituciones que conforman el Sistema Nacional Ambiental (SINA), deben participar técnica y financieramente, en: a) el acompañamiento e implementación de los PRAE, de los Proyectos Ciudadanos y Comunitarios de Educación Ambiental (Proceda), y de los Comités Técnicos Interinstitucionales de Educación Ambiental (Cidea); estos últimos, concebidos como mecanismos de apoyo a la articulación e institucionalización del tema y de cualificación de la*

gestión ambiental del territorio, y b) En la puesta en marcha de las demás estrategias de esta política, en el marco de los propósitos de construcción de un proyecto de sociedad ambientalmente sostenible.

DECRETO 1743 DE 1994. Por el cual se instituye el Proyecto de Educación Ambiental para todos los niveles de educación formal, se fijan criterios para la promoción de la educación ambiental no formal e informal y se establecen los mecanismos de coordinación entre el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Medio Ambiente.

Artículo 1º.- *Institucionalización. A partir del mes de enero de 1995, de acuerdo con los lineamientos curriculares que defina el Ministerio de Educación Nacional y atendiendo la Política Nacional de Educación Ambiental, todos los establecimientos de educación formal del país, tanto oficiales como privados, en sus distintos niveles de preescolar, básica y media, incluirán dentro de sus proyectos educativos institucionales, proyectos ambientales escolares, en el marco de diagnósticos ambientales, locales, regionales y/o nacionales, con miras a coadyuvar a la resolución de problemas ambientales específicos.*

Artículo 3º.- *Responsabilidad de la comunidad educativa. Los estudiantes, los padres de familia, los docentes y la comunidad educativa en general, tienen una responsabilidad compartida en el diseño y desarrollo del Proyecto Ambiental Escolar. Esta responsabilidad se ejercerá a través de los distintos órganos del Gobierno Escolar.*

Artículo 6º.- *Evaluación permanente. La evaluación de los proyectos ambientales escolares se efectuará periódicamente, por lo menos una vez al año, por los consejos directivos de los establecimientos educativos y por las respectivas secretarías de educación, con la participación de la comunidad educativa y las organizaciones e instituciones vinculadas al proyecto, según los criterios elaborados por el Ministerio de Educación Nacional y del Medio Ambiente, a través de las directivas y mediante el Sistema Nacional de Evaluación.*

La evaluación tendrá en cuenta, entre otros aspectos, el impacto del Proyecto Ambiental Escolar en la calidad de vida y en la solución de los problemas relacionados con el diagnóstico ambiental de la localidad, con el fin de adecuarlo a las necesidades y a las metas previstas.

LEY 373 DE 1997 “Por la cual se establece el programa para el uso eficiente y ahorro del agua.”

Artículo 1.- *Programa para el uso eficiente y ahorro del agua. Todo plan ambiental regional y municipal debe incorporar obligatoriamente un programa para el uso eficiente y ahorro del agua.*

Artículo 12.- *Campañas educativas a los usuarios. Las entidades usuarias deberán incluir en su presupuesto los costos de las campañas educativas y de concientización a la comunidad para el uso racionalizado y eficiente del recurso hídrico.*

PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL DISTRITO CAPITAL, P. G. A. 2008 – 2038

2.5.2.2. Uso eficiente del agua

Este objetivo propende por el mantenimiento de la oferta natural de agua mediante la conservación de los ecosistemas reguladores y el ciclo hidrológico regional, así como promover el consumo racional del recurso, la promoción de alternativas de producción más limpia y la sostenibilidad del desarrollo

En términos particulares y de menor escala, como la institucional, se deberá garantizar el control sobre el uso del recurso, mediante revisiones periódicas de las instalaciones hidrosanitarias y de la promoción de una cultura de consumo racional del agua, incluyendo entre otros los siguientes aspectos:

- *Revisión técnica de las condiciones actuales de las instalaciones.*
- *Cultura de consumo del recurso.*
- *Identificación de medidas racionales, para el ahorro.*
- *Identificación de impactos positivos y negativos de las medidas de reducción.*
- *Estudio de alternativas de tecnologías limpias aplicables.*
- *Análisis de costos y beneficios.*
- *Evaluación del presupuesto necesario para la implementación del programa (adecuaciones físicas, medidas educativas, de mantenimiento y de operación).*
- *Desarrollo y evaluación del programa de ahorro de agua*

2.5.3.3. Cultura ambiental

El objetivo se orienta a fomentar conceptos, valores y prácticas relacionadas con el patrimonio natural y el funcionamiento y gestión del ambiente, como base del disfrute del mismo, su apropiación colectiva y la conservación de su valor y función en la cultura.

“Lo cultural ha sido habitualmente tratado, en gestión ambiental, como un factor de deterioro o una herramienta de manejo. Sin embargo, la cultura es también parte del ambiente y la calidad del mismo, tanto como elemento central de nuestro entorno de relación, así como medio a través del cual percibimos.

Dado que percibimos el ambiente a través de un sistema de representaciones y valoraciones culturales, aquello que nuestro sistema de clasificación y relación realza, aparecerá destacado en el ambiente percibido; así mismo, aquello que nuestro sistema de conceptos y valores no identifique, sencillamente no existirá en nuestro ambiente. La riqueza, calidad y seguridad del ambiente dependen definitivamente de la riqueza y exactitud de los conceptos, asociaciones emocionales y actitudes de que disponemos para representarlas, valorarlas y responder ante dichos atributos.

Este objetivo, a pesar de su relativa sutileza y complejidad, es central en la gestión ambiental. Su opuesto es el olvido, uno de los peores daños ambientales y “talón de Aquiles”

del concepto de desarrollo sostenible: si olvidamos lo que enriquece nuestra propia vida aun cuando está presente en el ambiente, no estamos en capacidad de garantizar la permanencia de tales condiciones para satisfacer las necesidades y expectativas de las generaciones futuras y lo estaremos menos cuando disminuya la accesibilidad de dichos elementos.

Este objetivo apunta a mejorar la exactitud de la correspondencia entre las representaciones colectivas y los procesos y elementos del ambiente. De la misma forma, se enfoca a orientar una adecuada asociación entre los valores culturalmente aceptados y los indicadores de ecoeficiencia, calidad ambiental y desarrollo armónico y a enriquecer la vivencia colectiva e individual del ambiente, sacando el máximo provecho de la oferta de la ciudad y la región”.

2.5.3.5. Socialización y corresponsabilidad

Este objetivo busca divulgar y crear conciencia de las problemáticas ambientales y la responsabilidad individual y colectiva de la sociedad civil, el sector privado y las entidades públicas con la ecoeficiencia y la calidad ambiental.

Mediante estrategias como la de información y comunicaciones, participación, entre otras – expuestas posteriormente- se buscará alcanzar este objetivo, donde la sociedad se empodere de los aspectos ambientales del territorio, problemáticas y soluciones, y asuma actividades de corresponsabilidad.

2.6.2. Información y comunicaciones

El principal objetivo de esta estrategia es permitir y favorecer el ejercicio del derecho fundamental a recibir información veraz e imparcial; el derecho a acceder a los documentos públicos y del deber de la persona y del ciudadano de velar por la conservación de un ambiente sano; conocer la gestión ambiental de manera accesible a todos los ciudadanos, formar opinión pública y generar un contexto favorable y motivador para la misma, que permita su control social.

En primer lugar, se puede mencionar la relevancia e implicaciones del tema de la gestión de la información y del conocimiento, en cuanto “el conocimiento y la información sobre el estado del ambiente y de los recursos naturales renovables y sobre las causas que afectan su protección, conservación, restauración y sostenibilidad, así como sobre los factores que los deterioran, se constituye en un instrumento indispensable para la toma de decisiones, la formulación de políticas, la elaboración de normas y fijación de estándares, la planificación y ordenamiento ambiental, la participación ciudadana, la evaluación de impactos ambientales la programación de actividades productivas, la identificación de tendencias, el pronóstico y la predicción de alertas ambientales, y en general para contribuir a una gestión ambiental eficiente y sostenible.

Por ello, cada día crece la necesidad de los Estados y de la sociedad, de obtener información confiable, oportuna, accesible y suficiente sobre los recursos naturales y elementos ambientales que inciden en su bienestar, desarrollo y seguridad”

Sin embargo es importante agregar, como afirma Wilches (2007), que para que la participación de la comunidad sea eficaz, ésta debe contar con información pública y efectiva, incluyendo una característica primordial como la oportunidad, es decir, información disponible para todos los actores cuando y donde se necesite, garantizando su difusión y discusión; deben existir criterios de calidad en su contenido y forma, debe ser clara y comprensible.

Ley 115 de 1994

Artículo 5: *consagra como uno de los fines de la educación, la adquisición de una conciencia para la conservación, protección y mejoramiento del medio ambiente, de la calidad de vida, del uso racional de los recursos naturales, de la prevención de desastres, dentro de una cultura ecológica y del riesgo y la defensa del patrimonio cultural de la Nación,..*

ARTÍCULO 87. REGLAMENTO O MANUAL DE CONVIVENCIA. *Los establecimientos educativos tendrán un reglamento o manual de convivencia, en el cual se definan los derechos y obligaciones, de los estudiantes. Los padres o tutores y los educandos al firmar la matrícula correspondiente en representación de sus hijos, estarán aceptando el mismo.*

ACUERDO 166 DE 2005. *"Por medio del cual se crea el comité ambiental escolar en los colegios públicos y privados de Bogotá y se dictan otras disposiciones"*

ARTÍCULO PRIMERO.- *Crease el Comité Ambiental en cada institución educativa pública y privada del Distrito Capital, como órgano asesor en materia ambiental del Gobierno Escolar, en el marco del Proyecto Educativo Institucional PEI.*

PARÁGRAFO: *El Comité Ambiental Escolar será organizado por el Consejo Directivo en cada institución educativa, a través de sistemas de selección democráticos, participativos y equitativos garantizando el acceso voluntario de estudiantes, docentes y padres de familia.*

ARTÍCULO TERCERO.- *Funciones del Comité Ambiental Escolar*

- 1. Asesorar al Gobierno Escolar, con el fin de fortalecer la dimensión ambiental al interior de la institución educativa.*
- 2. Liderar la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Proyecto Ambiental Escolar (PRAE) y realizar la gestión necesaria para el desarrollo del mismo.*
- 3. Adelantar proyectos y programas que apunten a la preservación y mejoramiento ambiental en el marco del Proyecto Ambiental Escolar (PRAE.)*
- 4. Proponer programas y proyectos para el desarrollo del servicio social obligatorio en materia ambiental, de los estudiantes de educación media vocacional (grados 10 y 11).*
- 5. Generar espacios pedagógicos educativos para crear y fortalecer valores ambientales, sociales y culturales, así como fortalecer la importancia del cuidado y mejoramiento del ambiente de acuerdo con el calendario ambiental.*
- 6. Promover el derecho a un ambiente sano en el marco del desarrollo de la Cátedra de Derechos Humanos.*

7. *Promover la formulación e implementación de los Planes Integrales de Gestión Ambiental (PIGA) en las Instituciones Educativas.*

ARTÍCULO CUARTO.- *Las funciones del Comité Ambiental Escolar se desarrollarán de acuerdo con las directrices del CIDEA DISTRITAL (Comité Interinstitucional de Educación Ambiental) y los Comités Locales creados en el Acuerdo 23 de 1993, a través del Gobierno Escolar de cada institución educativa.*

