



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

AÑO IV N°. 2961 DIRECTOR: DANILSON GUEVARA VILLABÓN. ENERO 11 DEL AÑO 2020

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

PROYECTO DE ACUERDO N° 001 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR LA CUAL SE PROHÍBE EN EL TERRITORIO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL LA FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	2
PROYECTO DE ACUERDO N° 002 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY 1774 DE 2016 TENDIENTES A GARANTIZAR LA PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL DE LOS CANINOS DE VIGILANCIA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	27
PROYECTO DE ACUERDO N° 003 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE ESTABLECEN ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN EL DISTRITO CAPITAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	44
PROYECTO DE ACUERDO N° 004 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” ...	99
PROYECTO DE ACUERDO N° 005 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL HERPES ZOSTER DE MANERA GRATUITA DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL”	112
PROYECTO DE ACUERDO N° 006 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO Y BOLSAS PLÁSTICAS EN LAS ENTIDADES DEL DISTRITO CAPITAL”	129
PROYECTO DE ACUERDO N° 007 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE GARANTIZA EL ACCESO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE EDAD, A LOS GRADOS DE PRE JARDÍN, JARDÍN Y TRANSICIÓN, EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	145
PROYECTO DE ACUERDO N° 008 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA INSTALACIÓN DE UN AVISO DE CONTEO REGRESIVO EN LAS VALLAS INFORMATIVAS DE EJECUCIÓN DE OBRAS PÚBLICAS EN BOGOTÁ, D.C., Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	158
PROYECTO DE ACUERDO N° 009 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE PROMUEVE LA ESTRATEGIA SISTEMA BRAILLE INCLUYENTE EN LOS EMBALAJES DE LOS MEDICAMENTOS EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	169
PROYECTO DE ACUERDO N° 010 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE PROMUEVE LA EFECTIVA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GENERACIÓN, SOSTENIBILIDAD, DEFENSA Y GESTIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	184

PROYECTO DE ACUERDO N° 001 DE 2020**PRIMER DEBATE**

“POR LA CUAL SE PROHÍBE EN EL TERRITORIO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL LA FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

1. OBJETO

El objeto del presente proyecto de acuerdo es prohibir en el territorio de la ciudad de Bogotá D.C. la fabricación, importación, venta y distribución de plásticos de un solo uso a efectos de controlar la contaminación por residuos plásticos y, por ende, proteger el medio ambiente y la salud de los seres vivos y se dictan disposiciones para su sustitución y cierre de ciclos.

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO:

La problemática ambiental generada por la producción y desecho de plásticos de un solo uso ha sido preocupación permanente de esta corporación, es así, como propuestas similares han sido presentadas en 16 ocasiones ante la Comisión Primera Permanente del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, con la autoría de diferentes bancadas.

Desde la última ocasión, que se presentó bajo el número de proyecto 343 de 2019, en esta oportunidad y hasta la fecha no existen comentarios por parte de la Administración.

No. PROYECTO	TÍTULO DEL PROYECTO	PONENTE	TRÁMITE
485 DE 2016 (CENTRO DEMOCRÁTICO)	“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE RESIDUOS PLÁSTICOS URBANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”	CELIO NIEVES HERRERA Y HOSMAN YAITH MARTÍNEZ MORENO (COORDINADOR)	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN; ARCHIVADO
119 DE 2017 (CENTRO DEMOCRÁTICO)	"POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE PRODUCTOS DESECHABLES EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL"	SIN SORTEO	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO

286 DE 2017 (CENTRO DEMOCRÁTICO)	“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE PRODUCTOS DESECHABLES EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”	JUAN FELIPE GRILLO CARRASCO Y RUBÉN DARÍO TORRADO PACHECO (COORDINADOR)	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO
394 DE 2017 (CENTRO DEMOCRÁTICO)	“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE RESIDUOS PLÁSTICOS URBANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”	SIN SORTEO	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO
609 DE 2017 (CENTRO DEMOCRÁTICO)	“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE RESIDUOS PLÁSTICOS URBANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”	RICARDO ANDRÉS CORREA MOJICA Y RUBÉN DARÍO TORRADO PACHECO (COORDINADOR)	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO
039 DE 2018 (CENTRO DEMOCRÁTICO)	“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE RESIDUOS PLÁSTICOS URBANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”	SIN SORTEO	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO
190 DE 2018 (CENTRO DEMOCRÁTICO)	“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE RESIDUOS PLÁSTICOS URBANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”	XINIA ROCÍO NAVARRO PRADA Y OLGA VICTORIA RUBIO CORTÉS (COORDINADORA)	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO
323 DE 2018 (CENTRO DEMOCRÁTICO)	“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE RESIDUOS PLÁSTICOS URBANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”	ROBERTO HINESTROSA REY Y ROGER JOSÉ CARRILLO CAMPO (COORDINADOR)	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO

<p>482 DE 2018 (CENTRO DEMOCRÁTICO)</p>	<p>“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE RESIDUOS PLÁSTICOS URBANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”</p>	<p>JULIO CÉSAR ACOSTA ACOSTA Y LUZ MARINA GORDILLO SALINAS (COORDINADORA)</p>	<p>REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO</p>
<p>080 DE 2019 (CENTRO DEMOCRÁTICO)</p>	<p>“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE RESIDUOS PLÁSTICOS URBANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”</p>	<p>JUAN CARLOS FLÓREZ ARCILA Y CELIO NIEVES HERRERA (COORDINADOR)</p>	<p>REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO</p>
<p>207 DE 2019 (CENTRO DEMOCRÁTICO)</p>	<p>“POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE RESIDUOS PLÁSTICOS URBANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL”</p>	<p>SIN SORTEO</p>	<p>REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO</p>
<p>259 DE 2019 (ALIANZA VERDE)</p>	<p>"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE QUE LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL TOME MEDIDAS PARA DESINCENTIVAR LA UTILIZACIÓN DE UTENSILIOS DE UN SOLO USO FABRICADOS EN PLÁSTICO POLIESTIRENO EXPANDIDO"</p>	<p>SIN SORTEO</p>	<p>REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO</p>
<p>252 DE 2019 (CENTRO DEMOCRÁTICO)</p>	<p>"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO Y BOLSAS PLÁSTICAS EN LAS ENTIDADES DEL DISTRITO CAPITAL”</p>	<p>SIN SORTEO</p>	<p>REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO</p>

266 DE 2019 (ALIANZA VERDE)	"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE UNA REDUCCIÓN DEL CONSUMO EN PRODUCTOS DE PLÁSTICOS Y DERIVADOS DEL POLIESTIRENO DE UN SOLO USO EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL".	SIN SORTEO	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO
316 DE 2019 (CENTRO DEMOCRÁTICO)	"POR EL CUAL SE REGULA EL USO DE PRODUCTOS DESECHABLES EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL"	H.C. GERMÁN AUGUSTO GARCÍA MAYA Y H.C. JORGE EDUARDO TORRES CAMARGO (COORDINADOR)	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO
333 DE 2019 (POLO DEMOCRÁTICO ALTERNATIVO)	"POR MEDIO DEL CUAL SE LIMITA LA UTILIZACIÓN DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO DENTRO DE LA CONTRATACIÓN DISTRITAL"	RETIRADO	REMITIDO A LA RESPECTIVA COMISIÓN, ARCHIVADO

3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

3.1. Del Desarrollo normativo sobre la materia.

Teniendo en cuenta que el Estatuto Orgánico de Bogotá le otorga competencia expresa a esta Corporación para dictar normas que garanticen la defensa y preservación del medio ambiente y, entendiendo el problema significativo que representa la producción y consumo de plásticos de un solo uso, me permito exponer el acápite referido a la legalidad y competencia propuesta.

Mediante la Ley 99 de 1993, “Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA y se dictan otras disposiciones.” su artículo 63, fija los principios normativos, que rige al país en materia medioambiental:

“ARTÍCULO 63. PRINCIPIOS NORMATIVOS GENERALES. A fin de asegurar el interés colectivo de un medio ambiente sano y adecuadamente protegido, y de garantizar el manejo armónico y la integridad del patrimonio natural de la Nación, el ejercicio de las funciones en materia ambiental por parte de las entidades territoriales, se sujetará a los principios de armonía regional, gradación normativa y rigor subsidiario definidos en el presente artículo. (...)”

Principio de Rigor Subsidiario. Las normas y medidas de policía ambiental, es decir, aquellas que las autoridades medioambientalistas expidan para la regulación del uso, manejo, aprovechamiento y movilización de los recursos naturales renovables, o para la preservación del medio ambiente natural, bien sea que limiten el ejercicio de derechos individuales y libertades públicas para la preservación o restauración del medio ambiente, o que exijan licencia o permiso para el ejercicio de determinada actividad por la misma causa, **podrán hacerse sucesiva y respectivamente más rigurosas, pero no más flexibles, por las autoridades competentes** del nivel regional, departamental, **distrital** o municipal, en la medida en que se desciende en la jerarquía normativa y se reduce el ámbito territorial de las competencias, cuando las circunstancias locales especiales así lo ameriten, en concordancia con el artículo 51 de la presente Ley.”

Complementariamente, la Ley General Ambiental, en su artículo 65, enmarca las atribuciones especiales con las que la Ley 99 dota al Distrito Capital así:

“ARTÍCULO 65. FUNCIONES DE LOS MUNICIPIOS, DE LOS DISTRITOS Y DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA. Corresponde en materia ambiental a los municipios, y a los distritos con régimen constitucional especial, además de las funciones que les sean delegadas por la ley o de las que deleguen o transfieran a los alcaldes por el Ministerio del Medio Ambiente o por las Corporaciones Autónomas Regionales, las siguientes atribuciones especiales: (...)”

2) Dictar con sujeción a las disposiciones legales reglamentarias superiores, las normas necesarias para el control, la preservación y la defensa del patrimonio ecológico del municipio (...).”

Frente al tema del Rigor Subsidiario, baste mencionar la Sentencia de la Corte Constitucional C-554 de 2007, en donde se aclara que:

“Esta corporación ha señalado que en materia ambiental, con los propósitos de dar una protección integral y coherente a los recursos naturales y de armonizar los principios de Estado unitario y de autonomía de las entidades territoriales y de las corporaciones autónomas regionales, concurren en el orden constitucional las competencias de la Nación y las

de dichos organismos, de modo que le corresponde al legislador dictar la normatividad básica nacional y les corresponde a las corporaciones autónomas regionales y a **las entidades territoriales dictar la normatividad complementaria o adicional propia de la región, departamento, distrito, municipio o territorio indígena respectivo, en desarrollo de la gestión de sus intereses y de acuerdo con sus condiciones y necesidades particulares.**

En esta forma, **la asignación de competencia a las corporaciones autónomas regionales y a las entidades territoriales será contraria a la Constitución si rebasa el límite regional o local respectivo, (...)** Así mismo, la regulación de una materia por parte del legislador será inconstitucional si desborda su naturaleza básica nacional e invade el campo propio de las corporaciones autónomas regionales y de las entidades territoriales, de modo que elimina o reduce sustancialmente el contenido de la autonomía de estas últimas.”

De otra parte, la Corte es exegética en precisar que, para limitar la autonomía de las entidades territoriales a reglamentar normas propias en materia medioambiental dentro de sus respectivos límites territoriales, es imprescindible:

*“Las limitaciones a la autonomía de las entidades territoriales y regionales en materia ambiental, **deben estar justificadas en la existencia de un interés superior.** La sola invocación del carácter unitario del Estado no justifica que se le otorgue a una autoridad nacional, el conocimiento de un asunto ambiental que no trasciende el contexto local o regional, según sea el caso. Ello equivale a decir que las limitaciones a la autonomía resultan aceptables constitucionalmente, cuando son razonables y proporcionadas. Para determinar la razonabilidad de una limitación de la autonomía de una entidad, es necesario entrar a analizar específicamente la función limitada (...)”*

Con base a lo expuesto anteriormente, me permitiré subrayar algunas conclusiones que frente al acápite de legalidad que resultan propias de mencionar:

- I. Con base en el Estatuto Orgánico de Bogotá, en sus artículos 12 y 13 es preciso advertir que esta Corporación si es competente para reglamentar el proyecto de acuerdo en estudio.
- II. La Ley general de Ambiente (Ley 99 de 1993) otorga atribuciones al Distrito Capital para que dentro de su autonomía pueda controlar, la preservación y la defensa del patrimonio ambiental propio.
- III. La Ley 99, dentro de los principios reglamentarios contemplados en su artículo 63, exhorta el principio del Rigor Subsidiario, que permite las normas desde la órbita de su autonomía territorial pueden ser más rigurosas para poder preservar y defender su medioambiente.

IV. La Sentencia C-554 de 2007, da un espaldarazo a la autonomía territorial, toda vez que, advierte que las necesidades y condiciones propias de cada territorio hace fundamental su propia reglamentación.

3.2. CONVENIENCIA

3.2.1.IMPACTO DE LA CONTAMINACIÓN POR PLÁSTICO A NIVEL MUNDIAL

En el reporte del Estado de los Plásticos presentado por las Naciones Unidas¹ se afirma, que:

“Los beneficios del plástico son innegables. El material es barato, liviano y fácil de hacer. Estas cualidades han llevado a un auge en la producción de plástico durante el siglo pasado y la tendencia continuará. Se estima que la producción mundial de plástico se disparará en los próximos 10-15 años. Actualmente, somos incapaces de hacer frente a la cantidad de residuos plásticos que generamos. Solo una pequeña fracción se recicla y alrededor de 13 millones de toneladas de plástico se filtran en nuestros océanos cada año, dañando la biodiversidad, las economías y, potencialmente, nuestra propia salud.

El mundo necesita urgentemente reconsiderar la manera en la que fabricamos, usamos y administramos el plástico.

(...) El tamaño del desafío es desalentador. Desde la década de 1950, la producción de plástico ha superado a la de casi cualquier otro material. Gran parte del plástico que producimos está diseñado para desecharse después de ser utilizado una sola vez. Como resultado, los envases de plástico representan aproximadamente la mitad de los desechos de plástico de todo el mundo (...).

Nuestra capacidad para hacer frente a los desechos de plástico ya está sobrepasada. Solo se ha reciclado 9% de los 9.000 millones de toneladas de plástico que se han producido en el mundo. La mayor parte ha terminado en vertederos, basureros o en el medio ambiente. Si continúan los patrones de consumo y las prácticas de gestión actuales, para 2050 habrá alrededor de 12.000 millones de toneladas de basura plástica en los vertederos y espacios naturales. En ese entonces, si el aumento en la producción de plástico mantiene su ritmo vigente, la industria de este polímero consumirá 20% de la producción global de petróleo.

La mayoría de los plásticos no se biodegradan. En cambio, se fragmentan lentamente en trozos más pequeños hasta convertirse en microplásticos. Cuando el plástico alcanza esta etapa, se vuelve aún más difícil de retirar de los océanos. Los estudios sugieren que las bolsas de plástico y los contenedores hechos de espuma de poliestireno expandido pueden tardar hasta miles de años en descomponerse, por lo que contaminan el suelo y el agua por un largo período

¹ ONU Medio Ambiente. El Estado de los Plásticos. Perspectiva del día mundial del medio ambiente. 2018. p. 3-5. Ver: https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/25513/state_plastics_WED_SP.pdf?isAllowed=y&sequence=5

de tiempo. Los microplásticos, si son ingeridos por los peces, pueden ingresar a nuestra cadena alimenticia. Se han encontrado en la sal de mesa comercial y los estudios muestran que 90% del agua embotellada y 83% del agua del grifo contienen partículas de plástico. Es preocupante que se sepa poco sobre los impactos de los microplásticos en la salud humana.

*Los plásticos de un solo uso más comúnmente encontrados en el medio ambiente son, **en orden de magnitud, colillas de cigarrillos, botellas de bebidas, tapas de botellas, envoltorios de alimentos, bolsas de plástico de supermercados, tapas de plástico, sorbetes y agitadores, otros tipos de bolsas de plástico y envases de espuma de poliestireno para llevar alimentos.** Estos son los resultados de una cultura de "usar y tirar", que trata el plástico como un material desechable y no como un recurso valioso que debe ser aprovechado.*

El desperdicio de plástico causa un sinnúmero de problemas cuando se filtra al medio ambiente. Las bolsas de plástico pueden bloquear las vías fluviales y agravar los desastres naturales. Al obstruir las alcantarillas y proporcionar lugares de cría para los mosquitos y las plagas, las bolsas de plástico pueden aumentar la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria. Se han encontrado altas concentraciones de materiales plásticos, particularmente bolsas de plástico, bloqueando las vías respiratorias y los estómagos de cientos de especies. Las bolsas a menudo son ingeridas por tortugas y delfines que las confunden con comida. Existe evidencia de que los químicos tóxicos agregados durante la fabricación de plástico se transfieren al tejido animal y eventualmente ingresan a la cadena alimenticia humana. Los productos de espuma de poliestireno, que contienen sustancias químicas cancerígenas como el estireno y el benceno, son altamente tóxicos y en caso de ser ingeridos pueden causar afectaciones al sistema nervioso, los pulmones y los órganos reproductores. Las toxinas en los envases de este material pueden filtrarse en los alimentos y bebidas.

En los países pobres, los residuos de plástico a menudo se queman para generar una fuente de calor o cocinar, lo que expone a las personas a emisiones tóxicas. La eliminación de residuos de plástico mediante la incineración a cielo abierto emite gases nocivos como furanos y dioxinas.

El daño económico causado por los desechos plásticos es enorme. Solo en la región de Asia-Pacífico, la basura plástica le cuesta a las industrias de turismo, pesca y transporte US\$1.300 millones al año. En Europa, la limpieza de los residuos de plástico de las costas y las playas cuesta alrededor de € 630 millones por año. Estudios sugieren que el daño económico total al ecosistema marino mundial causado por el plástico asciende a por lo menos US\$13 mil millones cada año. Las razones para actuar -económicas, de salud y ambientales- son claras." (Negrilla y subrayado fuera de texto)

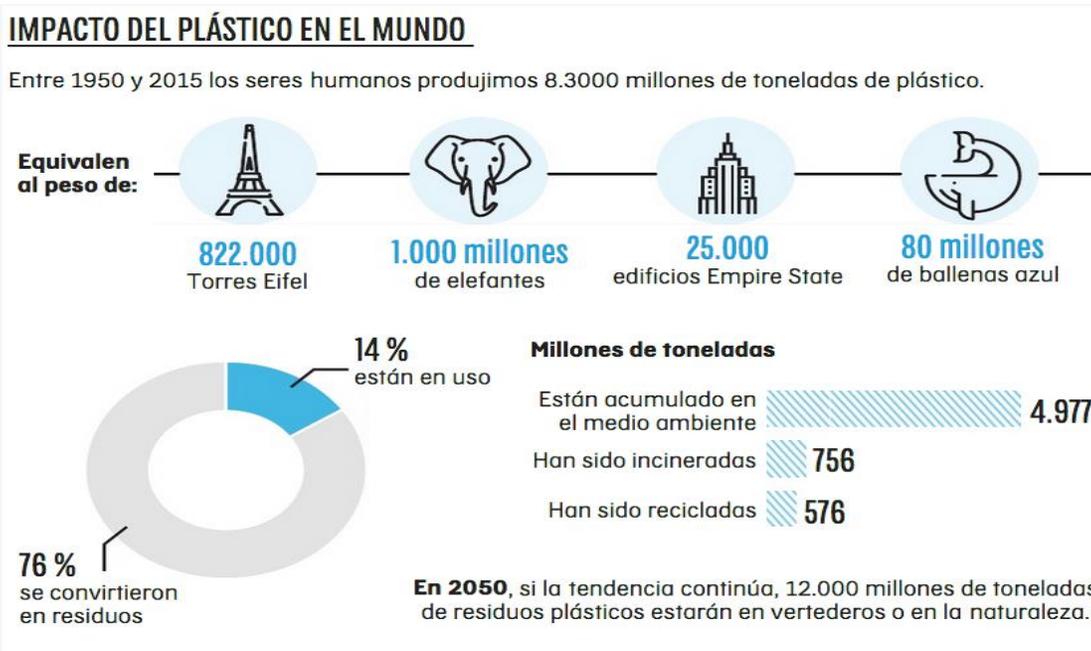
Según lo reportado en el artículo publicado por el Tiempo, con autoría de Juan Manuel Flórez con fecha del 08 de julio 2018, titulado “**Ante presión, multinacionales se suman a la lucha contra el plástico**”², se presenta la siguiente información:

“Desde la década de 1950, cuando empezó la producción industrial de estos materiales sintéticos, obtenidos a partir de derivados del petróleo, la humanidad ha generado 8.300 millones de toneladas de plástico, según un informe de la Universidad de Georgia, la Universidad de California y la Asociación de Educación del Mar.

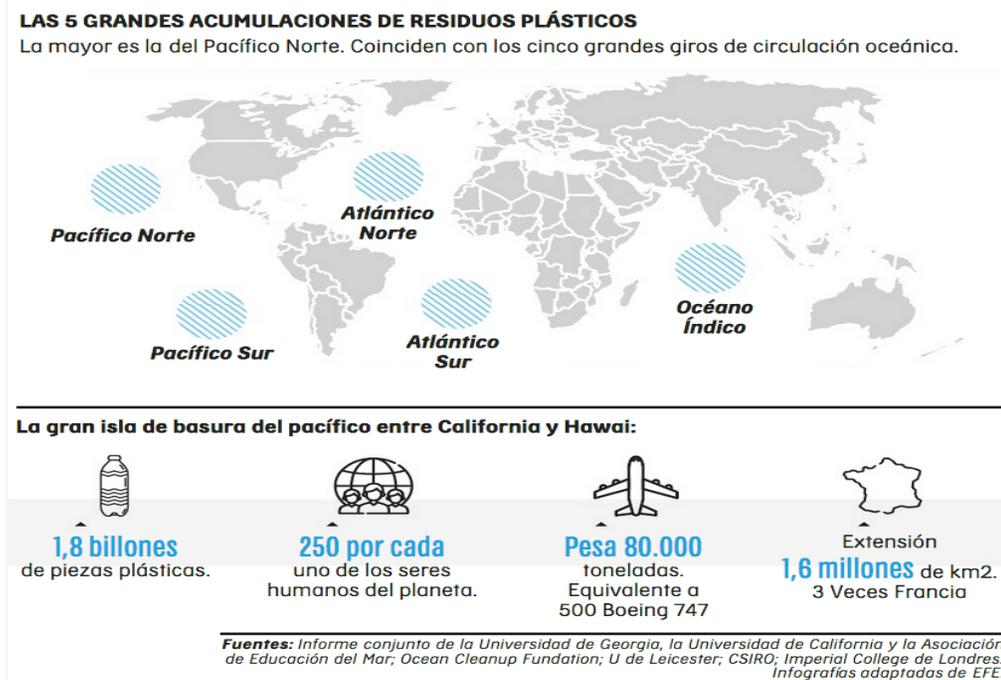
Esta producción equivale al peso de 822.000 torres Eiffel, una cantidad que ha ido a parar a vertederos o al medioambiente en el 60 por ciento de los casos. Anualmente, 12,7 millones de toneladas de plástico acaban en el océano, lo que equivale a un camión de basura lleno de plástico por minuto.

(...) Para Silvia Gómez, coordinadora de Greenpeace Colombia, el principal problema del plástico es la desproporción entre su tiempo de uso y el tiempo que permanece en la naturaleza: “Utilizamos una botella durante máximo 15 o 20 minutos, pero se descompone miles de años después. No llega a biodegradarse, solo se fragmenta en trozos más pequeños que siguen siendo tóxicos”.

Se estima que el 90 por ciento de todas las aves marinas han comido plástico de algún tipo. La razón es que confunden los colores brillantes de las piezas pequeñas de desechos con alimento. Y Greenpeace ha advertido que una de cada tres tortugas y al menos la mitad de las especies de ballenas y delfines también han ingerido este tipo de materiales.



² Ver: <http://m.eltiempo.com/vida/medio-ambiente/multinacionales-se-comprometen-a-reducir-el-uso-de-plastico-240744>



*(Subrayado fuera de texto original)

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas –ONU, en comunicado de prensa del 12 de mayo de 2017³ expresó:

*“Para **2050 habrá más plásticos que peces en los océanos** a menos que la gente deje de utilizar artículos de un solo uso elaborados con este material, como las bolsas y las botellas.”*

Según el Programa de la ONU para el Medio Ambiente (PNUMA), la contaminación plástica está presente en todas partes, desde las playas de Indonesia hasta en el fondo del océano en el Polo Norte y está ascendiendo por la cadena alimenticia hasta llegar a nuestras mesas.” (Negrilla y subrayado fuera de texto original)

3.2.2. RESPUESTA DE EMPRESAS MULTINACIONALES A LA CONTAMINACIÓN POR PLÁSTICOS

Ante el impacto que ocasionan los plásticos, en el artículo del Tiempo precitado, se presentan las respuestas por parte de empresas multinacionales en el sentido de ELIMINAR los plásticos de un solo uso, así:

“En menos de un mes, entre mayo y junio, cuatro multinacionales anunciaron su compromiso de reducir la cantidad de plástico que producen. La empresa Royal Caribbean, en sus 50 cruceros, y la cadena de hoteles Hilton, en sus 650 propiedades, se comprometieron a reemplazar los pitillos plásticos por unos de papel antes del 2019. También se sumó la

³ Programa de la ONU para el Medio Ambiente. 2017. Ver: <https://news.un.org/es/story/2017/05/1378771>

multinacional de objetos para el hogar Ikea, la cual aseguró que eliminará de sus tiendas los productos de un solo uso hechos con este material para 2020.

El comunicado más reciente fue el de McDonald's. La compañía de comidas rápidas también cambiará sus pitillos plásticos. La medida aplicará en sus locales del Reino Unido a partir de septiembre, por lo que diariamente dejarán de circular 1,8 millones de pitillos, cuyo destino final suelen ser los océanos.”⁴ (Subrayado fuera de texto original)

3.2.3. EXPERIENCIAS INTERNACIONALES DE SUSTITUCIÓN DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO

Alrededor del mundo se cuenta con experiencias exitosas de sustitución de plásticos de un solo uso; por mencionar algunos, en Perú⁵ se importa desde China empaques hechos con caña de azúcar que sustituyen a los de Icopor, en Chile⁶ se fabrican bolsas plásticas que se disuelven en agua y que no contaminan que permite sustituir el petróleo por la caliza y en España⁷ se desarrollan bioplásticos degradables a partir de la lana y el plumaje de aves.

Sin embargo, es necesario contar con evidencia técnica que garantice que los materiales alternativos o sustitutivos del plástico no contaminen, por ejemplo, en el caso de la sustitución de bolsas plásticas por las llamadas bolsas “biodegradables” puede ser engañoso, ya que se puede caer en el error de pensar que estas bolsas son aptas para compostaje doméstico o que se degradan en el medio ambiente de forma natural, pero en la mayoría de los casos se requiere de un proceso industrial para su degradación⁸.

3.2.4. PROHIBICIÓN DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO A NIVEL INTERNACIONAL

A nivel internacional, algunos países han asumido el compromiso de atacar la contaminación por plástico, enfocando esfuerzos en la prohibición de los plásticos de un

⁴ Ver nota 2.

⁵ <https://cnnespanol.cnn.com/video/peru-cana-azucar-envases-reciclables-jimena-quintana-pkg-mercado-sur/>

⁶ <https://www.elspectador.com/noticias/medio-ambiente/chilenos-fabrican-bolsas-plasticas-solubles-en-agua-que-no-contaminan-articulo-802163>

⁷ <https://m.eltiempo.com/vida/ciencia/lana-de-oveja-para-crear-plasticos-biodegradables-251190>

⁸ “Biodegradable: ¿es verdad lo que dicen las bolsas?”

En un esfuerzo por reducir la contaminación plástica, muchos gobiernos han prohibido las bolsas de plástico convencionales, permitiendo solo el uso y la producción de bolsas “biodegradables”. Mientras que el plástico a base de petróleo aún domina el mercado, ha habido un crecimiento en el plástico producido a partir de recursos renovables. Estos productos a menudo se comercializan como biodegradables o biológicos.

Pero hay una trampa. Los clientes pueden malinterpretar el término “biodegradable” y pensar que estas bolsas son aptas para compostaje doméstico o se descomponen en el medio ambiente de forma natural y rápida. En realidad, la mayoría de los plásticos biodegradables solo se degradan a altas temperaturas. Estas condiciones se cumplen en las plantas de incineración, pero raramente en el entorno natural. Incluso los bioplásticos derivados de fuentes renovables como el almidón de maíz, las raíces de la mandioca, la caña de azúcar o la fermentación bacteriana del azúcar o los lípidos (PHA) no se degradan automáticamente en el medio ambiente y mucho menos en el océano.

Los plásticos biodegradables también se pueden fabricar a partir de petróleo o una combinación de petróleo y recursos biológicos. Algunos polímeros de base biológica, como el polietileno (PE) de bioetanol, no son biodegradables. La confusión entre los consumidores puede llevar a una eliminación inadecuada de los plásticos etiquetados como “biodegradables”. Si se mezclan con plásticos convencionales, estas bolsas también pueden hacer que el reciclaje sea más difícil y más costoso.

Los gobiernos deben garantizar que se haga una distinción clara entre los plásticos compostables en el hogar y los compostables industrialmente. Los consumidores deben entender que la condición “bio” se refiere al origen del recurso utilizado para fabricar el producto. No se refiere a cómo se comporta el producto en el medio ambiente después de ser utilizado.

Si la producción de plásticos de base biológica aumenta a un nivel comparable al de los plásticos convencionales se podría causar un impacto negativo en la producción de cultivos alimentarios. Un mejor etiquetado y una mayor educación del consumidor son vitales. Si los gobiernos insisten en cambiar a plásticos que se biodegradan en las plantas de incineración, es evidente que también deben invertir en estas plantas y asegurarse de que los diferentes tipos de desechos de plástico se separen adecuadamente. De lo contrario, se podrían desencadenar mayores problemas ambientales.”

Ver nota 1. p.8

solo uso, en particular de las bolsas plásticas, siendo una de las motivaciones principales para tal medida, “el descubrimiento del “continente de plástico” o la “isla de basura” ubicada en el Océano Pacífico, que fue vista por el investigador marino Charles Moore en 1997. Ubicada entre Hawai y California, está compuesto principalmente de bolsas plásticas, botellas y pitillos, además de equipos de pesca abandonados, según informó la National Geographic.”⁹

Es así, como en respuesta a este descubrimiento y debido a su incidencia en la obstrucción de los sistemas de drenaje en periodos de inundación, Bangladesh se convirtió en 2002 en el primer país en prohibir el uso de bolsas plásticas.

“Hasta la fecha, a Bangladesh le han seguido otras 13 naciones de todo el mundo entre las que destacan Argentina y Chile como representantes de América Latina. Mientras que en Argentina la medida se ha llevado a cabo solo en las provincias de Neuquén, Río Negro, Chubut y Buenos Aires, Chile anunció su veto en toda actividad comercial, lo que lo convierte en el primer país de la región en prohibir su uso.



Por su parte, la legislación más dura contra el uso de bolsas plásticas está en Kenia, nación en donde el uso de bolsas plásticas es castigado con una multa de US\$35.000 y penas de cuatro años de prisión.”¹⁰

Francia no solo ha prohibido el uso de bolsas plásticas¹¹, sino que también prohibió a partir del 2020 los recipientes y cubiertos de plástico, entre los que incluyen tapas,

⁹ <https://www.larepublica.co/responsabilidad-social/al-menos-14-paises-ya-han-prohibido-la-utilizacion-de-bolsas-plasticas-en-el-mundo-2745896>

¹⁰ *Ibidem*

¹¹ https://www.playgroundmag.net/now/bolsas_22665585.html

platos, envases de helados, recipientes para ensaladas, cajas, pitillos y mezcladores para bebidas.¹²

En el continente africano, además de Kenia, se suman a la prohibición del uso de bolsas de plástico, Ruanda, Uganda, Gabón, Kenia, Etiopía, Mauritania, Malí, Burkina Faso, Argelia y Costa de Marfil¹³.

En América Latina, se han sumado Perú¹⁴ y Costa Rica¹⁵ a la prohibición de plásticos de un solo uso, para el 2021.

En la región Caribe, Antigua y Barbuda implementaron en el 2017, la prohibición para la importación, producción y comercialización de bolsas plásticas para transportar mercancías, así como la importación de envases de plástico para comida y vasos, extendiéndose la prohibición en el 2018 a las vajillas de plástico, las bandejas de comida y de huevos. En una etapa posterior, se prohibirá de igual manera a las hieleras de Icopor (por su nombre comercial)¹⁶.

Según ONU Medioambiente¹⁷:

- ✓ *“Desde los años 50 la producción del plástico ha superado a la de casi todos los otros materiales.*
- ✓ *La producción mundial de plástico en el año 2015: 400 millones de toneladas, de las cuales el 36% fueron envases plásticos.*
- ✓ *Mucho del plástico que producimos está diseñado para ser desechado después de haber sido utilizado una sola vez (no reutilizable o desechable).” (ONU Medio Ambiente, 2016, pág. 1)*

En el mismo estudio, la ONU advierte que:

- ✓ *“En orden de magnitud, los plásticos de un solo uso que se encuentran más comúnmente en las playas son: colillas de cigarrillos, botellas de plástico para bebidas, tapas de botellas de plástico, envoltorios de comida, bolsas de plástico de supermercados, tapas de plástico, pajillas y agitadores y empaques de espuma para llevar.*
- ✓ *Aún y cuando existen algunas iniciativas exitosas que tienen como objetivo lidiar con otros tipos de plásticos de un solo uso, los impulsos a la acción recientes de los gobiernos se centran principalmente en bolsas de plástico, y hasta cierto punto, en los productos de plástico espumado.” (ONU Medio Ambiente, 2016, pág. 3)*

¹² <https://www.elespectador.com/noticias/medio-ambiente/francia-prohibira-recipientes-y-cubiertos-de-plastico-en-2020-articulo-812432>

¹³ <https://viajesrangali.com/paises-donde-no-puedes-llevar-bolsas-plasticos/>

¹⁴ <https://elperuano.pe/noticia-el-peru-estara-libre-del-plastico-un-solo-uso-66968.aspx>

¹⁵ <https://www.ngenespanol.com/traveler/costa-rica-prohibira-los-plasticos-de-un-solo-uso-para-el-2021/>

¹⁶ *Ibidem* nota 1. P.59-60.

¹⁷ONU Medio Ambiente. (2016). *PROHIBICIÓN DE LOS PLÁSTICOS DE UN SOLO USO conjunto de directires para la sostenibilidad.* Obtenido de

https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/25523/singleUsePlastic_sustainability_factsheet_SP.pdf?sequence=3&isAllowed=y

3.2.5. QUÉ NOS ESPERA

En el escenario 2050, advierte ONU Medioambiente:

- ✓ *“Si no mejoramos nuestros patrones de consumo y nuestras prácticas de gestión de residuos, para el año 2050 habrá aproximadamente unos 12 millones de toneladas métricas de basura plástica en los vertederos de basura y en el medio ambiente.*
- ✓ *Se estima que para el año 2050, un 99% de las aves marinas habrán ingerido plásticos.”* (ONU Medio Ambiente, 2016, pág. 4)

La producción de plásticos está transformando la interacción de la fauna acuática del planeta, así lo demuestra un reportaje adelantado por *National Geographic*, en el que se puede ver a un cangrejo ermitaño habitando un recipiente de plástico, tal como se puede observar en la siguiente imagen:



(Fuente:

National Geographic, 2019)

En el marco internacional, baste con destacar lo vivenciado en Canadá; la Unión Europea; Panamá y Chile, pues:

- I. “Canadá, bajo el gobierno de Justin Trudeau, es uno de los territorios que ha mostrado avances más importantes en términos de regulación de este tipo de plásticos; teniendo en cuenta que 2021 fue la fecha límite que se puso este Estado para que productos como las tapas de café o las bolsas dejen de circular en el país.
- II. Así mismo, esta es la fecha en la que la Unión Europea aprobó una legislación que lleva a que los artículos de consumo de plástico, como platos, cubiertos y pitillos dejen de circular a partir de 2021. Además, se tienen objetivos de recolección de 90% de las

botellas de plástico para el 2029 y 30% para el material reciclado que contienen para 2030.

- III.** Entre las economías de la región, Panamá también ha trabajado en la prohibición de este tipo de elementos. De hecho, este país se consolidó como el primero en Centroamérica en prohibir las bolsas de plástico que contienen polietileno.
- IV.** Del mismo modo, en la región Chile ha sido otro de los países que ha prohibido el uso de bolsas de plástico en sus comercios, habiendo sido, en febrero, el primer país de toda América Latina en adoptar esta medida a nivel nacional.”¹⁸ (Diario La República, 2019)

El principal problema de los plásticos en general, es la incapacidad de biodegradación de estos productos, puesto que según *Green Peace* pueden tardarse entre 6 meses hasta 1.000 años, tal como se resume en el siguiente gráfico:

¿CUÁNTO TARDAN EN DESINTEGRARSE?



Elaborado por: Andrea Arango/Unicosta
Con información de: Greenpeace

¹⁸Diario La República. (25 de julio de 2019). Así se encuentra la regulación local de los plásticos de un solo uso. Obtenido de <https://www.larepublica.co/responsabilidad-social/asi-se-encuentra-la-regulacion-local-de-los-plasticos-de-un-solo-uso-2888623>

De tal suerte que, toda iniciativa que busque prohibir el consumo y la producción de plástico incide directa y favorablemente en la lucha contra el cambio climático y la contaminación producida por estos productos.

1.1. RESPONSABILIDAD AMBIENTAL DEL CONCEJO

Los plásticos de un solo uso o aquellos fabricados con la finalidad de usarse una sola vez, por razones de su bajo costo, comodidad, higiene y facilidad en su producción, acarrearán a largo plazo un costo muy alto para el medio ambiente.

Los residuos de los plásticos de un solo uso, debido a su mínimo porcentaje de reciclaje y su inadecuada disposición, están contaminando los suelos y llegando al mar a través de los ríos, llenando al planeta de basura plástica hasta el punto de convertirse en islas que se acumulan debido a las corrientes marinas, y puesto que los residuos de plásticos de un solo uso pueden tardar hasta miles de años en descomponerse y además no se biodegradan, sino que se fragmentan en microplásticos, afectan la vida marina y la salud humana al ingresar a nuestra cadena alimenticia y al ser encontrados incluso en el agua del grifo.

Es imperativo entonces, direccionar el actual modelo económico lineal basado en **producir, usar y tirar** hacia la economía circular, basada, precisamente, en lo contrario: **reducir, reusar y reciclar**. El modelo actual en el que se fabrican productos potenciando el consumo a corto plazo, está llevando al Planeta a una situación insostenible. Es por esto que un modelo basado en el accionar cíclico de la naturaleza, en el que el aprovechamiento de los recursos se fundamenta en la minimización de la producción a lo indispensable, reducción de las materias primas, reutilización y transformación de los residuos en nuevos materiales, reduciendo al mínimo la generación de residuos y encontrando valor a lo largo del ciclo de vida de los productos, nos permitirá avanzar como estado hacia un crecimiento verde¹⁹.

El avance hacia el modelo de economía circular, que comprende el cierre de ciclos de materiales, la gestión de residuos y el ecodiseño en los sectores productivos²⁰, debe ir de la mano con la Responsabilidad extendida del productor, para que se garantice que la fabricación de productos desde su diseño, sea concebida con materiales que no contaminen el medio ambiente, extendiéndose la responsabilidad del productor hasta el fin del ciclo de vida del producto, esto es, hasta la gestión de los residuos, particularmente su recuperación, reciclaje y disposición final.

Por todo lo anterior, es deber del concejo, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, prohibir en el territorio de la ciudad de Bogotá D.C., la fabricación, importación, venta y distribución de plásticos de un solo uso y dictar disposiciones para su sustitución y cierre de ciclos, y de esta manera hacerle frente a la problemática de la contaminación por residuos plásticos, que trasciende a todo el territorio nacional.

¹⁹ CONPES 3934 de julio de 2018 de Crecimiento Verde.

²⁰ *Ibidem*, p. 54.

4. MARCO JURÍDICO

4.1. ORDEN NACIONAL

Constitución política de Colombia:

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

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

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 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 313. Corresponde a los concejos:

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

(...)

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

ARTÍCULO 366. *El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra*

asignación.”

LEYES

LEY 99 DE 1993, “Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente...”.

“ARTÍCULO 63. PRINCIPIOS NORMATIVOS GENERALES. A fin de asegurar el interés colectivo de un medio ambiente sano y adecuadamente protegido, y de garantizar el manejo armónico y la integridad del patrimonio natural de la Nación, el ejercicio de las funciones en materia ambiental por parte de las entidades territoriales, se sujetará a los principios de armonía regional, gradación normativa y rigor subsidiario definidos en el presente artículo. (...)