DECRETO 675 DE 2011. "Por medio del cual se adopta y reglamenta la Política Pública Distrital de Educación Ambiental y se dictan otras disposiciones"

Artículo 3°. Objetivos. *El objetivo general de la Política Pública Distrital de Educación Ambiental es consolidar una ética ambiental en el Distrito Capital, que coadyuve a la mejora de las condiciones ambientales de la ciudad, y que redunde, por lo tanto, en la calidad de vida de quienes transitan, disfrutan y habitan en ella.*

Los objetivos específicos de la Política Pública Distrital de Educación Ambiental son:

- 1. Fortalecer la promoción y articulación de instancias, instrumentos y mecanismos de gestión en educación ambiental, consolidando las iniciativas sociales enmarcadas en procesos de formación ciudadana y en dinámicas de participación.*
- 2. Fortalecer la producción y divulgación de conocimiento a partir de la investigación y la sistematización de experiencias en los diversos escenarios e instancias de gestión ambiental de la ciudad.*
- 3. Articular el sistema educativo, la administración pública, el sector productivo, los medios de comunicación y las diferentes prácticas organizativas sociales, al establecimiento de compromisos y corresponsabilidades específicas frente a la gestión en educación ambiental.*

Artículo 4°. Estructura. *La Política Pública Distrital de Educación Ambiental se enmarca en tres (3) ejes estructurantes, entendidos como referentes temáticos para la gestión e implementación de la política y derivados de manera directa de sus objetivos específicos.*

Los ejes temáticos de la Política Pública Distrital de Educación Ambiental son: (i) Gestión sistémica; (ii) Generación de conocimiento; (iii) Corresponsabilidad ciudadana. Cada uno de estos ejes tiene programas (7) y líneas de acción (30) distribuidas conforme a sus alcances específicos

Artículo 5°. Comisión Intersectorial de Educación Ambiental –CIDEA D.C. *Créase la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental –CIDEA del Distrito Capital, como instancia articuladora de la gestión de la educación ambiental distrital, que coordina y orienta las acciones pedagógicas ambientales y hace el respectivo seguimiento a estos procesos, aunando esfuerzos conceptuales y metodológicos, con enfoque sistémico e integral, en el marco del desarrollo de la Política Nacional Educación Ambiental, Plan de Gestión Ambiental –PGA, la Política Pública Distrital de Educación Ambiental –PPDEA y de la normatividad vigente.*

Artículo 9°. Estrategias de Educación Ambiental. *Para garantizar la implementación de la Política Pública Distrital de Educación Ambiental –PPDEA, la CIDEA distrital promoverá y*

adaptará las estrategias planteadas en la Política Nacional de Educación Ambiental, y las que se generen de las dinámicas locales y/o distritales, tales como Proyectos Ambientales Escolares –PRAE; Procesos Comunitarios de Educación Ambiental –PROCEDA; Servicio Social Ambiental, Procesos de formación a dinamizadores ambientales; Aulas ambientales; Etnoeducación; Comunicación y divulgación; sobre las cuales se construirán los criterios de acuerdo con el contexto ambiental de Bogotá, D.C.

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO

Constitución Política

ARTICULO 313. Corresponde a los concejos:

9. Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del municipio.

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

Decreto Ley 1421 de 1993

ARTICULO 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 del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente.

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

5. IMPACTO FISCAL

En principio el proyecto de acuerdo no genera gastos adicionales, ya que la educación ambiental hace parte de la política pública de educación ambiental adoptada y reglamentada por el Decreto 675 de 2011. Si se generan algunos gastos, se pueden cubrir con recursos de las entidades responsables de ejecutar lo dispuesto en el proyecto de acuerdo.

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

“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el

principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo”.

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

6. ANTECEDENTES

Es necesario indicar que este proyecto de acuerdo, ha tenido como origen el Proyecto de Acuerdo “Por el cual se crea el Sistema Distrital de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos-SIDICAES”, que ha sido presentado por la Bancada del Polo Democrático Alternativo en varios periodos, sin embargo con base a las observaciones de la Administración y de los anteriores ponentes, hemos realizado los ajustes pertinentes para lograr el trámite del proyecto y que sea una herramienta necesaria para la sostenibilidad a través de las instituciones educativas de la ciudad. A continuación se observa el trámite del proyecto de acuerdo:

No. Proyecto	Comisión	Nombre del proyecto	Ponentes y Comentarios de la Administración
166 / 2016	Primera	“Por el cual se crea el Sistema Distrital de Certificación ambiental de Establecimientos Educativos-SIDICAES”	Ponencia positiva. H.C. José David Castellanos Orjuela. Ponencia positiva. H.C. Nelly Patricia Mosquera Murcia
253 / 2016	Primera	“Por el cual se crea el Sistema Distrital de Certificación ambiental de Establecimientos Educativos-SIDICAES”	Ponencia positiva. H.C. Juan Carlos Flórez Arcila Ponencia positiva. H.C. Hosman Yaaith Martínez Moreno Comentarios: No Viable
423 / 2016	Primera	“Por el cual se crea el Sistema Distrital de Certificación ambiental de Establecimientos Educativos-SIDICAES”	Ponencia negativa. H.C. Jorge Durán Silva Ponencia positiva. H.C. Cèsar Alfonso Garcia Vargas Comentarios: No Viable

No. Proyecto	Comisión	Nombre del proyecto	Ponentes y Comentarios de la Administración
089 / 2017	Primera	"Por el cual se crea el Sistema Distrital de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos - SIDICAES -"	Ponencia positiva. H.C. María Clara Name Ramírez Ponencia negativa. Hs. Cs. Jorge Lozada Valderrama
198 / 2017	Primera	"Por el cual se crea el Sistema Distrital de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos - SIDICAES"	Ponencia negativa. H.C. Nelson Enrique Cubides Salazar Ponencia positiva. H.C. Rubén Darío Torrado Pacheco
376 / 2017	Segunda	"Por el cual se crea el Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos - BANDERA VERDE"	
507 / 2017	Segunda	"Por el cual se crea el Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos - BANDERA VERDE"	Ponencia Positiva.H.C.Jorge Duran Silva. Ponencia Positiva con Modificaciones.H.C. Diego Andres Molano.
024 / 2018	Segunda	"Por el cual se crea el Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos - BANDERA VERDE"	
160 / 2018	Segunda	"Por el cual se crea el Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos - BANDERA VERDE"	Ponencia Negativa; H.C. Yefer Yesid Vega Bobadilla Ponencia Negativa; H.C. Maria Victoria Vargas Silva Comentarios Secretaria de Gobierno: No Viable.
285 / 2018	Segunda	"Por el cual se crea el Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos - BANDERA VERDE"	Diego Fernando Devia Torres - PONENCIA NEGATIVA. Pedro Javier Santiesteban Millán (coordinador) - PONENCIA POSITIVA Comentario Secretaria de Gobierno: NO VIABLE

Ya en la vigencia 2018 en el periodo de febrero el proyecto de acuerdo no fue sorteado y recibió concepto de no viabilidad por parte de la administración, lo cual esperamos sea revisado por la Administración, toda vez que esta iniciativa recoge buena parte de las observaciones que han surtido en su trámite histórico y redundan a mejorar el acervo normativo que aporte a la sostenibilidad de la ciudad.

Con fundamento en los argumentos expuestos, ponemos a consideración del Honorable Concejo de la Ciudad la presente iniciativa.

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

XINIA NAVARRO PRADA
Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO
Concejal de Bogotá - Vocero

PROYECTO DE ACUERDO N° 017 DE 2019

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CREA EL RECONOCIMIENTO AMBIENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS – BANDERA VERDE”

EL CONCEJO DE BOGOTA DISTRITO CAPITAL

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y en especial de las conferidas en los numerales 1, 7 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA

Artículo 1. Objeto General. Crease el Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos – BANDERA VERDE.

Artículo 2. Definición. El Reconocimiento Ambiental “BANDERA VERDE” es un reconocimiento que otorga La Administración Distrital a los Establecimientos Educativos del Distrito Capital, que implementen exitosamente, de manera voluntaria, acciones y estrategias de educación ambiental en su pensum y comunidades escolares.

Artículo 3. Objetivos Específicos. El Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos – BANDERA VERDE tiene como objetivos:

- a) Articular esfuerzos y asociar actores institucionales, comunidad educativa y organizaciones sociales de manera voluntaria en un compromiso para fortalecer la educación ambiental, el cuidado y la protección del medio ambiente.
- b) Promover la educación ambiental generando un cambio cultural en la comunidad educativa, en tres ámbitos: pedagógico, en la gestión de la institución educativa y en la relación de la comunidad educativa con el entorno.
- c) Impulsar una efectiva responsabilidad ambiental

Artículo 4. Los establecimientos educativos públicos o privados que decidan acogerse voluntariamente al Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos – BANDERA VERDE, elaborarán un autodiagnóstico de su institución y de su entorno, un plan de acción con actividades de educación ambiental, integrando los ámbitos pedagógicos, de gestión y relaciones con el entorno y lo presentarán ante la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental- CIDEA.

La Comisión Intersectorial de Educación Ambiental- CIDEA recopilará las diferentes propuestas de los establecimientos educativos y definirá el reconocimiento “Bandera Verde.

Artículo 5. Diagnóstico ambiental y plan de acción. El Comité Ambiental Escolar de cada establecimiento educativo público o privado creado mediante el Acuerdo 166 de 2005, será el encargado de hacer el auto diagnóstico ambiental en forma participativa de la institución educativa y su entorno y elaborar el plan de acción para acceder a la Certificación Ambiental.

Artículo 6. En todo caso, las acciones e iniciativas del Reconocimiento Ambiental en los Establecimientos Educativos – BANDERA VERDE, de que habla el presente Acuerdo, se realizarán en el marco de la disponibilidad presupuestal y misional del sector de Ambiente y Educación o quien haga sus veces.

Artículo 7. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PROYECTO DE ACUERDO N° 018 DE 2019

PRIMER DEBATE

"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE ASISTENCIA NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA EN SUS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA "VENTANA DE OPORTUNIDAD"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca crear *el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"*, en pro de fortalecer el desarrollo y crecimiento de los infantes de la ciudad de Bogotá de los estratos socioeconómicos uno y dos, desde su concepción hasta los dos años de edad.

2. ANTECEDENTES

Según documento de la Unicef "informe mundial: Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress" en diversos países se han logrado intervenciones exitosas para combatir la desnutrición de los menores de 5 años, dentro de las cuales están: mejorar la nutrición de las mujeres, especialmente antes, durante y después del embarazo; la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros 6 meses; la alimentación complementaria a tiempo, segura, y de buena calidad de los 6 a los 24 meses; y una ingesta adecuada de micronutrientes.

Algunos ejemplos de países que han logrado intervenciones exitosas para combatir la desnutrición:

- Perú, en tan sólo unos pocos años, se redujo en un tercio de un estimado del 30% en 2004-2006 al 20% en 2011.
- Ruanda, en sólo cinco años (de 2005 a 2010), disminuyó de un estimado del 52 al 44%.
- Etiopía, entre 2000 y 2011, disminuyó de un estimado del 57 al 44%.
- Haití, los resultados preliminares de encuestas indican que disminuyó de un estimado del 29% en 2006 al 22% en 2012.
- Maharashtra en la India, las estimaciones provisionales indican que se redujo del 39% en 2005-2006 al 23% en 2012.
- Nepal, se redujo del 57% en 2001 al 41% en 2011.