Principio de Rigor Subsidiario. Las normas y medidas de policía ambiental, es decir, aquellas que las autoridades medioambientalistas expidan para la regulación del uso, manejo, aprovechamiento y movilización de los recursos naturales renovables, o para la preservación del medio ambiente natural, bien sea que limiten el ejercicio de derechos individuales y libertades públicas para la preservación o restauración del medio ambiente, o que exijan licencia o permiso para el ejercicio de determinada actividad por la misma causa, **podrán hacerse sucesiva y respectivamente más rigurosas, pero no más flexibles, por las autoridades competentes del nivel regional, departamental, distrital o municipal, en la medida en que se desciende en la jerarquía normativa y se reduce el ámbito territorial de las competencias, cuando las circunstancias locales especiales así lo ameriten, en concordancia con el artículo 51 de la presente Ley.**”

[...]

ARTÍCULO 65 NUMERAL 6°. Funciones de los municipios, de los distritos y del Distrito Capital de Santa Fé de Bogotá. Corresponde en materia ambiental a los municipios, y a los distritos con régimen constitucional especial, además de las funciones que le sean delegadas por la ley o de las que se deleguen o transfieran a los alcaldes por el ministerio del medio ambiente o por las corporaciones autónomas regionales, las siguientes atribuciones especiales: 6. Ejercer, a través del alcalde como primera autoridad de policía con el apoyo de la Policía Nacional y en coordinación con las demás entidades del sistema Nacional Ambiental (SI-NA), con sujeción a la distribución legal de competencias, funciones de control y vigilancia del medio ambiente y los recursos naturales renovables, con el fin de velar por el cumplimiento de los deberes del Estado y de los particulares en materia ambiental y de proteger el derecho constitucional a un ambiente sano.”

Decretos Nacionales

DECRETO 2811 DE 1974, Por el cual se dicta el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente.

ARTÍCULO 3°. De acuerdo con los objetivos enunciados, el presente Código regula: c). Los demás elementos y factores que conforman el

ambiente o influyan en el denominador de este Código elementos ambientales, como: 1o. Los residuos, basuras, desechos y desperdicios.

ARTÍCULO 34°. En el manejo de residuos, basuras, desechos y desperdicios, se observarán las siguientes reglas: a). Se utilizarán los mejores métodos, de acuerdo con los avances de la ciencia y la tecnología, para la recolección, tratamiento, procesamiento o disposición final de residuos, basuras, desperdicios y, en general, de desechos de cualquier clase; b). La investigación científica y técnica se fomentará para: 1). Desarrollar los métodos más adecuados para la defensa del ambiente, del hombre y de los demás seres vivientes: 2o. Reintegrar al proceso natural y económico los desperdicios sólidos, líquidos y gaseosos, provenientes de industrias, actividades domésticas o de núcleos humanos en general. 3o. Sustituir la producción o importación de productos de difícil eliminación o reincorporación al proceso productivo.

ARTÍCULO 36°. Para la disposición o procesamiento final de las basuras se utilizarán, preferiblemente, los medios que permitan. b). Reutilizar sus componentes.

Resoluciones Nacionales

RESOLUCIÓN 0754 DEL 25 NOVIEMBRE DE 2014. Por la cual se adopta la metodología para la formulación, implementación, evaluación, seguimiento, control y actualización de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos

RESOLUCIÓN 668 DE 2016. Por la cual se reglamenta el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones.

4.2. ORDEN DISTRITAL

Acuerdos Distritales:

ACUERDO 079 DE 2003. Por el cual se expide el código de Policía de Bogotá D.C.

ARTÍCULO 84°: *Prevención, separación en la fuente y reciclaje de los residuos y aprovechamiento. La reducción, separación en la fuente, reutilización, reuso, recuperación y reciclaje de los residuos sólidos son actividades benéficas para la salud humana y el ambiente, la productividad de la Ciudad, la economía en el consumo de recursos naturales, y constituyen importante fuente de ingresos para las personas dedicadas a su recuperación. Por ello son deberes generales: 1. Intervenir en la producción y el consumo de bienes que afecten negativamente el ambiente y la población mediante su prohibición, disminución o mitigación de efectos, estimulando a la industria para producir bienes ambientalmente amigables o de fácil biodegradación. 2. Separar en la fuente los residuos sólidos aprovechables, tales como papel, textiles,*

cueros, cartón, vidrio, metales, latas y plásticos, de los de origen biológico. 3. Presentar los residuos aprovechables para su recolección, clasificación y aprovechamiento, 4. Colaborar de manera solidaria en las actividades organizadas de acopio y recolección de materiales reciclables cuando se implementen en edificios y vecindarios de acuerdo con el Sistema Organizado de Reciclaje S.O.R. 5. La actividad del reciclaje no podrá realizarse en espacios públicos ni afectar su estado de limpieza. Quienes realicen las actividades de recolección de residuos aprovechables y de su transporte a sitios de acopio, bodegaje, de pretransformación o transformación, deberán hacerlo sin afectar el ambiente y con pleno cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos por las autoridades competentes.

PARÁGRAFO. *Las autoridades distritales deberán realizar campañas pedagógicas y cursos de capacitación sobre manejo y reciclaje de residuos sólidos y deberán propiciar incentivos culturales de utilización de materiales biodegradables*

ACUERDO 372 DE 2009. *Por medio del cual se inscribe a la Ciudad de Bogotá en el Consejo Internacional para iniciativas locales ambientales, ICLEI.*

ACUERDO 389 de 2009. *Por medio del cual se crea el programa ecológico "Si el planeta queremos cuidar otras alternativas de empaques debemos usar.*

ACUERDO 540 DE 2013. *Por medio del cual se establecen los lineamientos del programa distrital de compras verdes y se dictan otras disposiciones.*

Decretos Distritales:

DECRETO 312 DE 2006, *Por el cual se adopta el Plan Maestro para el Manejo Integral de Residuos Sólidos para Bogotá Distrito Capital.*

ARTÍCULO 1. *Adopción del Plan Maestro para el Manejo Integral de Residuos Sólidos. Adoptar el Plan Maestro para el Manejo Integral de Residuos Sólidos en el Distrito Capital -PMIRS-, para planificar y reglamentar el Sistema de Saneamiento Básico del Distrito Capital, en los términos del presente Decreto.*

ARTÍCULO 2. *Ámbito de Aplicación. El presente plan aplica a todas las personas que generan, reciclan y aprovechan residuos sólidos ordinarios y especiales y a las entidades públicas y personas o empresas privadas y organizaciones comunitarias y cooperativas vinculadas a la prestación del Servicio Público de Aseo.*

DECRETO 456 DE 2008 ARTÍCULO 13°. *Planes Institucionales de Gestión Ambiental –PIGA. El Plan Institucional de Gestión Ambiental -PIGA de cada Entidad debe: a. Tomar en cuenta los principios, objetivos y estrategias del Plan de Gestión Ambiental y las políticas ambientales, distritales o nacionales. b. Presentar, asignar internamente y programar las actividades ambientales de la entidad, para los objetivos y estrategias ambientales priorizados en el Plan de Acción Cuatrienal Ambiental para cada entidad, según sus funciones y competencias, y con sus respectivos presupuestos. c. Definir los indicadores, metas, programación y la forma de reporte a la Secretaría Distrital de Ambiente, junto con los mecanismos de seguimiento y evaluación conjunta. d. Identificar y programar las necesidades y formas de coordinación interinstitucional. e. Concertarse con la Secretaría Distrital de Ambiente en cada período de gobierno y sus modificaciones cuando sea necesario*

DECRETO 495 DE 2016 *Por el cual se adopta el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS- del Distrito Capital*

Resoluciones Distritales

RESOLUCIÓN 132 DE 2004, *Por medio de la cual se adopta el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos de Bogotá D.C. -PGIRS-.*

RESOLUCIÓN 799 DE 2012. *Por la cual se establece el listado detallado de los materia-les reciclables y no reciclables para la separación en la fuente de los residuos sólidos domésticos en el Distrito Capital.*

RESOLUCIÓN 242 DE 2014. *Por la cual se adoptan los lineamientos para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA”*

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

DECRETO LEY 1421 DE 1993

[...]

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

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

[...]

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.

6. IMPACTO FISCAL DE LA INICIATIVA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7o de la Ley 819 de 2003.

“En cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto y que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

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

Por lo tanto, este proyecto de acuerdo NO TIENE IMPACTO FISCAL, es decir, no requiere de más recursos de los que actualmente se programan para el funcionamiento del Instituto de protección y bienestar animal.

Cordialmente,



MARÍA VICTORIA VARGAS SILVA
CONCEJAL PARTIDO LIBERAL

<i>Original no firmado</i>	
SARA JIMENA CASTELLANOS RODRÍGUEZ Concejales coautor	SAMIR JOSE ABISAMBRA VESGA Concejales coautor
GERMAN AUGUSTO GARCÍA MAYA Concejales coautor	LUZ MARINA GORDILLO SALINAS Concejales coautor
ALVARO ACEVEDO LEGUIZAMÓN Concejales coautor	ARMANDO DE LOS MILAGROS GUTIERREZ GONZÁLEZ Concejales coautor

PROYECTO DE ACUERDO N° 001 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR LA CUAL SE PROHÍBE EN EL TERRITORIO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL LA FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En uso de las atribuciones Constitucionales y legales, en especial las contenidas en el Artículo 313, numerales 7 y 9 de la Constitución Política; Ley 99 de 1993 artículo 63 Y 65; Artículo 12, numeral 1, 7 y 25 del Decreto Ley 1421 de 1993.

ACUERDA:

ARTÍCULO 1°. OBJETO. El objeto del presente acuerdo es prohibir en el territorio de la ciudad de Bogotá D.C. la fabricación, importación, venta y distribución de plásticos de un solo uso y se dictan otras disposiciones que permitan su sustitución y cierre de ciclos, para controlar la contaminación y proteger el medio ambiente y la salud de los seres vivos.

ARTÍCULO 2°. DEFINICIONES. Para la adecuada comprensión, interpretación e implementación del presente acuerdo se adoptan las siguientes definiciones.

- 1. Cierre de ciclos:** Acciones encaminadas a dar solución a los residuos generados por los plásticos de un solo uso, ya sea empleándolos en algún proceso productivo o en una etapa de post consumo, propendiendo que sean un recurso o materia prima del mismo u otro proceso.
- 2. Economía circular:** Es aquel modelo económico que busca que el valor de los productos, los materiales y los recursos se mantenga en la economía durante el mayor tiempo posible, y que se reduzca al mínimo la generación de residuos.
- 3. Plásticos de un solo uso:** Son aquellos elementos diseñados para ser usados por una sola vez y luego ser desechados, que estén fabricados a partir de polímeros de forma aislada o combinada, entre otros, los siguientes:
 - a) Polietileno de Baja Densidad (LDPE),
 - b) Poliestireno (PS),
 - c) Polipropileno (PP),
 - d) Poliestireno Expandido (EPS) y
 - e) Ácido poliláctico o Poliácido láctico (PLA)

f) También hacen parte de esta categoría, los denominados Oxo-biodegradables u Oxo-degradables.

4. Responsabilidad Extendida del Productor -REP: Es el conjunto de deberes legales y acciones físicas y económicas a cargo de todo productor de plásticos de un solo uso, para su tratamiento o disposición en la etapa de pos-consumo.

ARTÍCULO 3°. LISTADO DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO PROHIBIDOS. Queda prohibida la fabricación, importación, venta y distribución de los siguientes plásticos de un solo uso, en el territorio de la ciudad de Bogotá D.C.:

- a) Bolsas utilizadas para embalar, cargar o transportar paquetes y mercancías;
- b) Bolsas y rollos de película extensible para el empaque de alimentos a granel;
- c) Rollos de película extensible y de burbuja utilizados como envoltura con que se protegen objetos que se van a transportar;
- d) Envases y recipientes para contener o llevar alimentos de consumo inmediato;
- e) Envases y recipientes para contener alimentos (leche, aceite, etcétera);
- f) Botellas para agua y demás bebidas, incluyendo sus tapas;
- g) Platos, bandejas, cuchillos, tenedores, cucharas y vasos;
- h) Vasos para líquidos calientes;
- i) Mezcladores y pitillos para bebidas;
- j) Copitos de Algodón o hisopos flexibles con puntas de Algodón;
- k) Bombas de inflar y soportes plásticos de las mismas;
- l) Filtros de cigarrillos.

PARÁGRAFO. Quedan exceptuados de esta prohibición aquellos plásticos de un solo uso destinados y usados:

- a) Con propósitos médicos;
- b) Como bombas para inflar de uso industrial u otros usos o aplicaciones profesionales que no sean distribuidas a los consumidores, incluyendo los mecanismos para su funcionamiento;

- c) Para contener sustancias químicas que presentan riesgo a la salud humana en su manipulación.

ARTÍCULO 4°. SUSTITUCIÓN. Los productores de plásticos de un solo uso prohibidos en el artículo anterior, deberán sustituirlos por materiales no contaminantes del suelo, el aire, el agua, ni perjudiciales para la salud de los seres vivos, en el marco de la responsabilidad extendida del productor.

PARÁGRAFO. El Plan de Desarrollo de Bogotá 2020-2024 incluirá un enfoque de transición hacia el modelo de economía circular en la gestión integral de residuos sólidos, que garantice, la eliminación total de los plásticos de un solo uso prohibidos por el presente acuerdo.

ARTÍCULO 5°. CIERRE DE CICLOS. Los plásticos de un solo uso que no se encuentren prohibidos en el artículo 3° del presente acuerdo, deberán ser incorporados por el sector privado y el gobierno distrital dentro del cierre de ciclos del modelo de economía circular.

ARTÍCULO 6°. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La administración distrital en un plazo de seis meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente acuerdo, realizará los ajustes organizacionales necesarios para la asignación y responsabilidad de las funciones de inspección, vigilancia y control que garanticen el cumplimiento de lo estipulado en el presente acuerdo.

ARTÍCULO 7°. VIGENCIA. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

PROYECTO DE ACUERDO N° 002 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY 1774 DE 2016 PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL DE LOS CANINOS DE VIGILANCIA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”

1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo del presente proyecto de acuerdo es fijar los lineamientos de carácter institucional para la correcta aplicación de la Ley 1774 de 2016, también llamada ley de protección al maltrato animal en la ciudad de Bogotá D.C.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el portal web de PETALATINO, sitio dedicado a la información y promoción de información especializada sobre las mascotas, encontramos: *“los animales no son nuestros para experimentar, comer, vestir, usar para el entretenimiento, ni abusar de ellos en ninguna forma”*. Esta máxima resume la actual tendencia mundial para el cuidado, protección y bienestar de los animales de compañía.

En este sentido, se encuentra que muchas ciudades en el mundo han iniciado desarrollos normativos tendientes a proteger y mejorar la calidad de vida de los animales, para citar solo algunos ejemplos, tenemos:

- Roma prohibió el uso de peceras rectangulares, pues está demostrado que causan estrés a los peces a cambio de reglamentar el uso de peceras redondas.
- En Roma también se castiga a los dueños de perros que no saquen sus mascotas a pasear.
- New York castiga la supresión de las garras de los gatos
- En el estado de Arkansas los pájaros no pueden estar solos en las jaulas pues mueren de soledad.

En este mismo sentido, la utilización de perros para la prestación del servicio de vigilancia requiere de una legislación específica que garantice la protección y bienestar animal.

Colombia siguiendo la tendencia internacional ha regulado a través de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad lo relativo a la utilización de perros en la prestación de este servicio.

Los perros aliados de la seguridad

Los perros desde la antigüedad han sido considerados como *el mejor amigo del hombre* por sus características de fidelidad, compañía, protección y seguridad, cualidades por las cuales, no es de extrañarse que se hayan convertido en aliado estratégico para las compañías de seguridad.

Los perros en el sector seguridad realizan una función complementaria a la vigilancia, optimizando un servicio que proporciona tranquilidad y armonía a la sociedad. Los canes tienen los **sentidos de la vista y el olfato mucho más desarrollados** que los de los humanos, una capacidad que hace que su presencia en el ámbito de la vigilancia y la seguridad sea un éxito rotundo. El desarrollo superior de sus sentidos hace posible la **anticipación a determinados peligros**. Poder ver u oler a kilómetros de distancia, o cuando la luz es prácticamente inexistente, posibilita que los canes emitan las señales de alerta necesarias a los profesionales de seguridad para que estos adviertan con antelación que se encuentran ante una situación de riesgo.

Su **función innata de guardián y protector** lo convierten en el compañero perfecto de los profesionales de la seguridad y la vigilancia. Un profesional peludo de cuatro patas cuyas capacidades mejoran el trabajo y la labor de sus compañeros humanos. La **función de escolta** es otra de las muchas ventajas que aportan estos animales a los servicios de vigilancia y seguridad privada.

En el servicio de vigilancia con perros el cuadrúpedo actúa como **elemento disuasorio**, protector del profesional que lo acompaña. Si los vigilantes de seguridad se encuentran ante posibles amenazas o ataques a su integridad física, la presencia de perros reduce las posibilidades de que dichos ataques ocasionen daños o lesiones al profesional.

El binomio guardián perro se ha convertido en elemento clave para las compañías de seguridad.

En nuestro país y con el objetivo de mejorar la calidad y eficiencia del servicio de vigilancia y seguridad, la entidad encargada de controlar y supervisar a las empresas de este sector ha expedido una reglamentación muy completa para el servicio prestado por el binomio humano-perro.

No obstante, si bien la normatividad expedida por la Superintendencia de Seguridad y Vigilancia Privada toca los aspectos relacionados con el bienestar y protección animal, no se debe olvidar que sus objetivos misionales de acuerdo a su norma de creación, son:

Artículo 2. Objetivos. A la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada le corresponde ejercer el control, inspección y vigilancia sobre la industria y los servicios de vigilancia y seguridad privada para alcanzar los siguientes objetivos:

1. Mejorar los niveles de seguridad y confianza pública mediante la acción coordinada con las diferentes entidades y organismos estatales.
2. Asegurar que en desarrollo de las actividades de vigilancia y seguridad privada se respeten los derechos y libertades de la comunidad.
3. Proveer información confiable, oportuna y en tiempo real para que el Estado tome las decisiones de formulación de política, regulación e inspección, vigilancia y control relacionadas con los servicios de vigilancia y seguridad privada.
4. Proveer información, confiable, oportuna y en tiempo real para los usuarios de los servicios de vigilancia y seguridad privada, relacionada con la legalidad, idoneidad y capacidades técnicas de los prestadores de dichos servicios.
5. Brindar una adecuada protección a los usuarios de servicios de vigilancia y seguridad privada.

Como se colige, la misionalidad de la Supervigilancia apunta a garantizar que el servicio de vigilancia y seguridad brinde a la comunidad tranquilidad y armonía. Es decir, mejorar la calidad y eficiencia de un servicio para humanos.

En del Distrito Capital tenemos al IDPYBA una entidad creada específicamente para la protección y bienestar animal, en su sitio web encontramos:

Misión de la entidad

Es la entidad rectora de la protección y bienestar de la fauna doméstica y silvestre a través de la atención integral, la promoción de una cultura ciudadana basada en un solo bienestar humano-animal y la participación ciudadana en la construcción de una sociedad corresponsable y sensible con la vida y el trato digno a los animales.

Visión de la entidad

Para el año 2020, será una entidad reconocida en Colombia y América Latina, al ser modelo de gestión pública en protección y bienestar de la fauna, fortaleciendo la relación humano-animal basada en el respeto y la protección de la vida.

Objetivos estratégicos

El Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal adopta los siguientes objetivos:

- *Proteger la vida y trato hacia los animales, a través de acciones de protección y control poblacional digno. Generar procesos ciudadanos de*

transformación cultural, comunicando y promoviendo prácticas de relacionamiento humano - animal.

- *Desarrollar herramientas técnicas, pertinentes, dinámicas y confiables, a través del manejo y gestión de conocimiento, que apoye una toma de decisiones y una rendición cuentas transparente. Integrar las herramientas de planeación, gestión y control, mediante un enfoque basado en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG.*
- *Diseñar una estructura organizacional productiva y generadora de felicidad, a través del desarrollo de capacidades del talento humano y un ambiente cordial y articulado, orientado al buen trato y el crecimiento de las capacidades personales y organizacionales.*
- *Asegurar la gestión de recursos, a través de una estructura sostenible de recursos públicos y de cooperación, que facilite el soporte financiero para el cumplimiento de los objetivos y metas de la entidad. Desarrollar procesos de difusión y acercamiento ciudadano a la entidad, a través de la participación y acceso transparente a la gestión institucional.*

La comparación de los objetivos misionales tanto de la Supervigilancia como del IDPYBA permite aseverar que, por lo menos dentro de la jurisdicción del distrito, las funciones de inspección, vigilancia y control para la aplicación de la normatividad vigente y aplicable a los perros de vigilancia y su protección y bienestar debe estar en cabeza de la entidad creada para tal fin en la ciudad.

De esta manera, queda plenamente justificada la necesidad de adoptar para ciudad el presente proyecto de acuerdo.

3. MARCO JURÍDICO

3.1. Nacional

3.1.1. Constitución Política:

- ✓ **Artículo 8.** Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.
- ✓ **Artículo 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.
- ✓ **Artículo 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.

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

- ✓ **Artículo 333.** La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. (...) La ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exijan el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación.

3.1.2. Leyes:

- ✓ **Ley 84 de 1989.** *“Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Protección de los Animales y se crean unas contravenciones y se regula lo referente a su procedimiento y competencia.”*

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

- ✓ **Ley 99 de 1993.** *“Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA y se dictan otras disposiciones.”*

Artículo 1o. PRINCIPIOS GENERALES AMBIENTALES. La Política ambiental colombiana seguirá los siguientes principios generales: (...)

2. La biodiversidad del país, por ser patrimonio nacional y de interés de la humanidad, deberá ser protegida prioritariamente y aprovechada en forma sostenible.

- ✓ **Ley 1774 de 2016.** *“Por medio de la cual se modifican el Código Civil, la Ley 84 de 1989, el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y se dictan otras disposiciones.”*

Artículo 1o. OBJETO. Los animales como seres sintientes no son cosas, recibirán especial protección contra el sufrimiento y el dolor, en especial, el causado directa o indirectamente por los humanos, por lo cual en la presente ley se tipifican como punibles algunas conductas relacionadas con el maltrato a los animales, y se establece un procedimiento sancionatorio de carácter policivo y judicial.

Artículo 3o. PRINCIPIOS.

- a) **Protección al animal.** El trato a los animales se basa en el respeto, la solidaridad, la compasión, la ética, la justicia, el cuidado, la prevención del sufrimiento, la erradicación del cautiverio y el abandono, así como de cualquier forma de abuso, maltrato, violencia, y trato cruel;
- b) **Bienestar animal.** En el cuidado de los animales, el responsable o tenedor de ellos asegurará como mínimo:
 1. Que no sufran hambre ni sed;
 2. Que no sufran injustificadamente malestar físico ni dolor;
 3. Que no les sean provocadas enfermedades por negligencia o descuido;
 4. Que no sean sometidos a condiciones de miedo ni estrés;
 5. Que puedan manifestar su comportamiento natural; (...)

3.1.3. Decretos:

- ✓ **Decreto Ley 356 de 1994.** Ministerio de Defensa Nacional. *“Por el cual se expide el Estatuto de Vigilancia y Seguridad Privada.”*

Artículo 50. MEDIOS. Los medios utilizados para la prestación de los servicios de vigilancia sin armas deberán ser autorizados por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

PARÁGRAFO. Cuando se utilicen animales, éstos deberán ser debidamente adiestrados y entrenados para tal fin y estar en condiciones de higiene y salud, que permitan emplearlos sin atentar contra la seguridad y salubridad pública.

- ✓ **Decreto Nacional 2355 de 2006.** *“Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada y se dictan otras disposiciones.”*

Artículo 4º. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA (...)

Le corresponde expedir la reglamentación relacionada con la utilización de equipos y medios utilizados por los vigilados para el desarrollo de sus labores de vigilancia y seguridad privada e instruir a los vigilados sobre las disposiciones que regulan su actividad, fijar criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas.

- ✓ **Decreto Nacional 1070 de 2015.** *“Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa.”*

ARTÍCULO 2.6.1.1.3.3.1. Empresas de Vigilancia y Seguridad Privada con medios Caninos. Los servicios de vigilancia y seguridad privada que pretendan desarrollar su actividad con la utilización del medio canino, deberán obtener autorización de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, de conformidad con el artículo 48 del Decreto 356 de 1994.

3.1.4. Resoluciones Nacionales:

- ✓ **Resolución 3776 de 2009.** Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. *“Por la cual se fijan criterios de adiestramiento y evaluación de caninos, para la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada en medio canino.”*

Artículo 1o. ADIESTRAMIENTO BÁSICO DEL CANINO. Se entiende por adiestramiento básico del canino, la enseñanza que recibe durante la fase de formación. Los perros asignados para, vigilancia y seguridad privada, deben ser previamente entrenados y especializados en los ejercicios básicos correspondientes a las especialidades de: Defensa Controlada, Búsqueda de Explosivos, Búsqueda de Narcóticos, Detección de Moneda y Búsqueda y Rescate de Personas.

Artículo 10. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA. Los servicios de vigilancia y seguridad privada que operen con medio canino, deben registrar los caninos ante la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, quien expedirá para tal efecto un oficio de registro, siendo este el único documento válido para avalar la idoneidad del canino, sin el registro ante esta Entidad no se podrán utilizar caninos en los puestos en que se presten servicios con este medio.

- ✓ **Resolución 20174440098277 de 2017.** *“Por la cual se fijan criterios técnicos y jurídicos para la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada con la utilización del medio canino”.*

ARTICULO 28º. BIENESTAR ANIMAL: La persona responsable de la Unidad Canina en coordinación con el médico veterinario debe verificar que los caninos sean alimentados con suplementos alimenticios aprobados por las entidades

sanitarias correspondientes y que garanticen al semoviente su adecuada nutrición.

Se debe suministrar alimentos concentrados correspondientes con cada una de las etapas de desarrollo de los caninos y con una programación de horarios claramente establecida. La ración de comida se suministrará mínimo dos veces al día, evitando ayunos prolongados.

El suministro de agua debe ser objeto de seguimiento por parte del personal encargado; además, cada canino debe consumir agua potable las 24 horas del día con el fin de garantizar su bienestar y la satisfacción de necesidades.

Dentro del plan sanitario y nutricional se debe contar con tablas de pesaje individuales por canino para asignar la cantidad correcta de alimento concentrado que debe consumir. Es responsabilidad de los médicos veterinarios de la empresa supervisar la ejecución de los programas sanitarios preventivos y curativos para procurar el buen estado de los caninos. Además de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 5° de la ley 84 de 1989.

3.2. ORDEN DISTRITAL:

3.2.1. Acuerdos:

- ✓ **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 113. Autorización para creación del Instituto de Protección Animal. Revístase de facultades extraordinarias al Alcalde Mayor de Bogotá D.C. por el término de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente Acuerdo, para crear el instituto distrital de protección y bienestar animal como un establecimiento público adscrito al sector ambiente, con autonomía administrativa, financiera y presupuestal.

- ✓ **Acuerdo 003 de 2017.** *“Por el cual se establece la Estructura Organizacional del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal-IDPYBA- y se señalan las funciones de sus dependencias.”*

Artículo 3°. FUNCIONES (...)

5. Diseñar estrategias de articulación para el desarrollo de proyectos de interés común con las diferentes instancias y organizaciones de los gobiernos nacionales y distrital, con el fin de promover una sana convivencia entre la fauna y la comunidad. (...)

7. Diseñar e implementar protocolos y procedimientos de atención para la captura, rescate, decomiso, conducción, recepción y confinamiento de

animales, así como para su tenencia, incluyendo el protocolo de paseador de perros y promover su capacitación en concordancia con lo establecido en la Policía de Protección y Bienestar Animal y demás normativas vigentes.

8. Realizar conjuntamente con las entidades competentes, los operativos requeridos para la captura, el decomiso o el rescate de animales.

3.2.2. Decretos Distritales:

- ✓ **DECRETO 242 DE 2015.** *“Por el cual se adopta la Política Pública Distrital de Protección y Bienestar Animal 2014-2038 y se dictan otras disposiciones.”*

Artículo 3°. FINALIDAD. La Política Pública Distrital de Protección y Bienestar Animal 2014-2038 tiene como finalidad que los animales que habitan en el territorio distrital tengan mejores condiciones de vida, a partir de la apropiación de una cultura ciudadana e institucional comprometida con la protección, la adquisición y tenencia responsable de animales de compañía, así como el bienestar animal, de forma que la ciudadanía en general, viva con salud y en plena armonía con la naturaleza y los animales.

Artículo 4°. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la Política Pública Distrital de Protección y Bienestar Animal 2014-2038 se aplicarán en el territorio urbano y rural de Bogotá, D.C. y de su implementación son responsables las entidades, órganos y organismos que hacen parte de los Sectores que integran la estructura de la Administración Distrital, incluyendo el sector de las Localidades.

Artículo 5°. PRINCIPIOS. Para garantizar y fortalecer la protección y el bienestar animal, esta Política Pública plantea los siguientes principios:

1. Bienestar y Protección Animal. El trato a los animales debe basarse en la ética, compasión, justicia y especial cuidado que debemos proveerles por obligación moral, en razón a que son seres vivos dotados de la capacidad de experimentar placer, dolor, sufrimiento y emociones semejantes a las del ser humano. En este sentido, el Gobierno Distrital considerará a los animales sujetos de protección especial y buscará erradicar cualquier forma de maltrato, violencia o trato degradante causado hacia ellos directa o indirectamente.

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

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

2. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito...”
25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.

5. IMPACTO FISCAL DE LA INICIATIVA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7o de la Ley 819 de 2003.

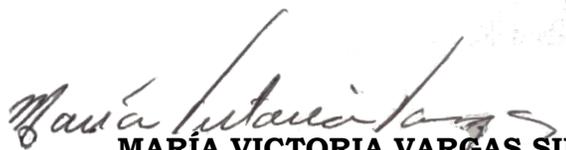
“En cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto y que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

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

Para el proyecto de acuerdo que se presenta, es importante resaltar que la propuesta de adecuación institucional se corresponde perfectamente con las funciones misionales del IDPYBA y, por lo tanto, en nada se modifica el marco fiscal de mediano plazo.

Por lo tanto, este proyecto de acuerdo NO TIENE IMPACTO FISCAL, es decir, no requiere de más recursos de los que actualmente se programan para el funcionamiento del Instituto de protección y bienestar animal.

Cordialmente,



MARÍA VICTORIA VARGAS SILVA
Concejal Partido Liberal Colombiano
Autora principal

SARA JIMENA CASTELLANOS RODRÍGUEZ Concejal coautor	SAMIR JOSE ABISAMBRA VESGA Concejal coautor
GERMAN AUGUSTO GARCÍA MAYA Concejal coautor	LUZ MARINA GORDILLO SALINAS Concejal coautor
ALVARO ACEVEDO LEGUIZAMÓN Concejal coautor	ARMANDO DE LOS MILAGROS GUTIERREZ GONZÁLEZ Concejal coautor

PROYECTO DE ACUERDO N° 002 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY 1774 DE 2016 TENDIENTES A GARANTIZAR LA PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL DE LOS CANINOS DE VIGILANCIA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En uso de las atribuciones Constitucionales y legales, en especial las contenidas en el Artículo 313, numerales 7 y 9 de la Constitución Política; Artículo 12, numeral 7 del Decreto Ley 1421 de 1993.

CONSIDERANDO

- ✓ Que el Congreso de la República expidió la **Ley 1774 de 2016**. *“Por medio de la cual se modifican el Código Civil, la Ley 84 de 1989, el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y se dictan otras disposiciones.”*
- ✓ Que la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada expidió la **Resolución 3776 de 2009**. Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. *“Por la cual se fijan criterios de adiestramiento y evaluación de caninos, para la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada en medio canino.”*
- ✓ Que la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada expidió la **Resolución 20174440098277 de 2017**. *“Por la cual se fijan criterios técnicos y jurídicos para la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada con la utilización del medio canino”.*
- ✓ Que el Concejo de Bogotá D.C. expidió el Acuerdo **003 de 2017**. *“Por el cual se establece la Estructura Organizacional del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal -IDPYBA- y se señalan las funciones de sus dependencias.”*
- ✓ *Que las misionalidades de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada como entidad pública del orden nacional y del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal -IDPYBA- como entidad del orden distrital poseen diferentes enfoques y por lo tanto adelantan diferentes funciones.*

ACUERDA:

ARTICULO 1°. Establecer un marco orientador de carácter general, con la finalidad de fijar unos parámetros de bienestar y protección animal en el Distrito de Bogotá.

ARTICULO 2°. Reconocer a los animales como seres sintientes que merecen especial protección contra el sufrimiento, el maltrato, la crueldad, el abandono y el dolor, causados directa o indirectamente por los seres humanos de conformidad con la Ley 1774 de 2016

ARTÍCULO 3°. Reconocer que los animales tienen derecho a:

1. Existir
2. Vivir en condiciones apropiadas, de conformidad con su especie
3. No sufrir de hambre ni sed
4. No ser sometidos a malestar físico, dolor, malos tratos, ni actos crueles
5. No adquirir enfermedades por negligencia o descuido
6. No ser sometidos a condiciones de miedo ni estrés
7. Manifestar su comportamiento natural
8. Recibir oportunamente la atención veterinaria o el auxilio necesario por parte del ser humano, en caso de que lo requieran
9. Tener una muerte indolora, instantánea y sin angustia
10. No permanecer en cautiverio, salvo cuando éste se produzca con la finalidad de proteger la especie, el espécimen, o en favor del animal cautivo
11. Se proscribire el cautiverio de animales silvestres o salvajes con fines de entretenimiento del ser humano
12. Que se preserve su hábitat o se garantice su permanencia en sitios adecuados a sus necesidades vitales
13. No sufrir abandono, en caso de los animales domésticos
14. No ser explotados por el ser humano

Parágrafo. No se entenderá como cautiverio la tenencia de animales domésticos.

ARTÍCULO 4°. Determinar que serán deberes de los seres humanos frente a los animales:

1. No causarles daño, estrés, dolor, ni molestias.

2. Proteger su hábitat
3. Garantizarles oportunamente las condiciones mínimas de subsistencia, para el caso de los animales domésticos y de los silvestres o exóticos que se encuentren en cautiverio
4. Asistirlos cuando se encuentren en peligro o cuando hayan sido objeto de tratos crueles, voluntarios o involuntarios, por parte suya o de terceros
5. No entorpecer su desarrollo natural ni modificar su comportamiento
6. No explotarlos
7. Interponer las acciones legales procedentes cuando se advierta una amenaza en contra de su vida, su hábitat, su integridad o, en general, cuando un tercero incurra en actos crueles de los cuales tenga conocimiento
8. Otorgarles atención veterinaria o auxilio cuando así lo requieran
9. No abandonarlos, en el caso de los animales domésticos o de los silvestres o exóticos que se encuentren en cautiverio y que no puedan ser devueltos a su hábitat
10. Realizar las acciones tendientes a la rehabilitación y reintroducción al hábitat natural, en el caso de los animales silvestres, cuando sea posible
11. Garantizar unas óptimas condiciones de salud y evitar la propagación de enfermedades zoonóticas
12. Mantener el esquema de vacunación y desparasitación al día, en el caso de los animales domésticos
13. No usarlos para fines comerciales, industriales, científicos, personales o de trabajo distintos a los permitidos por la ley

Artículo 5°. Determinar que las interacciones de los seres humanos con los animales dentro del Distrito Capital estarán guiadas por los siguientes principios:

1. **Protección al animal.** El trato a los animales debe tener como fundamento el respeto, la solidaridad, la compasión, la ética, la justicia, el cuidado, la prevención del sufrimiento, la erradicación del cautiverio y el abandono. Se prohíbe cualquier forma de abuso, maltrato, violencia, y trato cruel.
2. **Bienestar animal.** Toda interacción con los animales debe partir desde la noción de bienestar. En ese sentido, los animales deben ser tratados con

respeto y, en ningún caso, se les puede privar de sus necesidades básicas de subsistencia, ni de la atención veterinaria necesaria.

3. **Solidaridad social.** El estado, sus instituciones, la sociedad y sus miembros tienen la obligación de asistir y proteger a los animales con acciones diligentes ante situaciones que pongan en peligro su vida, su salud o su integridad física.
4. **Prevención.** El estado, sus instituciones, la sociedad y sus miembros tienen la responsabilidad de tomar parte activa en la prevención y eliminación del maltrato, crueldad y violencia contra los animales. También es su deber abstenerse de cualquier acto injustificado de violencia o maltrato contra los animales y denunciar aquellos infractores de las conductas señaladas de los que se tenga conocimiento
5. **Progresividad.** Es deber del estado y sus instituciones, implementar medidas tendientes a la protección animal que, en todo caso, deberán reforzar las ya existentes, para garantizar la implementación de una cultura de bienestar animal en todo el territorio nacional.
6. **Proporcionalidad.** Todas las prácticas culturales, tradicionales, agropecuarias, industriales, científicas, comerciales o de tenencia avaladas por la ley, deberán implementar protocolos que minimicen el maltrato, sufrimiento y angustia de los animales.

ARTÍCULO 6°. Determinar que se entenderá por animales domésticos aquellos que conviven con los seres humanos y dependen de ellos para la satisfacción de gran parte de sus necesidades vitales.

Los animales domésticos se dividen, en: a) Animales de compañía; b) Animales de trabajo y, c) Animales de usos para producción industrial.

ARTÍCULO 7°. Reconocer que los animales domésticos serán responsabilidad exclusiva de su propietario, quien deberá garantizar su bienestar desde el nacimiento o el momento de su adquisición, hasta el fallecimiento o la enajenación. Los propietarios de los animales domésticos tendrán, entre otros, los siguientes deberes:

1. Mantener el animal en condiciones locativas apropiadas en cuanto a movilidad, luminosidad, aireación, aseo e higiene;
2. Suministrarle bebida, alimento en cantidad y calidad suficientes, así como medicinas y los cuidados necesarios para asegurar su salud, bienestar y para evitarle daño, enfermedad o muerte
3. Suministrarle abrigo apropiado contra la intemperie, cuando su especie y las condiciones climáticas así lo requieran.

4. Garantizarle momentos y espacios de recreación y descanso de conformidad con sus necesidades particulares.

Parágrafo. Cuando se trate de animales domésticos de trabajo o producción industrial, las condiciones descritas en el presente artículo deberán ser especialmente rigurosas, de manera tal que los riesgos de daño, lesión, enfermedad o muerte sean mínimos. Lo anterior, teniendo en cuenta la destinación de dichos animales y el estrés o desgaste físico al que pueden estar sometidos en razón a dicha destinación.

ARTÍCULO 8°. Se entenderá como propietario de un animal doméstico toda persona, natural o jurídica, que haya adquirido un animal a título gratuito u oneroso, con el fin de convivir con él, criarlo, reproducirlo, comercializarlo, usarlo con fines de trabajo o con fines de producción industrial.

En el caso de las personas jurídicas, responderán en calidad de propietarios los representantes legales, socios o administradores.

Parágrafo. También serán propietarios de animales domésticos los directores de fundaciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y demás organizaciones dedicadas al rescate, rehabilitación, recuperación o adopción de animales domésticos. Dicha calidad se predicará sobre los animales que tengan bajo su cuidado y custodia, mientras no sean entregados a terceros a título gratuito u oneroso.

ARTÍCULO 9°. Reconocer que son animales de trabajo los domésticos que son usados con el propósito de realizar tareas en beneficio del ser humano, como; labores agrícolas, de transporte, seguridad, asistencia, soporte emocional, pastoreo u otras.

También serán animales de trabajo aquellos domésticos que sean usados para exhibición permanente en parques, zoológicos o similares.

ARTÍCULO 10°. Prohibir, sin excepción alguna en el Distrito Capital, el uso de animales silvestres o exóticos con fines de trabajo. En ese sentido no se podrán usar este tipo de animales para labores agrícolas, de transporte, seguridad, asistencia, soporte emocional, pastoreo u otras, ni para actividades de entretenimiento de los seres humanos.

ARTÍCULO 11°. Los animales de trabajo deberán contar con instalaciones apropiadas para su descanso, recreación, alimentación, así como con chequeos veterinarios periódicos para garantizar su buena condición de salud.

ARTÍCULO 12°. Las jornadas de trabajo deberán tener en cuenta las necesidades particulares de cada uno de los animales. Para el efecto, deberá tenerse en consideración su estado de salud, su edad, su capacidad particular.

En todo caso, la jornada laboral no podrá exceder las 6 horas diarias y deberá contar con descansos en los que se garanticen actividades de esparcimiento y descanso.

ARTÍCULO 13°. Los animales de trabajo tendrán un periodo laborable que será determinado por un veterinario y que, en principio, no deberá exceder los cinco (5) años. Este periodo deberá tener en cuenta las necesidades de cada especie, así como el trabajo desempeñado.