Según el anterior informe de la Unicef Colombia se ubica en el puesto 37 de los países con desnutrición crónica en niños menores de 5 años para el año 2011.

Actualmente en Colombia se cuenta con la estrategia de cero a siempre para la atención integral para la primera infancia.

La Ley 1450 de 2011 del “Plan Nacional de Desarrollo 2010–2014: Prosperidad para Todos”, hizo explícito el compromiso del Gobierno nacional de implementar la Estrategia De Cero a Siempre como la principal movilizadora de atención integral a la primera infancia. La Estrategia, presentada al país el 21 de febrero del año 2011 por el presidente Juan Manuel Santos Calderón, fue exaltada como una de las acciones prioritarias y de la Unidad Nacional, de igual manera con la expedición de la Ley 1753 de 2015 “Por La Cual Se Expide El Plan Nacional De Desarrollo 2014-2018 "Todos Por Un Nuevo País" en su Artículo 82 ratifica la “Política de atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia. El Gobierno Nacional consolidará la implementación de la política de primera infancia y desarrollará una política nacional para la infancia y la adolescencia, en armonía con los avances técnicos y de gestión de la estrategia De Cero a Siempre, con énfasis en la población con amenaza o vulneración de derechos”

Según la estrategia de cero a siempre el mayor cambio presentado fue el presupuesto asignado para el ICBF con respecto a la atención integral a la primera infancia en el modelo de educación inicial.

Esta estrategia de cero a siempre contempla varios tópicos a tratar como el sector educativo, sector salud, sector cultural para la primera infancia, pero es necesario y por ello se plantea en este proyecto de acuerdo que se enfatice en la parte alimentaria para los primeros 1000 días de vida, aunque se tiene presupuestado hacer un plan piloto en la estrategia de cero a siempre para los primeros 1000 días de vida aun dentro del mercado objetivo no se contempla a Bogotá. A continuación se enuncia dicho el plan piloto.

El Piloto del Esquema de los Primeros mil Días

- Se realizará en 10 municipios
- El piloto se financiará en su mayoría con recursos de la Cooperación y el Gobierno Nacional
- Los 10 municipios se dividirán de la siguiente manera con el fin de implementar el Esquema ajustado a los distintos contextos territoriales:
 - 4 de menos de 10.000 habitantes
 - 3 de 10.000 a 20.000 habitantes
 - 2 de 20.000 a 50.000 habitantes
 - 1 de más de 50.000 habitantes

Como antecedente también es necesario aclarar, que esta iniciativa se presentó en las siguientes oportunidades:

No. Proyecto	Fecha radicación Autor	COMISIÓN	TITULO PROYECTO	PONENTES Hs.Cs. y Comentarios de la Administración
117	17 de marzo / 2016	Segunda	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Bono de Vida – Ventana de Oportunidad"	Comentarios Sec. de Gobierno: No es viable. Ponencia Negativa H.C. Jorge Lozada Valderrama. Ponencia Negativa H.C. Ángela Sofía Garzón Caicedo.
254	14 de junio / 2016	Segunda	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "bono de vida –ventana de oportunidad"	Ponencia Negativa Conjunta Hs Cs David Ballén Hernández y Daniel Palacios Martínez.
421	14 de septiembre / 2016	Segunda	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "bono de vida – ventana de oportunidad"	Ponencia Negativa Conjunta Hs Cs Daniel Palacios Martínez y Roberto Hinestroza Rey
090	20 de enero / 2017	Segunda	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Bono de Vida – Ventana de Oportunidad"	
202	14 de Marzo / 2017	Segunda	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Bono de Vida - Ventana de Oportunidad"	Comentarios Secretaria de Gobierno: No es Viable Ponencia Positiva H.C. Jorge Durán Silva Ponencia Positiva H.C. Hollman Felipe Morris Rincón
377	13 de junio / 2017	Segunda	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	Comentarios Secretaria de Gobierno: No es Viable
508	11 de septiembre / 2017	Segunda	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus	Ponencia Positiva, H.C. Antonio Sanguino Páez. Ponencia Negativa, H.C. Andrés Eduardo Forero.

No. Proyecto	Fecha radicación Autor	COMISIÓN	TITULO PROYECTO	PONENTES Hs.Cs. y Comentarios de la Administración
			primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	
026	10 de enero / 2018	Segunda	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	
159	16 de marzo /2018	Segunda	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	Comentarios Secretaria de Gobierno: No es Viable. Ponencia Positiva con Modificaciones; H.C. Juan Felipe Grillo Carrasco. Ponencia Positiva; H.C. Diego Fernando Devia Torres

En el periodo normativo de mayo de 2017, recibió ponencias positivas de los Honorables Concejales Jorge Duran Silva y Hollman Morris y frente a las modificaciones que ha presentado el primero de ellos, consideramos su pertinencia y la inclusión en esta nueva propuesta. El periodo de agosto de 2017 no fue sorteado y se mantuvo el concepto de no viabilidad de la Administración, sin embargo frente al Concepto de la Administración expedido por la Dra. María Consuelo Araujo (Secretaria Distrital de Integración Social) del 12 de abril de 2016, "reconocemos que la atención integral a la primera infancia no se cumple exclusivamente con el mejoramiento del aporte alimenticio, y que quisiéramos plantear esta iniciativa con un criterio más universal, sin importar del estrato socioeconómico, pero también debemos asumir que este tipo de políticas deben tener una progresividad en el marco del poder avanzar por la ruta y el sendero del bienestar, que depende claramente de la disponibilidad presupuestal".

3. JUSTIFICACIÓN

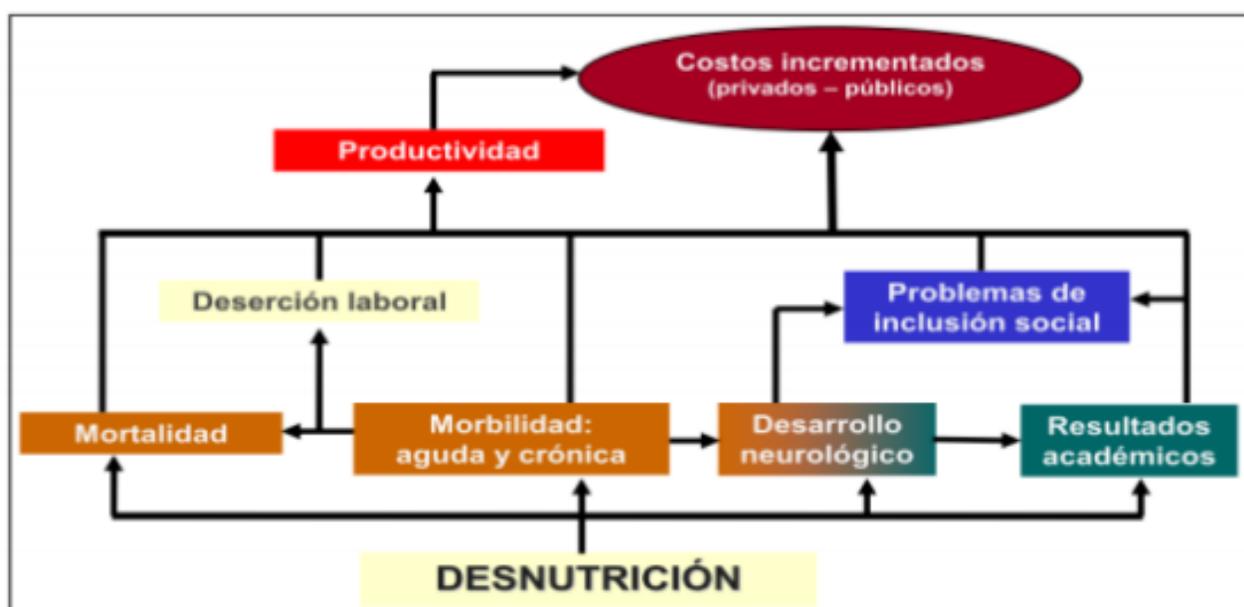
En Bogotá se cuenta con una población de niños y niñas hasta los dos años de 366.307

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	353.149	351.924	351.996	353.132	355.033	357.199	359.269	360.935	362.038	362.641	363.038
Hombres	180.625	180.064	180.128	180.693	181.640	182.769	183.724	184.601	185.316	185.864	186.314
Mujeres	172.524	171.860	171.868	172.439	173.393	174.430	175.545	176.334	176.722	176.777	176.724

Año	2016	2017	2018
Total	364.230	365.321	366.307
Hombres	187.084	187.713	188.199
Mujeres	177.146	177.608	178.108

Fuente: DANE. Proyección de población 2005 – 2018.

Al considerarse la desnutrición infantil como una determinante social de la salud - entendiéndose esta según la OMS como "...el conjunto de actores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud" y "aquellas situaciones que rodean la vida de las personas..." (OMS, 2009) – y por las razones globales, la desnutrición está muy relacionada con la pobreza.



Fuente: (Martínez, R., & Fernández, A. (2006.). Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina. Santiago de Chile.: Naciones Unidas.)

La existencia de desnutrición infantil en Bogotá puede originarse por varias razones; por las condiciones sociales de una familia, su nivel de ingresos o por desconocimiento de la importancia de la nutrición en los primeros años de vida de los niños y las niñas o sencillamente por la pobreza. De ahí parte nuestra propuesta de apoyar "la ventana de oportunidad" que deben tener todos los niños y niñas, desde su concepción hasta los dos primeros años de vida, en donde si no tienen la nutrición adecuada, tendrán daños irreversibles en la estructura ósea y en el crecimiento y desarrollo del cerebro (lo explica Bernardo Kliksberg, asesor principal del Director de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO, para América Latina y el Caribe).

Estos dos primeros años de vida para los niños y niñas, son la base del ser humano, en donde se definirá su salud, su desarrollo cognitivo y hasta su felicidad, además es el momento en el que en los infantes se desarrolla su sistema inmunológico, metabólico, tiene el mayor crecimiento y su cerebro crece más que el resto de su vida (<http://www.abcdelbebe.com>).

Colombia ha adoptado los patrones antropométricos, el peso y la talla para la determinación de la situación nutricional infantil y adolescente teniendo como referencia el indicador nutricional de IMC (índice de masa corporal) (MPS, 2010, Resolución 2121 de 2010, Ministerio De La Protección Social - Por la cual se adoptan los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones.).

En la ciudad de Bogotá se han hecho esfuerzos significativos por atender a la primera infancia, pero esta atención debe pasar a ser un acto de ejercer el derecho de los infantes y no una iniciativa que dependa de las voluntades de los mandatarios de turno, que de paso ayude en la eliminación de la segregación o la disminución de la brechas que la producen, en especial en la primera infancia en donde existe una diferencia sustancial en el proceso de crianza y de educación inicial de los niños y niñas, dependiendo de su nivel cultural y socio-económico.

En esta etapa que va desde la gestación hasta los cinco años se definen las oportunidades biológicas del desarrollo, relacionadas con la nutrición y salud y estamos de acuerdo con lo planteado en el Plan de Desarrollo Distrital 2012 – 2016 “...que frente al rezago en la atención integral a la primera infancia es indispensable fortalecer todos los aspectos de protección, nutrición, salud básica y potencialización del desarrollo que corresponden a este grupo poblacional. En este terreno no es suficiente la acción directa sobre los niños y niñas, sino sobre sus familias y sobre la ciudadanía en general”.