ARTÍCULO 14°. Los animales de trabajo deberán contar con todas las herramientas, dispositivos o indumentaria necesaria que les facilite el desempeño de su labor y que los proteja de los eventuales riesgos a los que se pueden ver sometidos.

ARTÍCULO 15°. Los animales de trabajo deberán ser evaluados periódicamente por un médico veterinario para determinar posibles afectaciones a su salud que sean consecuencia del desempeño de su labor.

En caso de que se diagnostique alguna enfermedad, el trabajo deberá suspenderse y deberá garantizarse la atención veterinaria idónea para que el animal recupere su salud.

De estos chequeos, así como de la historia clínica de cada animal deberá mantenerse un registro que podrá ser exigido para determinar las condiciones de salud del animal.

ARTÍCULO 16°. Los propietarios de animales de trabajo, independientemente de su calidad de persona natural o jurídica, deberán garantizar que, una vez el animal no pueda seguir desempeñando su labor, bien sea por vejez, enfermedad o discapacidad, tenga garantizada su estadía en una locación donde le sea suministrado alimento, bebida, descanso, protección contra el sol y la lluvia, recreación y, en general, todas las condiciones de bienestar necesarias.

En ningún caso se podrá sacrificar un animal que haya sido adquirido con fines de trabajo porque no pueda seguir desempeñando su labor.

ARTÍCULO 17°. Autorizar a la Administración Distrital para que adecue la estructura organizacional del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal -IDPYBA- para adelantar las funciones de inspección, vigilancia y control para la protección y bienestar animal fijadas para los caninos que laboran en el servicio de vigilancia y seguridad privada.

ARTÍCULO 18°. Determinar que el uso de perros de seguridad en instalaciones públicas y en entidades distritales deberá ser limitado y su necesidad deberá estar justificada. Se preferirá el uso de otros mecanismos de seguridad distintos al empleo de animales.

ARTÍCULO 19°. Se prohibirá el uso de perros de seguridad en estaciones de transporte público y en instalaciones que o cuenten con los caniles, lugares de esparcimiento y descanso apropiados en los términos fijados por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

ARTÍCULO 20°. En ningún caso se permitirá el uso de vehículos para el descanso de los animales. Toda instalación pública o entidad del orden Distrital que pretenda usar animales de seguridad, deberá contar con caniles y lugares de esparcimiento apropiados para garantizar el bienestar de los mismos.

ARTÍCULO 21°. Autorizar al Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal - IDPYBA- para que incluya en su sitio web una pestaña con información actualizada sobre:

- Número de caninos laborando
- Estado de salud de los caninos
- Condiciones laborales
- Demás criterios que informen sobre la protección y bienestar de los caninos.

ARTÍCULO 22°. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigor del presente acuerdo, la administración distrital presentará al concejo de la ciudad un informe sobre el cumplimiento de lo aquí ordenado.

ARTÍCULO 23°. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

PROYECTO DE ACUERDO N° 003 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN EL DISTRITO CAPITAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

OBJETO DEL PROYECTO

Establecer acciones para el fortalecimiento en la prestación y atención con calidad de los servicios de salud para personas en riesgo o con padecimiento de cáncer en el Distrito Capital, a partir de las siguientes medidas generales:

- a. La definición del cáncer como un asunto prioritario de salud pública y su inclusión como problema estratégico dentro de los Planes Distritales de Desarrollo.
- b. El fortalecimiento de la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, y la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud, en el componente de identificación, prevención y promoción de los factores de riesgo que inciden en el cáncer.
- c. La organización, actualización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos
- d. Progresividad en la habilitación y funcionamiento de Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer.

MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE ACUERDO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

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

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

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

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

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

(...)

ARTICULO 50. *Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.*

MARCO NORMATIVO NACIONAL

LEY 1384 DE 2010 POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN COLOMBIA.

Artículo 1º. Objeto de la ley. *Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.*

Artículo 2º. Principios. *El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.*

Artículo 3º. Campo de aplicación. *Los beneficiarios de la presente ley será toda la población colombiana residente en el territorio nacional.*

Artículo 4°. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

a) *Control integral del cáncer.* Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer;

b) *Cuidado paliativo.* Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

c) *Unidades funcionales.* Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.

d) *Nuevas tecnologías en cáncer.* Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.

Artículo 5°. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Parágrafo 1º. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo

negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo.

Parágrafo 2º. *Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.*

Parágrafo 3º. *El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.*

Artículo 6º. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. *Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.*

Parágrafo. *El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de esta ley, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser implementadas en el territorio nacional. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención, serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del SGSSS.*

Artículo 7º. Prestación de servicios oncológicos. *La prestación de servicios oncológicos en Colombia seguirá de manera obligatoria los parámetros establecidos en la presente ley, basados en las guías de práctica clínica y los protocolos de manejo, que garantizan atención integral, oportuna y pertinente.*

Parágrafo 1º. *El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, elaborará y adoptará en un plazo de seis meses después de entrada en vigencia la presente ley de manera permanente, las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de manejo para la promoción y prevención, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado*

paliativo de neoplasias y enfermedades relacionadas en pacientes oncológicos de obligatoria aplicación.

Artículo 8°. Criterios de funcionamiento de las unidades funcionales. *Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre y vulnerable no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, estarán obligados a contratar la prestación de servicios con Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, que contengan Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer, a excepción de las actividades de promoción y prevención y las de cuidado paliativo en casos de estado terminal del paciente, las cuales deben cumplir con los siguientes criterios:*

1. Recurso Humano: Hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología; enfermera jefe oncóloga o con entrenamiento certificado y el recurso humano requerido según la complejidad y la demanda de la unidad funcional.

2. La unidad funcional debe aplicar las guías y protocolos adoptados por el Ministerio de la Protección Social, así como los protocolos de investigación, los cuales deberán ser aprobados por el Comité de Ética Médica de la Institución.

3. Infraestructura: Deberá contar con central de mezclas exclusiva para la preparación de medicamentos antineoplásicos y todos los procedimientos que soporten los procedimientos y normas de bioseguridad, de acuerdo con los estándares internacionales definidos para estas unidades.

4. Interdependencia de servicios: Deberá contar con servicio de ambulancia, procedimiento para referencia y contrarreferencia mediante la red de prestadores de las EPS con las cuales posee convenio.

5. Radioterapia: La unidad funcional debe contar con un servicio de radioterapia y en caso de no tenerlo, la EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.

6. Hospitalización: La unidad funcional deberá disponer de servicios de hospitalización y en caso de no tenerlo, la EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.

7. Rehabilitación: La Unidad Funcional deberá disponer un servicio de rehabilitación integral con enfoque amplio y multidisciplinario que permita promover la rehabilitación total del paciente y en caso de no tenerlo, la EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.

8. Unidad de Cuidado Paliativo: La unidad funcional deberá implementar el programa de cuidado paliativo que permita brindar soporte desde el inicio del tratamiento previamente al inicio de la quimioterapia e igualmente a aquellos pacientes con fines paliativos, para lograr la

mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.

Parágrafo. *Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Unidades Funcionales de Cáncer, habilitadas, por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, contarán con un Comité de Tumores con el propósito de desarrollar una actividad coordinadora, de control y asesoría sobre la enfermedad.*

Artículo 9º. Criterios de atención en lugares aislados del país. *Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, IPS, que se encuentren en lugares aislados del país, deberán brindar una atención primaria en cáncer y en caso de que el paciente requiera una atención especializada, deberán remitirlo a la Unidad Funcional en Oncología más cercana.*

Para la atención primaria en cáncer se deberán cumplir con los siguientes criterios:

- 1. Entrenar al personal de los hospitales regionales para campañas de salud de prevención y promoción, orientadas por el Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas.*
- 2. Entrenar al personal del área clínica de los hospitales regionales en la implementación de guías de abordaje diagnóstico de pacientes con la sospecha de patología neoplásica, optimizando tiempo y recursos.*
- 3. Implementación del protocolo de toma de biopsias en casos de sospecha de enfermedad neoplásica, en los casos en que esta pueda ser realizada en los sitios remotos.*
- 4. Se deberá brindar capacitación y soporte permanente al recurso humano que labora en la Institución a través de cursos de actualización de personal médico y asistencial, soporte en interpretación de estudios imagenológicos y patología, implementación de tecnología de telemedicina.*

Parágrafo. *El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, determinará y planificará las condiciones y parámetros en que se brindará la atención primaria en cáncer en las IPS ubicadas en lugares distantes del país y las circunstancias de remisión inmediata de pacientes, es el caso para la toma de biopsias existiendo sospecha de enfermedad neoplásica o para el envío de material de patología al laboratorio de referencia. Este protocolo debe ser evaluado mediante indicadores en términos de eficiencia y tiempo de obtención de resultados.*

Artículo 10. Cuidado paliativo. *Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a Programas de Cuidado Paliativo y que cumpla con los criterios antes descritos.*

Parágrafo 1°. *El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá el Modelo de Atención para el Cáncer desde la promoción hasta la Rehabilitación, con indicadores de evaluación de calidad que permitan eliminar las barreras de acceso y definir incentivos o sanciones por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, o quien haga sus veces, la Comisión de Regulación en Salud, CRES.*

Parágrafo 2°. *El Ministerio de la Protección Social, a través del Fondo Nacional de Estupefacientes, garantizará la distribución, accesibilidad, disponibilidad y otorgará las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.*

Artículo 11. Rehabilitación integral. *Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, psicológica y social, incluyendo prótesis.*

Parágrafo 1°. *Con el fin de precisar responsabilidades previstas en esta ley y asegurar la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, las entidades responsables lo harán en una forma eficiente y ágil sin perjuicio que cuando se trate de servicios fuera de los planes de beneficios hagan los recobros a que haya lugar.*

Artículo 12. Red Nacional de Cáncer. *El Ministerio de la Protección Social definirá los mecanismos y la organización de la Red Nacional de Cáncer y concurrirá en su financiación. Esta Red será coordinada por el Instituto Nacional de Cancerología.*

Parágrafo. *La red tendrá como objeto la gestión del sistema integral de información en cáncer, la gestión del conocimiento, la gestión de la calidad de la información, la gestión del desarrollo tecnológico y la vigilancia epidemiológica del cáncer.*

Artículo 13. Red de Prestación de Servicios Oncológicos. *Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán responder por la organización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social y contenidos en la presente ley.*

Parágrafo. *El Ministerio de la Protección Social definirá las condiciones y la organización de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos, optimizando los avances tecnológicos para el diagnóstico y el tratamiento y determinará los lineamientos para el monitoreo y la evaluación de la prestación de servicios oncológicos.*

Artículo 14. Servicio de Apoyo Social. *Una vez el Gobierno reglamente la presente ley, los beneficiarios de la misma tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de*

desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del paciente.

Parágrafo 1°. *En un plazo máximo de un (1) año, el Gobierno Nacional reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico, su tratamiento o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos.*

Parágrafo 2°. *El Ministerio de Educación, en el mismo término, reglamentará lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas que recibirán los niños con cáncer, para que sus ausencias por motivo de tratamiento y consecuencias de la enfermedad no afecten de manera significativa su rendimiento académico, así como lo necesario para que el colegio ayude al manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus familias.*

Artículo 15. Sistemas de información. *Se establecerán los Registros Nacionales de Cáncer Adulto, basado en registros poblacionales y registros institucionales. Estos harán parte integral del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. La dirección y coordinación técnica del registro estará a cargo del Instituto Nacional de Cancerología.*

Parágrafo 1°. *Cualquiera sea su naturaleza jurídica, estarán obligados a suministrar la información a los registros:*

- a) Los Laboratorios de Histopatología;*
- b) Las instituciones habilitadas para la prestación de servicios oncológicos;*
- c) Los Centros de Radiodiagnóstico;*
- d) Las Entidades de Prestación de Servicios creadas por las autoridades indígenas en el marco de lo establecido por la Ley 691 de 2001;*
- e) Otras unidades notificadoras definidas por el Ministerio de la Protección Social;*
- f) Medicina Legal.*

Parágrafo 2°. *Para efectos de obtener la información pertinente, los registros consultarán, respetando el principio de confidencialidad de la información estadística, la información de morbimortalidad por cáncer del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales que incluya los datos de identificación. Para tal efecto, el Instituto Nacional de Salud suministrará la información.*

Parágrafo 3°. *El Instituto Nacional de Cancerología tendrá la obligación de presentar los análisis producto de los registros. La información generada por los registros nacionales de cáncer adulto será de uso público y estarán disponibles en la página web de la Institución y actualizados semestralmente.*

Parágrafo 4°. *El Ministerio de la Protección Social y el de Hacienda y Crédito Público destinarán los recursos financieros necesarios para la implementación, funcionamiento y mantenimiento de los Registros Nacional de Cáncer Adulto.*

Artículo 16. Observatorio Epidemiológico del Cáncer. Se establece el Observatorio Epidemiológico del Cáncer. Este hará parte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. La dirección estará a cargo del y coordinación técnica del observatorio estará a cargo del Instituto Nacional de Cancerología con participación de las Entidades Territoriales.

El Observatorio Epidemiológico considerará, entre sus actividades, la realización de manera permanente y con metodología comparable, de las encuestas prevalencia de los factores de riesgo para cáncer.

Los informes del Observatorio serán considerados como insumo principal en la definición de acciones en el Plan Nacional de Salud Pública.

Parágrafo 1°. De la destinación de los recursos que las entidades del Ministerio de la Protección Social para investigación, serán prioritarios los estudios del Observatorio.

Artículo 17. Investigación en cáncer en Colombia. Considérese en el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología al cáncer como tema prioritario de investigación. El Ministerio de la Protección Social, Colciencias y el Instituto Nacional de Cancerología, con participación de la Academia, definirán y actualizarán de manera permanente las líneas de investigación en cáncer para el país. Se promoverá los estudios clínicos que de acuerdo con el consenso de los actores antes relacionados sean convenientes para el país, en la especialidad hemato oncológica, bajo estándares definidos por Colciencias, Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología.

Artículo 18. Instrumentos para evaluación e implementación de tecnologías y medicamentos. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, desarrollará los instrumentos para evaluación e implementación de nuevas tecnologías y medicamentos, equipos, dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo en cáncer.

Parágrafo. La autoridad sanitaria competente garantizará la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos para que se aprueben para el tratamiento del cáncer y exigirá estudios clínicos o pruebas de equivalencia terapéutica, según corresponda.

Artículo 19. Formación de recurso humano en Oncología. Inclúyase en los currículos de programas académicos de educación formal y de educación para el trabajo del personal de salud y relacionados, planes educativos al control del cáncer con énfasis en prevención y detección temprana teniendo en cuenta los protocolos aprobados.

Artículo 20. Inspección, vigilancia y control. Para garantizar en debida forma los derechos de los usuarios, la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Territoriales de Salud y concurrirá como garante la Defensoría del Pueblo, de conjunto serán las encargadas de la inspección, vigilancia y control en el acceso y la prestación de servicios oncológicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, de los responsables de la

población pobre no asegurada y de las instituciones habilitadas para la prestación con calidad de los servicios oncológicos.

Parágrafo 1°. *El Gobierno Nacional contará con un plazo máximo de seis meses a partir de la expedición de la presente ley para establecer las medidas de vigilancia y control, incluyendo los indicadores de seguimiento necesarios para verificar la entrega completa y oportuna de medicamentos formulados a sus afiliados. En caso de investigaciones que lleve a cabo la Superintendencia de Salud o quien esta delegue, relacionadas con el desabastecimiento o entrega interrumpida de medicamentos a personas que requieren entregas permanentes y oportunas, se invertirá la carga de prueba debiendo la entidad demandada probar la entrega. Además, estos procesos se adelantarán con el fin de obtener una decisión final, la que no podrá sobrepasar en su investigación y decisión final más de tres meses.*

Parágrafo 2°. *Quedan expresamente prohibidos todos aquellos premios o incentivos a los profesionales de la salud que con la finalidad de reducir los gastos pongan en riesgo la salud y el derecho de los afiliados a un servicio de buena calidad. El Gobierno Nacional, en un término no mayor de seis (6) meses, reglamentará los parámetros y mecanismos de control que sean necesarios para su cumplimiento.*

Artículo 21. Sanciones. *El incumplimiento de lo estipulado en la presente ley acarreará sanciones desde multas hasta la cancelación de licencias de funcionamiento.*

Sin perjuicio a las acciones civiles y penales que se deriven, generará sanción equivalente a multa, la primera vez, por doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes y la reincidencia, multa equivalente a un mil salarios mínimos mensuales legales vigentes. Las investigaciones, multas y sanciones aquí previstas estarán a cargo de la Superintendencia de Salud o quien haga sus veces, la que podrá delegar en las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud. El no pago de las multas será exigible por cobro coactivo, constituyéndose la resolución sancionatoria, debidamente ejecutoriada, en título ejecutivo. Los dineros producto de multas irán con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía - Subcuenta de Alto Costo.

Parágrafo. *La Superintendencia de Salud creará un registro en el que figure la entidad a la que se le imparte la multa, el motivo, la fecha y el tipo de multa impartida. Adicionalmente, deberá constar el número de veces que cada entidad ha sido multada y en el caso de que la Superintendencia de Salud o quien haga sus veces delegue en las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales la función sancionatoria, estas deberán reportar a la Superintendencia de Salud o quien haga sus veces, las sanciones impartidas, lo que permitirá una información veraz y persistente en el tiempo.*

Artículo 22. Financiación. *A partir de la vigencia de la presente ley, esta se financiará con los recursos que se incorporarán en la Subcuenta de Alto Costo componente específico Cáncer y harán parte del sistema de financiamiento del SGSSS que integran los recursos parafiscales provenientes de las cotizaciones a la seguridad social en salud con los recursos fiscales del orden nacional y territorial, con base en un criterio de cofinanciación y de equidad, con el propósito de generar solidaridad plena.*

Artículo 23. Día de Lucha contra el Cáncer. Establézcase el día 4 de febrero como el Día Nacional de Lucha contra el Cáncer en Colombia.

El Gobierno Nacional hará público ese día, el Plan Nacional Contra el Cáncer, basados en los postulados de la presente ley y en el Plan Nacional de Salud Pública.

LEY 1388 DE 2010 POR EL DERECHO A LA VIDA DE LOS NIÑOS CON CÁNCER EN COLOMBIA.

ARTÍCULO 1o. OBJETO DE LA LEY. *Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.*

PARÁGRAFO. *El Ministerio de la Protección Social con la Asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Asociación colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP) diseñará, actualizará, y/o mejorará, según el anexo técnico de la presente ley, los requisitos esenciales de los Centros de Atención, los protocolos y las guías, para las causas más frecuentes de cáncer infantil en Colombia, dentro de un plazo máximo de 12 meses.*

ARTÍCULO 2o. BENEFICIARIOS. *Son beneficiarios de la presente ley:*

1. *La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente y el anexo técnico.*

2. *La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios*

3. *La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el numeral 2 del presente artículo y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.*

PARÁGRAFO. *Cuando el médico tratante, independientemente de su especialidad, presuma la existencia de cáncer o de las patologías mencionadas en el numeral 2 del presente artículo, deberá remitir al paciente, a la unidad de cáncer correspondiente a la zona, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta que el diagnóstico sea descartado.*

ARTÍCULO 3o. GARANTÍA DE LA ATENCIÓN. *El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, reglamentará la creación y puesta en marcha de una base de datos para la agilidad de la atención del menor con Cáncer.*

De manera que el médico que tenga la presunción diagnóstica de Cáncer en un menor, beneficiario de la presente ley, lo incluirá en esta base de datos, que podrá ser consultada en tiempo real y que le permitirá a la EPS, ARS o Entidad Territorial a cargo, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, encontrar al paciente en el sistema.

En esta base de datos se especificará que cada beneficiario de la presente ley, contará, a partir de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera integral e inmediata.

PARÁGRAFO. *Estos procedimientos serán entendidos como todos los elementos y servicios que se requieran para la atención de los beneficiarios de la presente ley como consultas, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y el seguimiento al paciente.*

Todos los procedimientos tendrán un manejo equivalente a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, por parte del asegurador o ente territorial.

Si el paciente pertenece al grupo de los denominados vinculados al sistema de seguridad social en salud, será afiliado de manera inmediata, a una Empresa Promotora de Salud de este régimen. Si ello no fuere posible, por cualquier causa, seguirá recibiendo esta atención integral, a cargo de la entidad territorial.

ARTÍCULO 4o. MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN. *A partir de la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, los aseguradores autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata. Estos servicios se prestarán en la Unidad de Atención de Cáncer Infantil, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento que establezcan las guías de atención, independientemente de que los mismos, tengan una relación directa con la enfermedad principal o que correspondan a otros niveles de complejidad en los modelos de atención de los aseguradores.*

En caso de que la Unidad no cuente con este servicio o no cuente con la capacidad disponible, se remitirá al centro que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o Cuotas Moderadoras, ni los períodos de carencia, independientemente del número de semanas cotizadas.

Cuando el menor deba ser trasladado a otra Unidad de Cáncer Infantil, ello se hará de manera coordinada entre la entidad remitora y receptora, o el ente territorial y la EPS, debiendo la primera suministrar toda la información necesaria para que el tratamiento del menor se continúe sin ningún tropiezo.

PARÁGRAFO 1o. *Será la Unidad de Cáncer Infantil quien suministre los medicamentos de óptima calidad, y quien los facture a la EPS correspondiente, de acuerdo con los requisitos por esta establecidos. Así mismo, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos*

que como *Vacunación Anual contra Influenza*, deben recibir los familiares y convivientes del menor, los cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil, de acuerdo con la guía de atención y protocolos; esto con el propósito de evitar que la falta de estas medidas preventivas, ponga en peligro la efectividad del tratamiento del menor.

PARÁGRAFO 2o. La aseguradora o la entidad territorial, según las normas vigentes y aquellas que defina la Comisión Reguladora de Salud, podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, el valor de los servicios que no se encuentren incluidos en su respectivo Plan de Beneficios y que hayan sido suministrados al menor enfermo de Cáncer. En todo caso, los beneficiarios de la presente ley, no están sujetos a los períodos de carencia ni a los Copagos o cuotas Moderadoras. El Ministerio de la Protección Social reglamentará en un plazo de 6 meses, el procedimiento para efectuar este recobro de manera ágil.

PARÁGRAFO 3o. Cualquier atención o servicio formulado al menor con cáncer, estará soportado en los protocolos y guías de atención a que hace referencia el artículo primero de la presente ley y en el anexo técnico y mientras estos se elaboran, en el criterio del especialista responsable de su tratamiento.

PARÁGRAFO 4o. La aseguradora o la entidad territorial que no cumpla con lo dispuesto en este artículo, retarde, obstaculice o dificulte el acceso inmediato del menor a los servicios que requiere, será sancionado con una multa hasta de 200 SMMLV. La Superintendencia de Salud y las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en ejercicio de sus competencias serán las entidades encargadas de la Inspección, Vigilancia y Control.

ARTÍCULO 5o. LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DE CÁNCER INFANTIL (UACAI). A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, las unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia, estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel III o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el Anexo Técnico, u otra reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen Cáncer.

PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de la Protección Social se encargará de sectorizar la atención teniendo en cuenta las necesidades de la demanda para que su ubicación geográfica sea racional.

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de la Protección Social en un plazo máximo de 6 meses reglamentará los requisitos esenciales de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil, así como el número de Unidades por ente territorial, de conformidad con la demanda, contando con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Sociedad de Onco-Hematología Pediátrica, y tales requisitos serán exigidos a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten cualquier servicio de atención a menores con cáncer a los que se refiere la presente ley.

ARTÍCULO 6o. DE LOS PLAZOS PARA CUMPLIR LAS CONDICIONES BÁSICAS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN DE CÁNCER INFANTIL. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que cumplan con lo estipulado en este artículo, en cuanto a nivel de

complejidad, que en la actualidad se encuentren prestando los servicios para tratar menores con cáncer, tendrán un plazo máximo de dos años para habilitar los requisitos establecidos en el anexo técnico, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

a) *Inmediato: Área delimitada específica y exclusiva para la Unidad de Cáncer Infantil, con personal exclusivo. Los menores no estarán dispersos por todo el Hospital tanto en salas de internación como para quimioterapia ambulatoria;*

b) *Central de preparación de cistostáticos, en un término de 12 meses;*

c) *A 24 meses la construcción y adecuación arquitectónica de la unidad.*

PARÁGRAFO. *En un plazo máximo de 6 meses el Ministerio de la Protección Social revisará la factibilidad económica de que las tarifas vigentes cubran la inversión de infraestructura y dotación de la Unidad de Cáncer Infantil, en un término máximo de 10 años y propondrá de ser el caso, los ajustes necesarios al ente regulador competente.*

ARTÍCULO 7o. DE LA OFERTA DE SERVICIOS. *A partir de la vigencia de la presente ley, las Aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado en salud, tendrán entre su red de prestadores, las Unidades de Cáncer Infantil de las zonas o regiones en donde tengan beneficiarios, de conformidad con la disponibilidad y de acuerdo con los parámetros de población que establece el anexo técnico y que defina el Ministerio de la Protección Social.*

ARTÍCULO 8o. DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y REFERENCIA TEMPRANA POR PARTE DE MÉDICOS GENERALES U OTROS ESPECIALISTAS. *El médico general o especialista (patólogos externos a la unidad de cáncer, entre otros), deberán disponer de las guías que permitan, sin ninguna dilación, remitir al menor con una impresión diagnóstica de Cáncer, o las enfermedades mencionadas en el parágrafo 2o del artículo 2o de la presente ley, a una Unidad de Cáncer Infantil, habilitada o en proceso de habilitación, del III o IV nivel de complejidad, para que se le practiquen, oportunamente, todas las pruebas necesarias orientadas a confirmar o rechazar el diagnóstico.*

PARÁGRAFO. *En un término de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social elaborará las guías a que se refiere el artículo anterior y promoverá las acciones de capacitación, que sean necesarias, para que el médico general y otros especialistas, puedan dar un manejo adecuado y oportuno a los niños que sufran o se sospeche que puedan sufrir, de cualquiera de las enfermedades que contempla la presente ley.*

ARTÍCULO 9o. OPORTUNIDAD Y EFECTIVIDAD DE LAS MUESTRAS HISTOPATOLÓGICAS DE MENORES CON CÁNCER. *A partir de la entrada en vigencia de la presente ley y sin perjuicio de los requisitos que se presentan en el anexo técnico y las guías de atención, los patólogos externos a la Unidad de Cáncer, deberán procesar la biopsia correspondiente, en un tiempo máximo de 7 días o menos, de acuerdo a la Guía de Atención y ante la sospecha de Cáncer, deberán reportarlo a la Unidad de Cáncer para la ubicación del paciente y el registro en el sistema, incluyendo además del informe escrito, los datos para la*

ubicación del paciente y las preparaciones histológicas o el bloque de parafina del tumor original.

PARÁGRAFO. *El incumplimiento de lo dispuesto en este artículo se sancionará en los términos establecidos en el párrafo 4o del artículo 4o de la presente ley.*

ARTÍCULO 10. COMITÉ DE TUMORES. *Puesto que el manejo de un niño con cáncer impone la necesidad de un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Unidades de Atención de Cáncer Infantil, habilitadas o en proceso de habilitación, contarán con un Comité de Tumores con el propósito de desarrollar una actividad coordinadora, de control y asesoría sobre la enfermedad, dentro de la IPS. El Comité tendrá las funciones que se incluyen en el Anexo Técnico.*

ARTÍCULO 11. RED DE UNIDADES DE ATENCIÓN DE CÁNCER INFANTIL. *A partir de la vigencia de la presente ley, las Unidades de Atención CA infantil habilitadas o en proceso de habilitación en el país, serán organizadas en una red virtual, que además de facilitar el apoyo recíproco contribuya a la gestión del conocimiento, difusión de buenas prácticas, realización de estudios e investigaciones científicas sobre las patologías de que trata esta ley, y sobre otras que, según la práctica y desarrollo de la medicina, lleguen a pertenecer a este grupo.*

PARÁGRAFO. *El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará los criterios para la conformación de la Red de Unidades de Atención de Cáncer en el país.*

ARTÍCULO 12. REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER INFANTIL. *Para el desarrollo de la garantía establecida en el artículo 3o de la presente ley, se crea el Registro Nacional de Cáncer Infantil, con el propósito de llevar en tiempo real, el registro sobre el diagnóstico, seguimiento y evolución del tratamiento del paciente, con la información que permita una atención de calidad y la realización de estudios científicos. La información mínima indispensable que deberá capturar este sistema, aparece en el anexo técnico. Dicho registro hará parte del Sivigila y será de notificación obligatoria en tiempo real por parte de los actores de la seguridad social en salud, sin perjuicio de optimizar los datos, según el nuevo sistema de información que prevé la Ley 1122 de 2007.*

PARÁGRAFO 1o. *En un plazo no superior a un año, el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con la asesoría de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP), y los Consejos Asesores en el tema, efectuarán las adaptaciones necesarias al actual Sivigila, para la captura, procesamiento, archivo y consulta de la información de los niños con cáncer.*

Este registro será diligenciado en tiempo real y será un requisito básico para la legalización de la factura por parte de la IPS de los servicios prestados, sin perjuicio de los requisitos establecidos en las normas. Se desarrollará un Software único de obligatoria adopción para las Unidades y será de obligatoria adopción por parte de los prestadores de estos servicios.

PARÁGRAFO 2o. *El Ministerio de la Protección Social, en un término de 6 meses, reglamentará la creación y puesta en marcha de la base de datos para la agilidad de la atención del menor con Cáncer de que trata el artículo 3o de la presente ley.*

PARÁGRAFO 3o. *Créase el Número Único Nacional para los beneficiarios de la presente ley. Este Número Único Nacional servirá como mecanismo para registrar de manera confiable, las muertes, abandonos y demás información que facilite el seguimiento de los pacientes y la realización de estudios e investigaciones, según metodología que en un plazo máximo de un año implemente el Ministerio de la Protección Social, como parte del Registro Nacional de Cáncer Infantil.*

ARTÍCULO 13. SERVICIO DE APOYO SOCIAL. *A partir de la vigencia de la presente ley, los beneficiarios de la misma, tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor.*

PARÁGRAFO 1o. *En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de la Protección Social reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante, durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico.*

El tratamiento, o trámites administrativos, así como la fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan del Fosyga o los rendimientos financieros del mismo.

PARÁGRAFO 2o. *En un plazo máximo de seis (6) meses, el Ministerio de Educación, reglamentará lo relativo al apoyo académico especial en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten cualquier servicio de atención a los beneficiarios de la presente ley, para que las ausencias en el colegio por motivo del tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa, su rendimiento académico. El Ministerio de Educación también velará por que los colegios públicos y privados desarrollen y cumplan un plan de apoyo emocional a los beneficiarios de esta ley y a sus familias.*

ARTÍCULO 14. CONSEJO NACIONAL ASESOR DEL CÁNCER INFANTIL. *Créase el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil, como ente encargado de efectuar el seguimiento y monitoreo de la implementación de la presente ley, así como de las políticas y planes nacionales que de la misma se deriven, y propondrá, de ser necesario, los ajustes que hagan falta.*

El Consejo Nacional Asesor estará integrado por: El Ministro de la Protección Social o su delegado, el Director del Instituto Nacional de Cancerología, el presidente de la Asociación colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica, Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, representante de las EPS, representante de las IPS, un representante de las Organizaciones sin Ánimo de Lucro o Fundaciones dedicadas al apoyo de los niños que padecen Cáncer y un representante de los padres de familia.

PARÁGRAFO. *El Consejo Asesor, tendrá entre otras, las siguientes funciones:*

- a) Efectuará el monitoreo y seguimiento a la implementación de la presente ley;*
- b) Asesorará al Ministerio de la Protección Social en el desarrollo de la reglamentación que se deriva de la presente ley;*
- c) Propondrá políticas, planes y estrategias orientadas a mejorar la atención integral del menor con cáncer y a disminuir los índices de mortalidad de esta población;*
- d) Propondrá los ajustes necesarios a la reglamentación vigente, incluyendo la presente ley;*
- e) Velará por la eficacia del Sistema Nacional de Información;*
- f) Establecerá metas de mejora continua en el manejo de los menores colombianos que padecen de Cáncer y que son beneficiarios de la ley;*
- g) Propondrá mecanismos y ajustes para mejorar el modelo de atención integral al menor enfermo de cáncer;*
- h) Establecerá prioridades para la realización de estudios e investigaciones científicas relacionadas con el CA infantil;*
- i) Analizará la evolución de los indicadores de CA Infantil, proponiendo metas al respecto;*
- j) Apoyará la gestión de todo tipo de recursos en apoyo a la atención del menor con Cáncer.*
- k) Asesorará a necesidad, al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión Reguladora de Salud y a otras entidades que así lo requieran, en cuanto a tarifas, costos, procedimientos y demás temas que permitan mejorar la atención integral a los niños, niñas y jóvenes, beneficiarios de la presente ley;*
- l) Presentará un informe anual al Congreso de la República, en el que detallará su labor y actividades;*
- m) Generará su reglamento interno.*

PARÁGRAFO 2o. *En el término de los 6 meses posteriores a la publicación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social reglamentará todo lo concerniente al Consejo Nacional Asesores en CA Infantil, la elección de sus miembros, la periodicidad de sus reuniones y demás aspectos que garanticen su óptimo funcionamiento.*

ARTÍCULO 15. CONSEJOS DEPARTAMENTALES ASESORES. *En cada departamento de Colombia, se organizarán los Consejos Departamentales asesores en CA infantil, como órganos de apoyo a la implantación, seguimiento y mejora continua de la presente ley, integrados por: El Secretario Departamental de Salud, Secretario de Educación, Director de la Unidad de CA Infantil habilitada o en proceso de habilitación en el Departamento, Presidente*

del Consejo de Política Social, Director del ICBF, representante de una organización sin ánimo de lucro, representante de las EPS de la jurisdicción, representante de los padres de familia y un representante de la comunidad.

Los Consejos Departamentales asumirán las funciones descritas en los literales anteriores, en el ámbito y competencias del territorio.

PARÁGRAFO 1o. *En el término de los 6 meses posteriores a la publicación de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social reglamentará todo lo concerniente a los Consejos Nacional y Departamentales Asesores en CA Infantil, la elección de sus miembros, la periodicidad de sus reuniones y demás aspectos que garanticen su óptimo funcionamiento.*

RESOLUCIÓN 3202 DE 2016 **Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.**

ARTÍCULO 1o. OBJETO. *La presente resolución adopta el “Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)” así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, se establecen disposiciones en relación con la implementación de las RIAs y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).*

ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. *Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).*

ARTÍCULO 3o. ALCANCE DE LAS RIAs. *Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAs) serán el referente para:*

3.1. Orientar a los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás entidades responsables de las acciones en salud para que, en el marco de sus competencias y funciones, articulen las intervenciones individuales y colectivas, a realizar en los ámbitos territoriales y en los diferentes grupos poblacionales.

3.2. Orientar a las Instituciones responsables de la formación del talento humano en salud, en cuanto a los requerimientos de competencias para los perfiles académicos y laborales requeridos para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y su Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

ARTÍCULO 4o. OBJETIVO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS). *El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.*

(...)

ARTÍCULO 6o. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS). *En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) se definen tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), así:*

6.1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. *Comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio.*

6.2. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo. *Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio.*

Hacen parte de este tipo de RIAS, las siguientes:

(...)

7. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.

(...)

6.3. Ruta integral de atención en salud para eventos específicos. *Estas rutas se definen a partir de aquellos eventos específicos priorizados por cada grupo de población en riesgo a que se refiere el numeral anterior. Este tipo de Rutas incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o en los prestadores primarios y/o complementarios. Se orientan al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso.*

PARÁGRAFO. *Los integrantes del Sistema podrán conformar otros grupos de riesgo de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población a cargo y según las prioridades de su población y deberán desarrollar las Rutas de acuerdo con el “Manual metodológico para el diseño e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS)”, adoptado por la presente resolución.*

ARTÍCULO 7o. ADOPCIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD. *En cumplimiento del numeral 5,2 del artículo 5o de la Resolución 429 de 2016, este Ministerio desarrolló las siguientes RIAS que se adoptan en la presente resolución:*

(...)

7.4. Para la población con riesgo o presencia de cáncer (Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix).

(...)

ARTÍCULO 8o. ADAPTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD. *Las RIAS, deberán adaptarse a los ámbitos territoriales urbano, de alta ruralidad y con población dispersa, así como a los diferentes grupos poblacionales.*

ARTÍCULO 9o. RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA PARA LA OPERACIÓN DE LAS RIAS. *En el marco de las competencias y funciones, los integrantes del Sistema tendrán las siguientes responsabilidades en el desarrollo, adopción, adaptación e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud:*

(...)

9.2. Departamentos y Distritos:

9.2.1. Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción.

9.2.2. *Vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia.*

(...)

MARCO NORMATIVO DISTRITAL

ACUERDO 461 DE 2010 "POR MEDIO DEL CUAL SE INCORPORAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

ARTÍCULO PRIMERO.- *El Distrito Capital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud deberá incorporar dentro del programa de "Detección y Control de Cáncer de Cuello Uterino", medidas para la prevención del Virus del Papiloma Humano –VPH-. Dentro de este programa se deberá garantizar la vacuna contra el VPH de manera gratuita a la población que la Secretaría Distrital Salud considere conveniente, previa autorización de los padres de familia o quien tenga la custodia de la menor.*

PARÁGRAFO: *La vacunación de la que trata este artículo se iniciará de manera progresiva, de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.*

ARTÍCULO SEGUNDO.- El programa de "Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino" deberá generar estrategias que motiven a las mujeres a reclamar y acudir a la lectura de los resultados de la citología, por parte del médico, y en caso de encontrar células precancerosas o algún tipo de anomalías, inicien las gestiones a que haya lugar ante las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS- del régimen subsidiado, vinculado o contributivo. De igual manera se fortalecerá el Citocentro Distrital, con modelos de información transversal y promoción de la colposcopia, tal como se estipula en los protocolos de la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO TERCERO.- Las Secretaría Distrital de Salud coordinará con la Secretaría de Educación Distrital, la realización de las actividades de capacitación y sensibilización a los profesores y padres de familia de las Instituciones Educativas Distritales –IED-, de manera progresiva y en torno a las medidas preventivas y al tratamiento del cáncer de cuello uterino.

ARTÍCULO CUARTO.- La Secretaría Distrital de Salud deberá crear un sistema de información en línea para los componentes de tamización, diagnóstico, (colposcopia-biopsia), tratamiento que asegure el seguimiento de pacientes con anormalidad citológica para ser aplicado en todas las IPS públicas y privadas que realicen colposcopia en el Distrito Capital y publicar anualmente el análisis de mortalidad por cáncer de cuello uterino.

ARTÍCULO QUINTO.- La Secretaría Distrital de Salud, deberá iniciar la implementación de estudios de evaluación de tamización primaria con prueba de detección viral para papiloma humano.

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

ACUERDO 593 DE 2015 “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, CÁNCER DE MAMA Y DE LEUCEMIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DISTRITO CAPITAL”

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 de seguridad social, adoptarán las medidas necesarias para la oportuna y eficiente promoción y prevención, que garantice el tamizaje, el diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de cuello uterino, del cáncer de mama al 100% de las mujeres y de Leucemias Agudas Pediátricas (LAP), a niños, niñas y adolescentes de Bogotá D.C.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Secretaria Distrital de Salud adoptará e implementará la ruta de atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de leucemia en el Distrito Capital, dando cumplimiento a lo preceptuado en la resolución 418 de 2014 del Ministerio de Salud y protección Social y de la Ley estatutaria de Salud o las normas que las modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 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, Secretaría Distrital

de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación y Secretaría Distrital 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 estos tipos de cáncer.

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 adelanta el Distrito y de los hospitales de la red pública distrital que presten servicios especializados de oncología, los cuales deben contar con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida para la atención integral, dando cumplimiento a lo preceptuado en la ley 1384 de 2010.*

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

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

ACUERDO 673 DE 2017 POR EL CUAL SE ORDENA AJUSTAR LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DISTRITAL CONTRA EL CÁNCER DE PRÓSTATA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULO 1. POLÍTICA DISTRITAL. *La Secretaría Distrital de Salud incluirá en el ajuste de los lineamientos de la política para la atención de la población expuesta o afectada por condiciones crónicas, el conjunto de acciones encaminadas a fortalecer la promoción, detección oportuna, garantizar el tamizaje, el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento del cáncer de próstata en la población masculina en el D.C.*

ARTÍCULO 2. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. *La Secretaría Distrital de Salud desarrollará estrategias de información, comunicación y educación para la población masculina de Bogotá D.C. orientadas a la prevención y el tratamiento del cáncer de próstata.*

ARTÍCULO 3. CAPACITACIÓN. *La Secretaría Distrital de Salud realizará el seguimiento al desarrollo de estrategias planteadas por las Empresas Promotoras de Salud y su red de prestadores de servicios. Dichas estrategias se enfocarán en poner en marcha campañas de difusión de información, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación en cáncer de próstata.*

ARTÍCULO 4. REGISTRO DE CÁNCER. *De conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1384 de 2010, la Secretaría Distrital de Salud mantendrá actualizadas las estadísticas de cáncer de próstata, que permitan identificar su incidencia, prevalencia y mortalidad con el fin de adoptar oportunamente las acciones requeridas.*

ARTÍCULO 5. FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA SOBRE LOS ACTORES DEL SGSSS. *La Secretaría Distrital de Salud ejercerá sus funciones de autoridad sanitaria, en el*

marco de sus competencias, realizará seguimiento a las actividades que desarrollan los diferentes actores del sistema de salud, en especial a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el Distrito Capital, en la adopción de guías, protocolos para la detección temprana y control de cáncer de próstata, de acuerdo a lo establecido en el Plan Decenal para el control de cáncer en Colombia que se encuentre vigente.

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS: EL CÁNCER EN EL MUNDO

El cáncer constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles²¹ con los mayores índices de mortalidad en el mundo. Para el año 2018, el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (instituto ascrito a la OMS) estima que más de 9.5 millones de personas murieron por causas relacionadas al cáncer en todo el planeta y se registraron algo más de 18.1 millones de nuevos casos²². Lo más preocupante es que las estimaciones de este informe indican que las cifras irán en aumento año tras año, hasta alcanzar los 29.5 millones de casos nuevos por cáncer en 2040, un aumento del 63% en los indicadores actuales²³.

Para la OMS, los cinco principales tipos de cáncer que generar mayores muertes en el mundo son los siguientes (año 2015)²⁴:

- Pulmonar (1,69 millones de defunciones)
- Hepático (788 000 defunciones)
- Colorrectal (774 000 defunciones)
- Gástrico (754 000 defunciones)
- Mamario (571 000 defunciones)

²¹ “Las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Las ENT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT”. Organización Mundial de la Salud (s.f.) Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

²² National Geographic (2019). *El cáncer alcanzará los 29,5 millones de casos nuevos en 2040.* Recuperado de <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2019/02/el-cancer-alcanzara-los-295-millones-de-casos-nuevos-en-2040>.

²³ *Ibíd.*

²⁴ OMS (2018). *Cáncer.* Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

Como problema de salud pública a nivel internacional, el cáncer se reconoció como uno de los asuntos prioritarios a tratar en los Objetivos del Desarrollo Sostenible / Agenda 2030, vinculándose específicamente en el Objetivo 3: Salud y Bienestar:

La buena salud es esencial para el desarrollo sostenible, y la Agenda 2030 refleja la complejidad y la interconexión de ambos. Toma en cuenta la ampliación de las desigualdades económicas y sociales, la rápida urbanización, las amenazas para el clima y el medio ambiente, la lucha continua contra el VIH y otras enfermedades infecciosas, y los nuevos problemas de salud, como las enfermedades no transmisibles. La cobertura universal de salud será integral para lograr el ODS 3, terminar con la pobreza y reducir las desigualdades. Las prioridades de salud global emergentes que no se incluyen explícitamente en los ODS, incluida la resistencia a los antimicrobianos, también demandan acción.

(...)

Los enfoques multisectoriales, basados en los derechos y con perspectiva de género, son esenciales para abordar las desigualdades y asegurar una buena salud para todas las personas²⁵ (Subrayado fuera del texto).

GENERALIDADES DEL CÁNCER

La Organización Mundial de la Salud define el cáncer en los siguientes términos:

«Cáncer» es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer²⁶.

En Colombia, existe un modelo de control del cáncer, el cual responde a las directrices y lineamientos establecidos por la OMS a nivel mundial, y tiene por objetivos principales (1) el control del riesgo, (2) la detección temprana, (3) el tratamiento - rehabilitación y (4) el cuidado paliativo:

Para el caso de Colombia, se hace énfasis en la necesidad de promover una atención continua desde las acciones de prevención hasta las de rehabilitación y cuidado paliativo, ya que con frecuencia estas se desarrollan de manera desarticulada por actores e instituciones independientes²⁷.

²⁵ PNUD (s.f.), *Objetivos del Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Salud y Bienestar*. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>.

²⁶ OMS (2018), óp cit.

²⁷ Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021*. Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

Algunas definiciones claves sobre el modelo de control del cáncer son las siguientes:

a. Prevención y promoción de la salud

Según expertos y autoridades en salud pública, al menos un tercio de todos los casos de cáncer en el mundo pueden prevenirse. Promover hábitos saludables en salud desde temprana edad y la identificación de los factores de riesgo asociados a padecer esta enfermedad, son dos de las acciones que deben adelantar las autoridades sanitarias a nivel nacional y territorial con el fin de disminuir la prevalencia de padecimientos oncológicos en las municipalidades.

b. Diagnóstico y tratamiento

Los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento del cáncer son múltiples y requieren de una cuidadosa selección entre uno o varias modalidades terapéuticas que van desde la radioterapia, la quimioterapia y la cirugía. El objetivo principal de estas intervenciones consiste en curar la enfermedad o prolongar considerablemente la supervivencia de las personas, teniendo como fundamento el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes²⁸. La curación del cáncer (remisión completa, alcance de un estado de nulo o mínimo riesgo de recurrencia y recuperación del estado funcional), no es posible en todos los casos registrados. Entre más temprano se pueda diagnosticar la enfermedad y se reduzcan las barreras que tradicionalmente existen entre diagnóstico y tratamiento, se incrementan las posibilidades de curación.

Conseguir los objetivos definidos depende entonces de las condiciones en las que se aplica el tratamiento como la calidad del mismo, la disponibilidad de tecnologías, el acceso a los servicios y la oportunidad en el suministro de las intervenciones terapéuticas. De acuerdo con los objetivos definidos, la rehabilitación (incluida la cirugía reconstructiva) es parte integral del tratamiento y debe incluir además del soporte físico, los servicios necesarios para que el paciente y su familia, satisfagan necesidades de diferente orden en todos los momentos de la enfermedad²⁹.

c. Dolor oncológico y cuidados paliativos

La naturaleza, periodicidad, complejidad y continuidad de los tratamientos oncológicos, hace que los pacientes con cáncer presenten cambios bruscos en sus dimensiones biológicas, fisiológicas, físicas y emocionales. Prolongar la vida útil y mejorar la calidad de vida de los pacientes se convierte en objetivo transversal durante todo el proceso de atención y control del cáncer.

En especial, la meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. Este

²⁸ Ovelar, Irene (s.f) *El impacto del cáncer en la familia*. Tomado de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social (2012) óp cit.

tipo de intervenciones deberían empezar lo más pronto posible, con la participación activa de las familias y la comunidad más cercana al paciente, con el fin de mitigar al máximo situaciones de dolor, promover la reconstrucción de proyectos de vida, lidiar con emociones como la ansiedad o la depresión, y en general, poner a la persona en el centro de las atenciones relacionadas con el cáncer.

d. Cáncer y Familia

Al ser una enfermedad de carácter crónico, el cáncer genera un impacto negativo en las familias de los pacientes. Los procesos de diagnóstico y tratamiento requieren muchas veces de un cambio en los proyectos de vida de las personas, en muchos casos se presenta una necesidad constante de reajustes y adaptaciones a lo largo de la evolución de la enfermedad, y por lo general se da la aparición de nuevos roles familiares (la figura del cuidador empieza a tomar relevancia dentro de este componente): “Este impacto conlleva a su vez una gran cantidad de demandas y cambios en la estructura familiar, las cuales dependerán de lo severo que resulte el diagnóstico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento que vaya a efectuarse, la percepción que se tenga de la deformación que comporta y el pronóstico de vida que se espere”³⁰

Mejorar la calidad de vida de los pacientes lleva implícito (aunque no siempre evidente), el fortalecimiento emocional de las familias y sus cuidadores. La generación de alianzas para el apoyo social resulta un componente relevante en todo el proceso de atención y control integral del cáncer.

DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN SALUD POR CÁNCER

Condiciones de acceso desfavorables a servicios médicos, tratamientos e intervenciones en salud por razones económicas, administrativas, institucionales, jurídicas, sociales y culturales, se conocen genéricamente con el término de ‘desigualdades e inequidades en salud’. Varios factores influyen tanto de manera directa como indirecta en la aparición de estas inequidades:

- Como regla general, el riesgo de enfermar y morir tiene una relación directa y sistemática a menores niveles de ingresos y educación en los niveles personal y familiar, e igualmente, a mayores niveles de discriminación social.
- Las condiciones de asequibilidad y accesibilidad influyen de manera directa sobre las posibilidades de prevención, atención y tratamiento de la enfermedad en las personas. Restricciones administrativas, financieras y de infraestructura contribuyen de manera negativa sobre la salud pública en los territorios³¹ e incrementan las inequidades entre familias.

³⁰ Ovelar (s.f.) óp cit.

³¹ “La OMS considera equidad en los servicios cuando se garantiza: 1) igual acceso a los servicios disponibles para necesidades iguales, 2) uso igual para necesidades iguales y 3) igual calidad para todos. Esto se traduce en servicios de alta calidad accesibles a todos”. En

- Variables sociales y culturales también están asociados con las ‘desigualdades e inequidades en salud’. Por ejemplo, inequidades relacionadas con la orientación sexual, diversidad e identidad de género revelan las asimetrías entre distintas personas en materia de acceso a recursos médicos e intervenciones en salud efectivas. Estas diferencias son remediables en tanto que al reducir este tipo de barreras socioculturales, es posible avanzar hacia mayores oportunidades que permitan que las personas puedan disfrutar integralmente de la salud y no enfermar.
- El capital social es factor fundamental en lo que corresponde con las condiciones de prestación de los servicios de salud en los territorios.

Sobre estos determinantes que inciden en mayores inequidades en salud, “(...) la OMS considera entonces que los objetivos de las políticas de equidad en salud no son eliminar todas las diferencias en salud, de tal forma que todos tengan el mismo nivel y calidad de salud, pero sí reducir o eliminar aquellos factores y resultados que se consideran evitables e injustos”.

Superar los anteriores factores presentados que inciden en las inequidades en salud, requiere de un esfuerzo institucional, presupuestal y técnico mucho más significativo para el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles, si se tiene en cuenta la complejidad de estos padecimientos y el impacto en el tiempo que tienen estas enfermedades en el desarrollo de las personas y sus familias. En un informe publicado por la OMS en el año 2018, se señala que

(...) la inversión en el control de las enfermedades no transmisibles genera importantes beneficios financieros y sanitarios (...) los países más pobres del mundo pueden ganar US\$ 350 000 millones hasta 2030 si aumentan las inversiones en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas, como cardiopatías y cáncer, algo que supondría únicamente un gasto adicional de US\$ 1,27 por persona al año. Con esas medidas se salvarían más de 8 millones de vidas en el mismo período³².

Con respecto a enfermedades crónicas como el cáncer, estas inequidades permiten identificar en mayor o menor medida tanto los factores de riesgo, los criterios de atención, los determinantes sociales de la salud y las barreras institucionales que caracterizan los sistemas sanitarios en los niveles territoriales; y reflejan de manera clara las consecuencias que generan estas desigualdades sobre el conjunto de la salud pública en general, y sobre el presente de los servicios oncológicos en particular:

(...) Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.

Arias S (2009). *Inequidad y cáncer: una revisión conceptual*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2009; 27(3): 341-348. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n3/v27n3a12.pdf>.

³² Organización Mundial de la Salud (2018) Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2018-investing-in-noncommunicable-disease-control-generates-major-financial-and-health-gains>

(...)

Los más pobres entre los pobres, en todo el mundo, son también los que tienen peor salud. Dentro de los países, los datos muestran que en general cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene. Existe un gradiente social de la salud que discurre desde la cúspide hasta la base del espectro socioeconómico. Se trata de un fenómeno mundial, observable en los países de ingresos altos, medianos y bajos. La existencia de un gradiente social de la salud implica que las inequidades sanitarias afectan a todos³³.

Por ser una enfermedad crónica de larga duración y de progresión lenta, los pacientes con padecimiento de cáncer o en riesgo de presentar cáncer, afrontan de manera mucho más permanente las consecuencias negativas derivadas de las inequidades y conflictos inherentes al funcionamiento de los sistemas de salud, no sólo desde el campo de la atención, tratamiento y cuidado paliativo de la enfermedad, sino desde las mismas acciones de prevención y demás intervenciones dirigidas hacia la identificación de los determinantes sociales y factores de riesgo asociados al cáncer.

Las desigualdades sociales en cáncer implican disparidades en la prevención, incidencia, prevalencia, detección y tratamiento, carga de cáncer y de sus determinantes asociados. Generalmente, se relacionan con diferencias en las condiciones de vida y trabajo, atención médica inadecuada y políticas sociales que afectan los determinantes sociales, como ocupación, ingresos económicos y nivel educativo, entre otros. La revisión realizada permite concluir que las poblaciones socialmente más vulnerables tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer, morir más pronto por la enfermedad y sufrirla sin la oportunidad del cuidado paliativo. Lo anterior ratifica la necesidad de generar conocimiento que permita un mejor entendimiento de las disparidades sociales relacionadas con cáncer en cada contexto³⁴ (Subrayado fuera del texto).

Si bien las alteraciones asociadas al cáncer son el resultado de la interacción entre factores genéticos del paciente y otros agentes externos (carcinógenos físicos, carcinógenos químicos, carcinógenos biológicos), algunos datos también permiten asociar (de manera marginal) la existencia de una relación entre vulnerabilidad socioeconómica – desarrollo/supervivencia del cáncer:

Varios autores, por medio de revisiones sistemáticas de la literatura, han mostrado que la incidencia y mortalidad por localizaciones de cáncer es diferente entre los distintos niveles socioeconómicos y género.

Así, los hombres de estratos bajos tienen mayor riesgo de enfermar y morir por cáncer del sistema respiratorio (nariz, laringe o pulmón) y cáncer de la cavidad oral (faringe, esófago o estómago). Las mujeres de estos mismos estratos tienen mayor riesgo de cáncer de esófago, estómago y cuello uterino.

En el caso de las clases sociales altas, los hombres tienen mayor riesgo de enfermar y morir por cáncer de colon, cerebro y melanoma; las mujeres, por cáncer de colon, mama, ovario y piel. Al realizar los análisis para cáncer en general (cualquier localización), las clases sociales bajas tienen mayor incidencia y mortalidad que las más altas.

³³ Organización Mundial de la Salud (s.f.). Recuperado de https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/.

³⁴ Arias S (2009), óp. cit. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n3/v27n3a12.pdf>.

Estas diferencias por clase social se explican por exposiciones diferenciales a factores de riesgo, como la educación y las condiciones de trabajo, el nivel educativo, el comportamiento sexual y reproductivo, los agentes biológicos y ,en general, comportamientos, hábitos y consumos relacionados con la clase social (dieta, tabaco, alcohol, sedentarismo, etc.)

(...)

Revisiones sistemáticas han documentado la relación entre supervivencia de cáncer y clase social, estado socioeconómico y privación de necesidades. El riesgo relativo de la muerte a cinco años después del diagnóstico de cáncer, al comparar el grupo más rico con el más pobre, oscila entre 1,3 y 1,5, excepto para los tumores malignos de la infancia, en los cuales no se ha encontrado significación estadística.

¿Qué hacer para superar estas condiciones de inequidad en salud por cáncer? Varias tareas están pendientes para ser realizadas por parte de las respectivas autoridades sanitarias en los niveles territoriales. Algunas de ellas no requieren de altos niveles de inversión pública, ya se concentran en reposicionar el papel de los determinantes sociales como enfoque transversal para mejorar la atención y las correspondientes intervenciones en el campo de la salud:

- Reconocer la importancia de las desigualdades en salud y la necesidad de influenciar la.
- Identificar el factor de riesgo social y cultural al que están expuestos los pacientes y sus familias y planificar sus actividades clínicas (diagnóstico y tratamiento) para combatir sus consecuencias.
- Defender la eliminación de las barreras financieras para obtener la atención médica necesitada.
- Defender el acceso igual para todos a los servicios de salud, sin consideración de las diferencias geográficas, sociales, de edad, sexo, religión, etnia y económicas u orientación sexual.
- Pedir la inclusión de estudios sobre desigualdades en salud (incluidos el alcance, gravedad, causas, consecuencias sanitarias, económicas y sociales), al igual que el suministro de instrumentos de competencia cultural en todos los niveles de formación médica académica, incluida más formación para los que ya realizan la práctica clínica³⁵.

GENERALIDADES Y PROBLEMÁTICA DEL CÁNCER EN COLOMBIA – AÑO 2017

Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que, para el año 2018, en Colombia se registraron cerca de 101.893 nuevos casos de cáncer. Igualmente, durante la vigencia 2018 se cuentan con cifras de al menos 46.057 muertes relacionados con esta enfermedad en todo el país³⁶.

³⁵ Asociación Médica Mundial (2009). *Declaración de la AMM sobre las desigualdades en salud*. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-desigualdades-en-salud/>.

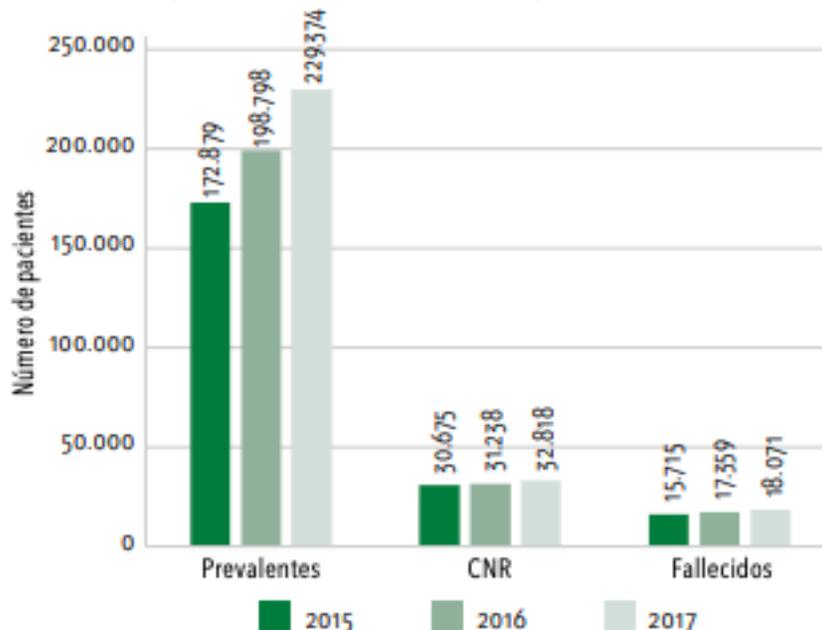
³⁶ El Heraldo (2019), “Más de 100.000 nuevos casos de cáncer se presentaron en Colombia en 2018”. Recuperado de <https://www.elheraldo.co/colombia/mas-de-100000-nuevos-casos-de-cancer-se-presentaron-en-colombia-en-2018-oms-594876>.

El informe “Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia – Año 2017”, publicado por el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, señala las siguientes características generales de la población con cáncer en el país³⁷:

1. La población total con cáncer en Colombia se estima en 229.374 personas, con un total de pacientes nuevos de 32.818. De los cuales 30.908 fueron registrados como pacientes con cáncer invasivo de acuerdo con el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Edición).
2. A partir de los datos anteriores, se obtuvo una proporción de los casos nuevos reportados ajustada por edad de 67,4 pacientes por 100.000 afiliados a la Base de Datos Única de Afiliados y una Proporción de Casos Nuevos Reportados del país ajustado por edad de 63.4 por cada 100.000 habitantes.
3. Entre los años 2015 y 2017, el registro de cáncer ha mostrado un aumento en el número de los casos, especialmente de los prevalentes (antiguos y nuevos), lo cual se ajusta a lo esperado, debido al comportamiento de la enfermedad y su característica de “cronicidad”, donde algunos tipos de cáncer tienen una baja mortalidad y por ende alta supervivencia.
4. Los tipos de cáncer con mayor número de casos reportados (incluyendo *in situ*) en las mujeres fueron: cáncer de mama, de cuello uterino y de glándula tiroides. En cuanto a fallecimiento en mujeres por razones de cáncer se encuentran los siguientes: cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto.
5. Los tipos de cáncer con mayor número de casos reportados en hombres fueron: Cáncer de próstata, de piel (sin incluir melanoma), colon y recto. Con respecto a fallecimientos, entre los principales tipos de cáncer reportados se destacan: próstata, estómago, colon y recto.

³⁷ El período de estudio que comprende el informe final, está definido entre el 02 de enero de 2016 hasta el 01 de enero de 2017. Toda la información siguiente al presente texto corresponde a: Cuenta de Alto Costo (2017), *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia – Año 2017*, en: https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Libro_Situacion_Cancer_2017.pdf.

Número de pacientes con cáncer reportados 2015-2017



Fuente: "Situación del cáncer en la población adulta". Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

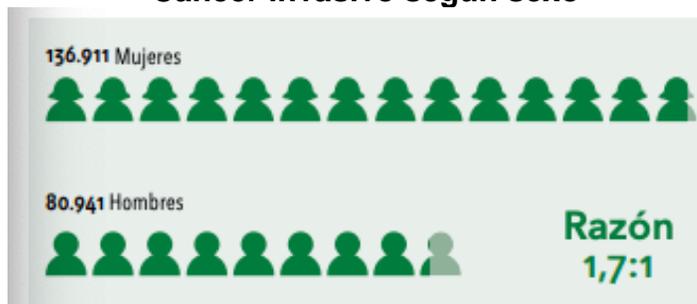
Proporción de casos de cáncer según Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Edición

Tipo de cáncer	Casos totales	Porcentaje (%)	Casos nuevos	Porcentaje (%)
Invasivo (C)	217.852	95,0	30.908	94,2
<i>In situ</i> (D)	11.522	5,0	1.910	5,8
Total	229.374	100	32.818	100

Fuente: "Situación del cáncer en la población adulta". Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

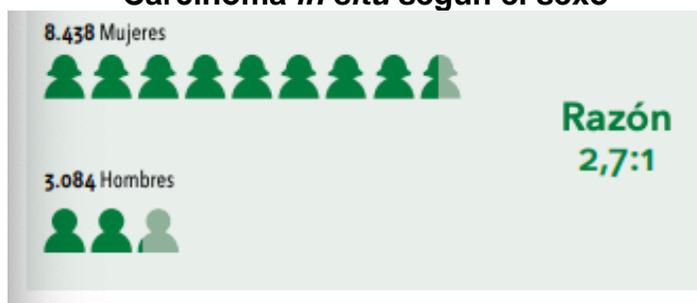
- Los pacientes con cáncer reportados en Colombia tienen una edad promedio de 60,2 años.
- La distribución por sexo de las enfermedades tumorales se da en dos grandes grupos: tipos de cáncer invasivos y tipos de carcinoma *in situ*. Tanto en el cáncer invasivo como en el *in situ* hay un mayor número de mujeres afectadas, con una razón en cáncer invasivo mujer:hombre de 1,7:1, y en el grupo *in situ* con una razón mujer:hombre de 2,7:1.

Cáncer invasivo según sexo



Fuente: "Situación del cáncer en la población adulta". Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

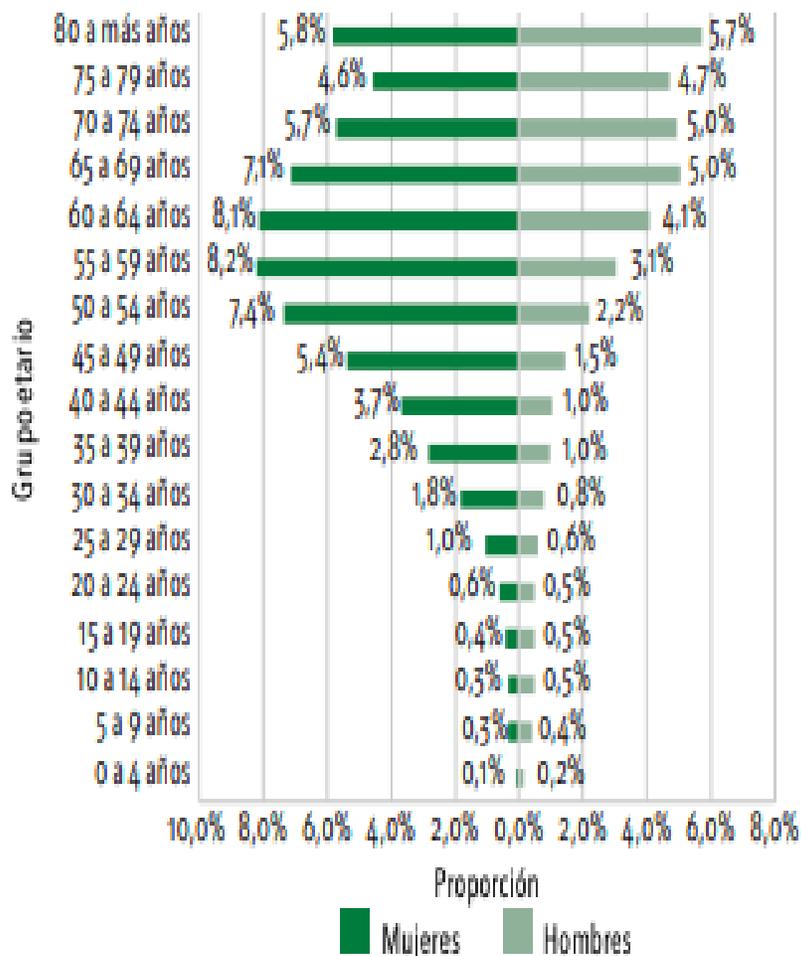
Carcinoma *in situ* según el sexo



Fuente: "Situación del cáncer en la población adulta". Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

8. Del total de pacientes con cáncer (invasivo e *in situ*) se encontró que el 84% de quienes tienen diagnóstico de cáncer son mayores de 45 años, la mayor proporción se encuentra en el rango entre los 60 a 64 años de edad con un 12,2% al tener en cuenta los dos sexos.
9. La proporción de la distribución por el sexo y el grupo etario muestra que, a partir de los 20 años, la proporción de mujeres con diagnóstico de cáncer es mayor en todos los grupos etarios y tal como ocurre en los hombres, el aumento de los casos se da en edades más avanzadas.

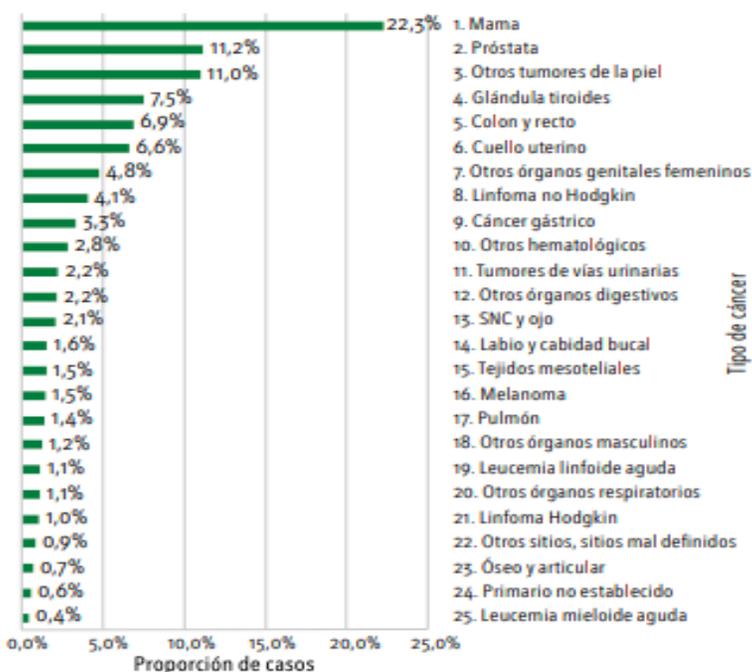
Distribución por el grupo etario y el sexo en cáncer



Fuente: "Situación del cáncer en la población adulta". Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

10. Teniendo en cuenta el total de los registros, independientemente del sexo y de la edad, el tumor sólido más frecuente fue el cáncer de mama, seguido por el cáncer de próstata y otros tumores de la piel.

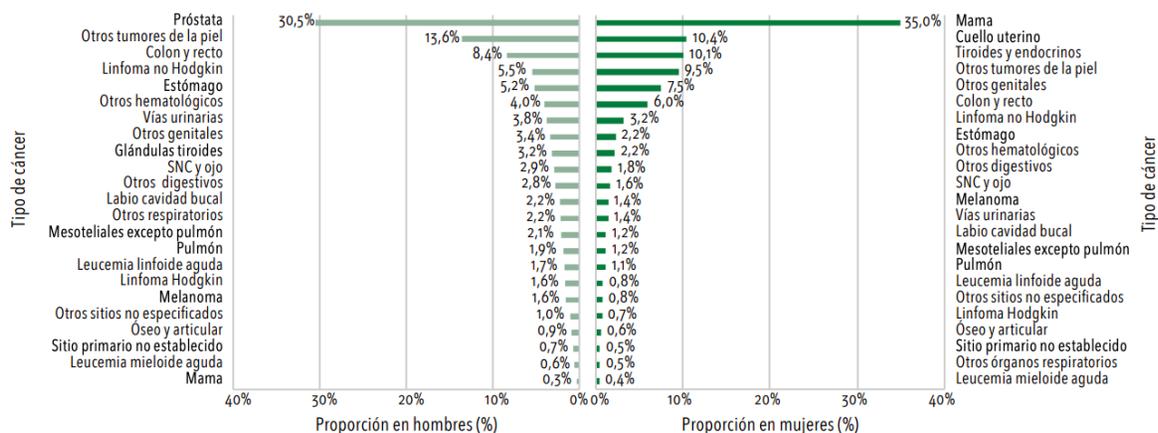
Proporción de los tipos de cáncer reportados ***



Agrupación realizada de acuerdo con el CIE-10
 * Proporción: numerador (pacientes por tipo de cáncer específico) / denominador (pacientes totales de cáncer)
 ** La población analizada corresponde al total de pacientes reportados en el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2016 y el 1º de enero de 2017.

Fuente: “Situación del cáncer en la población adulta”. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

Proporción de tipos de cáncer según sexo



Fuente: “Situación del cáncer en la población adulta”. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

11. De acuerdo con los tipos de cáncer asignados por resolución a la Cuenta de Alto Costo (CAC), la primera y la segunda causa de morbilidad en el país corresponden a los cánceres de mama y próstata; en los niños, se encuentran entre los priorizados los cánceres de tipo hematológico donde la primera causa de morbilidad es la Leucemia linfocítica aguda, seguida del linfoma no Hodgkin

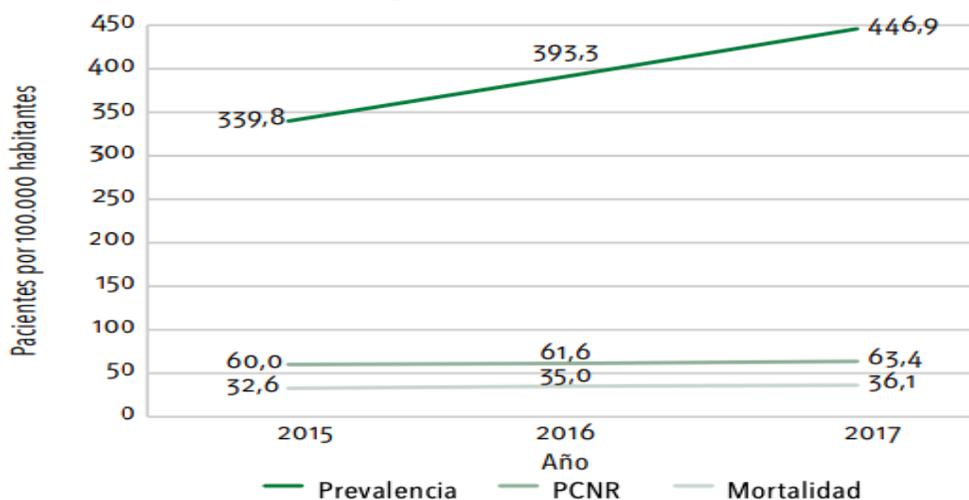
Prevalencia y mortalidad global en cáncer CAC (Proporción de casos nuevos reportados)

Cánceres analizados	Pacientes prevalentes	Pacientes nuevos	Pacientes fallecidos
Ca. Mama* (solo mujeres)	48.932	4.400	2.212
Ca. Próstata*	24.772	2.660	1.564
Ca. Cérvix*	12.248	1.573	943
Ca. Colon y recto*	15.211	2.531	1.745
Ca. Gástrico*	7.451	1.766	1.764
Ca. Pulmón*	3.117	809	1.110
Melanoma*	2.752	421	239
Linfoma no Hodgkin, adultos*	8.827	1.051	710
Linfoma Hodgkin, adultos*	2.101	206	92
Leucemia linfocítica aguda, adultos*	848	121	145
Leucemia mieloide aguda, adultos*	836	140	157
Leucemia linfocítica aguda, niños**	1.754	227	85
Linfoma no Hodgkin, niños**	477	47	14
Linfoma Hodgkin, niños**	301	42	1
Leucemia mieloide aguda, niños**	190	44	16

Fuente: "Situación del cáncer en la población adulta". Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

12. Las medidas de morbilidad y mortalidad presentaron un aumento a lo largo de los tres períodos evaluados por la Cuenta de Alto Costo, dado en parte por condiciones del registro, con una mayor búsqueda y reporte tanto de casos nuevos como antiguos que no fueron reportados en períodos anteriores, y en parte a las condiciones propias del cáncer, en el cual algunos tipos se encuentran en seguimiento, sin tratamiento activo, donde la supervivencia es alta y la mortalidad va en descenso.

Comparación de la morbilidad y la mortalidad del cáncer invasivo 2015-2017



Fuente: "Situación del cáncer en la población adulta". Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

13. La proporción de los casos nuevos reportados (para los cánceres invasivos) se ubicó en 61,6 pacientes por 100.000 habitantes. Los departamentos con mayor proporción de casos nuevos reportados fueron Bogotá D.C., Risaralda, Antioquia, Caquetá, Valle

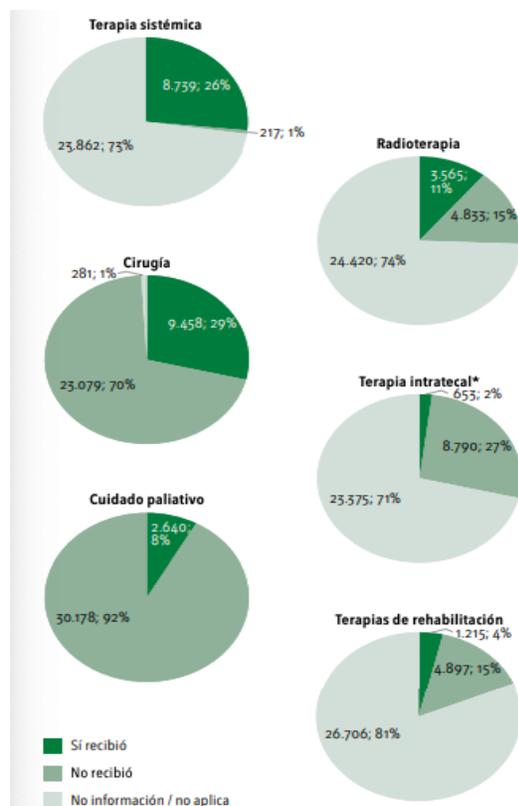
del Cauca, Qundío y Caldas, con proporciones de 121,5 a 60 pacientes nuevos por 100.000 habitantes.

14. El total de pacientes fallecidos en el periodo de reporte (2015-2017) por toda causa de muerte fue de 18.151 personas. La mortalidad de los pacientes con cáncer en el país se ubicó en 35 por cada 100.000 habitantes.

Con respecto a las cifras relacionadas con atención y tratamiento de cáncer en Colombia, se presentan las siguientes³⁸:

1. En el tratamiento general observado en los 32.818 pacientes nuevos registrados con cáncer por cualquier causa, se encontraron las siguientes proporciones de casos:

Proporción de casos según el tipo de tratamiento recibido en el periodo 2015-2017



Fuente: "Situación del cáncer en la población adulta". Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)

Las anteriores cifras revelan una preocupante realidad en el país: muy pocos pacientes identificados con padecimiento de cáncer reciben algún tipo de procedimiento médico para su

³⁸ Todos los datos siguientes obtenidos del documento: "Situación del cáncer en la población adulta". Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2017)Ibídem.

efectivo tratamiento, especialmente en lo que corresponde con procedimientos relacionados con cirugías (70% de los pacientes no recibió), y cuidados paliativos (92% de los pacientes no recibió). Estas últimas intervenciones son sumamente importantes porque contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, tanto en adultos como niños, ya que previenen síntomas relacionados con los efectos secundarios de los tratamientos y contribuyen a atender problemas emocionales asociados al padecimiento de la enfermedad.

2. Existe un alto porcentaje de pacientes que no cuentan con registros relacionados con estudios de nivel de diferenciación celular maligno (73,7% en el nivel contributivo, 58,5% en el régimen subsidiado). Realizar esta clasificación es importante en tanto que permite predecir de manera temprana el comportamiento tumoral, y realizar una asociación con respecto a los distintos niveles de diferenciación de las células en los tumores sólidos.
3. Con respecto a la oportunidad de la atención en cáncer³⁹, se presentan los siguientes datos:
 - El tiempo entre la sospecha y el diagnóstico oncológico está estimado en 33 días de mediana y 54,8 días de media.
 - Con respecto al tiempo entre el diagnóstico oncológico y el primer tratamiento (terapia sistémica, radioterapia o cirugía), se tienen datos de 41 días de mediana y 58 días en la media.
 - Paradójicamente, al desagregar los datos por tipos de cáncer priorizados por la Cuenta de Alto Costo, se tiene que el mayor número de días transcurridos entre el momento de sospecha y el momento de diagnóstico oncológico corresponde al de cuello uterino, seguido del cáncer de próstata y el cáncer de seno (los tres tipos de cáncer con mayor prevalencia dentro de la población colombiana).
 - En lo que corresponde con los tiempos que transcurren entre diagnóstico oncológico y primer tratamiento recibido, las mayores medianas entre uno y otro momento (con base en días transcurridos) se presentan en el cáncer de cuello uterino, seguido por el melanoma y el cáncer de seno.

³⁹ “La oportunidad se entiende como la posibilidad que tienen los individuos para acceder al SGSSS, y se expresa como el número de días a partir de un evento temporal pasado hasta un evento temporal posterior. (...) Con respecto a procedimientos relacionados con el cáncer, se determinan dos momentos especiales: (1) el tiempo que transcurre entre la sospecha médica al momento que se realiza el diagnóstico y (2), el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el primer tratamiento (...)”. *Ibíd.*

CARACTERIZACIÓN DEL CÁNCER PEDIÁTRICO – AÑO 2017

De conformidad con la Ley 1388 de 2010, el cáncer pediátrico está considerado para todos los menores de 18 años de edad (Niños y Adolescentes). Aunque hace parte del conjunto de enfermedades tumorales, el cáncer pediátrico puede presentar variaciones significativas en relación con los padecimientos oncológicos que afectan a los adultos⁴⁰.

En términos de prevalencia, según el Fondo Cuenta de Alto Costo (2017): “el cáncer en la población pediátrica es poco frecuente, representa entre el 0,5% y el 4,6% del número total de los casos de cáncer en una población”⁴¹. Aún con esta consideración, se estima que en el país y el mundo existen subregistros sobre las cifras de cáncer infantil debido a problemáticas asociadas principalmente a dificultades en el acceso al sistema general de salud por parte de los niños y sus familias, así como poca información y brechas de oportunidad en materia de diagnóstico preventivo y tratamientos médicos, lo cual es una variable a tener en cuenta para analizar el comportamiento de la salud pública y especialmente los índices de morbimortalidad en niños y adolescentes⁴².

Con las anteriores consideraciones, el Fondo Cuenta de Alto Costo advierte lo siguiente con respecto al cáncer pediátrico:

Todos los tipos de cáncer en la población pediátrica son individualmente raros (...). Cada vez más, los adolescentes y adultos jóvenes con cáncer, se consideran como un grupo que requiere consideración especial, debido a la composición única de los tipos de cáncer y a las diferencias en los tratamientos y en el pronóstico con respecto a los adultos, en estos grupos de edad a pesar de que las neoplasias hematológicas continúan siendo las más frecuentes, los linfomas superan a las leucemias en el número de personas afectadas. Por su parte, los tumores de sistema nervioso central suelen ser el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población pediátrica⁴³.

En materia de cifras, las características generales de la población pediátrica con cáncer en Colombia son las siguientes⁴⁴:

1. Entre 2016-2017, el cáncer afectó a 5.337 menores de 18 años, de los cuales 775 fueron diagnosticados durante el período en mención. La prevalencia reportada para el país por todos los tipos de cáncer en niños fue de 343,4 casos por 1 millón de habitantes menores de 18 años.