Es claro que los esfuerzos que se realicen desde las políticas de salud pública en favor de los niños y niñas, en especial en el periodo de sus primeros dos años, son fundamentales para su desarrollo y normal crecimiento, y serán determinantes para una sociedad que debe ver en la prevención una herramienta para darle sostenibilidad al modelo de salud, que se ve abocado a crisis por la prevalencia de enfermedades en la comunidad que en buena medida se podrían evitar con acciones de prevención, como bien lo manifiesta la Ley 1438 De 2011 (Enero 19) "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 2 de la "Orientación del Sistema General de Seguridad Social en Salud" y en donde manifiesta que "el Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población..() (Subrayado fuera del texto).

Por otra parte se justifican estas acciones desde los Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Artículo 3, de la ley 1438 De 2011), dentro de ellos, la

universalidad, solidaridad, la igualdad, la obligatoriedad, prevalencia de derechos, el enfoque diferencial, la equidad, la calidad, la eficiencia, la participación social, la progresividad, la prevención que define el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

4. SUSTENTO JURÍDICO

Dentro del marco jurídico que soporta el presente proyecto se pueden mencionar los siguientes:

Desde el Marco Internacional y asumiendo las recomendaciones expuestas en el concepto de la Administración (Secretaría Distrital de Integración Social, del 12 de abril de 2016) se considera el siguiente:

- Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el protocolo de San Salvador, sólo en la medida en que los individuos dispones, acceden, consumen y alcanzan una utilización efectiva de los alimentos, pueden participar en igual de condiciones en los progresos económicos, sociales, culturales y políticos y pueden ejercer sus derechos civiles y políticos y sus deberes económicos y sociales (subrayado fuera del texto).

Desde el marco Constitucional, resaltamos los Artículos 13, 43, 44 y 334 sobre los derechos fundamentales de los niños:

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

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados (subrayado fuera del texto).

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

- **ARTICULO 43.** La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

- **ARTICULO 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la

cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

- **ARTICULO 334.** [Modificado por el art. 1, Acto Legislativo 003 de 2011, Desarrollado por la Ley 1695 de 2013.](#) **El nuevo texto es el siguiente:**

El Estado, de manera especial, intervendrá para dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar, de manera progresiva, que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo al conjunto de los bienes y servicios básicos. También para promover la productividad y competitividad y el desarrollo armónico de las regiones.....

Dentro de las Leyes, normas y documentos que soportan y justifican las acciones en favor de los niños, se mencionan las siguientes:

- **Ley 7 de 1979.** "Por la cual se dictan normas para la protección de la Niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones".

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto.

- a. Formular principios fundamentales para la protección de la niñez;
- b. Establecer el Sistema Nacional de Bienestar Familiar;
- c. Reorganizar el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En consecuencia, a partir de su vigencia, todas las actividades vinculadas a la protección de la niñez y de la familia se registrarán por las disposiciones de esta ley.

TITULO II

DE LA PROTECCION A LA NIÑEZ

Artículo 2. La niñez constituye parte fundamental de toda política para el progreso social y el Estado debe brindar a los niños y a los jóvenes la posibilidad de participar activamente en todas las esferas de la vida social y una formación integral y multifacética.

Artículo 3. Todo niño tiene derecho a participar de los programas del Estado y a la formación básica que se brinda a los colombianos, sin distinciones de raza, color de piel, sexo, religión, condición social o procedencia. Del mismo modo tiene derecho a ser educado en espíritu de paz y fraternidad universal.

Artículo 4. Todos los niños desde la concepción en matrimonio, o fuera de él, tienen derecho a los cuidados y asistencias especiales del estado. El Gobierno procurará la eliminación de toda forma de discriminación en el régimen jurídico de la familia y toda distinción inferiorizante entre los hijos.

Artículo 5. Todo niño tiene derecho a un nombre y a una nacionalidad.

A esta garantía corresponde el deber del Estado de dar todas las oportunidades para asegurar una progenitura responsable.

Artículo 6. Todo niño tiene derecho a la educación, la asistencia y bienestar sociales. Corresponde al Estado asegurar el suministro de la Escuela, la nutrición escolar, la protección infantil, y en particular para los menores impedidos a quienes se deben cuidados especiales.

Artículo 7. Todo niño tiene derecho a la asistencia médica, al acceso a la cultura y al deporte, y vivir bajo un techo familiar. Así mismo tiene derecho el niño enfermo a su rehabilitación y a estar entre los primeros que reciban socorro en caso de desastre.

Artículo 8. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos. En defecto de éstos y a falta de persona responsable, corresponde al Estado asumir la educación de los menores de acuerdo con su edad y aptitudes.

Artículo 9. El Estado debe velar por que la educación preescolar esté orientada a promover y estimular en los niños menores de 7 años el desarrollo psicomotor, la percepción sensible, su integración social y el aprestamiento para actividades escolares. En las zonas rurales y en las áreas marginadas de las ciudades, los programas en tal sentido deberán asociarse con el complemento alimenticio para la seguridad del menor.

Artículo 10. El Estado velará porque en el juzgamiento de hechos e infracciones imputables a menores, se tengan como fundamentos principales la prevención del delito y la corrección de la conducta, en busca de una atención integral que permita su rehabilitación y reincorporación a la vida social.

Artículo 11. El Estado impulsará la presencia dinámica de la comunidad en toda actividad donde estén de por medio los intereses de los niños.

- **Ley 12 de 1991.** CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO "Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño

adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989".

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

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

ARTICULO. 166.-Atención materno infantil. El plan obligatorio de salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

El plan obligatorio de salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencia, incluidos los medicamentos esenciales; y la rehabilitación cuando hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en la presente ley y sus reglamentos.

Además del plan obligatorio de salud, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año del régimen subsidiado recibirán un subsidio alimentario en la forma como lo determinen los planes y programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con cargo a éste.

PARAGRAFO. 1º-Para los efectos de la presente ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención en especie, consistente en alimentos o nutrientes que se entregan a la mujer gestante y a la madre del menor de un año y que permiten una dieta adecuada.

PARAGRAFO. 2º-El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes. Para el efecto se destinarán el 2% de los recursos anuales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el 10% de los recursos a que se refiere el parágrafo 1º del artículo 10 de la Ley 60 de 1993 y el porcentaje de la subcuenta de promoción del fondo de solidaridad y garantía que defina el Gobierno Nacional previa consideración del consejo nacional de seguridad social en salud. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de ejecución del programa. La parte del programa que se financie con los recursos del ICBF se ejecutará por este mismo instituto.

- **Ley 789 de 2002.** Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.
- **Ley 1122 de 2007.** por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1098 de 2008.** Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

Artículo 1. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Parágrafo. El Estado desarrollará políticas públicas orientadas hacia el fortalecimiento de la primera infancia.

Artículo 24. Derecho a los alimentos. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante. Se entiende por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto.

Artículo 41. Obligaciones del Estado. El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá:

1. Diseñar y desarrollar programas de prevención en salud, en especial de vacunación, complementación alimentaria, suplementación nutricional, vigilancia del estado nutricional y mejoramiento de hábitos alimentarios.

.....

10. Apoyar a las familias para que estas puedan asegurarle a sus hijos e hijas desde su gestación, los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual, por lo menos hasta que cumplan los 18 años de edad.

.....

15. Asegurar los servicios de salud y subsidio alimentario definidos en la legislación del sistema de seguridad social en salud para mujeres gestantes y lactantes, familias en situación de debilidad manifiesta y niños, niñas y adolescentes.

.....

31. Asegurar alimentos a los niños, las niñas y los adolescentes que se encuentren en procesos de protección y restablecimiento de sus derechos, sin perjuicio de las demás personas que deben prestar alimentos en los términos de la presente ley, y garantizar mecanismos efectivos de exigibilidad y cumplimiento de las obligaciones alimentarias.

- **Ley 1361 de 2009.** por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.

Artículo 4. Derechos. El Estado y la Sociedad deben garantizar a la familia el ejercicio pleno de los siguientes derechos:

.....

17. Derecho a una alimentación que supla sus necesidades básicas.

- **Ley 1295 de 2009.** "por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN".

Artículo 1. Objeto. Contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud.

Artículo 2. Derechos de los niños. Los derechos de los niños comienzan desde la gestación, precisamente para que al nacer se garantice su integridad física y mental. Los niños de Colombia de la primera infancia, de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, requieren la atención prioritaria del Estado para que vivan y se formen en condiciones dignas de protección.

El Estado les garantizará a los menores, de los cero a los seis años, en forma prioritaria, los derechos consagrados en la constitución nacional y en las leyes que desarrollan sus derechos.

Los menores recibirán la alimentación materna, de ser posible, durante los primeros años y accederán a una educación inicial, la cual podrá tener metodologías flexibles.

- **Ley 1438 de 2011.** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- **Resolución 2121 de 2010.** Por la cual se adoptan los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones.
- **Conpes 102 de 2006.** Red de protección social contra la extrema pobreza.
- **Conpes 109 de 2007.** Política pública de primera infancia "Colombia por la primera infancia"
- **Conpes 113 de 2007.** Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN).
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible Naciones Unidas.** Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible — aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas — entraron en vigor oficialmente el 1 de enero de 2016. Con estos nuevos Objetivos de aplicación universal, en los próximos 15 años

los países intensificarán los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático garantizando, al mismo tiempo, que nadie se quede atrás.

Dentro de ellos, se destacan:

Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

- **Ley 1804 del 2 de agosto de 2016** “por la cual se establece la política de estado para el desarrollo de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones” la cual ha sido apoyado por las diferentes bancadas políticas y por los entes internacionales como el UNICEF, que de manera frontal a manifestado el apoyo a todas las acciones que “buscan convertir en una política de Estado la estrategia de Cero a Siempre, para promover el desarrollo integral de niños y niñas en su primera infancia”, tal como es el caso de nuestra iniciativa que presentamos a la Corporación. Según la UNICEF, “este programa busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños de cero a seis años, y para que se convierta en política de Estado”..... “Consideramos que esta iniciativa corresponde al llamado de la Convención Sobre los Derechos del Niño, aprobada por el Estado Colombiano en 1991, pues reconoce la necesidad de asegurar un desarrollo integral para todos los niños y las niñas en su primera infancia, bajo un enfoque diferencial y de derechos, que les permita su pleno desarrollo sin importar su contexto social”, afirmó el representante de Unicef Colombia, Roberto De Bernardi.

Con base al artículo 2, de la mencionada Ley, “la política de “cero a siempre” representa la postura del Estado sobre la primera infancia...y aseguran la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas de cero (0) hasta los seis años de edad”.

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO

El Concejo de Bogotá es competente para dictar normas relacionadas con el objeto del proyecto de acuerdo, según las disposiciones constitucionales mencionadas que obligan al Estado a garantizar la salud de los niños y a nivel general de brindarla en condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

Así mismo el Decreto Ley 1421 de 1993, en su Artículo 12, Numeral 1, 10 y 25 le concede al Concejo atribuciones para dictar normas.

Artículo 12:

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.*

(....)

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

(....)

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

6. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de las entidades competentes.

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

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

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

Con fundamento en los argumentos expuestos, ponemos a consideración del Honorable Concejo de la Ciudad la presente iniciativa.