⁴⁰ *Ibídem.*

⁴¹ *Ibídem.*

⁴² “Se estima que existen dos situaciones relacionadas con la información: la primera es dada por un bajo diagnóstico de las enfermedades como las leucemias y los tumores cerebrales que da la apariencia de una baja incidencia, y la segunda se da en aquellos países donde sí se diagnostican los casos, sin embargo no existen fuertes sistemas de información para contar con datos estadísticos reales”. *Ibídem.*

⁴³ *Ibídem.*

⁴⁴ Toda la información siguiente al texto corresponde a: Cuenta de Alto Costo (2017), *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia – Año 2017*, en: https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Libro_Situacion_Cancer_2017.pdf.

2. La Proporción de Casos Nuevos Reportados fue de 49,7 casos nuevos por millón de habitantes menores de 18 años y el total de menores que fallecieron durante el periodo (con fecha de diagnóstico anterior o durante el periodo) fue de 287 para una mortalidad en el país de 18,5 por un millón de habitantes menores de 18 años⁴⁵.
3. Entre los años 2015 y 2017 el registro de cáncer pediátrico ha mostrado un aumento en el número total de los casos reportados (suma de casos antiguos y nuevos), lo cual se ajusta con lo esperado a medida que se fortalece el registro en las entidades, aumentando un 4% entre el primer y segundo año y un 8% entre el segundo y el tercer año.
4. Con respecto a los fallecidos (muerte por cualquier causa en pacientes pediátricos con diagnóstico de cáncer), del total de 5.337 casos registrados, 287 personas fueron reportadas con fecha de muerte durante el periodo de análisis, presentándose un aumento de los casos entre el 2016 y el 2017 del 7%, sin embargo, es menor a lo reportado en el periodo 2015.
5. De acuerdo con lo reportado, las neoplasias más comunes en la población pediátrica, teniendo en cuenta ambos sexos, fueron la leucemia linfocítica aguda, los linfomas (Hodgkin y no Hodgkin), los tumores del sistema nervioso central, los tumores del riñón y otros órganos urinarios.
6. El tiempo transcurrido entre la sospecha clínica y el diagnóstico confirmado para los pacientes pediátricos diagnosticados durante el periodo, tuvo una mediana de 20 días y el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el primer tratamiento tuvo una mediana de 7 días.
7. Quienes resultaron afectados por cualquier tipo de cáncer, tuvieron una media de 10,3 años y una mediana de 11 años. Al observar los datos en el histograma, se presenta un aumento de los casos reportados en la adolescencia. Respecto a los casos nuevos, la edad media fue de 8,9 años y la mediana de 9 años. En la distribución por grupos etarios en cáncer pediátrico se encontró que, en los prevalentes el grupo etario con mayor proporción de casos tanto en las mujeres como en los hombres fue aquel entre los 10 a los 14 años.
8. Los principales tipos de cáncer reportados en la población menor de 18 años de edad fueron: la leucemia linfocítica aguda, los linfomas, los tumores de sistema nervioso central y los tumores del riñón y otros órganos urinarios.
9. Entre 2015-2017, la prevalencia del cáncer pediátrico en el país fue de 343,4 casos por un millón de habitantes menores de 18 años. Los departamentos más afectados por el cáncer pediátrico, por encima de la nacional, fueron: Quindío, Valle del Cauca, Caldas, Antioquia, Bogotá, D.C., Santander, Risaralda y Huila con prevalencias de 561,5 a 405,1 por un millón de habitantes menores de 18 años.

⁴⁵ “Al ser comparados con otras fuentes, estos resultados estuvieron por debajo de lo esperado, lo cual puede deberse a un subregistro dado por la falta de reportes por parte de los prestadores a los aseguradores, o de estos últimos a la CAC.

10. Existe muy poca información con respecto al tipo de tratamiento médico implementado en favor de los niños, niñas y adolescentes con padecimiento de cáncer. El reto está generar mayores índices de información sobre la realización de los diferentes tipos de terapia con el fin de identificar el estadio o el riesgo de la enfermedad y otros factores asociados al cáncer infantil en el país.

PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA Y RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

En las últimas décadas, el cáncer se ha constituido en una de las principales problemáticas en materia de salud pública dentro de la región latinoamericana, y especialmente en el territorio colombiano, en especial por sus grandes repercusiones en los campos familiar, comunitario, social, económico y emocional. Así lo reconoce el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, documento que traza un horizonte de acción de mediano y largo en materia de planes, programas, proyectos y estrategias públicas y privadas encaminados a orientar y organizar el quehacer y las actividades para el control del cáncer en el país:

La carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad. Actualmente, el avance en el conocimiento científico, el ritmo en el desarrollo de nuevas tecnologías y el cambio en los sistemas de salud, imponen retos específicos para el control del cáncer⁴⁶.

La propuesta general del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 se resume de la siguiente manera⁴⁷:

1. El propósito general del Plan consiste en posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de esta enfermedad en Colombia.
2. Entre los objetivos del Plan se encuentran:
 - a. Reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para cáncer.
 - b. Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención.
 - c. Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer.
 - d. Garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones.
 - e. Fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer.

⁴⁶ Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, ESE (2012), "Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021". Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

⁴⁷ Toda la información siguiente en el presente texto fue tomada de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>.

3. Las líneas estratégicas del Plan están de conformidad a los objetivos descritos anteriormente. Para cada línea estratégica se definen metas y se enuncian las acciones que se seguirán en el nivel político, administrativo, comunitario y de los servicios prestados:
 - a. Acciones para el control del riesgo desde un enfoque de la prevención primaria (reducción del consumo de tabaco/alcohol, promoción de la actividad física, entre otros).
 - b. Estrategias de detección temprana de la enfermedad a través de actividades dirigidas a reducir el estado clínico en el momento del diagnóstico, con el fin de permitir una mayor tasa de curación y por tanto una reducción en la mortalidad por cáncer, priorizando los tipos de cáncer que prevalecen en la población colombiana (Ej: exámenes en población asintomática definida de acuerdo con el perfil de riesgo, pruebas de tamización, etc).
 - c. Estrategias para la atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer, mediante la habilitación progresiva de más y mejores servicios oncológicos, la organización de la oferta y demanda de servicios oncológicos, y el control de la calidad en la prestación de los servicios oncológicos.
 - d. Acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer, a través de la organización de la oferta con calidad de las intervenciones relacionadas con el cuidado paliativo y sobrevivientes con cáncer.
 - e. Estrategias para la gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer, con información actualizada para la toma de decisiones oportunas en pro de la salud pública.

En materia de financiación dentro de las entidades territoriales, el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 exhorta a las respectivas autoridades del orden territorial a destinar partidas presupuestales propias con el fin de formular e implementar proyectos de promoción, prevención y prestación de servicios de salud oncológicos.

Igualmente, este Plan genera una serie de responsabilidades para los actores del sector salud dentro de las entidades territoriales, entre las que se destacan:

1. Adoptar y adaptar el Plan Decenal para el Control de Cáncer a su territorio y formular el Plan de Salud Territorial y Plan Operativo Anual bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Coordinar y articular con los actores sectoriales e intersectoriales la planeación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las metas e indicadores incluidos para el control del cáncer en los Planes de Salud Territoriales.
3. Adoptar las normas técnico - científicas, administrativas y financieras, que para la ejecución del Plan Decenal para el Control de Cáncer defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la calidad en las acciones para el control de los riesgos, las acciones de detección temprana, el diagnóstico oportuno, la atención y la recuperación de los daños en salud relacionados con cáncer.
5. Socializar y realizar seguimiento a la implementación de las guías de atención integral y protocolos para la detección temprana, diagnóstico, atención y rehabilitación de los diez principales tipos de cáncer en Colombia.

6. Socializar y realizar seguimiento a las normas técnicas. Establecer los programas de detección temprana para los principales tipos de cáncer con mortalidad prematura evitable y sus principales factores de riesgo (cesación de tabaco).

7. Implementar las estrategias para garantizar la continuidad en las acciones de detección temprana con la confirmación diagnóstica y el acceso oportuno al tratamiento de los cinco cánceres con mortalidad prematura evitable.

(...)

9. Garantizar la implementación y seguimiento de las redes de servicios oncológicos para la atención integral del cáncer que operan en el territorio.

(...)

16. Desarrollar estrategias de comunicación masiva e implementación de lineamientos para la difusión de material de información, comunicación y educación para los actores del sistema, para cada una de las líneas estratégicas.

17. Adoptar los lineamientos para vigilar la calidad de las pruebas de tamización para cáncer a través de los laboratorios de salud pública y de otros mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

18. Implementar modelos de vigilancia en salud pública de factores de riesgo, morbilidad y mortalidad por cáncer infantil, del adulto y ocupacional, acordes a la realidad del país y a parámetros internacionales. (Subrayado fuera del texto)⁴⁸

Por su parte, algunos de los retos administrativos e institucionales que propone superar el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, están definidos de la siguiente forma:

Es decisión del país el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir de un complejo esfuerzo para reorganizar la prestación de servicios y gestionar los recursos necesarios que garanticen la cobertura y calidad en la atención del cáncer en la población adulta e infantil. Todo lo anterior, expone el compromiso indeclinable de Colombia por la reducción de las enfermedades no transmisibles y las repercusiones sociales y económicas que se derivan como trampa intergeneracional de pobreza para los países en vía de desarrollo⁴⁹.

Para el efecto, durante los últimos años el país viene implementando una serie de estrategias de índole administrativo dirigidas hacia el mejoramiento de la salud pública de la población, las cuales se concentran en la Política de Atención Integral en Salud - PAIS⁵⁰. Entre las actuaciones administrativas se destaca el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS,

⁴⁸ Ibídem.

⁴⁹ Ibídem.

⁵⁰ Mediante Resolución 2626 de 2019, se modificó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS adoptando el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Este constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones operativas a través de acuerdos con el Ministerio de salud.

marco operacional que comprende “el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS (...) con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población”⁵¹.

El alcance del Modelo MIAS trasciende la concepción limitada de las intervenciones en salud desde la mirada de la paliación de la enfermedad, desarrollando acciones orientadas a generar bienestar tales como las dirigidas hacia la promoción y el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad, teniendo como centro de las atenciones al individuo en los múltiples entornos donde se desenvuelve (hogar, comunidad, escuela, trabajo, instituciones).

Dentro del MIAS se desprenden diez componentes, entre los que se destaca las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, la cual es definida en los siguientes términos:

(...) una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención ⁵²

Como se evidencia en la definición, las RIAS se conciben como instrumentos de gestión de la salud pública en los distintos niveles territoriales, con intervenciones claras y precisas en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación de la enfermedad. Al tener ese carácter territorial, las RIAS responden de manera directa a las distintas dinámicas poblacionales que se presentan dentro de las entidades territoriales, y generan competencias y responsabilidades para cada una de las autoridades sanitarias que operan al interior de gobernaciones, municipios y distritos.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas trazando para ello procedimientos de la más alta calidad en todo el continuo de las intervenciones, con el fin de obtener mejores resultados esperados en salud, incrementar la seguridad y aumento

⁵¹ Resolución 3202 del 25 de julio de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”.

⁵² Resolución 429 del 17 de febrero de 2016. expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”.

de la satisfacción del usuario y la optimización en el uso de los recursos presupuestales, físicos, administrativos y técnicos.

De esta manera, la naturaleza de la integralidad en las distintas atenciones contribuye a generar intervenciones dirigidas a mejorar los resultados en salud de manera individual, poblacional y colectiva, así como permite reducir la carga de la enfermedad en términos de salud pública.

La implementación de las RIAS debe ser coordinada por las Direcciones Territoriales (Departamentales, Distritales) y las EAPB, con la participación de la red de prestadores de servicios. Los principios que rigen durante el proceso de formulación y elaboración de las Rutas Integrales de Atención en Salud dentro de las entidades territoriales son las siguientes⁵³:

- **Centrado en los sujetos:** las rutas integrales de atención en salud se centran en las personas, familias y comunidades, respetando opciones, cultura, contexto social y las necesidades específicas de los sujetos.
- **Seguridad y calidad:** las rutas integrales de atención en salud ejercen la seguridad y calidad mediante la promoción de la práctica informada por la evidencia y el esfuerzo constante en la mejora de la calidad en todos los puntos de la prestación de servicios de salud.
- **Eficacia:** las rutas integrales de atención en salud parten de la mejor evidencia disponible, identificando acciones e intervenciones eficaces para garantizar la atención integral en salud y en la adecuada prestación de servicios de salud.
- **Eficiencia:** reducir los residuos y el costo total de la prestación de servicios de salud directos e indirectos; por ejemplo, los residuos de los suministros, equipos, espacio, capital y recursos humanos.
- **Equidad:** las rutas integrales de atención en salud ofrecen oportunidades para abordar y cerrar las brechas socioeconómicas en el estado de salud.

A nivel territorial, es responsabilidad y competencia de los municipios y Distritos (a través de sus respectivas autoridades sanitarias), el cumplimiento de las siguientes acciones con respecto a las RIAS:

(...) 9.2.1. Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción.

9.2.2. Vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia⁵⁴.

En particular, existen tres categorías de RIAS propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social: (1) Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, (2) Rutas de eventos

⁵³ Ministerio de Salud y Protección Social (2016), *“Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS”*. Bogotá D.C., Abril de 2016; en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>.

⁵⁴ *Ibídem*.

Específicas de Atención, (3) Rutas de Grupo de Riesgo. Esta última prioriza acciones en salud sobre grupos poblacionales específicos con el fin de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo asociados a la aparición de la enfermedad en la población residente dentro de los territorios.

Para el caso que se describe en el presente documento, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció como una Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, priorizando los siguientes eventos específicos: Ca Piel no melanoma-Ca mama-Ca Colon y Recto -Ca Gástrico-Ca cuello y LPC en diagramación-Ca Próstata-Ca Pulmón-Leucemias y linfomas. Igualmente, mediante Resolución 3202 del 25 de julio de 2016 se adoptó de manera inmediata en las entidades territoriales intervenciones en salud para padecimientos de Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix, dos de las neoplasias con mayor prevalencia y mortalidad global en la población femenina.

OFERTA / DEMANDA, INSTITUCIONALIDAD Y RETOS PENDIENTES EN BOGOTÁ PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER

Según datos suministrados en la plataforma Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS de Bogotá, tanto en la Red Pública Adscrita como en la No Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, entre los años 2015-2018 se han realizado 1.525.004 atenciones relacionadas con pacientes diagnosticados con cáncer en Bogotá⁵⁵. Para resaltar, las cifras de atención de individuos únicos (debidamente diagnosticados sin ser necesaria la intervención médica en fase posterior) se ha incrementado en un 37% entre los años 2015 (125.689 individuos únicos atendidos) y 2018 (172.078 individuos únicos atendidos). Este aumento en las cifras puede responder a mejores niveles de registro médico en las bases de datos que alimentan los regímenes de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, así como en los No Asegurados.

En cuanto a los grupos de edad, quienes más acuden a los servicios de atención médica por cáncer (diagnóstico o tratamiento) son los mayores de 18 años, los cuales representan el 94% de la población intervenida en 2018. En particular, el grupo etario de 29-59 años es el que mayor participación presenta con respecto a atenciones en salud por razones de cáncer (216.411 atenciones – 49.4%, lo que corresponde a 95.338 personas únicas sólo en 2018).

La tasa de mortalidad por cáncer en Bogotá se encuentra en 97 casos por cada 100.000 habitantes durante el año 2017, presentando un total de 7.837 muertes durante esa vigencia. Este es un dato que debería prender las alarmas en la ciudad si se tiene en cuenta que para el 2014, la tasa de mortalidad por cánceres malignos se situaba en 82,24 por 100.000 habitantes (cerca de 15 casos menos que en lo registrado en vigencias recientes), de los cuales el 30 % correspondía a menores de 18 años⁵⁶.

⁵⁵ Las atenciones a las que hace referencia este inciso, van desde la etapa de diagnóstico previo hasta la fase de tratamiento según modalidad (Terapia sistémica, radioterapia, cuidado paliativo, terapia de rehabilitación y/o cirugía

⁵⁶ Secretaría Distrital de Salud (2016), *Plan Territorial de Salud para Bogotá 2016-2010*. Tomado de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf.

La mayor proporción de casos de mortalidad por cáncer en la ciudad se presenta en las localidades de Suba (15,46 % de casos), Kennedy (12,52 % de casos), Engativá (11,61 % de casos), Usaquén (9,12 % de casos) y Bosa (6,08 % de casos). Con respecto a tipos de cáncer en la ciudad, el Plan Territorial de Salud para Bogotá 2016-2020 presenta las siguientes cifras e indicadores por localidad:

- El cáncer de mama presenta tasas por encima de la de Bogotá, D. C. en Usaquén, Chapinero, Tunjuelito, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe y Candelaria, siendo esta última la localidad con la tasa más alta, lo cual se registra en cerca de tres veces por encima de la de la ciudad.
- El cáncer de útero se presenta en mayor proporción en las localidades de Santa Fe, Bosa, Fontibón, Mártires y Candelaria.
- La mortalidad asociada al cáncer de próstata presenta las tasas más altas de la ciudad en las localidades de Los Mártires y Teusaquillo, con una tasa cerca de tres veces mayor comparada con la de Bogotá, D. C.⁵⁷.

Al ser una enfermedad crónica no transmisible, el cáncer representa uno de los mayores desafíos en términos de salud pública para las entidades territoriales. La elevada carga de la enfermedad sobre el desarrollo social y económico de una ciudad como Bogotá, y el incremento anual en las cifras en lo que corresponde con las tasas de morbimortalidad por cáncer; conlleva a formular constantemente estrategias públicas integrales que involucren a los diferentes sectores y niveles de decisión que permitan contrarrestar en el tiempo los determinantes sociales y de salud que ocasionan el aumento en los casos registrados por padecimiento y/o muerte por razones asociadas al cáncer. Así lo entiende el Plan Territorial de Salud para Bogotá 2016-2020 en los siguientes términos:

La mortalidad materna, perinatal, infantil y en el grupo de menores de cinco años, lo mismo que por enfermedades crónicas, como la enfermedad pulmonar o coronaria (EPOC), la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer de mama, útero y próstata, son las causas y eventos que mayor número de vidas cobran en el Distrito Capital y se caracterizan porque en su conjunto son potencialmente evitables y prevenibles si se toman medidas tempranas sobre sus determinantes y se incide oportunamente sobre los factores de riesgo, los cuales están condicionados por factores estructurales; así como por condiciones, estilos y modos de vida, frente a los cuales el fraccionamiento en la respuesta y las barreras de acceso a servicios de salud exigen la adopción de un modelo de salud más resolutivo, así como de un verdadero ejercicio de gobernanza y rectoría del sistema de salud en la ciudad⁵⁸. (Subrayado fuera del texto).

En particular, una de las grandes apuestas pendientes por resolver por parte del sistema de salud en Colombia, está relacionada con disminuir las brechas de oportunidad en la atención de enfermedades oncológicas, en especial para la población vulnerable y las mujeres. Esta afirmación reviste de más fuerza si se tiene en cuenta que el cáncer de cuello uterino y de seno presentan los mayores reportes de morbimortalidad en el país, y a su vez, los tiempos que transcurren entre los momentos de sospecha-diagnóstico-tratamiento son los más extensos.

⁵⁷ *Ibidem.*

⁵⁸ *Ibidem.*

Los estándares para el manejo de los pacientes oncológicos está entre 4 semanas (diagnóstico) y 6 semanas (tratamiento) en promedio. Mejorar los registros en materia de oportunidad de las intervenciones médicas requiere de la formulación e implementación constante de nuevas estrategias de promoción en salud y prevención de la enfermedad, con el fin de mejorar los tiempos relacionados con el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la enfermedad; de esta manera, se reducirían los índices de morbimortalidad asociados a cáncer en la población.

La Ley 1384 de 2010 se convirtió en referente institucional para la atención integral del cáncer a nivel nacional y en las entidades territoriales, debido al alcance que tienen las disposiciones contenidas en la norma citada (en materia de condiciones de atención, infraestructura y demás componentes). Sin embargo, su aplicación ha sido restringida y con bajos resultados si se analiza la situación particular de Bogotá

Por ejemplo, en el artículo 5º de la citada Ley, se ordena a las distintas entidades territoriales a incluir en los respectivos Planes de Desarrollo la problemática del cáncer como prioridad en la gestión pública, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios. Sin embargo, para el caso de Bogotá, las metas de resultado y producto que se han incluido en los Planes Distritales de Desarrollo para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1384 de 2010, han sido escasos y con resultados bastante limitados:

PLAN DE DESARROLLO	DE	META PROPUESTA	LÍNEA BASE	RESULTADO
Bogotá Humana 2012-2016		Creación del Instituto Distrital de Oncología.	0	0
Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020		Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	18% (2014)	27% (corte a noviembre de 2019)

Elaboración propia con base en información Segplan de los Planes de Desarrollo "Bogotá Humana" y "Bogotá Mejor para Todos"

En particular, el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos" estableció como meta "Aumentar al 30 % la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas en todas las etapas del curso de la vida (cardiovascular, diabetes, EPOC, cáncer)". Durante el año 2018 se realizó fortalecimiento de capacidades a más de 600 profesionales de la salud pertenecientes a las redes de centros de atención del Distrito para la detección temprana de cáncer y promoción de factores protectores de la salud.

A pesar de estas consideraciones, esta no es una meta específica que incluya gestiones particulares por parte de la Administración Distrital y que tengan el potencial de contribuir para el mejoramiento de los indicadores de cáncer en la ciudad, tal y como lo ordena la Ley 1384 de 2010.

La implementación de estas disposiciones legales y normativas sigue siendo una deuda pendiente por parte de las distintas Administraciones Distritales, en especial por una ausencia en el diseño de estrategias concretas que permitan adelantar acciones para la atención integral del cáncer dentro de los Planes de Desarrollo y los Planes Territoriales de Salud que se formulan durante cada período constitucional.

Esta es una realidad que se refleja en las condiciones de infraestructura y atención en salud para personas en riesgo o con padecimiento de cáncer:

1. La razón de camas en la ciudad de Bogotá es de 1,7 camas por cada 1.000 habitantes. En particular, la red pública hospitalaria oferta un 29 % de las camas disponibles en la ciudad.

En cuanto a los tipos de cama ofertados, el 45,5 % están dispuestas para atención de población adulta, el 12% para población pediátrica; el 42 % restante de las camas están distribuidos en servicios de cuidados intensivos, intermedios, obstetricia, psiquiatría entre otros. (Información con corte al 15 de julio de 2019).

Sin embargo, no existe información disponible que indique específicamente la cantidad de camas que están destinadas para pacientes oncológicos (las cuales se concentran en camas para servicios intensivos e intermedios, principalmente).

2. La situación es mucho más alarmante cuando se entra en el detalle de la atención oncológica de carácter público al interior de la ciudad.

Si bien mediante el Acuerdo 641 de 2016 se efectuó el proceso de reorganización del sistema de salud del Distrito Capital a través del modelo de redes integradas y la conformación de Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas – UMHES, ninguna de las cuatro subredes integradas de salud disponibles en Bogotá presta el servicio especializado de oncología.

Para la atención pobre no asegurada, la Secretaría Distrital de Salud gestiona la contratación de servicios de salud para la atención integral y el tratamiento de los pacientes con cáncer a través del Instituto Nacional de Cancerología, teniendo en cuenta la insuficiencia de los servicios de urgencias, ambulatorio, internación, quirúrgica, diagnóstico, servicios paliativos y rehabilitación dentro de la Red Pública de Salud del Distrito.

Durante el período 2018 – abril 2019, se atendieron un total de 1.614 pacientes correspondientes a la Población Pobre No Asegurada a cargo de la Entidad Territorial.

Por otra parte, el Distrito Capital cuenta con 76 servicios de dolor y cuidado paliativo habilitados, 5 de ellos en IPS públicas y sólo 3 IPS cuentan con programas para la atención

de pacientes oncológicos (El Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital Militar Central y la USS Occidente de Kennedy).

3. A la fecha, en Bogotá aún no se ha habilitado ni una sola Unidad Funcional para la Atención Integral del Cáncer del Adulto – UFCA -, ni tampoco una Unidad de Atención de Cáncer Infantil “UACAI”, las cuales se encuentran definidas y reglamentadas mediante la Ley 1348 de 2010, y la Ley 1388 de 2010, respectivamente.

Según la normatividad vigente, las UFCA/UACAI son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.

Sin embargo, la dificultad institucional que pasa en la habilitación de estas Unidades radica en el interés por parte de aquellas IPS de nivel III y IV de complejidad que quieran prestar servicios oncológicos especializados con altos estándares de infraestructura, talento humano para la atención de pacientes en riesgo o con padecimiento de cáncer.

Aún con la salvedad proveniente de la naturaleza en la habilitación de los servicios oncológicos bajo la figura de UFCA/UACAI (interés particular por parte de las IPS), hacen falta estrategias diseñadas desde las respectivas autoridades sanitarias nacionales y locales (en el caso de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud) que promuevan la habilitación de estas Unidades en el territorio bogotano.

Esta realidad deriva en la existencia de una Red de Prestación de Servicios Oncológicos en el Distrito Capital de carácter fragmentado, que crea barreras institucionales por la diversidad de IPS que participan en los procesos de tratamiento de los pacientes, sin que se pueda garantizar altos niveles de calidad en la atención con criterios de accesibilidad, integralidad, resolutivez y continuidad.

4. Finalmente, la Secretaría Distrital de Salud se ha limitado en brindar direccionamiento técnico e institucional para el desarrollo de acciones programáticas para la prevención y la atención de condiciones crónicas (entre ellas padecimiento de cáncer), todo a través de las estrategias definidas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas. En ese orden de ideas, la Secretaría de Salud sólo ha realizado orientación, asistencia y seguimiento a las IPS y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, haciendo énfasis en el componente de detección temprana del cáncer dentro de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como en la RIAS del grupo de riesgo para cáncer en general, avanzando en la caracterización de la oferta e identificación de barreras para la implementación de las RIAS de cáncer.

Con esta información, se concluye que las RIAS relacionadas con el cáncer aún no se han efectuado en su totalidad, lo cual es un dato a tener en cuenta para la implementación de

acciones que mejoren las condiciones de atención de los pacientes en riesgo o con padecimiento de cáncer, en especial para aquellas personas y sus familias con menores ingresos.

COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

El Concejo de Bogotá tiene como competencia dictar normas relacionadas con la naturaleza y alcance del presente Proyecto de Acuerdo, según las disposiciones constitucionales y legales vigentes, en especial por las atribuciones conferidas en el Decreto Ley 1421 de 1993:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Artículo 313. Corresponde a los Concejos.

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

DECRETO LEY 1421 DE 1993

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

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

(...)

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

IMPACTO FISCAL

La Ley 819 de 2003 “*Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones*”, en su artículo 7o, establece que el impacto fiscal de todo Proyecto de Acuerdo debe ser explícito y compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, para lo cual en la respectiva Exposición de Motivos deberán incluirse expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional que se generaría para financiar tales costos.

En atención a lo manifestado por la normatividad vigente, esta iniciativa no tendría impacto fiscal, en la medida en que la eventual aprobación de esta iniciativa no conllevaría gastos con cargo al presupuesto distrital que afecten de manera negativa el Marco Fiscal de Mediano Plazo, en tanto que se reconoce los principios de progresividad y sostenibilidad fiscal que

requiere la gestión pública administrativa; teniendo en cuenta para ello la eficacia en las medidas que se pretenden implementar y la eficiencia en la asignación y uso adecuado de los recursos disponibles.

Sobre el asunto, se sugiere que la Secretaría Distrital de Hacienda, a través de la Dirección Distrital de Presupuesto, pueda pronunciarse previamente a la discusión de esta iniciativa con el fin de conocer el respectivo concepto de viabilidad que debe emitir como entidad asesora del Concejo de Bogotá según el artículo 11º, literal f del Decreto Distrital 601 de 2014; haciendo énfasis en las fuentes de recursos y los gastos en los que se incurriría para la implementación de este Proyecto de Acuerdo que reviste de toda la importancia técnica y administrativa en beneficio de la ciudadanía de Bogotá, dado el caso que existiera impacto fiscal.

Aún con este contexto, para el caso concreto de esta iniciativa normativa se recuerdan los contenidos de la Sentencia C-911 de 2007 de la Corte Constitucional, en donde puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en impedimento para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa en los siguientes términos:

“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”.

ALCANCE DE LA INICIATIVA

Bogotá requiere con urgencia avanzar en la implementación de medidas reales que contribuyan a mejorar las condiciones de atención a pacientes en riesgo o con padecimiento de cáncer, con enfoques de integralidad, intersectoriales, con metas de gestión precisas, priorizando los criterios de accesibilidad, disminuyendo las barreras institucionales y promoviendo la reducción de las inequidades en salud, para el beneficio de la población del Distrito Capital.

En particular, esta iniciativa pretende dejar sentadas las bases para que el cáncer sea considerado como un asunto prioritario de salud pública y su inclusión como problema estratégico dentro de los Planes Distritales de Desarrollo. Para ello, se busca que en los instrumentos de planeación de la inversión pública, la Administración Distrital:

- Genere acciones que contribuyan a la identificación, promoción y prevención de los factores de riesgo que inciden en la aparición del cáncer.
- Reduzca la fragmentación en la prestación de servicios oncológicos que incide en la generación de barreras institucionales y mitigar las inequidades en salud por razones asociadas al cáncer, haciendo énfasis en la población con mayor vulnerabilidad socio económica y cultural del Distrito Capital.
- Promueva la detección y atención oportuna, continua, integral, resolutive y con calidad para las personas en riesgo o con padecimiento de cáncer.

- Promueva la rehabilitación integral como componente que contribuye a reducir las limitaciones físicas, emocionales y sociales causadas por el cáncer.
- Reconozca el cuidado paliativo como componente de atención transversal para lograr la mejor calidad de vida posible para los pacientes oncológicos y su familias.
- Fortalezca la organización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos en el Distrito Capital.
- Promueva servicios de apoyo social para personas en riesgo o con padecimiento de cáncer y sus familias, de conformidad con la reglamentación vigente.

Igualmente, tiene como ejes de implementación (1) fortalecer la RIAS relacionadas con Cáncer (RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, y la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud), (2) promover la habilitación de Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer, haciendo énfasis en la oferta pública de servicios de salud del Distrito Capital, y (3) mejorar la organización, actualización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos, con el fin de reducir las barreras de acceso y las limitaciones en la prestación de estos servicios.

Presentado por los Honorables Concejales de la bancada del Centro Democrático,

OSCAR RAMÍREZ VAHOS
Concejal de Bogotá D.C.

ANDRÉS FORERO MOLINA
Concejal de Bogotá D.C.

DIANA MARCELA DIAGO
Concejal de Bogotá D.C.

HUMBERTO RAFAEL AMÍN
Concejal de Bogotá D.C.

JORGE LUIS COLMENARES
Concejal de Bogotá D.C.

PROYECTO DE ACUERDO N° 003 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN EL DISTRITO CAPITAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

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

ACUERDA:

Artículo 1. Objeto. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, y en articulación con las demás entidades del orden nacional y distrital competentes, adoptará como mínimo las siguientes medidas con el fin de mejorar las condiciones para la prestación y atención con calidad de los servicios de salud para personas en riesgo o con padecimiento de cáncer en el Distrito Capital:

- a. La definición del cáncer como un asunto prioritario de salud pública y su inclusión como problema estratégico dentro de los Planes Distritales de Desarrollo.
- b. El fortalecimiento de la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, y la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud, en su componente de identificación, prevención y promoción de los factores de riesgo que inciden en el cáncer.
- c. Progresividad en la habilitación de Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer.
- d. La organización, actualización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos.

Artículo 2. Cáncer en los Planes Distritales de Desarrollo. La Administración Distrital incluirá la problemática del cáncer como un asunto prioritario de salud pública dentro del contenido general de los respectivos Planes Distritales de Desarrollo.

Para el efecto, realizará un diagnóstico sobre las condiciones actuales de esta problemática y determinará los programas, proyectos, estrategias, acciones y metas de resultado relacionadas con el Control Integral del Cáncer en el Distrito Capital que contribuyan a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo o con padecimiento de cáncer; lo anterior en concordancia con las definiciones y disposiciones contenidas en la Ley 1384 de 2010 y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

Artículo 3. Principios y objetivos. Los programas, proyectos, estrategias, acciones y metas de resultado que se incluyan en los Planes Distritales de Desarrollo de cada período

constitucional, tendrán en cuenta como mínimo los siguientes principios y objetivos rectores durante el proceso de su formulación:

- a. Generar acciones que contribuyan a la identificación, promoción y prevención de los factores de riesgo que inciden en la aparición del cáncer.
- b. Reducir la fragmentación en la prestación de servicios oncológicos que incide en la generación de barreras institucionales y mitigar las inequidades en salud por razones asociadas al cáncer, haciendo énfasis en la población con mayor vulnerabilidad socio económica y cultural del Distrito Capital.
- c. Promover la detección y atención oportuna, continua, integral, resolutive y con calidad para las personas en riesgo o con padecimiento de cáncer.
- d. Promover la rehabilitación integral como componente que contribuye a reducir las limitaciones físicas, emocionales y sociales causadas por el cáncer.
- e. Vincular el cuidado paliativo como componente de atención transversal para lograr la mejor calidad de vida posible para los pacientes oncológicos y su familias.
- f. Fortalecer la organización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos en el Distrito Capital.
- g. Promover servicios de apoyo social para personas en riesgo o con padecimiento de cáncer y sus familias, de conformidad con la reglamentación vigente.

Parágrafo. En los respectivos Planes Plurianuales de Inversiones de los Planes de Desarrollo, se incluirá la proyección de los costos y fuentes de financiación de los principales programas y proyectos de inversión pública para el cumplimiento de las metas relacionadas con la atención integral del cáncer en el Distrito Capital.

Artículo 4. Rutas Integrales de Atención en Salud en materia de cáncer. La Secretaría Distrital de Salud, como autoridad sanitaria del Distrito Capital, determinará las condiciones necesarias para asegurar las acciones, estrategias, intervenciones y esquemas de atención integral en salud para personas en riesgo o con padecimiento de cáncer.

Para el efecto, se priorizará la ejecución de herramientas de gestión tales como (1) la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, y (2) la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud, en lo que corresponde con el componente de identificación, prevención y promoción de los factores de riesgo que inciden en el cáncer; lo anterior en el marco del Plan Decenal para el Control del Cáncer y el Plan Territorial de Salud vigente.

Parágrafo: La Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud, programará y garantizará los recursos suficientes con el fin de mejorar la gestión de asistencia técnica, vigilancia y supervisión que realiza la Secretaría Distrital de Salud en la implementación de las RIAS mencionadas en el presente Acuerdo.

En todo caso, los recursos programados anualmente para la ejecución de estas acciones, no podrán ser inferiores a los apropiados en la vigencia inmediatamente anterior.

Artículo 5. Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer. La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus funciones y competencias, promoverá la habilitación progresiva de Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil dentro de la oferta pública de servicios de salud del Distrito Capital, organizada bajo la Red Integrada de Servicios de Salud vigente.

Parágrafo. Los criterios para la habilitación y funcionamiento de las Unidades de que trata el presente artículo, se efectuarán cumpliendo las disposiciones legales, normativas y reglamentarias vigentes.

Artículo 6. Red de Prestación de Servicios Oncológicos. En el marco del proceso de organización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos en el Distrito Capital, la Administración Distrital adelantará un diagnóstico en el que se determine la oferta, demanda, condiciones y requerimientos necesarios para la habilitación y/o optimización de los recursos físicos, humanos, institucionales y presupuestales en lo que corresponde con los servicios de salud oncológicos disponibles; con el fin de reducir la fragmentación de los servicios médicos y promover condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad en materia de atención integral, cuidados paliativos y rehabilitación del cáncer en el Distrito Capital.

Parágrafo. El diagnóstico a que hace referencia el presente artículo, podrá actualizarse siempre y cuando existan transformaciones en las dinámicas territoriales, poblacionales, de salud y/o de orden administrativo en el Distrito Capital, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en los “Manuales para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”, o el documento técnico que para el efecto sea aplicable.

Artículo 7. Sistema de Información sobre Cáncer. La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, mantendrá actualizadas las estadísticas sobre incidencia, morbilidad y mortalidad por cáncer, con el fin de formular, ejecutar y evaluar oportunamente las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos que tengan por objeto mejorar la atención integral del cáncer en el Distrito Capital.

Artículo 8. Progresividad y sostenibilidad fiscal. La aplicación de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo, se realizará de manera progresiva teniendo en cuenta la eficacia en las medidas implementadas y la eficiencia en la asignación y uso adecuado de los recursos disponibles, en cumplimiento del principio de sostenibilidad fiscal que requiere la gestión pública administrativa.

Artículo 9. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PROYECTO DE ACUERDO N° 004 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”****EXPOSICIÓN DE MOTIVOS****1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO**

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

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

P.A. 195 DE 2015 “Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones” (mayo de 2015)	Ponencia Positiva: H.C. Patricia Mosquera H.C. German García Zacipa Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P.A. 268 DE 2015 “Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones”	Ponencia Positiva: H.C. Antonio Sanguino Páez H.C. Javier Palacios Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P.A. 367 DE 2015 “por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones”	Ponencia Positiva: H.C. Carlos Roberto Sáenz H.C. Severo Antonio Correa Mojica Archivado por no haberse alcanzado a debatir.

P.A. 09 DE 2016 "Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones"	Ponencia Positiva: H.C. Nelson Castro Rodríguez H.C. Horacio José Serpa Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P.A. 246 DE 2016 "Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones"	Ponencia Positiva: H.C. Nelson Castro Rodríguez Ponencia Negativa: H.C. Jorge Lozada Valderrama Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P.A. 343 DE 2017 "Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones"	Ponencia Positiva: H.C. Cesar García Vargas Ponencia Negativa: H.C. José David Castellanos Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P.A. 005 DE 2018 "Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones"	Radicado para las sesiones ordinarias del mes de mayo; el Proyecto de Acuerdo no fue sorteado.
P.A. 138 DE 2018: "Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones"	Radicado para las sesiones ordinarias del mes de febrero; el Proyecto de Acuerdo no fue sorteado.
P.A. 270 DE 2018: "Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones"	Ponencia Positiva: H.C. Pedro Javier Santiesteban Millán Ponencia Negativa: H.C. María Victoria Vargas Silva Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P. A. No. 393 DE 2018: "Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones"	Radicado para las sesiones ordinarias del mes de noviembre; el Proyecto de Acuerdo no fue sorteado. Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P. A. No. 003 DE 2019: "Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones"	No fue sorteado
P. A. 130 DE 2019: "Por medio del cual se crea el festival de música electrónica al parque y se dictan otras disposiciones".	No fue sorteado
P. A. 253 de 2019. "Por medio del cual se crea el Festival de Música Electrónica al parque y se dictan otras disposiciones"	No fue sorteado

3. CONTEXTO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL

3.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

Partamos de la reseña del festival por excelencia, Woodstock⁵⁹ es uno de los festivales de rock y congregación hippie más famosos. Ha sido de los mejores festivales de música y arte de la historia. Congregó a cerca de 500.000 espectadores. La entrada costaba 18 dólares americanos de la época para los 3 días⁶⁰.

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

Festival	Ciudad	Descripción
Festival de Roskilde	Dinamarca	Data de los años 70, es de los más grandes del norte de Europa. Además de conciertos, también ofrece actividades culturales y fiestas las 24 horas.
Festival de Sziget	En la Isla de Óbudai, Budapest. <u>Hungría</u>	Con más 350 mil espectadores y con una agenda de más de 1000 artistas
Festival INmusic	<u>isla del Lago de Jarun en Croacia</u>	<u>Este evento contempla músicos del indie rock, heavy metal y la música electrónica.</u>
Exit	Serbia	<u>Junto con INmusic y el festival de Taksirat en Macedonia, el festival de Exit forma parte de un proyecto que promueve la multicultural de la música</u>

⁵⁹ Tuvo lugar en una granja de Bethel, Nueva York, los días 15, 16, 17 y la madrugada del 18 de agosto de 1969. El festival tiene el nombre de *Woodstock* porque inicialmente estaba programado para que tuviese lugar en el pueblo de Woodstock en el condado de Ulster, Estado de Nueva York. La población local siempre se opuso al evento, pero Sam Yasgur convenció a su padre, Max Yasgur, para acoger al concierto en los terrenos de la familia, localizados en Sullivan Country, también en el Estado de Nueva York.

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

⁶⁰ <https://litteramedia.wordpress.com/2011/11/22/raymond-williams-mauro-wolf-los-estudios-culturales-y-la-musica/>

Rock Wertcher	Werchte <u>Bélgica</u>	Ha logrado reunir hasta 140 mil personas, se reúnen por 4 días. Música electrónica, pistas de baile y nuevos artistas son todo parte del itinerario.
<u>Rock am Ring & Rock im Park</u>	Nürburgring & Núremberg Alemania	Es uno de los festivales más grandes del mundo, su boletería se agota el día que sale a la venta.
Festival Pinkpop	Holanda	Con la celebración del Pentecostés, llega este festival musical, uno de los más antiguos del mundo ⁶¹

Entre los mejores festivales de música electrónica están el Creamfields de Buenos Aires, Sónar de España, Tomorrowland de Bélgica, Sensation en NY, entre otros. En los últimos años, la música electrónica y todo lo relacionado con ella han hecho una gran explosión no solo en Europa, ha adquirido mucha popularidad alrededor del mundo.

Festival	Ciudad	Descripción
Trance Energy	Holanda	Su primera versión se hizo en 1999
Aquasella	Ariondas, España	Surgió en 1997
Boom Festival	Portugal	Algo que lo ha caracterizado desde 2004 es su autosustentabilidad y buena relación con el medio ambiente, ya que utilizan energía solar y eólica.
Global Gathering	Reino Unido	Ha logrado expandirse a Polonia, Rusia, Ucrania y Bielorrusia llevando países del continente europeo. En 2006 salieron de Europa hacia Miami.
Creamfields		Desde 1998 en Liverpool surgió con la idea de ofrecer a los británicos un buen festival de música electrónica al aire libre. Gracias al éxito obtenido en el Reino Unido, ha trasladado su concepto de entretenimiento y música al aire libre a países como Perú, España, Uruguay, Brasil, Australia, Chile, Uruguay, entre otros.
Mysteryland		Con 20 años de experiencia, además de realizarse en Haarlemmermeer (Países Bajos) también se lleva a cabo en Nueva York y Chile El concepto es similar al del Tomorrowland, ya que consiste en un camping de 3 días y fiesta todo el día.
Sónar	España	Fundado en 1994 se ha realizado en 3 ciudades más, dos en Japón y la última en Islandia: Tokyo (6 ediciones), Osaka y Reyjavik. El año pasado anunciaron su parada en México con un "Save The Dates"
Electric ZOO	Nueva York	Comenzó en 2009 con 26 mil asistentes y desde entonces se realiza el fin de semana

⁶¹ <http://eneuropa.about.com/od/Festivales-musica-Europa/tp/Top-Festivales-De-Musica-En-Europa.htm>

		correspondiente al Día del Trabajo en Randall's Island.
Electric Daisy Carnival		De la mano de Insomniac llega un concepto completamente innovador: música, baile, colores y juegos mecánicos. Tuvo sus inicios en 1997 y se ha realizado en 4 países diferentes: Estados Unidos, Inglaterra, Puerto Rico y México.
Tomorrowland Tomorrowworld	Boom, Bélgica	Este festival es de los más populares alrededor del mundo. Comenzó el 14 junio de 2005, desde entonces se celebra en época de verano cada año. Gracias a la fama y el prestigio logrado, llegó a América con Tomorrow World, el mismo concepto belga, este año se realizará por segunda ocasión en Chattahoochee Hills, Estados Unidos, durante el mes de septiembre. En julio del año en curso, Tomorrow Land cumple 10 años y para celebrarlo el festival se realizará durante dos fines de semana.
Ultra Music Festival	Miami	Se convierte en la pista de baile más grande del mundo bajo el mando de los <i>beats</i> que tocan los DJ más prestigiosos y famosos. Desde sus inicios hasta 2006 el festival duraba sólo un día, después se alargó a tres días, en 2013 se celebró durante dos fines de semana, en 2014 fueron 3 días consecutivos bajo una atmósfera electrónica.

3.2. CONTEXTO NACIONAL

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

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

Luego del éxito conseguido por el Summerland de Cartagena, el Estéreo Picnic en Bogotá, llega a Colombia una gran fiesta electrónica más grande del mundo, Life in Color⁶², que es un festival que visita anualmente más de 30 países con 200 conciertos. Este festival, además de un show de luces también incluye uno de pintura. Este evento se hará en Bogotá y Medellín.

⁶² : <http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/280862-life-in-color-la-fiesta-electronica-mas-grande-del-mundo-llega-a-medellin>

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

3.3. CONTEXTO LOCAL

Bogotá ha sido un ejemplo de espectáculos masivos gratuitos, ofreciendo a los ciudadanos la posibilidad de conocer grupos importantes. Rock al Parque es el primer y más conocido espectáculo gratuito de Latinoamérica, es resultado de una programación que contiene diversidad de géneros e impulsa la participación de bandas distritales, nacionales e internacionales⁶³. El evento no se queda en las meras presentaciones de los artistas, también hay actividades académicas y de emprendimiento.

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

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

⁶³ <http://www.rockalparque.gov.co/rock-al-parque-en-sus-20-os-hizo-historia>

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

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

4. CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE ACUERDO

La música es un complejo sistema de sonidos, melodías y ritmos que el hombre ha ido descubriendo y elaborando para obtener una infinidad de posibilidades. En este caso

específico, y yendo más allá de lo netamente instrumental o estético, centraremos la atención en las vivencias sociales e individuales que propicia y que le atribuyen un carácter ritual a la música.

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

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

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

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

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

Lo anterior se propone de acuerdo a los comentarios realizados por la Secretaria Distrital de Cultura Recreación y Deporte en oficio Rad. 20171700236451 de 12 de julio de 2017 "(...) Si en la presentación de propuestas a las convocatorias distritales se

evidencia una demanda significativa por parte de los creadores del género electrónico, podrá incluirse una actividad enfocada a esta expresión dentro del programa de Festivales al parque"

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

5. SOPORTE JURÍDICO Y ANTECEDENTES NORMATIVOS

5.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

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

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

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

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

5.2. AMBITO LEGAL

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

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

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

2. La cultura, en sus diversas manifestaciones, es fundamento- de la nacionalidad y actividad propia de la sociedad colombiana en su conjunto, como proceso generado

individual y colectivamente por los colombianos. Dichas manifestaciones constituyen parte integral de la identidad y la cultura colombianas.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPETENCIA DEL CONCEJO

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

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

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. SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO.

ACUERDO 645 DE 2016. "POR EL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS PARA BOGOTÁ D.C. 2016-2020. BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS"

Artículo 18. Mujeres protagonistas, activas y empoderadas en el cierre de brechas de género:

El objetivo de este programa es propiciar el cierre de brechas de género en educación, empleo, emprendimiento, salud, participación y representación en espacios de incidencia política y de construcción de paz, y actividades recreodeportivas, con el fin de avanzar hacia el desarrollo pleno del potencial de la ciudadanía, a través del desarrollo de capacidades de las mujeres para acceder e incidir en la toma de decisiones sobre los bienes, servicios y recursos del Distrito Capital. Así mismo, garantizará a las niñas, a las jóvenes y las adolescentes el acceso a oportunidades que fortalezcan su autonomía y el ejercicio pleno de su ciudadanía.

Artículo 27. Definición - Construcción de Comunidad

Este pilar se enfoca en consolidar espacios seguros y confiables para la interacción de la comunidad, mediante la ejecución de programas orientados a reducir los índices de criminalidad y en general incrementar la seguridad ciudadana, acompañados de la ejecución de programas de cultura ciudadana que consoliden la ciudad como territorio de paz y que incrementen el sentido de pertenencia por Bogotá. La construcción de comunidad se debe complementar con espacios culturales, recreativos y deportivos para transformar la ciudad en un escenario en el cual se conocen los vecinos, participan en actividades constructivas y se preocupan por su entorno.

Artículo 34. Cambio cultural y construcción del tejido social para la vida

El objetivo de este programa es desarrollar acciones participativas y comunitarias desde el arte, la cultura, la recreación y el deporte para la apropiación y disfrute del espacio público, la convivencia, el respeto a la diferencia, y la construcción del tejido social.

Artículo 46. Bogotá, ciudad inteligente

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

Artículo 42. Fundamentar el desarrollo económico en la generación y uso del conocimiento para mejorar la competitividad de la Ciudad Región

El objetivo de este programa es convertir la generación y el uso del conocimiento en el eje de desarrollo económico para la ciudad, mediante la consolidación del ecosistema de emprendimiento y de innovación, de tal manera que se fortalezcan las capacidades de los diferentes actores, se potencien los espacios de colaboración y apoyo a iniciativas empresariales, se dinamice la interacción pública y privada para alcanzar los objetivos comunes de la ciudad y se utilicen las capacidades científicas y tecnológicas en dichos objetivos.

8. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo anterior y en cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, aclaramos que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el Presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, en la medida en que el presupuesto fue proyectado dentro del marco del Plan de Desarrollo Distrital 2016- 2020 Bogotá Mejor para Todos, en el cual hay programas dentro de los cuales se podrían apropiar recursos para esta iniciativa, referenciados en el aparte 4 del presente proyecto de acuerdo.

Cordial Saludo,

EDWARD ARIAS RUBIO
Autor Concejal De Bogotá

MARTÍN RIVERA ALZATE
Vocero

ORIGINAL NO FIRMADO
MARÍA CLARA NAME RAMIREZ
Concejal de Bogotá

MARÍA FERNANDA ROJAS MANTILLA
Concejal de Bogotá

DIEGO CANCINO MARTÍNEZ
Concejal De Bogotá

JULIAN ESPINOSA ORTIZ
Concejal De Bogotá

JULIAN RODRIGUEZ SASTOQUE
Concejal De Bogotá

ANDRÉS ONZAGA NIÑO
Concejal De Bogotá

ANDREA PADILLA VILLARRAGA
Concejal De Bogotá

LUIS CARLOS LEAL ANGARITA
Concejal De Bogotá

ORIGINAL NO FIRMADO
DIEGO LASERNA ARIAS
Concejal De Bogotá

LUCÍA BASTIDAS UBATÉ
Concejal De Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO N° 004 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DE MÚSICA ELECTRÓNICA AL PARQUE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”****EL CONCEJO DE BOGOTÁ**

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

ACUERDA

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

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

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

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

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

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

PROYECTO DE ACUERDO N° 005 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL HERPES ZOSTER DE MANERA GRATUITA DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL”****1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO**

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

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

PROYECTO DE ACUERDO	TRÁMITE
P.A. 002 de 2018: Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zoster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital	Radicado en las sesiones ordinarias de febrero; tuvo ponencia positiva del H.C. Concejal Manuel Sarmiento y positiva con modificaciones del Concejal Manuel Sarmiento. Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P.A. 139 de 2018: Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zoster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital	Ponencia Negativa del H.C. Pedro Julián López Sierra y Ponencia Positiva de la H.C. Nelly Patricia Mosquera Murcia. Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zoster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital	Ponencia Negativa del H.C. Pedro Julián López Sierra y Ponencia Positiva con modificaciones del H.C. Juan Felipe Grillo Carrasco. Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P.A. 391 DE 2018: Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zoster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital”	Ponencia positiva del Honorable Concejal Ricardo Andrés Correa Mojica y ponencia positiva con modificaciones del Honorable Concejal Nelson Enrique Cubides Salazar
PA 002 de 2019: “Por medio del cual se incluye la vacuna contra el virus del herpes zoster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital”	No fue sorteado
P.A. 129 de 2019: "Por medio del cual se incluye la vacuna contra el herpes zóster	Ponencia Positiva con Modificaciones del H.C. Álvaro Acevedo Leguizamón

de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del Distrito Capital".	Radicado y Ponencia Positiva del H.C. Roberto Hinestrosa Rey Radicado. Archivado por no haberse alcanzado a debatir.
P.A.251 de 2019: "Por el cual se incluye la Vacuna contra el Virus del Herpes Zoster de manera gratuita dentro del esquema de Vacunación del Distrito Capital".	Ponencias Positivas de los H.C. Andrés Palacios Martínez y Luz Mireya Camelo.

3. JUSTIFICACION DEL PROYECTO.

En el conocimiento del herpes zoster sobresalen dos aspectos: su relación con la varicela y el daño neural, ambos descritos desde el siglo XIX. En 1952, Weller logró el crecimiento del virus en cultivo de tejidos, y en 1965, Hope-Simpson realizó un análisis clínico acucioso, a través del cual infirió el proceso evolutivo de la enfermedad y su dinámica de manifestación por reactivación endógena del virus.⁶⁴ El virus varicela zoster corresponde al alfa-herpesvirus 3, y es morfológicamente idéntico al virus del herpes simple⁶⁵, de acuerdo a lo expuesto por Lourdes Alonzo-Romero Pareyón, en su artículo de revisión Herpes Zóster de la revista Dermatología Rev Mex, Volumen 55, Número 1, edición de enero-febrero de 2011.

El mismo virus ocasiona varicela y herpes zoster. Los virus aislados de lesiones de varicela y zoster no muestran variación genética importante.⁶⁶ La reactivación del virus latente de varicela zoster da lugar a la erupción cutánea localizada llamada herpes zoster. No está claro qué es lo que induce dicha reactivación, pero se piensa que está relacionada con un decremento, por debajo del nivel crítico, de la inmunidad mediada por células⁶⁷.

Cualquier individuo que haya estado en contacto con el virus de la varicela está en riesgo de padecer herpes zoster, especialmente si es adulto mayor⁶⁸; sin embargo, los diabéticos mal controlados, los que reciben tratamiento inmunosupresor y quienes padecen enfermedades neoplásicas, especialmente linfoproliferativas, tienen mayor riesgo⁶⁹ ⁷⁰. El texto se refiere en razón a la complejidad técnica del mismo.

Manifestaciones clínicas

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

⁶⁴ Hope-Simpson R. The nature of herpes zoster: A long-term study and a new hypothesis. Proc R Soc Med 1965;58:9-20.

⁶⁵ Alonzo-Romero Pareyón L. Herpes zoster. Dermatol Rev Mex 2011;55(1):24-39.

⁶⁶ Brooks GF, Butel JS, Morse SA. Herpesvirus. En: Jawetz, Melnick y Adelberg, editores. Microbiología médica. 19a ed. México: El Manual Moderno, 2008;p:460-461.

⁶⁷ Alonzo-Romero Pareyón L. Herpes zoster. Dermatol Rev Mex 2011;55(1):24-39.

⁶⁸ Weinberg JM. Herpes zoster: epidemiology, natural history and common complications. J Am Acad Dermatol 2007;57:S130-S135.

⁶⁹ Arvin AM. Varicella-zoster virus. Clinical microbiology reviews 1996;9:361-381.

⁷⁰ Soyuncu S, Berk Y, Eken C, Gulen B, Oktay C. Herpes zoster as a useful clinical marker of underlying cell-mediated immune disorders. Ann Acad Med Singapore 2009;38:136-138.

cuadro clínico del virus del Herpes Zóster: El Herpes Zoster se caracteriza por la presencia de lesiones vesiculares que contienen el virus, las cuales se distribuyen a través de un dermatoma torácico y cervical, siendo esta última la localización más común. Es contagioso desde el momento que aparece el rash, es decir desde el inicio, hasta la presencia de lesiones costrosas; sin embargo su tasa de transmisión es menor a la infección primaria, varicela.^{71 72}

Fases:

Fase prodrómica: fotofobia aguda, dolor tipo ardor en el sitio de futura aparición, malestar general, cefalea, prurito, alodinia.⁷³ Fase conocida también como Zoster sin Herpes.

Fase aguda: inicialmente hay presencia de rash eritematoso y macular que progresa a lesiones vesiculares claras con tendencia a la coalescencia, pruriginosas con eritema, ardor, alteración de la sensibilidad a la palpación, alodinia (dolor en el sitio de la lesión provocado por estímulos inocuos), las lesiones son unilaterales y no cruzan la línea media.⁷⁴ Generalmente tienen una duración de 7 a 10 días.

Fase de resolución: lesiones costrosas con disminución del rascado, continua el dolor tipo ardor y la alteración de la sensibilidad en menor cantidad. La resolución total se presenta dentro de 2 a 4 semanas, sin embargo, puede continuar la hiperpigmentación o hipopigmentación inflamatoria posterior a cicatrización.⁷⁵

COMPLICACIONES: La más común es la neuralgia postherpética la cual se presenta en 10 a 18% de los pacientes con herpes zoster. Generalmente se establece entre 90 a 120 días posterior al episodio de herpes zoster 16, siendo la edad avanzada un factor de alto riesgo para padecerla; se caracteriza por gran dolor que puede ser constante, intermitente, o provocado por estímulos tales como contacto con la ropa; su duración es variable 30 días, 6 meses o convertirse en un dolor crónico por años.⁷⁶

También se ha asociado a disestesias que persisten después de la fase de resolución de la infección; la alodinia afecta entre el 45 y 55% de los pacientes con herpes zóster, pero al 90% de los pacientes con Neuropatía postherpética⁷⁷. Esta a su vez causa una disminución en la calidad de vida de los pacientes (interfiere con sus actividades diarias, como su trabajo, el sueño, el movimiento, etc.) e incluso puede producir depresión secundaria y aislamiento social.^{78 79} La neuropatía postherpética puede producir un dolor tan severo, según la descripción de los pacientes, versus el trabajo el trabajo de parto, un dolor postquirúrgico, el dolor crónico en cáncer o aquel causado por la artritis reumatoidea.⁸⁰

⁷¹ Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuerc, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. *Journal of Clinical Virology* 48 (2010) S1, S2–S7.

⁷² Engelmann I, Petzold DR, Kosinska A, Hepkema BG, Schulz TF, Heim A. Rapid quantitative PCR assays for the simultaneous detection of herpes simplex virus, varicella zoster virus, cytomegalovirus, Epstein-Barr virus, and human herpesvirus 6 DNA in blood and other clinical specimens [published correction appears in *J Med Virol*. 2008;80:1505; 2008;80:2177]. *J Med Virol*. 2008;80:467-477.

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ *Ibidem*.

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuerc, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. *Journal of Clinical Virology* 48 (2010) S1, S2–S7.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ *Ibidem*.

⁷⁹ Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2008;57(RR-5):1-30, CE2-4. Available at: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s_cid=rr57e0515_e. Accessed March 11, 2009.

⁸⁰ Katz J, Melzack R. Measurement of pain. *Surg Clin North Am*. 1999;79:231-252.

Dentro de los mecanismos patológicos asociados a la transición del herpes zoster a la neuralgia postherpética se encuentran la degeneración axonal y de las células del cuerpo neural, atrofia del cuerno dorsal de la médula espinal, la cicatrización de los ganglios de la raíz dorsal y la pérdida de inervación epidérmica en la región afectada.⁸¹

Además de la Neuralgia postherpética, se describen otras complicaciones neurológicas como^{82 83}:

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

Se estima que el 95% de las personas que han tenido varicela en algún momento de su vida, así se haya o no manifestado con el brote, pueden contraer esta enfermedad.

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

La varicela y el Herpes Zóster producen una gran morbimortalidad en personas inmunodeprimidas⁸⁴ como las que padecen deficiencias, congénitas o adquiridas, de la inmunidad celular, por ejemplo, los pacientes con leucemia aguda y los pacientes que reciben quimioterapia, radioterapia o dosis altas de cortico esteroides.

4. CONTEXTO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL

4.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

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

⁸¹ Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuerc, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. *Journal of Clinical Virology* 48 (2010) S1, S2-S7.

⁸² *Ibidem*

⁸³ Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2008;57(RR-5):1-30,CE2-4. Available at: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s_cid=rr57e0515_e. Accessed March 11, 2009.

⁸⁴ *Ibidem*.

No obstante, aunque el fenómeno es relativamente raro, también se han observado casos de Herpes Zóster en niños. Se ha estimado que aproximadamente la mitad de los adultos que hayan cumplido 85 años habrán sufrido al menos un episodio de Herpes Zóster en su vida. Los datos epidemiológicos disponibles sobre la carga de Herpes Zóster proceden de países de ingresos altos. Estudios realizados en Canadá, Israel, Japón, Taiwán y EE.UU., revelan una incidencia de Herpes Zóster ajustada según la edad de entre 3,4 y 5,0 por 1000 personas-año en la población total y de entre 8 y 11 por 1000 personas-año en los mayores de 65 años.⁸⁵ Un estudio de 27 países europeos indica que la incidencia de Herpes Zóster puede variar según el país entre 2,0 y 4,6 por 1000 personas-año, sin que exista una tendencia geográfica claramente definida.⁸⁶ Los factores de riesgo de Herpes Zóster se desconocen en gran medida, salvo la edad avanzada y el descenso de la inmunidad celular; los indicios disponibles apoyan la hipótesis de que la exposición constante de la población a cepas salvajes circulantes del virus puede limitar la manifestación de Herpes Zóster mediante un refuerzo exógeno de la inmunidad, aunque ello no ocurrirá en todas las personas ni en todas las situaciones.⁸⁷

En los Estados Unidos, más del 90% de los adultos son susceptibles a contraer infección por Herpes Zoster. El riesgo a través de la vida de desarrollar la infección secundaria es de 30%, lo que significa que 1 de cada 3 adultos presentarán Herpes Zoster.^{88 89 90}

En Europa se encuentra una seroprevalencia de varicela zoster entre 95 y 100% en adultos mayores de 30 años, las cifras son similares en Australia, Sur América y Asia⁹¹. El herpes zoster es una afección relativamente común, la incidencia en la población general en Europa oscila entre 1,2 a 5,2 por 1.000 personas-año (eventos anuales por cada 1000 habitantes).⁹² Un estimado de 1 millón de nuevos casos de Herpes Zoster ocurren anualmente en los U.S.A, con una carga de 50000 a 60000 hospitalizaciones⁹³ y de estos pacientes el 40 a 50% tienen 60 años o más. Entre las personas adultas mayores que alcanzan 85 años, el 50%

⁸⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), Parte Epidemiológico Semanal (Weekly epidemiological Record/Relevé épidémiologique hebdomadaire), 20 de junio de 2014.

⁸⁶ *Ibidem*

⁸⁷ *Ibidem*

⁸⁸ Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuer, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. *Journal of Clinical Virology* 48 (2010) S1, S2–S7.

⁸⁹ Marin M, Guris D, Chaves SS, Schmid S, Seward JF; Advisory Committee on Immunization Practices(ACIP). Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices(ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2007;56(RR-4):1-40. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5604a1.htm>. Accessed March 16, 2009.

⁹⁰ Yawn BP, Saddier P, Wollan PC, St Sauver JL, Kurland MJ, Sy LS. A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction [published correction appears in *Mayo Clin Proc.* 2008; 83:255]. *Mayo Clin Proc.* 2007;82:1341-1349. Available at: <http://www.mayoclinicproceedings.com/content/82/11/1341.long>. Accessed March 16, 2009.

⁹¹ Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2008;57(RR-5):1-30, CE2-4. Available at: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s_cid=rr57e0515_e. Accessed March 11, 2009.

⁹² R. W. Johnson, J. McElhaney, Postherpetic neuralgia in the elderly. *Int J Clin Pract*, September 2009, 63, 9, 1386–139

⁹³ Insinga RP, Itzler RF, Pellissier JM, Saddier P, Nikas AA. The incidence of herpes zoster in a United States administrative database. *J Gen Intern Med.* 2005;20:748-753. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=16050886>. Accessed March 16, 2009.

ha presentado un episodio de herpes zoster⁹⁴. Por lo que es claro que con cada década de la vida, la tasa de incidencia de herpes zoster por mil años – persona aumenta.

Estadísticas de la UK General Practice Research Database demuestran que la incidencia de herpes zoster en mayores de 50 años seguidos por más de 2 años fue de 5.23 por 1000 personas – año, al mismo tiempo la incidencia de neuropatía post herpética fue de 19.5% y 13.7%.

Se ha aprobado una vacuna contra el Herpes Zóster, que contiene la misma cepa Oka de virus Varicela Zóster, que se utiliza en la vacuna contra la varicela. La vacuna está formulada con una potencia mínima de 19.400 UFP, pues se supone que el grupo destinatario habrá contraído previamente una infección varicelosa⁹⁵. La vacuna anti-Herpes Zóster se autorizó por vez primera en 2006 y desde entonces se ha aprobado para administrarla como inyección subcutánea única (formulación monodosis) a personas de por lo menos 50 años en más de 60 países. Se han aprobado formulaciones de la vacuna tanto estables en refrigeración como congeladas con miras a administrarlás a personas inmunocompetentes de 50 años o más.⁹⁶

Un análisis por subgrupos demostró que, en la prevención del Herpes Zóster, la eficacia vacunal es mayor en las personas de 60–69 años (64%) que en las de 70 años o más (37%).⁹⁷
⁹⁸ ⁹⁹ Un ensayo clínico separado reveló una mayor eficacia en las personas de 50–59 años (69,8%).

Datos posteriores a la aprobación indican una efectividad vacunal general del 55% en la prevención del Herpes Zóster y una efectividad mayor (del 63%) en la prevención del Herpes Zóster oftálmico y las hospitalizaciones atribuibles al Herpes Zóster (65%).¹⁰⁰ ¹⁰¹ Datos posteriores a la aprobación procedentes de un estudio realizado en una gran cohorte de 766.330 personas de al menos 65 años de edad demostraron una efectividad vacunal del 48% contra el Herpes Zóster incidente y del 59% contra la Neuralgia post-herpética, así como una efectividad vacunal del 37% (IC del 95%: 6%–58%) en pacientes inmunodeprimidos con leucemia, linfoma o infección por el VIH.¹⁰²

El poco tiempo transcurrido desde el desarrollo y la aprobación de la vacuna anti Herpes Zóster, hace que no se disponga de suficientes datos sobre la duración de la protección que

⁹⁴ Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2008;57(RR-5):1-30,CE2-4. Available http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e0515a1.htm?s_cid=rr57e0515_e. Accessed March 11, 2009.

⁹⁵ Katz J, Melzack R. Measurement of pain. *Surg Clin North Am*. 1999;79:231-252.

⁹⁶ Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. Anne A. Gershona, Michael D. Gershonb, Judith Breuerc, Myron J. Levind, Anne Louise Oaklandere, Paul D. Griffithsf. *Journal of Clinical Virology* 48 (2010) S1, S2–S7.

⁹⁷ Oxman MN. et al. A vaccine to prevent herpes zoster and post-herpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med*. 2005;352(22):2271–2284.

⁹⁸ Schmader KE et al. Efficacy, safety, and tolerability of herpes zoster vaccine in persons aged 50–59 years. *Clin Infect Dis*. 2012;54(7):922–928.

⁹⁹ Grading of scientific evidence – table III: Efficacy of herpes zoster vaccine. Disponible en http://www.who.int/entity/immunization/position_papers/herpes_zoster_grad_efficacy.pdf

¹⁰⁰ Tseng HF et al. Herpes zoster vaccine in older adults and the risk of subsequent herpes zoster disease. *JAMA*. 2011;305(2):160–166.

¹⁰¹ Langan S et al. Herpes Zoster Vaccine Effectiveness against Incident Herpes Zoster and Post-herpetic Neuralgia in an Older US Population: A Cohort Study. *PlosMed* 2013; 10(4): e1001420

¹⁰² Ibidem

esta confiere.¹⁰³ En los adultos de 60 años o más, la eficacia de la protección de la vacuna contra el Herpes Zóster disminuyó del 51 al 40% en el período de 3,3–7,8 años posterior a la vacunación, en comparación con los años 0–4,9.¹⁰⁴ Durante el período de seguimiento de 7–10 años después de la vacunación (seguimiento mediano de 3,9 años) se estimó una eficacia vacunal del 21% (IC del 95%: 11–30%) contra la incidencia de Herpes Zóster y del 35% (IC del 95%: 9%–56%) contra la incidencia de Neuralgia post-herpética.¹⁰⁵ En esos mismos intervalos de tiempo, la eficacia de la vacuna contra la NPH también disminuyó del 67 al 60%, aunque este descenso no fue estadísticamente significativo.

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

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

Los Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) y los estudios realizados con posterioridad a la aprobación han demostrado que la vacuna anti-Herpes Zóster es inocua en los adultos inmunocompetentes. Entre los 38.500 sujetos que participaron en un ECA a gran escala, la incidencia de uno o más acontecimientos adversos graves 42 días después de la vacunación era inferior al 0,1%, tanto en el grupo que recibió placebo como en el grupo vacunado.¹⁰⁶ Los acontecimientos adversos consistieron en exantema de tipo zosteriano, eritema, dolor e inflamación en el lugar de la inyección. El 26%–35% de los vacunados comunicaron reacciones en el lugar de la inyección y el 0,1%, exantemas zosterianos. En un subestudio más detallado de los acontecimientos adversos vacunales, el riesgo de padecer un acontecimiento adverso grave en los 42 días posteriores a la vacunación era del 1,9% en los vacunados y del 1,3% ($p=0,038$) en los que habían recibido el placebo. La tasa de mortalidad resultó idéntica (4,1%) en ambos grupos.¹⁰⁷ Otros estudios arrojaron datos de seguridad similares.^{108 109}

La vacuna anti-Herpes Zóster contiene una gran concentración de virus vivos por lo que está contraindicada –según lo estipula el fabricante– en personas con inmunodeficiencias de cualquier origen, ya sean adquiridas, congénitas, yatrógenas o debidas a enfermedades. Por lo tanto, la inocuidad y la efectividad de la vacunación contra el Herpes Zóster en

¹⁰³ Asano Y et al. Experience and reason: twenty-year follow-up of protective immunity of the Oka strain live varicella vaccine. *Pediatrics*.1994;94(4 Pt 1):524–526

¹⁰⁴ Schmader KE et al. Persistence of the Efficacy of Zoster Vaccine in the Shingles Prevention Study and the Short-Term Persistence Substudy. *Clinical Infectious Diseases*. 2012;55(10):1320–1328

¹⁰⁵ EMA: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000674/WC500053462.pdf

¹⁰⁶ Schmader KE et al. Efficacy, safety, and tolerability of herpes zoster vaccine in persons aged 50–59 years. *Clin Infect Dis*. 2012;54(7):922–928.

¹⁰⁷ Grading of scientific evidence – table III: Efficacy of herpes zoster vaccine. Disponible en http://www.who.int/entity/immunization/position_papers/herpes_zoster_grad_efficacy.pdf

¹⁰⁸ Simberkoff MS et al. Safety of herpes zoster vaccine in the shingles prevention study: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2010;152(9):545–554

¹⁰⁹ Grading of scientific evidence – table VI: Safety of of herpes zoster vaccine. Disponible en http://www.who.int/entity/immunization/position_papers/herpes_zoster_grad_safety.pdf

personas inmunodeprimidas solo se han evaluado en un reducido número de pequeños estudios posteriores a la aprobación. Se comprobó que la vacuna era por lo general inocua e inmunógena en grupos de individuos seleccionados con enfermedades inmunodepresoras.

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

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

Los resultados de este estudio decisivo, clave para que las agencias regulatorias den su autorización a la vacuna, han sido excelentes: la inmunización ofrece una **protección del 89,8% en personas mayores de 70 años**. La edad es clave en esta enfermedad, cumplir años es uno de los principales factores de riesgo para sufrir esta complicación, ya que "a partir de los 50 es cuando la inmunidad va cayendo, y por tanto, es más frecuente que el virus se reactive a partir de los 70 años".¹¹⁰

Como hemos visto, ya existe una inmunización contra el herpes zóster en el mercado. Se trata de la vacuna 'Zostavax', comercializada por Merck & Co. Su ventaja respecto a la presentada en el *NEJM* es que sólo tiene una inyección, en lugar de dos, pero **su desventaja es que su eficacia decae con la edad**. Así, en la franja de los 50 a los 59 años la efectividad es del 70%, en los adultos de entre 60 y 69 años del 64% y en los de 70 a 79 años, del 41%. A partir de los 80 años, cae hasta un escaso 18%.¹¹¹

4.2. CONTEXTO NACIONAL

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

"1 20018952 2016071515 ZOSTAVAX® VACUNA DE VIRUS VIVOS CONTRA EL HERPES ZOSTER (OKA/MERCK) Cada dosis de 0.65 mL (vacuna reconstituida) contiene un mínimo de 19400 UFP (Unidades formadoras de placa) del virus atenuado de varicela-zoster (Cepa OKA/Merck) Polvo liofilizado para reconstituir a suspensión inyectable Merck Sharp & Dohme Colombia S.A.S Merck Sharp & Dohme Corp Acta 20 de 2016 Medicamentos y Productos Biológicos de la Comisión Revisora recomienda continuar con el proceso de renovación del Registro Sanitario para el producto de la referencia, teniendo en cuenta que la información permite concluir que no se han presentado cambios que modifiquen el balance riesgo/beneficio del producto."¹¹²

¹¹⁰ "Nueva vacuna contra el herpes zóster", [elmundo.es](http://www.elmundo.es), Diario EL MUNDO – España
<http://www.elmundo.es/salud/2016/09/22/57e111ffca47413b7c8b45a8.html>

¹¹¹ *Ibidem*.

¹¹² INVIMA, Vacuna de virus vivos contra el herpes zoster. 2016 https://www.invima.gov.co/images/pdf/vacunas/.../2016_Vacunas_aprobadas.pdf

Las Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia, actualizadas al 2016, de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), nos hacen las siguientes recomendaciones sobre la vacunación contra herpes Zóster¹¹³:

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

4.3. CONTEXTO LOCAL

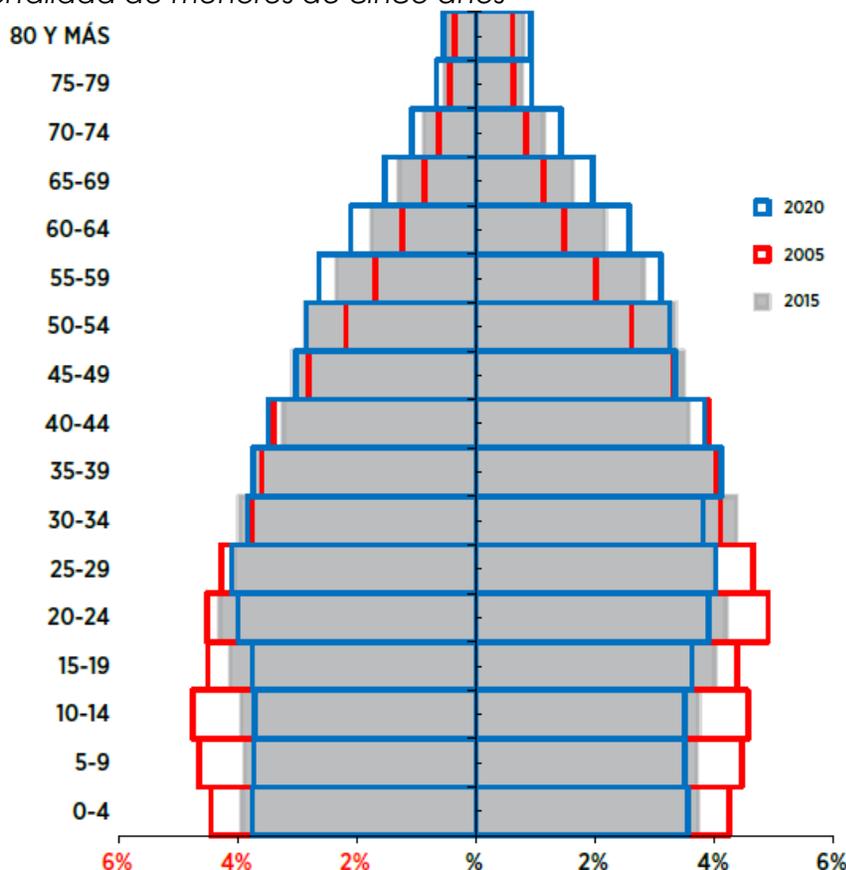
El Distrito Capital no es ajeno al proceso de transición demográfica, en donde los grupos etáreos de población adulta va en aumento modificándose la estructura de la llamada pirámide poblacional, trayendo consigo la mayor posibilidad de presentación de enfermedades como el herpes Zóster en personas mayores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

“El incremento total de la población en 2016, respecto a 2010, fue del 8,4 %, es decir, 616.219 habitantes; la proporción por sexo muestra que el 51,6 % son mujeres (4.118.377) y un 48,4 % (3.861.624) son hombres (tabla 1); la mediana de edad se ha incrementado: en 2005 era de 27,6, en 2010 era de 29,5 y para el año 2016 es de 30,4, esto refleja la estructura

¹¹³ ACIN, Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización, 2016 Volume 20, Issue 4, October–December 2016, Pages 192-210

de una sociedad madura. La población menor de 15 años representa el 22,7 % (1.808.863 habitantes) del total, con un decrecimiento del 0,7 % con respecto a 2010 (1.820.898 habitantes), en tanto que los mayores de 64 años son para 2016 el 7,8 % (621.952 habitantes), mientras que para el 2010 fueron el 6,3 % (465.370 habitantes).

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



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

5. CONVENIENCIA DEL PROYECTO

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

La vacuna contra el Herpes Zoster ha demostrado, principalmente a través de estudios en otros países, que es una medida preventiva segura y eficaz para reducir la gravedad de la enfermedad en los adultos mayores y parece ser costo efectivo cuando se administra en personas mayores de 60 años de edad.

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

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

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

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

6. SUSTENTO JURIDICO

6.1.CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El derecho a la salud como derecho fundamental

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

Noción de salud:*La jurisprudencia constitucional, desde su inicio, ha reconocido que la salud "(...) es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo."⁶ La 'salud', por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no sólo consiste en la 'ausencia de afecciones y enfermedades' en una persona. Siguiendo a la OMS, la*

jurisprudencia constitucional ha señalado que la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona.⁷ En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. No obstante, la jurisprudencia también ha reconocido que la noción de salud no es unívoca y absoluta. En estado social y democrático de derecho que se reconoce a sí mismo como pluriétnico y multicultural, la noción constitucional de salud es sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia.⁸ (Subrayado fuera de texto).

El derecho fundamental a la salud: "Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros - una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional³⁵ y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

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

Facetas positivas y negativas derivadas del derecho a la salud; jurisprudencia sobre la protección de los derechos fundamentales, a propósito de las obligaciones de contenido prestacional: Para la jurisprudencia constitucional, cuando el goce efectivo de un derecho constitucional fundamental depende del desarrollo progresivo, "lo mínimo que debe hacer [la autoridad responsable] para proteger la prestación de carácter programático derivada de la dimensión positiva de [un derecho fundamental] en un Estado Social de Derecho y en una democracia participativa, es, precisamente, contar con un programa o con un plan encaminado a asegurar el goce efectivo de sus

derechos⁵⁰. Por ello, al considerar un caso al respecto, la Corte señaló que si bien el accionante 'no tiene derecho a gozar de manera inmediata e individualizada de las prestaciones por él pedidas, sí tiene derecho a que por lo menos exista un plan'.⁵¹ (Subrayado fuera de texto).

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

"No poder garantizar de manera instantánea el contenido prestacional del derecho es entendible por las razones expuestas; pero carecer de un programa que de forma razonable y adecuada conduzca a garantizar los derechos en cuestión es inadmisiblemente constitucionalmente. El carácter progresivo de la prestación no puede ser invocado para justificar la inacción continuada, ni mucho menos absoluta, del Estado. Precisamente por el hecho de tratarse de garantías que suponen el diseño e implementación de una política pública, el no haber comenzado siquiera a elaborar un plan es una violación de la Carta Política que exige al Estado no sólo discutir o diseñar una política de integración social [para discapacitados], sino adelantarla."⁵² (Subrayado fuera de texto).

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

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

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, considera que el derecho a la salud "en todas sus formas y a todos los niveles" abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. (i) Cada estado debe tener disponibles "un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud,

así como de programas.⁷⁶ (ii) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, en cuatro dimensiones superpuestas: (...) (c) 'accesibilidad económica' (asequibilidad), los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos;⁷⁸ y (d) 'acceso a la información', el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin perjuicio de la debida confidencialidad. (...)⁷⁹ (Subrayado fuera de texto).

6.4. ANTECEDENTES NORMATIVOS EN EL DISTRITO CAPITAL

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

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

7. COMPETENCIA DEL CONCEJO

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

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

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

(...)

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

8. SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO.

ACUERDO 645 DE 2016: "POR EL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS PARA BOGOTÁ D.C. 2016 - 2020 "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS"

Artículo 8. Definición - Igualdad de Calidad de Vida

Este pilar se enfoca en propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia. Estos programas estarán dirigidos a intervenir el diseño y el funcionamiento de la ciudad y sus instituciones partiendo de reconocer que de la calidad de la ciudad depende en gran medida la calidad de vida de sus habitantes.

Artículo 17. Atención integral y eficiente en salud

El objetivo de este programa es el desarrollo conceptual, técnico, legal, operativo y financiero de un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, basándose en

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

9. IMPACTO FISCAL

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

Cordial Saludo,

EDWARD ARIAS RUBIO
Autor Concejal De Bogotá

MARTÍN RIVERA ALZATE
Vocero

ORIGINAL NO FIRMADO
MARÍA CLARA NAME RAMIREZ
Concejal de Bogotá

MARÍA FERNANDA ROJAS MANTILLA
Concejal de Bogotá

DIEGO CANCINO MARTÍNEZ
Concejal De Bogotá

JULIAN ESPINOSA ORTIZ
Concejal De Bogotá

JULIAN RODRIGUEZ SASTOQUE
Concejal De Bogotá

ANDRÉS ONZAGA NIÑO
Concejal De Bogotá

ANDREA PADILLA VILLARRAGA
Concejal De Bogotá

LUIS CARLOS LEAL ANGARITA
Concejal De Bogotá

DIEGO LASERNA ARIAS
Concejal De Bogotá

LUCÍA BASTIDAS UBATÉ
Concejal De Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO N° 005 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE LA VACUNA CONTRA EL HERPES ZÓSTER DE MANERA GRATUITA DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL”****EL CONCEJO DE BOGOTÁ”**

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

ACUERDA

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

PARÁGRAFO. La Secretaria Distrital de Salud deberá realizar un estudio de carga de la enfermedad, el cual hace parte integral del documento requerido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, a través del Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones- CNPI.