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ

Concejal de Bogotá

XINIA NAVARRO PRADA

Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA

Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO

Concejal de Bogotá - Vocero

PROYECTO DE ACUERDO N° 018 DE 2019

PRIMER DEBATE

"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE ASISTENCIA NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA EN SUS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA "VENTANA DE OPORTUNIDAD"

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial de las que le confiere el numeral 1, 10 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Objeto. Créase el Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad" conforme a mandatos de la UNICEF, en pro de fortalecer el desarrollo y crecimiento de los infantes de la ciudad de Bogotá de los estratos socioeconómicos más vulnerables, desde su concepción hasta los dos años de edad.

ARTICULO 2. La Administración Distrital en cabeza de las Secretarías de Integración Social y de Salud Distrital o quien haga sus veces y en coordinación con los gobiernos locales, implementará el programa especial de asistencia nutricional "Ventana de Oportunidad" para los niños o niñas hasta los dos años de edad. Este Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia se entregará mensualmente a la madre o padre del menor o a quien haga las veces de patria potestad del menor.

En el periodo de la gestación de los niños y niñas, la Administración Distrital, implementará el Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia "Ventana de Oportunidad" a las madres en forma técnica y científica de acuerdo a los requerimientos del periodo de gestación del niño o niña.

ARTICULO 3. Los recursos fiscales que demanda la ejecución del presente acuerdo estarán contempladas en los presupuestos anuales de Bogotá D.C., en observancia a lo establecido a la Ley 1098 de 2006 "por el cual se expide el Código de Infancia y la Adolescencia" en su artículo

ARTICULO 4. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría de Integración Social o quien haga sus veces, establecerá los procedimientos de seguimiento y control del Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia "Ventana de Oportunidad" y sus fines serán exclusivamente para el aporte a la mejor nutrición y alimentación de los infantes que trata el artículo 1 del presente acuerdo.

ARTICULO 5. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

PROYECTO DE ACUERDO N° 019 DE 2019

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE IMPLEMENTA, RECONOCE Y PROMUEVE EL VOLUNTARIADO EN SALUD Y BIENESTAR EN EL DISTRITO CAPITAL”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca implementar, reconocer y fomentar las acciones del voluntariado en salud y bienestar como expresión de toda persona natural o jurídica que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral ofrece su tiempo, talento y capacidades para apoyar las acciones, recomendaciones, consejos y medidas preventivas para mejorar las condiciones en la salud y el bienestar de la comunidad en general⁵.

2. ANTECEDENTES

Para las Naciones Unidas “el voluntariado es una vía poderosa para que cada vez más gente se una a la causa. El voluntariado y los voluntarios están ampliando el espacio en el cual alcanzamos el futuro que queremos al involucrar cada vez a más personas en la planificación local y nacional, y en la acción para cumplir con la Agenda 2030” (Naciones Unidas, 2017) .

En la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible celebrada el 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), conocidos como Objetivos Mundiales, para poner fin a la pobreza, luchar contra las desigualdades y la injusticia y abordar el cambio climático de aquí a 2030. Estos objetivos mundiales son universales, inclusivos y representan un compromiso valiente con las personas y el planeta. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce explícitamente a los grupos de voluntarios como actores para alcanzar los diecisiete ODS.

“El voluntariado refuerza el compromiso cívico, protege la inclusión social, afianza la solidaridad y solidifica el sentido de apropiación de los resultados de desarrollo. El voluntariado es, por naturaleza, un importante vehículo para el desarrollo sostenible. Permite a las personas y comunidades participar en su propio crecimiento. Gracias al voluntariado, los ciudadanos construyen su propia resiliencia, amplían su conocimiento básico y adquieren un sentido de la responsabilidad para sus propias comunidades. El voluntariado consolida la cohesión social y la confianza al promover acciones individuales y colectivas, lo que conlleva efectos sostenibles para las personas mediante las personas. El voluntariado refuerza el

⁵ En el Objeto del proyecto de acuerdo se incluyen algunos elementos definidos en los Artículos 1° y 3° de La Ley 720 de 2001 “Por medio de la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos”.

compromiso cívico, protege la inclusión social, afianza la solidaridad y solidifica el sentido de apropiación de los resultados de desarrollo. Los voluntarios pueden proporcionar asistencia técnica y completar las capacidades en todas las áreas de metas temáticas. Proporcionan servicios básicos, ayudan a transferir capacidades y a fomentar intercambios de buenas prácticas, y añaden una valiosa experiencia internacional y local gracias a los intercambios nacionales,Los voluntarios ayudan a no dejar a nadie atrás al llegar a las personas, incluso a aquellas marginadas o de difícil acceso, para que su voz y conocimientos se incluyan en las acciones colectivas. Muchos de los ODS apelan a actitudes a largo plazo y cambios en el comportamiento como, por ejemplo, la forma en la que convivimos o en la que consumimos. Los voluntarios facilitan el cambio de mentalidad al generar conciencia o defender estos cambios e inspirar otros” (Naciones Unidas, 2017).

Así como lo plantean las Naciones Unidas frente al Voluntariado, esta iniciativa está enfocada en resaltar y apoyar la labor de los Voluntarios que frente a las buenas prácticas en la salud que redunden en el bienestar, incluyendo hábitos alimenticios, de actividad física y que permitan cambios en la mentalidad a través de los cambios logrados, es así como un factor importante está en hacer énfasis en las practicas del autocuidado y de la medicina preventiva.

Para el Portalfarma el autocuidado se puede definir como “la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución. Constituye el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona”.

En tanto La medicina preventiva es la “especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades, basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos, esta se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir cuatro tipos de prevención en medicina: Prevención primaria: son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad; Prevención secundaria: también se denomina diagnóstico precoz, cribado, o screening. Su propósito es la detección y tratamiento de la enfermedad en estadios muy precoces; Prevención terciaria: es el conjunto de actuaciones médicas encaminadas a prevenir las complicaciones y secuelas de una enfermedad ya establecida; y la Prevención cuaternaria: el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario” (SANITAS).

Unos de los aspectos que se deben atender desde el enfoque de los hábitos y recomendaciones a través de los voluntarios en salud y bienestar son los diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud, que reconoce que el elevado consumo de sodio (que no debería superar 2 gramos/día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. La mayoría de las personas

consumen demasiada sal, de 9 a 12 gramos por día en promedio, es decir, dos veces la ingesta máxima recomendada (OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALD, 2016).

Igualmente la OMS ha certificado que un consumo de sal inferior a 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial (OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALD, 2016).

Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir en un 30% el consumo de sal de la población mundial de aquí a 2025⁶. Razón para emprender acciones que impliquen que este tipo de acciones que favorezcan la salud pública en la Ciudad, no solo apuntan al bienestar de los ciudadanos sino que la reducción generará un año más de vida sana a un costo inferior al ingreso anual medio o al producto interno bruto por persona.

Los colombianos ingieren, en promedio, 12 gramos por día de sal (EL TIEMPO, 2016). Lo cual sin duda, coloca a los colombianos y a los bogotanos como una de las poblaciones con mayor riesgo asociados al excesivo consumo de sal.

En el marco del Índice de Prosperidad que ha sido implementado en las encuestas multipropósito de 2011 y 2014, es claro que las variables que tienen un mayor impacto positivo sobre el ingreso son hacer deporte o limitar el consumo excesivo de sal, azúcar, grasas o alcohol, a nivel mundial este índice y el impacto que genera el exceso de sal o de azúcar o de los dos, influyen en el resultado del índice (SECRETARIA DISTRITAL PLANEACION DE BOGOTA, 2013) (Alcaldía Mayor de Bogotá).

La OMS considera que cada año se podría evitar 2,5 millones de defunciones si el consumo de sal a nivel mundial se redujera al nivel recomendado. No obstante no contamos con la información de cuantas defunciones se producen en Bogotá por el exceso de consumo de sal, sin embargo hay que reconocer la premisa descrita por el Ministerio de Salud que informa que “hay que reducir la ingesta de sal en la población con el propósito de prevenir enfermedades como la hipertensión, considerada el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, y otras como las renales, el cáncer gástrico y la osteoporosis” (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2015).

La reducción del consumo de azúcar es otro de nuestros objetivos, toda vez que para la Organización Mundial de la Salud una ingesta elevada de azúcares libres⁷ es preocupante

⁶ La Organización Mundial de la Salud es el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, creado el 7 de abril de 1948, cuyo objetivo principal es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Se caracteriza por gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Colombia forma parte de dicho Organismo desde el 14 de mayo de 1959

⁷ Según la OMS La expresión «azúcares libres» son: «todos los monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes y los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas». Los azúcares libres se diferencian de

por su asociación con la mala calidad de la dieta, la obesidad y el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles⁸ (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

Otro aspecto relevante que debe ser tratado inicialmente desde la prevención sin duda es el consumo de azúcar y al respecto La OMS, ha planteado que para la reducción de azúcares libres en las dietas de los habitantes, ha calificado las recomendaciones como “firmes” dada la calidad de los datos probatorios, y considera que deben ser adoptadas como políticas en la mayoría de los contextos.

En consecuencia las recomendaciones de la OMS son las siguientes:

La OMS recomienda una ingesta reducida de azúcares libres a lo largo de toda la vida (recomendación firme).

Tanto en adultos como en niños, la OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (recomendación firme).

La OMS sugiere que se reduzca aún más la ingesta de azúcares libres a menos del 5% de la ingesta calórica total (recomendación condicional) (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

En este contexto el Ministerio de Salud y Protección Social resalta la importancia de un consumo moderado de azúcar porque su exceso conlleva a la generación de enfermedades relacionadas con la obesidad, la diabetes y patologías coronarias.

Los azúcares son esenciales para el funcionamiento del cuerpo humano, estos hacen parte de los carbohidratos (harinas y azúcares) y generan la energía necesaria para su funcionamiento, pero los azúcares refinados no deben exceder el 10%. Hay que tener en cuenta que los alimentos pueden contener distintos tipos de azúcares: de origen natural como el que se encuentra en la miel y frutas frescas, y el azúcar refinada que se adiciona como ingrediente a las bebidas gaseosas, jugos, helados, vinos, productos de repostería y panadería, postres, mermeladas, salsa de tomate, entre muchos otros. El organismo los asimila y, con la participación de la insulina (una hormona que fabrica el páncreas), ayuda a que las células utilicen la glucosa (el azúcar que corre por la sangre) para dar esa energía (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014).

los azúcares intrínsecos que se encuentran en las frutas y las verduras enteras frescas. Como no hay pruebas de que el consumo de azúcares intrínsecos tenga efectos adversos para la salud, las recomendaciones de la directriz no se aplican al consumo de los azúcares intrínsecos presentes en las frutas y las verduras enteras frescas (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

⁸ Con base a la OMS, Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de mortalidad, pues provocaron en 2012 38 millones (68%) de los 56 millones de muertes en todo el mundo. Más del 40% de esas muertes (16 millones) fueron prematuras (es decir, antes los 70 años de edad). Casi tres cuartas partes de todas las muertes por enfermedades no transmisibles (28 millones), y la mayoría de las muertes prematuras (82%), ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Los factores de riesgo modificable, como la mala alimentación y la falta de ejercicio físico, se encuentran entre las causas más frecuentes de las enfermedades no transmisibles; también son factores de riesgo para la obesidad.

El exceso de azúcar o de carbohidratos se convierte en grasa que se acumula en el cuerpo y genera la crisis de la obesidad, en Colombia 5,7 millones de personas adultas (17,6 % de la población) están afectadas por sobrepeso y obesidad, flagelo compromete a 3 de cada 10 niños, con cerca de 500 mil menores afectados (EL TIEMPO, 2017). Este sobrepeso o el índice de masa corporal elevado se relaciona con enfermedades degenerativas y los cánceres de esófago, colon, recto, hígado, vesícula, páncreas, mama, útero, ovario, riñón, tiroides y leucemias (EL TIEMPO, 2017).

El MINSALUD recomienda, tener presente el consumo del azúcar “invisible”, es decir aquella que está presente en muchos alimentos que se toman a diario o de manera frecuente y de la que no se tiene un conocimiento claro de la cantidad exacta; por ejemplo:

- *Una lata de gaseosa puede contener el equivalente a 9,8 cucharaditas de azúcar (90% de la ingesta diaria total recomendada de azúcar).*
- *En un jugo de fruta industrializado, el contenido de azúcar puede ser equivalente hasta 12 cucharaditas (110% de la ingesta diaria total recomendada).*
- *Cada tinto en la oficina puede agregar a nuestro consumo diario de azúcar, dos cucharaditas por pocillo.*
- *En una hamburguesa casi todos sus ingredientes contienen azúcar invisible: el pan, la salsa de tomate, la mostaza. (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014)*

3. JUSTIFICACIÓN

No hay otra justificación para este proyecto que apoyar un derecho fundamental de los Ciudadanos de la Capital de gozar de mejores condiciones de vida, a través de la labor de los voluntarios en salud y bienestar, que de manera desinteresada y espontánea puedan apoyar y generar oportunidades para la comunidad a través de la orientación, recomendaciones y consejos necesarios y saludables que hagan mejorar sus condiciones. Incluso estos voluntarios son en muchos casos personas que han sabido superar una enfermedad y que se han mejorado gracias a mucha dedicación y fuerza de voluntad y se convierten en inspiración para otras personas que afrontan los mismos problemas en la salud.

Con la implementación de prácticas saludables, de buenos hábitos y de consejos frente a la actividad física, que puedan ser impartidos por los voluntarios en la salud y el bienestar se logrará una mejor salud pública de los adultos, niños, niñas y adolescentes de Bogotá. Basta con revisar las cifras de personas afectadas por enfermedades derivadas del consumo excesivo de sal y de azúcar. Para el caso de la azúcar el 30% de la población mundial está afectada por problemas de sobrepeso y obesidad, con sus enfermedades derivadas de la misma obesidad (enfermedades degenerativas, diabetes, y los cánceres de esófago, colon, recto, hígado, vesícula, páncreas, mama, útero, ovario, riñón, tiroides y leucemias). Ya dejamos clara la cifra de la obesidad en Colombia, donde el 17,6 % de la población están

afectadas por sobrepeso y obesidad, y a 3 de cada 10 niños, con cerca de 500 mil menores afectados (EL TIEMPO, 2017).

Para MINSALUD y con base a la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010, la situación es más crítica y muestra que cerca del 5% de los niños menores de 5 años tienen exceso de peso y en la medida que se aumenta la edad este porcentaje se va incrementando hasta llegar a la edad adulta (18 a 64 años) a que cerca de uno de cada dos personas adultas (51,2%) presenten algún grado de exceso de peso (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014).

Frente al consumo excesivo de sal, la OMS ha determinado que cada año se podría evitar 2,5 millones de defunciones si el consumo de sal a nivel mundial se redujera al nivel recomendado. Para el Ministerio de Salud “hay que reducir la ingesta de sal en la población con el propósito de prevenir enfermedades como la hipertensión, considerada el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, y otras como las renales, el cáncer gástrico y la osteoporosis”.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (2010), muestra que el 16.7% de los colombianos adiciona más sal a sus alimentos después de servidos en la mesa. Bogotá es la zona donde en mayor proporción se hace (21.3%), particularmente en niveles 1 y 2 de Sisbén. (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2015).

4. SUSTENTO JURÍDICO

Dentro del marco jurídico que soporta el presente proyecto se pueden mencionar los siguientes:

Aspectos constitucionales:

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." (Negrilla de los autores de la Iniciativa).

ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley **1787 de 2016. 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.

.....

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

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.

.....

Aspectos legales y normativos:

Ley 720 de 2001. “Por medio de la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos”. Esta Ley, establece los preceptos para el desarrollo del voluntariado en Colombia, dentro de ellos el voluntariado en salud y bienestar, definida como Actividad de Interés General dentro de la Acción Voluntaria (según aparte del artículo 4 de la Ley 720 de 2001).

También la Ley 720 en sus artículo 3º, define los siguientes conceptos: "Voluntariado" Es el conjunto de acciones de interés general desarrolladas por personas naturales o jurídicas, quienes ejercen su acción de servicio a la comunidad en virtud de una relación de carácter civil y voluntario.

"Voluntario" Es toda persona natural que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral, ofrece tiempo, trabajo y talento para la construcción del bien común en forma individual o colectiva, en organizaciones públicas o privadas o fuera de ellas.

En el artículo 5º de la Ley 720 de 2001 se identifican los principios de la Acción Voluntaria: a) **La libertad** como principio de acción tanto de los voluntarios como de los destinatarios, quienes actuarán con espíritu de unidad y cooperación; b) **La participación** como principio democrático de intervención directa y activa de los ciudadanos en las responsabilidades comunes, promoviendo el desarrollo de un tejido asociativo que articule la comunidad desde el reconocimiento de la autonomía y del pluralismo; c) **La solidaridad** como principio del bien común que inspira acciones en favor de personas y grupos, atendiendo el interés general y no exclusivamente el de los miembros de la propia organización; d) **El compromiso social** que orienta una acción estable y rigurosa, buscando la eficacia de sus actuaciones como contribución a los fines de interés social; e) **La autonomía** respecto a los poderes públicos y económicos que amparará la capacidad crítica e innovadora de la Acción Voluntaria; f) **El respeto** a las convicciones y creencias de las personas, luchando contra las distintas formas de exclusión; g) En general todos aquellos principios inspiradores de una sociedad democrática, pluralista, participativa y solidaria.

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

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

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

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la **promoción de la salud**. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de

promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

LEY 1355 DE 2009 “POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINE LA OBESIDAD Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES ASOCIADAS A ESTA COMO UNA PRIORIDAD DE SALUD PÚBLICA Y SE ADOPTAN MEDIDAS PARA SU CONTROL, ATENCIÓN Y PREVENCIÓN”.

Artículo 1°. Declárase. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

LEY 1438 DE 2011 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Artículo 10. Uso de los recursos de promoción y prevención. El Gobierno Nacional será de responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.

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 17. Atención integral y eficiente en salud

.....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.....

RESOLUCIÓN 333 DE 2011 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE COLOMBIA.

Los productos industrializados que tienen etiquetado nutricional, brindan información sobre el contenido de sodio; de acuerdo con la Resolución 333 de 2011, estos son los valores y se interpretan así:

- * Libre de sodio: contiene menos de 5 mg. por porción
- * Muy bajo contenido de sodio: hasta 35 mg. por porción
- * Bajo en sodio: contiene máximo 140 mg. por porción.

RESOLUCIÓN 429 DE 2016 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE COLOMBIA.

Adopta la Política de Atención Integral en Salud, la cual atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO

El Concejo de Bogotá es competente para dictar normas relacionadas con el objeto del proyecto de acuerdo, según las disposiciones constitucionales mencionadas que obligan al Estado a garantizar la salud de los niños y a nivel general de brindarla en condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

Así mismo el Decreto Ley 1421 de 1993, en su Artículo 12, Numeral 1, 10 y 25, le concede al Concejo atribuciones para dictar normas.

Artículo 12:

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.
(....)*

- 11. Dictar las normas que garanticen la descentralización, la desconcentración y la participación y veeduría ciudadanas.
(....)*

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

6. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de las entidades competentes.

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

“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el

principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo”.

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

7. TRAMITE EN LA CORPORACIÓN

El Proyecto de Acuerdo ha sido presentado en dos oportunidades y se han acogido las observaciones de los ponentes y en especial del H.C. Nelson Cubides que ha aportado en modificaciones que consideramos pertinentes, al igual que las observaciones de la Administración en este nuevo periodo. El trámite que tuvo el proyecto fue:

No. Proyecto	Fecha Radicación Autor	COMISIÓN	TITULO PROYECTO	AUTORE(S)	PONENTES Hs.Cs.	CONCEPTO DE LA ADMINISTRACION
163	16 de marzo	Segunda	"Por el cual se fomenta y apoya el voluntariado en salud y bienestar en el Distrito Capital"	Hs.Cs. Álvaro José Argote Muñoz, Celio Nieves Herrera, Xinia Rocio Navarro Prada y Manuel José Sarmiento Arguello	Ricardo Correa - PONENCIA POSITIVA Ruben Torrado - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES	VIABLE
283	14 de junio	Segunda	"Por el cual se fomenta y apoya el voluntariado en salud y bienestar	Hs.Cs. Álvaro José Argote Muñoz, Celio Nieves Herrera,	Nelson Cubides - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES. María Victoria Vargas -	VIABLE

			en el Distrito Capital"	Xinia Rocio Navarro Prada y Manuel José Sarmient o Arguello	PONENCIA NEGATIVA	
--	--	--	-------------------------------	--	------------------------------	--

Con fundamento en los argumentos expuestos, ponemos a consideración del Honorable Concejo de la Ciudad la presente iniciativa.

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

XINIA NAVARRO PRADA
Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO
Concejal de Bogotá - Vocero

PROYECTO DE ACUERDO N° 019 DE 2019**PRIMER DEBATE*****"POR EL CUAL SE IMPLEMENTA, RECONOCE Y PROMUEVE EL VOLUNTARIADO EN SALUD Y BIENESTAR EN EL DISTRITO CAPITAL"*****EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL**

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial de las que le confiere el numeral 1, 10 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Objeto. Implementar, reconocer y promover las acciones del voluntariado en salud y bienestar como expresión de toda persona natural o jurídica que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral ofrece su tiempo, talento y capacidades para apoyar las acciones, recomendaciones, consejos y medidas preventivas para mejorar las condiciones en la salud y el bienestar de la comunidad en general.

PARAGRAFO 1. Las iniciativas desarrolladas en el marco del Voluntariado en salud y bienestar se adelantaran con base a las políticas y a los protocolos relacionados con la medicina preventiva.

ARTICULO 2. Principios: dentro de los principios que se reconocen en el voluntariado en salud y bienestar se encuentran en general la libertad, la participación, la solidaridad, el compromiso social, la autonomía, la democracia, la justicia, y el respeto a las convicciones y creencias de las personas, y en el marco de los principios definidos en el Artículo 5 de la Ley 720 de 2001 "por medio de la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos".

ARTICULO 3. La Secretaria Distrital de Salud se encargará de las actividades relacionadas con la implementación, reconocimiento y promoción de las acciones del voluntariado en salud y bienestar.

ARTICULO 4. Se establece el día 5 de diciembre de cada año como el Día del Voluntariado en Salud y Bienestar en Bogotá D.C.

ARTICULO 5. En todo caso las acciones e iniciativas de voluntariado en salud y bienestar de que habla el presente acuerdo se realizarán en el marco de la disponibilidad presupuestal y misional del sector salud.