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

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

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

PROYECTO DE ACUERDO N° 006 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LÍNEAMIENTOS PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO Y BOLSAS PLÁSTICAS EN LAS ENTIDADES DEL DISTRITO CAPITAL”****1. OBJETO**

El presente Proyecto de Acuerdo tiene como objetivo principal la reducción del consumo de plásticos de un solo uso y de bolsas plásticas en las entidades del Distrito Capital, con el propósito de reducir de manera significativa la cantidad de material desechado que puede llegar a contaminar fuentes hídricas, permitiendo una recuperación de la fauna y la flora en nuestro entorno, así como, la reducción del impacto humano en nuestro ambiente y en nuestro entorno, estableciendo a las entidades públicas como principales promotoras de esta reducción.

2. ANTECEDENTES

El Presente Proyecto de Acuerdo, ha sido presentado al Concejo de Bogotá, en los siguientes términos:

Número	Fecha	Título	Ponentes	Estado
361	17 de septiembre de 2019	<i>Por medio del cual se establecen los lineamientos para la reducción del consumo de plásticos de un solo uso y bolsas plásticas en las entidades del Distrito Capital</i>	H.C. María Victoria Vargas Silva y H.C. Nelson Cubides Salazar (Coordinador)	ARCHIVADO

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con un estudio publicado en el 2017, en la revista *Science Advance*, por los profesores Roland Geyer de la Universidad de California; Jenna Jambeck de la Universidad de Georgia; y Kara Lavender Law de la *Sea Education Association*, se demostró que entre 1950 y 2017, habían sido producidas cerca de 8.300 millones de toneladas de materiales plásticos en el mundo. De todo ese material, según los autores de la investigación, solo el 9% de este material ha sido reciclado, cerca del 12% ha sido incinerado y el 79% restante ha sido depositado en basureros o rellenos sanitarios, o simplemente han sido descartados en la naturaleza.

La disminución del uso de materiales plásticos en uno de los principales pilares que existen para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en los cuales está determinada la defensa de los Derechos Humanos, esencialmente en el derecho al Medio Ambiente y a la Salud, los cuales deben ser base fundamental de la política distrital y nacional.

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, se establece el Objetivo 12, llamado Producción y consumo responsable.

Allí se afirma que, para lograr crecimiento económico y desarrollo sostenible, es urgente reducir la huella ecológica mediante un cambio en los métodos de producción y consumo de bienes y recursos. La agricultura es el principal consumidor de agua en el mundo y el riego representa hoy casi el 70 por ciento de toda el agua dulce disponible para el consumo humano.

La gestión eficiente de los recursos naturales compartidos y la forma en que se eliminan los desechos tóxicos y los contaminantes son vitales para lograr este objetivo. También es importante instar a las industrias, los negocios y los consumidores a reciclar y reducir los desechos, como asimismo apoyar a los países en desarrollo a avanzar hacia patrones sostenibles de consumo para 2030.

El consumo de una gran proporción de la población mundial sigue siendo insuficiente para satisfacer incluso sus necesidades básicas. En este contexto, es importante reducir a la mitad el desperdicio per cápita de alimentos en el mundo a nivel de comercio minorista y consumidores para crear cadenas de producción y suministro más eficientes. Esto puede aportar a la seguridad alimentaria y llevarnos hacia una economía que utilice los recursos de manera más eficiente¹¹⁴.

Según datos publicados por la Facultad de Ingeniería Civil, Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Estatal de Campinas, los materiales plásticos tienen un tiempo de descomposición en la naturaleza de entre 30 y 500 años¹¹⁵.

Con esto se puede ver que los daños visibles al medio ambiente causados por las inmensas cantidades de plásticos descartados en la naturaleza, hoy sabemos que los daños naturales son mucho mayores de lo que realmente se esperaba, parte de estos están relacionados con la mal disposición de residuos en el entorno, así como la producción excesiva que se ha presentado en las últimas décadas.

La contaminación de los océanos ha sido vista como un gran problema a escala global, que también está causando daños directos a la fauna marina y terrestre, que en un entorno como Bogotá afecta especialmente a las aves que viven en la sabana de Bogotá. Diversas noticias han contado la gran cantidad de animales marinos que han sido encontrados muertos o mutilados por haber ingerido materiales plásticos y bolsas de plástico.

En el mundo entero está creciendo un movimiento que busca reducir el uso del plástico, que hoy se ha convertido en un problema ambiental, para las grandes ciudades que por lo general cuentan con una disposición final no adecuada para estos.

Se estima que 8 millones de toneladas de residuos plásticos son arrojadas a los océanos cada año, y que aproximadamente 5,2 trillones de fragmentos plásticos están alojados en el fondo del mar, contaminando las fuentes hídricas y matando animales que lo confunden con alimento.

La producción global de plástico crece de manera descomunal año tras año. En 1965, en el planeta se produjeron 15 millones de toneladas de diversos materiales plásticos, y 50 años después, en el 2015, la producción anual se había multiplicado a 322 millones de toneladas al año.

Un estudio publicado en Brasil, cuenta que distintas ciudades han tomado la iniciativa de reducir el uso de elementos plásticos de un solo uso y bolsas plásticas. Por ejemplo en Rio de Janeiro existió la iniciativa pionera de prohibir el uso de estos elementos, luego esta iniciativa se multiplicó en otras 16 ciudades del país¹¹⁶.

De acuerdo con un estudio publicado en el portal Legal Today, por Iván Luis Moreno, abogado asociado departamento de derecho administrativo, medio ambiente y regulatorio del despacho de abogados hispano-portugués Cuatrecasas, para prevenir y reducir el consumo de bolsas de plástico ligeras (aquellas cuyo espesor no supera las 50 micras), a nivel europeo se aprobó en abril de 2015 la

¹¹⁴ <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-12-responsible-consumption-and-production.html>

¹¹⁵ http://www.fec.unicamp.br/~crsfec/tempo_degrada.html

¹¹⁶ <http://conexoplaneta.com.br/blog/projeto-de-lei-que-restringe-uso-de-plastico-no-brasil-ganha-enorme-apoio-popular-agora-so-falta-virar-lei/>

Directiva (UE) 2015/720 del Parlamento Europeo y del Consejo, por la que se modifica la Directiva 94/62/CE - sobre envases y residuos de envases. Mediante dicha norma, que debía haberse incorporado al derecho interno a más tardar el 27 de noviembre de 2016, se introducen previsiones específicas relativas a la reducción (sino eliminación) de las bolsas de plástico.

A nivel español, desde diciembre de 2016, se cuenta con un borrador de Proyecto de Real Decreto que regula el consumo de bolsas de plástico cuya finalidad es, precisamente, transponer la citada Directiva. Según el texto publicado en la página web del MAPAMA, se introducirían una serie de obligaciones no sólo dirigidas a las empresas *retail* que utilizan (o entregan) dichas bolsas, sino también a las productoras y distribuidoras de las mismas.

Si bien durante el año 2017 el proyecto reglamentario quedó en el olvido, lo cierto es que el reciente Plan Anual Normativo, aprobado por el Gobierno para el año 2018, contempla expresamente la aprobación del mismo, listándolo, además, como el primero de los reglamentos que se aprobará en materia ambiental. Ello fue confirmado por la Vicepresidenta del Gobierno en rueda de prensa tras el Consejo de Ministros del pasado 7 de diciembre del 2018.

Ante esto, se debe entender que los principales cambios introducidos y sus implicaciones para las empresas del sector, no sin antes recordar las cautelas necesarias al encontrarnos ante un borrador, y no una norma aprobada y publicada.

Las medidas contenidas en el proyecto de Decreto español apuntan a tres objetivos principales: (i) la reducción del consumo de bolsas de plástico ligeras; (ii) el reciclaje de las mismas; y (iii) creación de un Registro de productores asociados a la gestión de residuos. Ante esto, y para el caso que nos atañe en el Distrito Capital, solo proceden los puntos 1 y 2, como ejemplo a seguir dentro de la normatividad local, ya que un registro como el mencionado en el punto 3 es del resorte legislativo del Gobierno Nacional. Desarrollando los alcances del Proyecto realizado vemos que:

1. Reducción del consumo de bolsas de plástico

La Directiva fija unos objetivos de consumo anual máximos: (i) 90 bolsas/persona hasta el 31 de diciembre de 2019; y (ii) 40 bolsas/persona hasta el 31 de diciembre de 2025; sin perjuicio de que dichos plazos podrán reducirse por los Estados Miembros. Para ello, los Estados Miembros deberán implementar instrumentos económicos que graven el consumo de bolsas, o bien prohibir completamente su uso. La elección de la medida concreta es, sin duda, la decisión política más anticipada y que mayor impacto tendrá entre los operadores económicos.

Por el momento, parece que el legislador español ha optado por la implantación de un precio mínimo unitario al que las bolsas de plástico deben venderse al consumidor final, acabando así con la gratuidad de las mismas. Los precios concretos se establecerán mediante anexo, diferenciándose en función del espesor de la bolsa, así como del carácter compostable y no compostable de la misma. Con ello se pretendería que los consumidores concienciados en cuestiones ambientales (así como en el precio de dichas bolsas como elemento disuasorio) dejarán de adquirirlas.

En ejercicio de sus competencias consultivas en el proceso de elaboración de normas que afecten a su ámbito de competencias. En concreto, aboga por el establecimiento de una tasa en vez de un precio mínimo, porque (i) la figura impositiva permite internalizar en los consumidores el daño medioambiental; (ii) el beneficio obtenido recaería en todos los contribuyentes, y podría incluso afectarse a iniciativas de protección del medio ambiente, mientras que, de establecerse un precio mínimo, las más beneficiadas serían las empresas distribuidoras.

Este informe sobre este Decreto introduce cierta incertidumbre respecto de la decisión que finalmente tome el legislador para reducir el consumo de las bolsas de plástico. Y es que, como hemos anticipado, esta decisión es sin duda la que más impacto tendrá entre los comerciantes y consumidores¹¹⁷.

2. Aumento de la tasa de reciclaje.

¹¹⁷ http://www.legaltoday.com/practica-juridica/supranacional/d_ue/el-fin-de-las-bolsas-de-plastico

Por otro lado, se pretende aumentar la tasa de reciclaje de las bolsas de plástico ligeras compostables, actuando en el propio origen de producción del residuo: los consumidores.

Por ello, el borrador, siguiendo las exigencias de la Directiva, recoge la obligación de garantizar que las bolsas de plástico compostables que se pongan en el mercado estén marcadas conforme a la normativa comunitaria en materia de marcado, y, además, que establezca claramente en qué contenedor deben los consumidores depositar las bolsas.

Estas medidas afectarán especialmente a los productores, que serán los que deberán integrar mecanismos para cumplir con todas estas exigencias de etiquetado y marcado en su proceso de producción.¹¹⁸

En definitiva, el legislador español, si bien obligado por normativa europea, tiene intención de regular el consumo de bolsas de plástico. Ello conllevará que todos los operadores, desde los productores, distribuidores, hasta todos los comercios que vendan directamente a los consumidores se verán afectados. Habrá que estar pendiente de la publicación de la norma definitiva para conocer las concretas obligaciones que finalmente se imponen a todos los operadores ya que su inobservancia, sin duda, acarreará importantes sanciones, asegura el abogado Moreno Guzmán en su artículo.¹¹⁹

Este Proyecto español es un reto ambicioso. La reducción del consumo de bolsas de plástico es difícil en una sociedad en la que forman parte de nuestra cultura de consumo. No obstante, el Gobierno ya ha tomado algunas medidas que han resultado ser fructíferas en años anteriores. Por ello en este Proyecto de Acuerdo buscamos aprender de las lecciones que dejan las experiencias de otras partes del mundo y para ello queremos buscar hacer un proceso más ejemplificante y que puede llegar más lejos, arrancando por las entidades distritales, las cuales, según la Estructura General del Distrito Capital, publicado en los diferentes portales web de la alcaldía, hoy contamos con 56 entidades del orden distrital, abarcando todas las zonas y localidades de la ciudad, ayudando a reducir de una manera significativa el impacto en los desechos que hace la ciudad, esto está en concordancia con la normatividad nacional que hoy hace que las bolsas plásticas en todas las entidades tengan un valor económico para evitar el exceso de estas en las casas de los colombianos.

Un mundo sin plástico o polímeros sintéticos orgánicos, se ve de una manera inimaginable hoy en día debido a la producción a gran escala y el uso que se le ha dado desde 1950. A pesar de que el primer plástico sintético apareció en los primeros años del siglo XX, su uso se masificó luego que fuera implementado de manera masiva por parte del ejército de los Estados Unidos en la Segunda Guerra Mundial, esta innovación generó un rápido crecimiento de la producción de elementos de este tipo, llegando al punto de sobrepasar cualquier otra producción realizada por el humano, con excepciones de los materiales que se utilizan en el sector de la construcción, como el acero y el cemento.^{120 121}

El mercado más grande de los plásticos es el empaquetado, una aplicación cuyo crecimiento se aceleró por un cambio global, pasando de contenedores reutilizables a contenedores de un solo uso. Como resultado, la proporción de plásticos en los residuos sólidos municipales (en masa) aumentó de menos del 1% en 1960 a más del 10% para 2005 en los países de ingresos medios y altos¹²². Al mismo tiempo, la generación global de residuos sólidos, que está fuertemente correlacionada con el ingreso nacional bruto per cápita, ha crecido de manera constante durante las últimas cinco décadas.^{123 124}

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ *Ibid.*

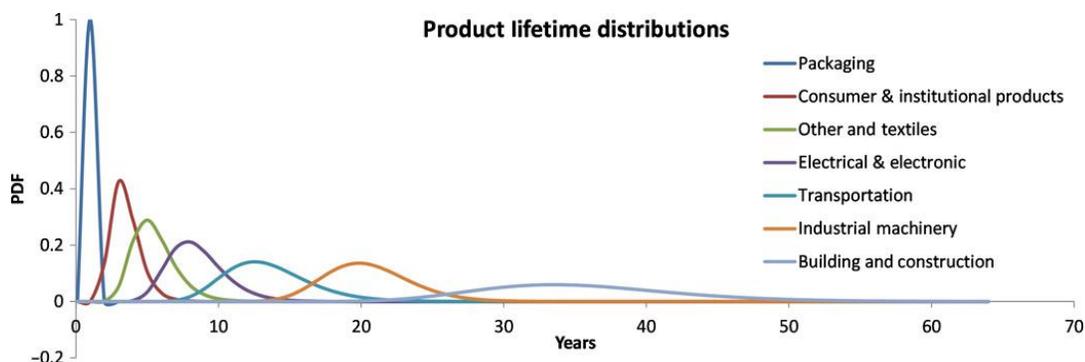
¹²⁰ www.worldsteel.org/steel-by-topic/statistics/steel-statistical-yearbook-.html.

¹²¹ <https://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/commodity/cement/>.

¹²² <https://science.sciencemag.org/content/347/6223/768>

¹²³ <https://www.nature.com/news/environment-waste-production-must-peak-this-century-1.14032>

¹²⁴ <https://purchase.aaas.org/order/369/1?dmc=P5XPZ>



La gran mayoría de los monómeros utilizados para fabricar plásticos, como el etileno y el propileno, se derivan de hidrocarburos fósiles. Ninguno de los plásticos de uso común es biodegradable. Como resultado, se acumulan, en lugar de descomponerse, en vertederos o en el entorno natural¹²⁵. La única forma de eliminar permanentemente los residuos plásticos es mediante un tratamiento térmico destructivo, como la combustión o la pirólisis. Por lo tanto, la contaminación casi permanente del medio ambiente natural con residuos plásticos es una preocupación creciente. Se han encontrado residuos plásticos en todas las principales cuencas oceánicas¹²⁶, con un estimado de 4 a 12 millones de toneladas métricas (Mt) de residuos plásticos generados en la tierra que ingresa al medio marino solo en 2010¹²⁷. La contaminación de los sistemas de agua dulce y los hábitats terrestres también se registra cada vez más^{128 129}, al igual que la contaminación ambiental con fibras sintéticas. Los residuos plásticos están ahora tan presentes en el medio ambiente que se ha sugerido como un indicador geológico de la era antropocena propuesta¹³⁰

Presentamos el primer análisis global de todos los plásticos producidos en serie que se han desarrollado desarrollando y combinando datos globales sobre la producción, el uso y el destino de las resinas poliméricas, las fibras sintéticas y los aditivos en un modelo integral de flujo de materiales. El análisis incluye termoplásticos, termoestables, poliuretanos (PUR), elastómeros, recubrimientos y selladores, pero se enfoca en las resinas y fibras más prevalentes: polietileno de alta densidad (PE), PE de baja densidad y lineal, PE de polipropileno (PP), poliestireno (PS), poli (cloruro de vinilo) (PVC), poli (tereftalato de etileno) (PET) y resinas PUR; y fibras de poliéster, poliamida y acrílico (PP&A). El polímero puro se mezcla con aditivos para mejorar las propiedades del material.

La producción mundial de resinas y fibras aumentó de 2 Mt en 1950 a 380 Mt en 2015, una tasa de crecimiento anual compuesta (CAGR) de 8.4% , aproximadamente 2.5 veces la CAGR del producto interno bruto mundial durante ese período¹³¹. La cantidad total de resinas y fibras fabricadas desde 1950 hasta 2015 es de 7800 Mt. La mitad de esto (3900 Mt) se produjo en los últimos 13 años. Hoy en día, solo China representa el 28% de la resina global y el 68% de la producción global de fibra PP&A¹³². Los plásticos biológicos o biodegradables tienen

Year	Global Production (Mt)
	Resin
2015	381
2014	367
2013	352
2012	338
2011	325
2010	313
2009	288
2008	281
2007	295
2006	280
2005	263
2004	256
2003	241
2002	231
2001	218
2000	213
1999	202
1998	188
1997	180
1996	168
1995	156
1994	151
1993	137
1992	132
1991	124
1990	120
1989	114
1988	110
1987	104
1986	96
1985	90
1984	86
1983	80
1982	73
1981	72
1980	70
1979	71
1978	64
1977	59
1976	54
1975	46

Tabla 1. Producción anual global de resina y fibra polimérica en millones de toneladas métricas.

¹²⁵ <https://royalsocietypublishing.org/doi/full/10.1098/rstb.2008.0205>

¹²⁶ *Ibíd.*

¹²⁷ *Ibíd.*

¹²⁸ <https://enveurope.springeropen.com/articles/10.1186/s12302-014-0012-7>

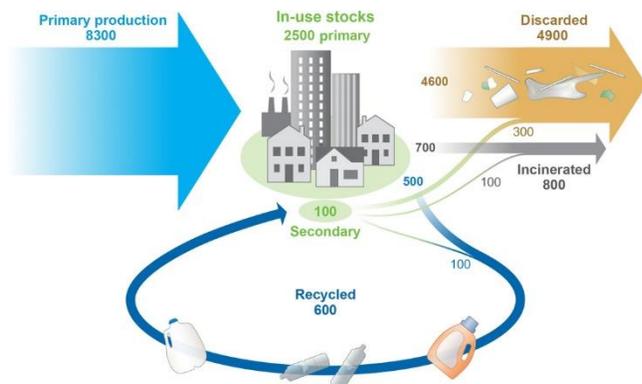
¹²⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0269749105002290>

¹³⁰ *Ibíd.*

¹³¹ <https://purchase.aas.org/order/369/1?dmc=P5XPZ>

¹³² *Ibíd.*

actualmente una capacidad de producción global de solo 4 Mt y están excluidos de este análisis.



Producción global, uso y destino de las resinas de polímeros, fibras sintéticas y aditivos (1950 a 2015; en millones de toneladas métricas).

Recopilamos estadísticas de producción de resinas, fibras y aditivos de diversas fuentes de la industria y las sintetizamos según el tipo y el sector consumidor¹³³. Los datos sobre la producción de fibra y aditivos no están fácilmente disponibles y, por lo general, se han omitido hasta ahora. En promedio, encontramos que los plásticos sin fibra contienen 93% de resina de polímero y 7% de aditivos en masa. Al incluir aditivos en el cálculo, la cantidad de plásticos sin fibra (en adelante, definidos como resinas más aditivos) fabricados desde 1950 aumenta a 7300 Mt. Las fibras PP&A agregan otros 1000 Mt. Los plastificantes, rellenos y retardantes de llama representan aproximadamente tres cuartos de todos los aditivos (tabla S3). Los grupos más grandes en la

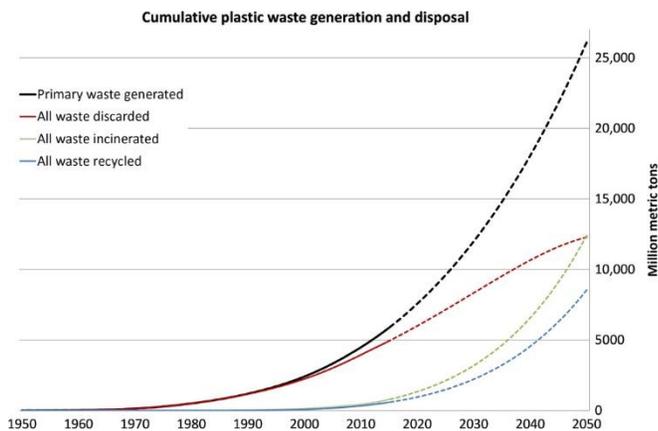
producción total de plásticos sin fibra son PE (36%), PP (21%) y PVC (12%), seguidos de PET, PUR y PS (<10% cada uno). El poliéster, la mayoría de los cuales es PET, representa el 70% de toda la producción de fibra PP&A. Juntos, estos siete grupos representan el 92% de todos los plásticos fabricados. Aproximadamente el 42% de todos los plásticos que no son de fibra se han utilizado para el embalaje, que está compuesto principalmente de PE, PP y PET. El sector de la construcción y la construcción, que ha utilizado el 69% de todo el PVC, es el siguiente sector de mayor consumo, y utiliza el 19% de todos los plásticos sin fibra.

Combinamos los datos de producción de plástico con las distribuciones de vida útil del producto para ocho diferentes sectores de uso industrial, o categorías de productos, para modelar cuánto tiempo están en uso los plásticos antes de que lleguen al final de su vida útil y se descarten¹³⁴. Asumimos distribuciones normales con medios que van desde menos de 1 año, para empaque, hasta décadas, para edificación y construcción. Este es un enfoque de modelado de uso común para estimar la generación de desechos para materiales específicos¹³⁵. Una forma más directa de medir la generación de residuos plásticos es combinar los datos de generación de residuos sólidos con la información de caracterización de residuos. Sin embargo, para muchos países, estos datos no están disponibles en el detalle y la calidad requerida para el presente análisis.

¹³³ <https://www.aaas.org/>

¹³⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921344905001588>

¹³⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921344906001844>



Generación y eliminación de residuos plásticos acumulados (en millones de toneladas métricas).

considerados como de un solo uso.

4. CONTEXTO

a. Nacional

Continuando con lo anteriormente mencionado, se puede ver que en el gobierno nacional se está trabajando por promocionar un proyecto de ley que busca acabar con los plásticos de un solo uso como respuesta a esta problemática, así que se han venido adoptando políticas y regulaciones encaminadas, por ejemplo, al uso racional de bolsas plásticas, la promoción de la economía circular en la gestión de residuos y a la gestión ambiental de residuos de envases y empaques. Específicamente, mediante la Resolución 1407 del 26 de julio de 2018, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible impuso a los productores de empaques y envases de plástico entre otros, la obligación de formular e implementar un plan de gestión ambiental de los residuos de empaques y envases a más tardar el 31 de diciembre de 2020 con el fin de aprovechar dichos residuos, en el marco de la responsabilidad extendida del productor. En consecuencia, en 2021 los productores de empaques y envases deberán recolectar y aprovechar 10% de los productos puestos en el mercado en 2018. Con lo anterior, el Ministerio busca prevenir la generación de residuos y fomentar el aprovechamiento de los residuos generados, impulsando estrategias de innovación que conlleven a incentivar nuevas actividades económicas.

A pesar de lo anterior, el pasado mes de marzo, la Comisión V de la Cámara de Representantes aprobó en primer debate el proyecto de ley por el cual se prohíbe la fabricación, importación, comercialización y distribución de plásticos de un solo uso en el país. Este proyecto de ley busca eliminar algunos tipos de plástico de un solo uso tales como: los envases y recipientes para contener o llevar alimentos de consumo inmediato, en los dos años siguientes a la aprobación de la ley. Para los demás plásticos contenidos en el proyecto de ley, se deberá proceder a su eliminación en 2025.

Si bien, la aprobación en el primer debate es sólo un paso para su aprobación final, esta iniciativa ha causado polémica en diferentes sectores debido a los impactos económicos y laborales que podría conllevar la adopción de esta ley, y especialmente debido a que, como ya se mencionó, ya existen otras iniciativas que tendrían una finalidad similar.

Lo cierto es que, de ser aprobada esta ley, los productores y comercializadores de plásticos de un solo uso, especialmente los de empaques y envases, no sólo deberán dar cumplimiento a la Resolución 1407 de 2018 e implementar planes de gestión ambiental y estrategias para el aprovechamiento de los residuos de empaques y envases, sino que además deberán sustituir el uso de plástico por materiales no contaminantes, lo cual impone a productores y comercializadores una carga considerables, sin que

De acuerdo con Greenpeace, En Colombia se consumen 1.250.000 toneladas de plástico por año y el 74% de los envases de un solo uso termina en rellenos sanitarios y solo se recicla el 7% de toda esa producción. Actualmente, cada colombiano desecha 24 kilos de plástico anualmente, invadiendo ciudades y contaminan mares, ríos y manglares, sin consideración alguna.

Según cuenta la analista Lina Correa Posada¹³⁶, de la revista Asuntos Legales, afirma que el mal manejo e insuficiente aprovechamiento de estos residuos a nivel mundial ha conllevado a que diferentes países del mundo tomen medidas encaminadas a controlar su generación y disposición, especialmente de los plásticos

¹³⁶ <https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/lina-correa-posada-2716270>

existan incentivos positivos para lograr las metas. Así, si bien las iniciativas presentadas representan avances importantes en la gestión de los residuos plásticos, es indispensable que exista una coordinación entre el Gobierno y el Congreso con el fin de evitar una carga excesiva en los productores que conlleven al incumplimiento de este tipo de obligaciones, considerando las implicaciones económicas que tiene el cumplimiento de la Resolución 1407 y de la ley.

b. Internacional

• España.

De acuerdo con la revista National Geographic en su edición de España, la Comisión de Medio Ambiente del Congreso de los Diputados aprueba eliminar la comercialización de utensilios de plástico no reutilizables a partir de 2020.¹³⁷

Los vasos, cubiertos y pequeños envases de plástico de un solo uso son artículos comunes en nuestro día a día, pero podrían tener los días contados. En concreto, unos 500 días, antes del 1 de enero de 2020, momento el que se prevé entre en vigor la prohibición de su venta en España según una nueva resolución aprobada el pasado 10 de abril por la Comisión de Medio Ambiente del Congreso de los Diputados que emula una medida similar aprobada en 2016 por Francia.¹³⁸

“Prohibición del uso, comercialización, importación y exportación de utensilios como platos, vasos, copas, tazas, cubiertos y pajitas desechables, es decir, diseñados para su retirada después de un solo uso, íntegramente fabricados en cualquier variedad de plástico”, reza el texto, que prevé también la obligación de que estos mismos utensilios se fabriquen con al menos un 50% de sustancias biodegradables a partir de 2020, una proporción que se espera alcance el 60% a partir de 2025.¹³⁹

La propuesta, que a partir de ahora deberá ser debatida y aprobada por el pleno del Congreso de los Diputados, propone además poner fin a la distribución gratuita de bolsas de plástico de un solo uso, una medida que estaba prevista entrar en vigor el 1 de marzo de 2018 y que ha sufrido un nuevo retraso en su aplicación.¹⁴⁰

Además de eso, la resolución plantea la reducción del consumo de aquellas bolsas etiquetadas como ‘oxobiodegradables’ u ‘oxodegradables’ -que en lugar de descomponerse se dividen en pequeños fragmentos, con el subsecuente riesgo para el medio ambiente que ello supone- y plantea la necesidad de tomar las medidas necesarias para poner coto a la comercialización de alimentos envasados en bandejas de poliestireno, tan comunes en las grandes superficies.¹⁴¹

Precisamente el uso excesivo de plásticos para envases de comestibles es uno de los puntos que mayor alarma ha causado entre las asociaciones conservacionistas de todo el país. Entre las últimas tendencias destacan la campaña #desnudafruta o acciones como "Plastic Attack" en la que los activistas visualizan el desperdicio de plástico mostrando a las puertas del supermercado los restos de los envoltorios de productos frescos.¹⁴²

• Brasil.

Según publica la Agencia EFE, en Brasil la isla brasileña de Fernando de Noronha, Declarada Patrimonio Natural de la Humanidad, también le ha declarado la guerra al plástico, un material que tiene sus días contados en este paraíso situado en medio del océano Atlántico.¹⁴³

Más allá de la prohibición de los pitillos o pajitas, extendida en varias ciudades del mundo, Fernando de Noronha ha dado un paso al frente en la lucha por proteger la naturaleza y en cuestión de meses

¹³⁷ https://www.nationalgeographic.com.es/mundo-ng/actualidad/espana-planea-prohibir-plasticos-solo-uso_12598

¹³⁸ *Ibíd.*

¹³⁹ https://www.nationalgeographic.com.es/mundo-ng/actualidad/espana-planea-prohibir-plasticos-solo-uso_12598

¹⁴⁰ *Ibíd.*

¹⁴¹ *Ibíd.*

¹⁴² *Ibíd.*

¹⁴³ <https://www.efeverde.com/noticias/plastico-dias-contados-paraiso-brasil/>

se convertirá en la primera región de Brasil en vetar el uso y comercialización del plástico descartable.¹⁴⁴

A partir de abril la cubertería de plástico, las botellas de menos de 500 mililitros y las bolsas no reciclables no podrán entrar en esta exclusiva isla de aguas verdes turquesas y arenas doradas descubierta por Américo Vespucio en uno de sus primeros viajes, reza la publicación.

El decreto intenta contener los desechos en este archipiélago situado a 350 kilómetros de la costa continental brasileña y donde las autoridades tan solo consiguen reciclar el 30 % de la basura generada por los cerca de 3.000 habitantes y más de 100.000 turistas que visitan la región cada año.

El 70 % restante debe ser trasladado por las autoridades al continente mediante barcos, un proceso que encarece notablemente el tratamiento de los residuos orgánicos.

“La basura en general es un problema en Fernando Noronha, nos hemos anticipado y hemos tomado la decisión de prohibir todo el plástico. Es una tendencia mundial y Noronha no podía quedarse fuera”, afirmó a EFEverde Guilherme Rocha, administrador de la isla, que depende del estado de Pernambuco, apunta el medio español.

La prohibición del plástico se suma a una serie de medidas adoptadas en los últimos años por Fernando de Noronha, un paraíso protegido por las leyes ambientales del país desde 1988, cuando fue declarado parque natural.

“Antes de que se tomara esta decisión, ya nos habíamos adecuado. Comenzamos a usar pitillos de papel biodegradables, frenamos el uso de bolsas de plástico y reciclamos el agua proveniente de la lluvia. El decreto sirve para formalizar, sobre todo entre los vendedores ambulantes”, explicó a EFEverde Fabiana Falcao, directora comercial de la posada y el restaurante Dolphin, según la agencia EFE.¹⁴⁵

- **Argentina.**

De acuerdo con una publicación realizada por el portal web InfoBae, La ciudad de Buenos Aires limitará el uso de sorbetes (pitillos) plásticos. Los sorbetes generan, actualmente, dos toneladas de residuos de único uso y componen las más de 150 toneladas de basura plástica en la ciudad de Buenos Aires. Tomando nota del impacto ambiental ocasionado, el Ministerio de Ambiente y Espacio Público porteño, a través de la Agencia de Protección Ambiental, resolvió limitar su expendio mediante una resolución que tiene el objetivo de prohibir, en forma progresiva, su uso, agrega el medio de comunicación¹⁴⁶.

La medida, que regirá desde que sea publicada en el Boletín Oficial, fue firmada en la tarde de este martes por el ministro de Ambiente y Espacio Público, Eduardo Macchiavelli, y se desprende de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos N° 1.854 (texto consolidado según Ley N° 6.017), relata el mencionado portal web.¹⁴⁷

"Se trata de una resolución progresiva y que representa un paso más hacia la reducción de plásticos de un solo uso que le hacen un daño enorme al ambiente", sostuvo Macchiavelli. En ese tono, añadió: "Desde la Ciudad nos sumamos para impulsar y garantizar la reducción del consumo de sorbetes, así como lo hicimos con las bolsas hace dos años, lo que mejoró el mantenimiento de los ríos", remata Infobae.¹⁴⁸

A partir de su entrada en vigencia "no se podrá ofrecer o colocar sorbetes plásticos de un solo uso a la vista del cliente; y a partir de los 6 meses se prohíbe la utilización, entrega y expendio de sorbetes plásticos de un solo uso", informó el funcionario porteño.

¹⁴⁴ Ibid.

¹⁴⁵ <https://www.efeverde.com/noticias/plastico-dias-contados-paraiso-brasil/>

¹⁴⁶ <https://www.infobae.com/sociedad/2019/05/21/la-ciudad-de-buenos-aires-limitara-el-uso-de-sorbetes-plasticos/>

¹⁴⁷ Ibid.

¹⁴⁸ Ibid.

La incógnita es cuál es la alternativa para su reemplazo: "Algunos hoteles ya están implementando los sorbetes de cartón", aseguró el ministro y asumió que se logrará cambiar de hábitos al igual que sucedió con el uso de las bolsas plásticas, agrega el mencionado medio de comunicación.

La resolución alcanzará a establecimientos públicos y mediante las distintas campañas de concientización y educación ciudadana se espera que, al igual que pasó con el uso de bolsas plásticas, se cambien los hábitos en la población. El artículo 1 de la resolución 2019-816 determina que se prohíbe "la utilización, entrega y expendio de sorbetes plásticos de un solo uso, la cual se implementará de manera progresiva con plazos a computar desde la entrada en vigencia de la presente: a) de modo inmediato: no se permite ofrecer o colocar sorbetes plásticos de un solo uso a la vista del cliente; b) a partir de los 6 meses: no se permite la utilización, entrega y expendio de sorbetes plásticos de un solo uso", apunta.

5. CONVENIENCIA

El presente Proyecto de Acuerdo es conveniente para Bogotá, debido a la relación existente en la conservación del medio ambiente, ya que uno de los principales objetivos de ciudad es conservar y defender nuestras fuentes hídricas, así como la flora y la fauna. Aún estamos a tiempo de poder corregir el rumbo y respetar nuestro entorno natural, ya que la mano del ser humano ha sido determinante al momento de destruir y afectar a nuestro entorno natural.

Una de las mayores preguntas que hacen los ambientalistas a la industria es "¿qué futuro le vamos a dejar a nuestros hijos y nietos?", y cada vez que sale un estudio el panorama es más oscuro, por eso, nosotros como Distrito debemos tomar la delantera y ponernos en actitud de proteger no solo la vida humana sino con los seres que compartimos un entorno. No solo los animales acuáticos se ven afectados cuando desechamos materiales plásticos a la naturaleza, también afectamos a las aves y animales terrestres que confunden el plástico con alimento, y finalmente nos afectamos nosotros mismos, porque al momento de degradarse el plástico en el agua, este se convierte en moléculas que llegan a nuestro organismo.

Por eso, con el propósito de defender la naturaleza, y a nosotros mismo es que presentamos este Proyecto de Acuerdo, porque es un primer paso para dejar un mejor futuro.

6. MARCO JURÍDICO

6.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:

Artículo 8. Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 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.

Artículo 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.

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

6.2 DECRETO LEY 2811 DE 1974:

Artículo 8. Se consideran factores que deterioran el ambiente, entre otros:

Numeral a. La contaminación del aire, de las aguas, del suelo y de los demás recursos naturales renovables.

G) La extinción o disminución cuantitativa o cualitativa de especies animales o vegetales o de recursos genéticos.

J) La alteración perjudicial o antiestética de paisajes naturales.

L) La acumulación o disposición inadecuada de residuos, basuras, desechos y desperdicios

6.3. LEY 99 DE 1993

Artículo 5. Funciones del Ministerio. Corresponde al MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE

2. Regular las condiciones generales para el saneamiento del medio ambiente, y el uso, manejo, aprovechamiento, conservación, restauración y recuperación de los recursos naturales, a fin de impedir, reprimir, eliminar o mitigar el impacto de actividades contaminantes, deteriorantes o destructivas del entorno o del patrimonio natural.

3. Preparar, con la asesoría del Departamento Nacional de Planeación, los planes, programas y proyectos que, en materia ambiental, o en relación con los recursos naturales renovables y el ordenamiento ambiental del territorio, deban incorporarse a los proyectos del Plan Nacional de Desarrollo y del Plan Nacional de Inversiones que el Gobierno someta a consideración del Congreso.

Numeral 10. Determinar las normas ambientales mínimas y las regulaciones de carácter general sobre medio ambiente a las que deberán sujetarse los centros urbanos y asentamientos humanos y las actividades mineras, industriales, de transporte y en general todo servicio o actividad que pueda generar directa o indirectamente daños ambientales.

6.4. JURISPRUDENCIA

* **Sentencia No. T-411/92:** La Corte Constitucional señala explícitamente que la Constitución Política de Colombia de 1991, considera a la persona humana como el sujeto, razón y fin de especial protección, por tal motivo, sus derechos tienen prelación ante los derechos de las personas abstractas o jurídicas.

Al evaluar la acción de tutela por “violación al derecho fundamental al trabajo” interpuesta por el representante legal de Industria Molinera Granarroz Ltda contra el Alcalde del Municipio de Granada,

quien en su momento ordenó el sellamiento de dicha empresa por generar efectos nocivos para el medio ambiente y el bienestar físico y pulmonar de la comunidad; la Corte Constitucional indica que el interés particular jamás debe ser superior al interés colectivo, siendo así el Medio Ambiente un interés social y colectivo. De igual forma, insiste en que si bien se debe respetar el modelo tríplico económico de la sociedad (propiedad privada, derecho al trabajo y libertad de empresa) impuesta por la Constitución del 91, no se puede descuidar la Función Ecológica de la Propiedad.

La Corte Constitucional resuelve entonces, confirmar la Sentencia proferida por el Juzgado Primero de Instrucción Criminal de Granada (Meta), el cual no tuteló los derechos fundamentales expuestos por el accionante debido a que no se estaba violando el derecho al trabajo, sino por el contrario, se estaba dando cumplimiento a los dispuesto por la Constitución Política de 1991 y los compromisos pactados internacionalmente, en la medida en que se debe velar por la protección del medio ambiente, de modo que el interés social prime sobre el interés particular.

Sentencia C-126/98: Consiste en una demanda de inconstitucionalidad contra el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente (Decreto-Ley 2811 de 1974), presentada por Luis Fernando Macías Gómez y Luis Roberto Wiesner Morales, puesto que se consideraba que el código estaba en contra de los principios constitucionales y su expedición había presentado vicios de competencia por parte de la Presidencia de la República.

No obstante, al revisar los argumentos presentados en la demanda, la Corte Constitucional, resuelve declarar exequible el Decreto-Ley 2811 de 1974, reafirmando que el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente es compatible con los principios constitucionales en la medida en que se debe brindar especial protección a los derechos medioambientales, la participación comunitaria y la autonomía regional

***Sentencia C-671/01:** El expediente solicita la revisión constitucional de la ley 618 de 2000, “por medio de la cual se aprueba la ‘Enmienda del Protocolo de Montreal aprobada por la Novena Reunión de las Partes’, suscrita en Montreal el 17 de septiembre de 1997”.

La Corte Constitucional al revisar los argumentos presentados resuelve declarar exequible la “Enmienda del Protocolo de Montreal aprobada por la Novena Reunión de las Partes, suscrita en Montreal el 17 de septiembre de 1997”, teniendo los siguientes argumentos: Primero, la Constitución Política de Colombia de 1991 determina la protección del medio como un objetivo social, relacionado con la prestación de servicios públicos, recursos naturales y salubridad. Segundo, el derecho al medio ambiente está ligado por conexidad con el derecho a la salud y el derecho a la vida, por lo tanto, la Corte Constitucional reitera una vez más que el derecho al medio ambiente debe ser reconocido y protegido como un derecho fundamental.

***Sentencia C-399/02:** Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 3 parcial, 4, 18 parcial, 34, 35 parcial literales a) y c) y 36 parcial de la ley 685 de 2001 Código de Minas, presentada por Carlos Alberto Mantilla Gutiérrez.