ARTICULO 6. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

BIBLIOGRAFÍA

EL TIEMPO. (17 de Mayo de 2016). Bájele al consumo de sal. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16595846>

EL TIEMPO. (12 de Junio de 2017). El 30 por ciento de la población mundial tiene exceso de peso. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/vida/salud/personas-con-obesidad-y-sobrepeso-en-el-mundo-segun-informe-97900>

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. (31 de 10 de 2014). Consejos prácticos para un consumo moderado de azúcar. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Consejos-practicos-para-un-consumo-moderado-de-azucar.aspx>

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. (18 de Marzo de 2015). La reducción de consumo de sal ayuda a mejorar la salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-reduccion-de-consumo-de-sal-ayuda-a-mejorar-la-salud.aspx>

Naciones Unidas. (19 de Mayo de 2017). Obtenido de El voluntariado y los Objetivos Mundiales: <https://www.unv.org/es/voluntariado/el-voluntariado-y-los-objetivos-mundiales>
OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALD. (junio de 2016). Reducir el consumo de sal. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/es/>

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). Directriz:Ingesta de azúcares para adultos y niños. Ginebra, Suiza: OMS.

SANITAS. (s.f.). ¿Qué es la medicina preventiva? Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html>

SECRETARIA DISTRITAL PLANEACION DE BOGOTA. (2013). Boletín No. 49. Índice de Prosperidad de Bogotá. Bogotá: SDP.

PROYECTO DE ACUERDO N° 020 DE 2019

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTA COMO UNA ACTIVIDAD DE INTERES CULTURAL”

EXPOSICION DE MOTIVOS

MARCO HISTORICO

El Festival de Cine de Bogotá, organizado por la Corporación Internacional de Cine, se inició en 1984 como una necesidad de premiar los logros del Cine Colombiano. Para su Segunda Edición el Festival cotejó la producción nacional con las cinematografías de los países Andinos y continuó con homenajes a las cinematografías del Caribe, Sudamérica, España, Francia, África, el Pacífico, Italia, España, Argentina, Chile, Brasil, China, Japón, Corea, Egipto, Alemania, India Turquía y Filipinas.

El Festival es reconocido por la Federación Internacional de Asociaciones de Productores de Cine, FIAPF, entidad que regula los Festivales, como un Festival Mundial especializado en películas de largometraje de Nuevos Directores.

Se realiza anualmente en el mes de octubre, y cuenta con la participación de las producciones más destacadas de la cinematografía a nivel mundial, este año el Festival en el mes de octubre conmemorara y celebrara el trigésimo Festival.

El Festival se especializa en premiar a los nuevos talentos quienes participan en el certamen con sus óperas primas, segundas y terceras películas, siendo pionero en mostrar las miradas vanguardistas y frescas sobre cómo hacer cine actualmente.

El Festival de Cine de Bogotá, desde el año 2004 ha abierto una convocatoria para Documentales sobre Arte y la ha denominado "Enrique Grau" en homenaje al gran pintor colombiano desaparecido en abril de ese año. Se inició así otra sección de competencia internacional de suma importancia para todos aquellos que observan el arte y tienen puntos de vista sobre el mismo de una manera creativa, novedosa y contemporánea.

El Festival de Cine de Bogotá, desde el año 2007 ha abierto una convocatoria para muestras de Documentales sobre el Medio Ambiente y tiene una convocatoria para Competencia Internacional.

Desde el 2011 el Festival ha creado una categoría que busca analizar la manera como el cine es utilizado por la religión en el Festival de Cine Sagrado.

A nivel nacional, se concede el Círculo Precolombino de Oro a la Mejor Película Colombiana, el Mejor Corto Colombiano y el Premio Alexis a directores menores de 18 años. Este año el Festival continúa con las secciones internacionales de Animación, Cortometraje y Muestra Infantil.

Igualmente el Festival de Cine de Bogotá entrega una Distinción a una persona o entidad que se haya distinguido en el campo colombiano y/o internacional, por sus aportes a la imagen en movimiento tanto nacional como internacional.

Las películas ganadoras en las ya 29 ediciones del festival han sido:

1984 “EL ESCARABAJO” de Lisandro Duque

1985 “CONDOROS NO ENTIERRAN TODOS LOS DIAS” de Francisco Norden.

1986 “FRIDA”. de PAUL LEDUC.

1987 “VISA USA” de Lisandro Duque.

1988 “MADE IN ARGENTINA” de “JUAN JOSÉ JUSID”

1989 “LA DAMA DEL CINE SHANGAI” de Guielherme D’Almeida Prado.

1990 “CAMPANAS TARDIAS” de Wu Zunui

1991 “ALIAS LA GRINGA” Roberto Durán.

1992 “EL DESIERTO” de Mihkhail S. Katz.

1993 “TODOS SOMOS ESTRELLAS”, Felipe de Gregory

1994 “LA ARDILLA ROJA”, Julio Medem.

1995 “SALTO AL VACÍO” de Carlos Carpasoro.

1996 “ENTRE ROJAS” de Azucena Rodríguez.

1997 “LA MIA GENERAZIONE” de Wilma Labate.

1998 “LA VENDEDORA DE ROSAS” de Víctor Gaviria.

1999 “DIME QUE ESTOY SOÑANDO” de Claude Mourieras.

2000 “AMORES PERROS” de Alejandro González

2001 “EL BOLA” de Achero Maña.

2002 “MAGONIA” de Ineke Smits

2003 “MANITO” de Eric Eason.

2004 “EL REY” de Antonio Dorado.

2005 “GARÚA” de Gustavo Corrado

2006 “EL CUSTODIO” de Rodrigo Moreno.

2007 “PROHIBIDO PROHIBÍR” de Jorge Durán.

2008 “EL BAÑO DEL PAPA” de César Charlone y Enrique Fernández

2009 “LA TETA ASUSTADA” de Claudia Llosa.

2010 “RETRATOS EN UN MAR DE MENTIRAS” de Carlos Gaviria.

2011 “LA MUJER DE IVÁN” de Francisca Silva.

Categorías que se premian en el Festival de Cine de Bogotá:

El Festival en su ferviente interés por mostrar una mirada amplia y diversa sobre el cine, posee once categorías, que abarcan temáticas y formatos diferentes de capturan bajo cámara la realidad:

XXIX Festival De Cine:

Categoría que se ha mantenido desde el inicio del Festival y por la cual se premia a los nuevos directores.

XVIII Festival De Video:

Siendo conscientes de los nuevos formatos, y no solo de ellos sino de las formas de expresión y la versatilidad, el Festival abre a partir del año 1994 una sección dedicada al video y al videoarte.

XI Premio Al Documental Social:

Presente en el Festival desde 2001, el premio al Documental Social ha mostrado importantes problemáticas que afectan a la sociedad, cumpliendo con el doble papel de representar e informar.

X Muestra De Cine Digital:

En medio de la era digital, el Festival desde 2002, ofrece una muestra de cine realizado en este formato, dando apertura así a la tecnología dentro del mundo del cine y mostrando la capacidad de esta para crear mundos oníricos y fantásticos.

IX Documental Sobre Arte “Enrique Grau”:

A partir del año 2003, se abre la convocatoria para Documentales sobre Arte bajo el nombre de “Enrique Grau” en homenaje al gran pintor colombiano desaparecido en abril de ese año. Ofreciendo al espectador la posibilidad de inspirarse con las historias de vida y obras de artistas provenientes de diferentes partes del mundo.

VIII Muestra De Animación:

La diversidad que alcanza la técnica en el medio audiovisual permite mayores posibilidades a la representación, es por ello que el Festival decide abrir en 2004 una muestra de animación exhibiendo no sólo material internacional sino trabajos de colombianos y colombianas que han incursionado en este campo.

VI Documental Sobre El Medio Ambiente:

En medio de un panorama discursivo que protege y procura importancia al medio ambiente, la difusión de la necesidad de reflexionar sobre el entorno y la naturaleza se pone a la orden del día, siendo de este modo el tema principal de muchos documental, observando el volumen y la importancia de la producción de este material, el Festival crea la categoría en 2006.

VI Muestra De Cortometraje:

Siendo el cortometraje una de las formas de narrativa audiovisual, el Festival abre una categoría en el año 2006, dividida en dos partes, una dedicada a la muestra internacional y otra a la competencia nacional, en donde compiten todos los largometrajes realizados por colombianos y colombianas, optando no solo por el premio sino también por cierta cantidad de dinero como incentivo al proceso creativo.

VI Premio Alexis

Con el objetivo no solo de reconocer a los nuevos creadores, sino también a los jóvenes creadores menores de 18 años en 2006 se crea este premio, en homenaje al joven cineasta colombo-estadounidense Alexis Echavarría, quien falleció a los 16 años.

VI Muestra Infantil.

En 2006, año en el que el Festival da apertura a gran parte de sus categorías, también se piensa un lugar para los y las cinéfilas más pequeños: para los niños, por ello se crea la muestra de cine infantil dando a conocer producciones de todas partes del globo terráqueo.

II Festival Cine Sagrado

Es esta la categoría más reciente del Festival, creada en el año 2011, con el objetivo de mostrar las diversas caras y representaciones de lo sagrado, siendo la primera muestra una mirada al cine católico.

De esta forma se busca reflejar una mirada de todas las realidades que se viven, así mismo ha contado con la participación activa numerosos países y de grandes artistas nacionales y la asistencia de miles de espectadores en cada una de las ediciones de dicho festival.

MARCO SOCIAL

Durante su trayectoria el Festival se ha caracterizado por:

- El Festival de Cine de Bogotá es el evento más importante en Bogotá en el campo cinematográfico, reconocido por más de 63 países.
- Es el único evento que congrega todas las manifestaciones del cine, el documental y la animación con el objeto de premiar lo mejor con el Círculo Precolombino.
- En las 29 ediciones, el Festival ha premiado producciones de más de 26 países.
- Más de un millón de personas han asistido a los eventos del Festival: Exhibiciones, Conferencias, reuniones sociales.
- Más de 15.600 películas han sido exhibidas en el Festival con más de 50.000 presentaciones.
- Es un evento que presenta el estado del arte de un cine de alta calidad diferente a la cartelera corriente.

OBJETIVO DEL PROYECTO DE ACUERDO.

Este Proyecto de Acuerdo, tiene como finalidad, el reconocimiento del Festival de Cine de Bogotá, como una actividad de interés cultural, dada la importancia histórica y cultural que ha tenido para los/ las habitantes y visitantes de la Ciudad Capital y en particular para el país la realización de este importante evento el cual cumple su vigésimo noveno aniversario.

El Festival se convierte en la oportunidad de promover la creatividad, para generar espacios Nacionales e Internacionales para estimular el talento de los directores y diferentes actores de la cinematografía, al tiempo que proyectan a Bogotá y a Colombia como punto de encuentro de culturas y saberes exponiendo el arte y la cultura.

MARCO JURIDICO.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA

Art. 7: “El estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana”.

Art. 8: “Es Obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación”.

De conformidad a lo establecido en el **Art. 313 Numeral 9:** Corresponde al Concejo: “Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del Municipio”. Siendo esta una misión encomendada por la Carta Magna la corporación está facultada para velar, controlar, preservar y defender una de las manifestaciones culturales que presenta nuestra ciudad.

Art.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 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.

Art. 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 manifestación esculturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades.

LEY 397 DE 1997. Ley General de Cultura. 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.

Art. 4. Definición cultural de la Nación.

El patrimonio cultural de la Nación está constituido por los bienes y valores culturales que son expresión de la nacionalidad colombiana tales como la tradición, las costumbres y los hábitos, así como el conjunto de los bienes inmateriales y materiales, muebles e inmuebles, que poseen un especial interés histórico, artístico, estético, plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, ambiental, ecológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, fílmico, científico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico, antropológico, y las manifestaciones, los productos y las representaciones de la cultura popular.

Art.18. De los estímulos. El Estado, a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales establecerá estímulos especiales y proporcionara la creación, la actividad artística y cultural e investigación y el fortalecimiento de 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 otorgara incentivos y créditos especiales para artistas sobresalientes, así como para integrantes en el campo de la creación, la ejecución, la experimentación, la formación y la

investigación a nivel individual y colectivo de cada una de las siguientes expresiones culturales :

- a) Artes plásticas;
- b) Artes musicales;
- c) Artes escénicas

DECRETO LEY 1421. Estatuto Orgánico de Bogotá

ARTICULO 12 Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital de conformidad con la Constitución y la Ley.

(...)

13. Regular la preservación y defensa del patrimonio cultural”

IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la ley 819 de 2003, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal en la medida en que sólo busca el reconocimiento de una actividad tan importante para la ciudad, como lo es el Festival de Cine de Bogotá el cual viene realizándose por 29 años en nuestra ciudad, propiciando una ventana para incentivar el Cine Colombiano y exponer el Cine Internacional, promoviendo el talento y la cultura.

IMPACTO CULTURAL DEL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTA

El Festival de Cine de Bogotá, desde sus comienzos, ha permitido que quienes lo reciben pueden estar al día con nuevas propuesta en cine, documental, animación y cine para niños del país y del resto del mundo.

Es el único evento en el país con Competencia Internacional a nivel mundial.

Desde 1985 ha estado presente en barrios y parques de la ciudad y en sedes naturales como los teatros de cine o en sedes alternas como el Jardín Botánico, el Museo de los Niños, la Catedral de Sal y el Archivo de Bogotá.

El Festival se presenta en teatros comerciales, en salas de arte y ensayo y en muchos casos al aire libre. Varias de sus funciones tienen entrada libre.

La presencia del Festival en los colegios permite que los alumnos hagan prácticas de videos con la proyección del lenguaje del cine.

Las películas relacionadas con la religión dejan ver como se usa este medio para difundir ideas religiosas, muchas de las cuales son joyas de la cinematografía mundial. Como es el caso de los documentales de la Filmoteca Vaticana.

Sus charlas, conferencias y talleres han permitido que se reciba transferencia de conocimientos y en muchos casos se consoliden contactos que terminan en películas.

Sus estímulos a nivel de creadores nacionales se han visto tanto en los largometrajes, como es el caso de Harold Trompetero o en los menores de 18 años como Miguel Gallego que obtuvo el Premio Alexis en el 2011 y este año participó como cortometrajista y ganó una Mención de Honor.

Para el año 2012 Colombia participó con 37 producciones y 55 países enviaron películas con lo cual se demuestra el impacto a nivel internacional.

Es de mencionar que los datos que hacen referencia al Festival de Cine, han sido tomados previa autorización del Presidente del Festival de Cine de Bogotá el Señor Henry Laguado, de la página www.bogocine.com.

CONSIDERACIONES FINALES

El presente proyecto se ha presentado desde el año 2012 al Honorable Concejo de la Ciudad, logrando en su mayoría de veces que se ha sometido a discusión de la corporación el respaldo de los cabildantes y manifestado en sus ponencias. En esta oportunidad se realiza un ajuste al articulado con base a las recomendaciones que ha realizado la Administración Distrital en los condicionantes de su concepto favorable y de las observaciones de los Honorables Ponentes que ha tenido esta iniciativa.

Por todas las consideraciones anteriores, por ser de interés y conveniencia para consolidar el desarrollo cultural y social de nuestra ciudad y su carácter cosmopolita, sin detrimento de afianzar su identidad, presento a consideración del Honorable Concejo de Bogotá este proyecto de acuerdo, para que sea sometido al trámite debido y pueda convertirse en Acuerdo Distrital, haciendo justicia, además, con las y los estoicos artistas nacionales y capitalinos, que, con su propia iniciativa y recursos realizan este importantísimo festival.

De la misma manera queremos hacer énfasis que durante años esta corporación ha venido apoyando y elevando al nivel de Eventos de Interés Cultural estas expresiones, que fomentan la cultura y que promueven el talento de los artistas Bogotanos, Acuerdos como el

Festival de Rock al Parque, Festival Iberoamericano de Teatro ,Acuerdo 165 de 2005 Encuentro Internacional de Expresión Negra. Acuerdo Distrital 178 de 2005 Por medio del cual se declaran de Interés Cultural las Actividades realizadas por la Orquesta Filarmónica de Bogotá, entre otros.

Este Cabildo ha aprobado estas iniciativas convirtiéndolas en Acuerdos de la ciudad respetando y acatando la normatividad existente de acuerdo a las competencias del Concejo e Bogotá.

Cordialmente,

ÁLVARO JOSÉ ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá.

SEGUNDO CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá.

MANUEL JOSE SARMIENTO A.
Concejal Vocero del PDA

XINIA NAVARRO PRADA
Concejal de Bogotá.

PROYECTO DE ACUERDO N° 020 DE 2019**PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTA COMO UNA ACTIVIDAD DE INTERES CULTURAL”

EL CONCEJO DE BOGOTA D.C.

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

CONSIDERANDO:

Que el Festival de Cine de Bogotá existe desde 1984 y ha contado con la participación activa de artistas nacionales y la asistencia de miles de espectadores en cada una de las ediciones de dicho festival.

Que es deber del Concejo de Bogotá regular la preservación y defensa de las actividades y expresiones culturales y artísticas del Distrito Capital.

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: Reconocer como actividad de interés cultural “El Festival de Cine de Bogotá”, que se realiza en la Capital de la República cada año en el mes de octubre desde el año 1984, en el cual se integran los diversos géneros y tendencias del cine, que contribuyen al desarrollo cultural de la población, propician la sana recreación, el entretenimiento y el buen uso del tiempo libre, animando el entendimiento y la tolerancia entre Bogotá y las demás regiones del país.

ARTICULO SEGUNDO: La Administración Distrital a través de la Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte, podrá apoyar y acompañar la actividad de que trata el artículo anterior dentro del marco de sus competencias y conforme a los procedimientos y lineamientos previstos en el Programa Distrital de estímulos del Sector Cultura, Recreación y Deporte.

ARTICULO TERCERO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

Se expide en Bogotá D.C., a los días del mes de de 2018

PROYECTO DE ACUERDO N° 021 DE 2019

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EN LA SECRETARIA DE SALUD EL PROYECTO DE APOYO AL DERECHO A LA PROCREACION EN LAS MUJERES CON ENDOMETRIOSIS”

EXPOSICION DE MOTIVOS

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

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

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

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

Según estadísticas de la Asociación Colombiana de Endometriosis e Infertilidad una de cada diez mujeres entre los 25 y los 35 años Sufre de esta enfermedad, con base a las estadísticas del DANE para el 2017 en Bogotá esta cifra asciende 72.546 mujeres.

PROYECCIONES DE POBLACION 2005 – 2017

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

Año	Total	Hombres	Mujeres	Población de Mujeres que Sufren de Endometriosis (10%)
2005	1.253.567	599.237	654.330	65.433
2006	1.279.160	611.077	668.083	66.808
2007	1.307.308	623.885	683.423	68.342
2008	1.335.687	636.860	698.827	69.883
2009	1.360.837	648.850	711.987	71.199
2010	1.380.673	659.171	721.502	72.150
2011	1.395.785	668.085	727.700	72.770
2012	1.405.534	675.222	730.312	73.031
2013	1.411.424	681.165	730.259	73.026
2014	1.416.140	686.975	729.165	72.917
2015	1.421.576	693.364	728.212	72.821
2016	1.427.076	700.202	726.874	72.687
2017	1.432.829	707.370	725.459	72.546

Fuente: DANE.

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

OBJETIVO DEL PROYECTO DE ACUERDO

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

MARCO JURIDICO

Constitución Política de Colombia

ARTICULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la

independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto crear la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos con el fin de armonizar las políticas orientadas a la formulación e implementación de planes

programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Acuerdo 645 de 2016 Plan de Desarrollo Distrital Bogotá para Todos.

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.

JUSTIFICACION DEL PROYECTO DE ACUERDO

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

JURISPRUDENCIA . Sentencia T-528/14

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

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

La infertilidad se reitera, es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad del sistema reproductivo que afecta la salud de las personas que la sufren. Si bien, la Sala reconoce que esta enfermedad no involucra gravemente la vida y, no necesariamente, la dignidad o a la integridad personal, en un aspecto determinante de la

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

IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo anterior y en cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, es de precisar que la presente iniciativa, no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, en la medida en que los recursos necesarios están incluidos en la disponibilidad presupuestal y fueron proyectados recursos para éste fin dentro del marco del Plan de Desarrollo Nacional y Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 Bogotá mejor para todos, de la siguiente manera :

Presupuesto 2015 Fondo Financiero e Salud, en los programas Atención Integral y eficiente en salud, Código 3-3-1-15-01-09 tiene un presupuesto de \$1.780.662.932.000, Programa Aseguramiento Social Universal en Salud, Código 3-3-1-15-01-09-1184 tiene un presupuesto de \$1.252.887.191.000; Programa Atención a la Población pobre no asegurada Código 3-3-1-15-01-09-1185, tiene un presupuesto de \$253.542.268.000.

Por todas las consideraciones anteriores, presentamos ante la Corporación esta iniciativa por ser de interés y conveniencia para consolidar el derecho a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, basado en la atención primaria y las redes integradas de servicios

para desarrollar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y la salud, con énfasis en los derechos de la mujer del Distrito Capital.

Cordialmente,

ÁLVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO
Concejal De Bogotá

XINIA NAVARRO PRADA
Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO N° 021 DE 2019**PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EN LA SECRETARIA DE SALUD EL PROYECTO DE APOYO AL DERECHO A LA PROCREACION EN LAS MUJERES CON ENDOMETRIOSIS”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.,

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

CONSIDERANDO:

1. Que el Derecho a la Vida es un Derecho Fundamental.
2. Que es un mandato legal trabajar por la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
3. Que la Organización Mundial de la Salud considera a la infertilidad como una enfermedad, del sistema reproductivo, que afecta la salud de las personas que la sufren.
4. Que es deber del Concejo de Bogotá velar porque se haga efectivo el objetivo de superar la segregación y la discriminación social que restringe el acceso a condiciones de salud adecuada para el desarrollo óptimo de las personas residentes en el Distrito Capital.

ACUERDA:

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

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

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

ARTICULO TERCERO : Para el cumplimiento de lo ordenado en el presente Acuerdo se garantizará el concurso interinstitucional de las entidades del Distrito y de alianzas intersectoriales, de manera especial entre la Secretaría Distrital de Salud, Secretaria Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación y Secretaría de la Mujer, en coordinación con los demás sectores de la administración y del sistema de salud y de seguridad social , entre otras, con el fin de establecer los protocolos y guías de atención estándar que fortalezcan las acciones de promoción y prevención de esta enfermedad.

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

ARTICULO QUINTO: La Administración Distrital dispondrá anualmente de los recursos presupuestales necesarios y pertinentes para la implementación de las acciones de que trata el presente Acuerdo de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 645 de 2016 Plan Distrital de Desarrollo en el marco presupuestal dentro de los programas contenidos en el Plan de Desarrollo como: Atención Integral y eficiente en salud, Aseguramiento Social Universal en Salud y Atención a la Población pobre no asegurada.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.