La Sala Plena de la Corte Constitucional, al revisar las consideraciones presentadas, nuevamente insiste en la necesidad de proteger el derecho del medio ambiente como un derecho fundamental, garantizado en la Constitución Política y los pactos internacionales ratificados por Colombia.

Por un lado, la Constitución Política de Colombia de 1991 impone al Estado la necesidad de asegurar las condiciones que permitan a las personas gozar del derecho a un medio ambiente sano; y por otro, la Declaración de Río de Janeiro de 1992 sobre Medio Ambiente y Desarrollo, determina mediante el principio No 15. la necesidad de que los Estados apliquen ampliamente el criterio de precaución conforme con sus capacidades, de forma que, cuando se evidencia peligro de daño grave o irreversible, se adopten medidas de adopción eficaces para impedir la degradación del medio ambiente”.

6.5. ACUERDO 645 de 2016: " POR EL CUAL se ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS PARA BOGOTÁ D.C. 2016 - 2020 "BOGOTÁ MEJOR PARA TOOOS"

Primer Pilar: IGUALDAD DE CALIDAD DE VIDA

4.1.4. Familias protegidas y adaptadas al cambio climático

Se pretende con este programa disminuir el riesgo de pérdidas de vidas humanas, ambientales y económicas, asociadas a eventos de origen natural o social, reduciendo el nivel de vulnerabilidad de las familias a través de intervenciones integrales que permitan garantizar su bienestar y recuperar los elementos de la estructura ecológica principal que permiten una mayor adaptación al cambio climático.

TERCER EJE TRANSVERSAL: SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL BASADA EN EFICIENCIA ENERGÉTICA

4.6.1 Recuperación y manejo de la Estructura Ecológica Principal

Este programa pretende mejorar la oferta de los bienes y servicios ecosistémicos de la ciudad y la región para asegurar el uso, el disfrute y la calidad de vida de los ciudadanos, generando condiciones de adaptabilidad al cambio climático mediante la consolidación de la Estructura Ecológica Principal (EEP).

4.6.2 Ambiente sano para la equidad y disfrute del ciudadano

El programa busca mejorar la calidad ambiental de la ciudad a través del control a los recursos aire, agua, ruido, paisaje y suelo, buscando impactar positivamente en la calidad de vida de los ciudadanos y desarrollando acciones de mitigación al cambio climático, a través del desarrollo de dos proyectos estratégicos (Ambiente sano y recuperación, y Protección del río Bogotá y cerros orientales).

Se pretende establecer acciones integrales que en el marco de las competencias de las entidades distritales se articulen en torno al cumplimiento de las sentencias proferidas por parte del Consejo de Estado (Sala de lo Contencioso Administrativo), específicamente relacionadas con la recuperación y saneamiento del río Bogotá (proferida el 28 de marzo de 2014), así como con la protección de la Reserva Forestal Protectora "Bosque Oriental de Bogotá" (proferida el 05 de noviembre de 2013).

4.6.3 Gestión de la huella ambiental urbana

El programa pretende disminuir los impactos ambientales generados por las actividades derivadas de los procesos de desarrollo y consolidación de la ciudad, interviniendo factores de generación de residuos, reducción de emisiones y en general propiciando condiciones de adaptación y mitigación al cambio climático.

7. COMPETENCIA DEL CONCEJO

7.1. Decreto Ley 1421 de 1993

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

1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.
8. Dictar las normas necesarias para garantizar la preservación y defensa del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente.

8 IMPACTO FISCAL

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

Cordialmente,

EDWARD ARIAS RUBIO

Autor Concejal De Bogotá

MARTÍN RIVERA ALZATE

Vocero

ORIGINAL NO FIRMADO

MARÍA CLARA NAME RAMIREZ

Concejal de Bogotá

ORIGINAL NO FIRMADO

DIEGO LASERNA ARIAS

Concejal de Bogotá

DIEGO CANCINO MARTÍNEZ

Concejal De Bogotá

ANDREA PADILLA VILLARRAGA

Concejal De Bogotá

JULIAN RODRIGUEZ SASTOQUE

Concejal De Bogotá

MARÍA FERNANDA ROJAS MANTILLA

Concejal De Bogotá

JULIAN ESPINOSA ORTIZ

Concejal De Bogotá

LUIS CARLOS LEAL ANGARITA

Concejal De Bogotá

ANDRÉS ONZAGA NIÑO

Concejal De Bogotá

LUCÍA BASTIDAS UBATÉ

Concejal De Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO N° 006 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LÍNEAMIENTOS PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE PLÁSTICOS DE UN SOLO USO Y BOLSAS PLÁSTICAS EN LAS ENTIDADES DEL DISTRITO CAPITAL”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.

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

ACUERDA:

Artículo 1. El presente Proyecto de Acuerdo tiene como objetivo el desarrollo de estrategias que fomenten la reducción del uso de bolsas de polietileno y todo material plástico convencional de todo uso y todo otro material plástico convencional en las entidades distritales, con el fin de alcanzar una mayor calidad del medio ambiente y una mayor protección de la salud humana, y así mismo, alcanzar los objetivos de prevención del cambio climático.

Artículo 2. DEFINICIÓN. Para lo referente a la aplicación del presente Proyecto de Acuerdo se definen los productos plásticos de un solo uso de la siguiente manera:

1. Cubiertos Plásticos: Entiéndase como cubiertos plásticos aquellos elementos elaborados a base de poliestireno, polipropileno y PET, cuya función principal es contribuir a ingerir, preparar y cortar los alimentos.
2. Platos plásticos: Entiéndase como platos plásticos los elementos fabricados a base de poliestireno, polipropileno, PET y ácido poliláctico o PLA utilizados principalmente para servir cualquier tipo de alimentos.
3. Vasos Plásticos: Entiéndase por vasos plásticos aquellas piezas producidas a partir de poliestireno, polipropileno, PET y ácido poliláctico o PLA, los cuales son ocupados principalmente para envasar cualquier tipo de bebida, tanto caliente como fría.
4. Contenedores de comida: Para los efectos de la presente ley, entiéndase como contenedores de comida aquellos componentes fabricados principalmente con poliestireno, polipropileno y PET, usados principalmente para transportar cualquier tipo de alimentos.
5. Pitillos: Entiéndase como pitillos dichos objetos elaborados especialmente con poliestireno, polipropileno y PET, utilizado para transferir líquidos de un vaso a la boca.
6. Mezcladores: Entiéndase como mezcladores los elementos elaborados generalmente con ácido poliláctico o PLA, utilizados en su mayoría para bebidas calientes con el fin de unificar todos los ingredientes que esta contenga.

Artículo 3. El objeto del presente acuerdo no se aplicará para aquellas entidades del distrito que por cuestiones de asepsia, higiene, esterilización y/o limpieza deba recurrir al uso de bolsas de polietileno y todo otro material plástico convencional para contener alimentos, insumos húmedos elaborados o preelaborados; así como, materiales, insumos y equipos médicos, hospitalarios y de laboratorio que no puedan ser sustituidos por materiales degradables y/o biodegradables en términos compatibles con la minimización de impacto.

Artículo 4. La Secretaría Distrital de Ambiente establecerá los lineamientos y parámetros que le permitan a las entidades el distrito reducir el uso de bolsas de polietileno y todo material plástico convencional de todo uso y todo otro material plástico convencional.

Artículo 5. La Secretaría Distrital de Ambiente, o aquella que cumpla sus funciones, será la responsable del desarrollo, implementación, seguimiento de un cronograma de sustitución y reemplazo de los materiales definidos en el artículo 2º.

Así mismo, tendrá la responsabilidad de:

- 1) Realizar campañas de promoción, difusión y concientización sobre el uso de materiales degradables y/o biodegradables, así como de materiales reutilizables en las entidades del distrito capital.
- 2) Invitar a la ciudadanía por medio de campañas de comunicación y promoción a reducir el uso de uso de bolsas de polietileno y todo material plástico convencional de todo uso y todo otro material plástico convencional.
- 3) Invitar a las personas naturales y jurídicas, que contraten con cualquier entidad del Distrito Capital a proveer sus productos con la menor cantidad de bolsas de polietileno y todo material plástico convencional de todo uso y todo otro material plástico convencional, siempre y cuando sea posible.

Artículo 6. Las distintas entidades públicas, de acuerdo con sus competencias, favorecerán y fomentarán el uso de envases reutilizables y, así mismo, elaborarán una política de reducción de plásticos de un solo uso, del mismo modo, establecerán un plan de transición. Para ello, se facilitará y promoverá la instalación de fuentes de agua potable en los espacios públicos y en las distintas entidades del distrito. Igualmente, se limitará la venta de agua en botellas de un solo uso en edificios e instalaciones del Distrito Capital.

Artículo 7. El Distrito Capital y las distintas entidades públicas de Bogotá, impulsarán y promoverán la compra y adquisición de productos reutilizables y productos reciclables.

Artículo 8. En los eventos públicos que cuenten con el apoyo de las entidades del Distrito Capital, ya sea con patrocinio, organización o en cualquier otra forma, se deberán dar alternativas a la venta de bebidas envasadas y recipientes de un solo uso, así mismo se deberá garantizar el acceso al agua no envasada o en botellas reutilizables.

Artículo 9. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

PROYECTO DE ACUERDO N° 007 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE GARANTIZA EL ACCESO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE EDAD, A LOS GRADOS DE PRE JARDÍN, JARDÍN Y TRANSICIÓN, EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. SUSTENTO JURIDICO DE LA INICIATIVA

OBJETIVO DEL ACUERDO

Garantizar a todos los niños y niñas de Bogotá, el disfrute real del derecho al acceso, la permanencia y la calidad de la Educación, en el primer nivel del Sistema educativo establecido por la Ley 115 de 1994: el Preescolar de tres (3) grados: Pre-jardín para los niños de tres (3) años, Jardín para los de cuatro (4) años y Transición para los de cinco (5) años de edad; en las Instituciones Educativas Distritales.

La Ley 115 de 1994, establece la AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN de la educación, indicando que: “El nivel de educación preescolar de tres grados se generalizará en instituciones educativas del Estado o en las instituciones que establezcan programas para la prestación de este servicio, de acuerdo con la programación que determinen las entidades territoriales en sus respectivos planes de desarrollo. la prestación del servicio público educativo del nivel preescolar, el cual se debe ofrecer a los educandos de tres (3) a cinco (5) años de edad y comprenderá tres (3) grados, así: Pre-jardín dirigido a educandos de tres (3) años de edad; Jardín, dirigido a educandos de cuatro (4) años de edad y Transición, dirigido a educandos de cinco (5) años de edad.”.

Para tal efecto, señala la norma que: “se tendrá en cuenta que la ampliación de la educación preescolar debe ser gradual a partir del cubrimiento del ochenta por ciento (80%) del grado obligatorio de preescolar establecido por la Constitución y al menos del ochenta por ciento (80%) de la educación básica para la población entre seis (6) y quince (15) años”.

II. JUSTIFICACION Y ANALISIS DE LA INICIATIVA

A finales del 2018, en el ciudad de Bruselas (Bélgica), en el marco de la reunión Mundial sobre Educación, nuevamente los expertos, hacen énfasis en la importancia esencial de lograr una atención educativa de calidad para la primera infancia, “las etapas más importantes de la vida de los niños transcurren antes de que entren por primera vez en una escuela primaria, al cumplir cinco años el cerebro del niño ha alcanzado ya el 90% de su desarrollo y las bases para el éxito en la escuela y el resto de la vida”

Dichos expertos hicieron un llamado a los Estados y gobiernos participantes, en el sentido de garantizar las decisiones de política y los aspectos financieros para proporcionar una educación

preescolar universal y de calidad primordialmente para los niños y niñas de los sectores más vulnerables.

Ya nadie rebate, en la Ciencia ni en los países desarrollados, la importancia de la Educación Preescolar, ni la de la Pedagogía en el acompañamiento a los niños y niñas en su desarrollo cognitivo y corporal.

Este Proyecto de Acuerdo se circunscribe a los niños y niñas de 3, 4 y 5 años. Su marco teórico conceptual no tiene como eje la “acción integral” de cero a 6 años, que desecha la importancia de los procesos de aprendizaje y de la pedagogía; por ser ésta vital en los primeros pasos del acompañamiento de la sociedad y el Estado a quienes inician sus procesos de socialización y aprendizaje en la vida institucional.

La educación preescolar no puede limitarse al cuidado y desarrollo de la espontaneidad. Debe implementarse de forma planeada y sistemática, con secuencialidades pedagógicas y grados de complejidad debidamente contextualizados. Debe contar con ambientes de aprendizaje específicos según la edad de los niños, donde aprendan a enfrentar los desafíos escolares venideros. El niño debe explorar, descubrir e interactuar con los objetos, seres, realidades y dinámicas de un entorno que supere la frontera de la familia.

Urge acompañar, profesionalmente, a todos los niños y niñas de 3, 4 y 5 años, para su ubicación espacio-temporal y el desarrollo del lenguaje: “El currículum del nivel preescolar adopta como fin último facilitar el desarrollo integral del niño, lo que conlleva dos efectos prácticos de importancia: uno es que todas las actividades a realizar con el niño han de respetar y adecuarse al proceso y ritmo de su desarrollo, y deben graduarse de acuerdo a la secuencia con que aparecen las diferentes necesidades, intereses y habilidades, esto ha de hacerse respetando también las diferencias individuales y estilos personales que muestran los niños de una misma edad” .

El preescolar, según Meirieu es un ambiente de aprendizaje institucional donde se articula la continuidad y la ruptura con la familia y las relaciones sociales que estructuran el sistema educativo. Permite aprender a vivir juntos, a reconocer al otro, a convivir con él. Es un centro especializado para el desarrollo cognitivo, es un lugar para el desarrollo del “niño sujeto”, concepto que se contrapone al de “niño objeto”. . La ruptura solo es posible si la articulamos en una continuidad, puesto que el desarrollo del niño no es una sucesión de metamorfosis milagrosas decretadas por los adultos. Se trata de una interacción compleja, en la temporalidad, entre un sujeto y un contexto, entre una persona singular y las nuevas experiencias, entre un niño y los aprendizajes. Se trata de una ruptura con la comunidad familiar o social que no se vive con violencia, es un medio para desarrollarse y descubrir nuevos modos de funcionamiento y nuevos horizontes, que le permitirán volver enriquecidos y progresivamente más libres al espacio comunitario, familiar y social... “El niño solo puede habitar este mundo, si logra “darle forma” mediante la cultura y la naturaleza, y aprender cómo respetarlas, preguntarse sobre los fenómenos, construir hipótesis, debatir sobre ellas.... Por ello hay que abordar también los aprendizajes artísticos y la creación en todas sus formas”.

La autonomía y la toma de decisiones son aspectos fundamentales a trabajar en el acompañamiento a los niños de preescolar, tal como nos lo explica Kamii, C . (1988): “La habilidad para tomar decisiones debe ser fomentada desde muy temprana edad, porque cuanto

más autónomo sea el niño, mayores posibilidades tiene el desarrollo pleno... Sin embargo, la autonomía no significa libertad ilimitada, al niño que se le permita hacer todo lo que desea sin considerar el punto de vista de los demás, permanece atrapado en sí mismo”.

La educación preescolar busca desarrollar la inteligencia cenestésico – corporal, el aprestamiento y la motivación para el proceso de lecto - escritura, la solución de problemas que impliquen relaciones e instrucciones matemáticas contextualizadas con su mundo; despliega la creatividad frente al entorno y en sus relaciones familiares y sociales.

En complemento de los argumentos anteriores sobre la necesidad de la educación preescolar, encontramos que Colombia tiene un arsenal de argumentos y herramientas jurídicas que llaman a desplegar el Preescolar de tres grados, bajo ciertas condiciones previas que Bogotá ya cumplió.

La normatividad ordena : “La prestación del servicio público educativo del nivel preescolar se ofrecerá a los educandos de tres (3) a cinco (5) años de edad y comprenderá tres (3) grados, así: Pre-jardín dirigido a educandos de tres (3) años de edad; Jardín, dirigido a educandos de cuatro (4) años de edad y Transición, dirigido a educandos de cinco (5) años de edad.”.

Para tal efecto , “se tendrá en cuenta que la ampliación de la educación preescolar debe ser gradual a partir del cubrimiento del ochenta por ciento (80%) del grado obligatorio de preescolar establecido por la Constitución y al menos del ochenta por ciento (80%) de la educación básica para la población entre seis (6) y quince (15) años...”.

Bogotá ya superó dichas exigencias y allanó el camino para seguir avanzado hacia la institucionalización y universalización del preescolar como primer nivel del sistema educativo. En la actualidad la tasa de cobertura bruta en el grado obligatorio de preescolar (transición) es superior a 92.6% al año 2015.

El preescolar de tres grados, conjuntamente con a la implementación de la jornada única, son estrategias inaplazables que debe ser implementadas de manera gradual en los colegios públicos distritales, en procura se seguir cerrando la brecha existente actualmente entre la educación privada y la pública, estrategias que garantizan las verdaderas condiciones de equidad necesarias para avanzar a una educación de excelencia en la Capital de la Republica, esperar que el Estado colombiano y en particular el gobierno Distrital cumpla con la deuda histórica que tiene con la niñez a través de la Ruta de Atención Integral para la primera infancia es insuficiente para atender las necesidades educativas y pedagógicas que requieren los niños y niñas entre los 3-5 años.

Es preocupante, que el gobierno actual de marcha atrás en lo que se había avanzado en Bogotá en el último cuatrienio en esta materia, por cuanto más de 94.000 niños niñas entre los 3-5 años venían siendo atendidos en los colegios públicos distritales, en los grados de pre jardín, jardín y transición y por decisiones que son contrarias a la ley general de educación, la administración distrital resuelve asignarle la educación formal, de los niños de tres años a la Secretaria de Integración Social, a pesar que la Secretaria de Educación es la responsable del sistema educativo en Bogotá afectando el derecho a la educación de 17.781 niños y niñas que venían siendo atendidos por la S.E.D en el grado de pre jardín.

La tasa global de cobertura neta en preescolar para Bogotá en el año 2014 “ se ubicó en el 78.5, % y significo una reducción del 2,8% respecto de la cobertura alcanzada en el año anterior por consiguiente es fundamental que la Secretaria de Educación, asuma el compromiso de avanzar de manera significativa tanto en la cobertura educativa del 100 % de aproximadamente 180.000 niños entre los 3-5 años que no están en el sistema educativo, con la implementación progresiva del preescolar de tres grados en los colegios públicos Distritales”

JUSTIFICACIÓN

La exposición de motivos contiene una amplia gama de razones que llaman al Gobierno Distrital a continuar implementando el Preescolar de tres (3) grados, hasta llegar a su universalización mediante la oferta de los grados Pre-jardín, Jardín y Transición, en las Instituciones Educativas Distritales, IED.

La siguiente tabla, muestra la proyección del crecimiento poblacional de niños y niñas en Bogotá para el cuatrienio, población a ser atendida con el programa de preescolar de tres grados.

Tabla No 1
PROYECCIÓN POBLACIÓN EN EDAD 0-5

EDAD	AÑO			
	2.017	2.018	2.019	2.020
0	122.008	122.316	122.728	123.080
1	121.743	122.035	122.358	122.726
2	121.556	121.774	122.073	122.411
TOTAL	367.324	368.143	369.178	370.237
3	121.202	121.622	121.817	122.126
4	120.884	121.311	121.700	122.144
5	120.675	121.074	121.457	121.793
TOTAL	362.761	364.007	364.974	366.063

FUENTE: CALCULOS UAN RESPUESTA
PROPOSICIÓN 164 2016

Para el 2017, la Secretaria de Educación oferto en el sistema de matrículas, los siguientes cupos: en prejardin, 17.781, jardín 25.314, transición 51.605, para un total de 94.700 cupos, en el nivel preescolar de los colegios públicos distritales, lo que significa que es una oferta mucho menor a la demanda del servicio por cuanto son más de 180.000 niños y niñas entre los 3-5 años no reciben educación en este nivel actualmente.

El informe de calidad de vida “Bogotá Como Vamos” de 2017, presenta cifras de cobertura bruta educativa, que reflejan una disminución en la tasa global entre los años 2012 y 2017 del 9,4%, dado que en el año 2012 Bogotá contaba con una cobertura del 99,3% y en 2017 tan solo alcanzo una cobertura del 89,9 %. En cuanto a los datos de cobertura neta, la situación es aún más grave, se han perdido 14,2 puntos porcentuales entre el 2012 y 2017, pasando de 95,8% en 2012 a 81,6% en 2017, es importante llamar la atención del gobierno distrital sobre este asunto dado que la meta de la actual administración es alcanzar una cobertura del 100% en 2020, situación que está seriamente comprometida con las cifras descritas.

El nivel del preescolar, ha sufrido la caída más precipitosa por cuanto, en 2013, se había alcanzó una cobertura bruta del 86,9 % y en cinco años ha caído 13 puntos porcentuales, la matrícula para estos grados en 2017 atendió al 73,9% de dicha población. Estas cifras son alarmantes para la ciudad, particularmente en los primeros años de educación y la articulación con la educación superior. Ahora bien, resultados similares muestran los niveles de básica primaria, entre 2012 y 2017 su cobertura ha caído en más de siete puntos porcentuales. Así las cosas, las tasas de cobertura bruta y neta, que hoy para la ciudad solo alcanza indican que hay que definir acciones concretas para no permitir que más niños, niñas y jóvenes, estén por fuera del sistema educativo y más aún opten por la educación privada.

Llama la atención el comportamiento de la matrícula en el nivel preescolar, debido a que la tendencia en lugar de ir en ascenso, presenta una curva decreciente, situación preocupante debido a la importancia que debe tener para el gobierno Nacional y Distrital garantizar las condiciones necesarias para que los niños y niñas entre los 3 y los cinco años reciban la educación preescolar de tres grados en prejardín, jardín y transición tal como lo establece la ley general de educación.

Tabla No. 1. Tasa de cobertura neta por nivel educativo en Bogotá, periodo 2012 – 2017

Nivel	2012	2013	2014	2015	2016*	2017
Preescolar	82,1	81,3	78,5	79,4	75,2	71,8
Primaria	89,3	88,9	88,2	91,4	87,3	85,9
Secundaria	90,5	92,1	92,9	89,9	85,8	84,8
Media	64,6	67,2	71,2	68,7	68,7	68,9
Total Bogotá	95,8	90	89,5	87	83,1	81,6

Fuente: Secretaría Distrital de Educación, SED. Censo C600. *Cifras preliminares. El cambio de fuente y metodología de recolección de información (Censo C600 vs Reg Inf Est SED) puede afectar la comparabilidad de la información del año 2016 y 2017 con los anteriores. Para este informe, son comparables los dos últimos años.

La ley general de educación” (115 de 1994) en su artículo 15, define la educación preescolar como aquella “(...) ofrecida al niño para su desarrollo integral en los aspectos biológico, cognoscitivo, sicomotriz, socio-afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas. En el artículo 16, determina sus objetivos: el conocimiento del cuerpo, la adquisición de su identidad y autonomía; el crecimiento armónico y equilibrado; la motricidad, el aprestamiento y la motivación para la lectoescritura y las soluciones de problemas que impliquen relaciones y operaciones matemáticas; el desarrollo de la creatividad, las habilidades y destrezas propias de la edad, como también de su capacidad de aprendizaje; la ubicación espaciotemporal y el ejercicio de la memoria; el desarrollo de la capacidad para adquirir formas de expresión, relación y comunicación y para establecer relaciones de reciprocidad y participación, de acuerdo con normas de respeto, solidaridad y convivencia; la participación en actividades lúdicas con otros niños y adultos; el estímulo a la curiosidad para observar y explorar el medio natural, familiar y social; el reconocimiento de su dimensión espiritual para fundamentar criterios de comportamiento; la vinculación de la familia y la comunidad al proceso educativo para mejorar la calidad de vida de los niños en su medio, y la formación de hábitos de alimentación,

higiene personal, aseo y orden que generen conciencia sobre el valor y la necesidad de la salud. En desarrollo del artículo 18 de la misma ley”.

La ley 115 de 1994, al establecer los fines de la educación , confirma la plena vigencia y necesidad de la educación preescolar como pilar de todo el sistema educativo:

Artículo 5º. Fines de la educación. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a los siguientes fines:

1. El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, dentro de un proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos.
2. La formación en el respecto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo, justicia, solidaridad y equidad, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad.
3. La formación para facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.
4. La formación en el respeto a la autoridad legítima y a la ley, a la cultura nacional, a la historia colombiana y a los símbolos patrios.
5. La adquisición y generación de los conocimientos científicos y técnicos más avanzados, humanísticos, históricos, sociales, geográficos y estéticos, mediante la apropiación de hábitos intelectuales adecuados para el desarrollo del saber.
6. El estudio y la comprensión crítica de la cultura nacional y de la diversidad étnica y cultural del país, como fundamento de la unidad nacional y de su identidad.
7. El acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y demás bienes y valores de la cultura, el fomento de la investigación y el estímulo a la creación artísticas en sus diferentes manifestaciones.
8. La creación y fomento de una conciencia de la soberanía nacional y para la práctica de la solidaridad y la integración con el mundo, en especial con Latinoamérica y el Caribe.
9. El desarrollo de la capacidad crítica, reflexiva y analítica que fortalezca el avance científico y tecnológico nacional, orientado con prioridad al mejoramiento cultural y de la calidad de la vida de la población, a la participación en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas y al progreso social y económico del país.
10. La adquisición de una conciencia para la conservación, protección y mejoramiento del medio ambiente, de la calidad de la vida, del uso racional de los recursos naturales, de la prevención de desastres, dentro de una cultura ecológica y del riesgo y de la defensa del patrimonio cultural de la Nación. Ver Decreto Nacional 1743 de 1994 Educación ambiental.

11. La formación en la práctica del trabajo, mediante los conocimientos técnicos y habilidades, así como en la valoración del mismo como fundamento del desarrollo individual y social.

12. La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre, y

13. La promoción en la persona y en la sociedad de la capacidad para crear, investigar, adoptar la tecnología que se requiere en los procesos de desarrollo del país y le permita al educando ingresar al sector productivo. Decreto Nacional 114 de 1996, la Educación no Formal hace parte del Servicio Público Educativo.

La implementación del Preescolar de tres grados en Bogotá, que redundará en beneficios para los niños y niñas, al igual que para el Desarrollo humano en la ciudad, permitiría, además, simplificar la multitud de instituciones y programas que con estrategias diversas atienden buena parte de los niños y niñas de 3, 4 y 5 años a quienes focaliza el presente Proyecto de acuerdo. Las siguientes son las cifras de dicha dispersión:

El tipo de Institución a la que asisten los niños menores de 5 años en la ciudad de Bogotá, incluyendo a los niños de 0 a 3 años, son: Hogar comunitario del ICBF 25,3% es decir 51.943 niños y niñas; Guardería, Hogar infantil o Jardín ICBF, 13,3% es decir 27.306 niños y niñas; Jardín, Casa Vecinal, Jardín Social del Distrito 11,2% es decir 22.994 niños y niñas; Guardería Preescolar o Jardín Oficial 2,8% es decir 5.748 niños; Guardería, Preescolar o Jardín Privado 47,4% es decir 97.317 niños y niñas.

Por otra parte, tal como lo afirma la ponencia de la Honorable Concejal María Clara Name [...], la necesidad de prestar el servicio de educación preescolar en la ciudad de Bogotá es una deuda que se debe saldar de manera progresiva y con base en los estudios poblacionales y de crecimiento demográfico que ordenan, priorizar ciertas localidades en temas de primera infancia.

Este avance progresivo, es el objeto del presente proyecto y por ello el apoyo a un instrumento de planeación de la política pública debe contar también con los insumos que al respecto ya tiene la Secretaría Distrital de Educación. En realidad, el apoyo a la primera infancia, como lo resaltan los estudios relacionados, es una inversión con una tasa de retorno a largo plazo mucho mayor que cualquier otra inversión.

En el mismo sentido, se podría pensar en metas que prioricen este segmento poblacional sobre otros sectores o sobre otras inversiones, incluso en crédito para una inversión que le representa a la ciudad e incluso a los sectores poblacional menos favorecidos beneficios futuros, no solo a los beneficiarios directos, sino a las familias, pues los estudios sobre ascenso social a partir de la capacitación profesional demuestran que si hay un avance económico ligado a la clase social y propiciado por la profesionalización de uno o varios miembros de la familia.

En síntesis, la inversión en primera infancia debe ser priorizada en la ciudad, como una forma de contribuir al desarrollo de habilidades para los niños y niñas, como medio de inserción social y

económica futura. Esta inversión dados los recursos escasos de la ciudad debe ser progresiva y focalizada en los sectores menos favorecidos.”

EXPERIENCIAS

“En Finlandia, la guardería de alta calidad y guardería de infantes son considerados críticos para el desarrollo de las habilidades de cooperación y de comunicación necesarias para preparar a los niños para la educación permanente, así como el aprendizaje formal de la lectura y las matemáticas, que en Finlandia comienza a los siete años, a fin de no perturbar su infancia.

La educación infantil finlandés subraya el respeto a la individualidad de cada niño y la posibilidad de que cada niño se desarrolle como una persona única. Educadores finlandeses también guían a los niños en el desarrollo de las habilidades sociales e interactivas, los animan a prestar atención a las necesidades e intereses de otras personas, que se preocupan por los demás, y tener una actitud positiva hacia otras personas, otras culturas, y diferentes ambientes. El propósito de proporcionar gradualmente oportunidades para una mayor independencia es ayudar a todos los niños a cuidar de sí mismos como "convertirse en adultos", para ser capaces de tomar decisiones responsables, para participar productivamente en la sociedad como un ciudadano activo, y para cuidar de otras personas quien tendrá a su [o ella] ayuda ". [5]

Para fomentar una cultura de la lectura, los padres de los recién nacidos se les da tres libros, uno para cada familia, y un libro de bebé para el niño, como parte de la " prima de maternidad ". [6]Según el especialista en desarrollo infantil finlandesa Eeva Hujala, "La educación temprana es la primera y más importante etapa de la formación permanente. La investigación neurológica ha demostrado que el 90% del crecimiento del cerebro ocurre durante los primeros cinco años de vida, y el 85% de las vías nerviosas que se desarrollan antes de comenzar la escuela (nb A la edad de siete en Finlandia) ". [7] "Cuidado" en este contexto es sinónimo de crianza y es visto como un esfuerzo cooperativo entre los padres y la sociedad para preparar a los niños físicamente (comer adecuadamente, manteniendo limpia) y mental (comunicación, la conciencia social, la empatía, y la auto-reflexión) antes de comenzar el aprendizaje más formal a los siete años. La idea es que antes de las siete que aprenden mejor a través del juego, así que para cuando finalmente llegan a la escuela están deseosos de empezar a aprender.

Finlandia ha tenido acceso a la guardería universal y gratuita para niños de ocho meses para cinco años a partir de 1990, y un año de "preescolar / jardín de infantes" a los seis años, desde 1996. "Guardería" incluye tanto los centros de atención infantil de día completo y parques infantiles municipales con supervisión de un adulto donde los padres pueden acompañar al niño. El municipio también pagará a las madres a quedarse en casa y ofrecer "guardería en casa" para los tres primeros años, si se desea, con visitas ocasionales de palo y la zanahoria para ver que el medio ambiente es el adecuado. La proporción de adultos a niños en locales guarderías municipales (ya sean privados, pero subvencionados por los municipios locales o pagados por las municipalidades con la ayuda de subvenciones del gobierno central) es, para los niños de tres años o menos: tres adultos (un maestro y dos enfermeras) para cada 12 alumnos (o de uno a cuatro), y, por edad los niños de tres a seis: tres adultos (un maestro y dos enfermeras) para cada 20 niños (o alrededor de uno a siete). Pago, en su caso, se escala al ingreso familiar y oscila desde la libertad de unos 200 euros al mes como máximo. Según Pepa Odena en estos centros, "Usted no se enseña, se aprende. Los niños aprenden a través del juego. Esta filosofía

se pone en práctica en todas las escuelas que visitamos, en lo que dicen los profesores, y en todo lo que uno ve”.

“La educación preescolar no es obligatoria en Finlandia, pero es utilizado por casi todo el mundo. “Lo vemos como el derecho del niño a tener una guardería y preescolar, explicó Eeva Penttilä, del Departamento de Educación de Helsinki. “No es un lugar donde volcar su hijo cuando se está trabajando. Es un lugar para su hijo para jugar y aprender y hacer amigos. Los buenos padres ponen a sus hijos en la guardería. No está relacionado a la clase socio-económica.

El foco de los estudiantes de kindergarten es el de “aprender a aprender”, dijo la Sra. Penttilä. En lugar de la instrucción formal en lectura y matemáticas hay lecciones sobre la naturaleza, los animales y el “círculo de la vida” y un enfoque en el aprendizaje basado en materiales”.

“Es de valorarse que, a diferencia de otros países, en México exista una Ley que haga obligatorios los tres años de educación preescolar. Sin embargo, la importancia de cursarla trasciende a la ley o a las recomendaciones de organismos internacionales a los que México pertenece. La educación preescolar es tan relevante que merece la pena reflexionarla y sobre todo difundirla, para que los padres tomen conciencia y no priven a sus hijos de la misma.

Vale la pena distinguir la educación inicial, que atiende a niños de 0 a 3 años 11 meses, de la educación preescolar que atienden a niños de 4 años a 6 años de edad y que es la obligatoria. Cada una de estas etapas tiene su propia razón de ser y sus propios objetivos. Aunque es de los 0 a los 6 años cuando el cerebro presenta una mayor disposición para recibir estímulos que favorecerán su socialización, creatividad y aprendizaje.

En la educación preescolar, el niño aprende a relacionarse con otros, a desarrollar la responsabilidad, la solidaridad y la importancia de respetar las reglas y las normas, además de una serie de hábitos que forjarán su carácter, todo ello en un ambiente lúdico y grato que le proporcionarán confianza y seguridad en sí mismo. Un centro de preescolar, además de ofrecer actividades estructuradas en un ambiente controlado, puede ayudar a detectar anomalías físicas o psíquicas, que podrán ser canalizadas y tratadas a tiempo por especialistas.

Es en preescolar donde los niños empiezan a dejar de lado su egocentrismo porque se dan cuenta de que el mundo no gira alrededor de ellos y que hay otras personas a las que debe considerar y respetar. Es el lugar donde aprenden a ser más independientes y autosuficientes porque no están los padres para ayudarlos, por tanto, no les queda más remedio que hacerse cargo de sus propias cosas y aprender a pedir ayuda. Además de todo, en el área cognoscitiva, los niños terminan el preescolar sabiendo leer, escribir y calcular operaciones sencillas. Anteriormente se aprendían estas cuestiones en la primaria, pero ahora deben llegar sabiéndolo y si algún niño no tiene esos aprendizajes, le costará mucho más nivelarse con los demás.”

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

La presente iniciativa se presentó por primera vez a través del proyecto No 152 de 2008 y desde entonces se ha presentado en más de 40 oportunidades, con la convicción de la importancia estratégica que tiene el mismo para lograr una educación de calidad en la Capital de la Republica

especialmente en lo que refiere al preescolar de tres grados que por ley tienen derecho los niños y niñas de 3-5 años.

El 16 de enero de 2018, se radicó como proyecto de acuerdo número No 9, y fueron designados como ponentes los concejales Rubén Darío Torrado Pacheco y Pedro Javier Santisteban Millán, con ponencia positiva conjunta, lamentablemente este proyecto no fue debatido en esas sesiones ordinarias de la corporación.

Igualmente, el 16 de marzo de 2018 se radicó nuevamente, el proyecto de acuerdo con el No 153 al que se asignaron como ponentes los concejales: María Victoria Vargas y Hosman Yaith Martínez, presentaron ponencia negativa y el proyecto no se discutió en el periodo de sesiones. En el mes de junio nuevamente se radicó el proyecto de acuerdo con el No. 297, el cual recibió ponencia positiva de los concejales Juan Felipe Grillo y Yefer Vega.

En las sesiones ordinarias del mes de mayo de 2019, el proyecto fue radicado bajo el número 163, pero no fue sorteado por parte de la mesa directiva para la designación de ponencias, por lo que insistimos en esta nueva oportunidad.

Posteriormente el proyecto fue radicado bajo los números 259 y 417 de 2019, recibiendo Ponencia de los Honorables Concejales: Álvaro Acevedo Leguizamón y Nelly Patricia Mosquera Murcia, quien radicó PONENCIA NEGATIVA. Por su parte, la administración distrital ha presentado concepto de NO VIABILIDAD.

III. MARCO JURIDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTA

MARCO CONSTITUCIONAL LEGAL Y JURISPRUDENCIAL.

EL DERECHO FUNDAMENTAL UNIVERSAL A LA EDUCACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS.

El artículo 44 de la Constitución Nacional establece:

“ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: ..., la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono.... Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.”

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

JURISPRUDENCIAS: T-402/92, T-178/93, T-256/93, T-290/93, T-326/93, T-500/93, T-608/95, T-259/96.

De acuerdo con la Sentencias de la Corte Constitucional el derecho de los menores radica en su prevalencia, Sentencia T 1030 de 2006 Magistrado Ponente Marco Gerardo Monroy Cabra:

“El derecho fundamental de los niños a la educación. Reiteración de la jurisprudencia:

Como lo ha resaltado desde sus primeros fallos esta Corporación, en particular en la sentencia T-787 de 2006, la educación es un derecho y un servicio de vital importancia para sociedades como la nuestra, por su relación con la erradicación de la pobreza, el desarrollo humano y la construcción de una sociedad democrática. Es por ello que la Corte ha indicado en distintos pronunciamientos que ésta (i) es una herramienta necesaria para hacer efectivo el mandato de igualdad del artículo 13 superior, en tanto potencia la igualdad de oportunidades; (ii) es un instrumento que permite la proyección social del ser humano y la realización de sus demás derechos fundamentales; (iii) es un elemento dignificador de las personas; (iv) es un factor esencial para el desarrollo humano, social y económico; (v) es un instrumento para la construcción de equidad social, y (vi) es una herramienta para el desarrollo de la comunidad, entre otras características.”

La prestación del servicio de educación preescolar

“ARTÍCULO 1o. OBJETO DE LA LEY. La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.”

“El preescolar debe partir de los intereses, necesidades y características de los niños y de los procesos y desarrollos. Partimos de los intereses, necesidades y características de los niños, de los ejes y desarrollos propuestos entre otros por los PEI con respecto a los ritmos de cada individuo, para dar a los niños y niñas la flexibilidad y autonomía en su pensar, sentir y actuar, reduciendo el “poder adulto”.

“Artículo 3º., del decreto 2247 de 1997 establece: Los establecimientos educativos, estatales y privados que presten el servicio público de educación preescolar, deberán hacerlo, progresivamente, en los tres grados establecidos en el artículo 2º de este decreto, y en el caso de los estatales, lo harán, atendiendo lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de esta misma norma”.

“ARTÍCULO 18 de la ley 115 establece: AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN. El nivel de educación preescolar de tres grados se generalizará en instituciones educativas del Estado o en las instituciones que establezcan programas para la prestación de este servicio, de acuerdo con la programación que determinen las entidades territoriales en sus respectivos planes de desarrollo.

Para tal efecto se tendrá en cuenta que la ampliación de la educación preescolar debe ser gradual a partir del cubrimiento del ochenta por ciento (80%) del grado obligatorio de preescolar establecido por la Constitución y al menos del ochenta por ciento (80%) de la educación básica para la población entre seis (6) y quince (15) años “

IV. IMPACTO FISCAL

Dice el ARTÍCULO 7o. De la ley 819 de 2003 ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL DE LAS NORMAS. “En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo”.

De acuerdo a lo anterior la administración puede canalizar los recursos de la presente iniciativa a través de la Secretaría de Educación y los siguientes rubros de su Presupuesto de gastos e inversiones.

Programa 04. “Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia. Proyecto estratégico “Educación de calidad en el marco de la ruta de atención integral a la primera infancia”:

- Proyecto de inversión 1050. “Educación inicial de calidad en el marco de la ruta de atención integral a la primera infancia. Recursos: \$ 181.643.000.000 para el cuatrienio.
- Proyecto de inversión 1046. Infraestructura y dotación al servicio de los ambientes de aprendizaje. Recursos: \$713.301.000.000 para el cuatrienio.
- Otros proyectos por ser transversales a los procesos educativos: el 1071 “Gestión Educativa Institucional”. El 1052 “Bienestar Estudiantil para todos. El 1049, “Cobertura con equidad”. El 1005, “Fortalecimiento curricular para el desarrollo de los aprendizajes a lo largo de la vida. El 1057, “Competencias para el ciudadano de hoy”. 1072, “Evaluar para transformar y mejora.

Por lo anteriormente expuesto, la Bancada del Polo Democrático Alternativo, presenta a consideración de esta Honorable Corporación, el presente proyecto de acuerdo “Por el cual se garantiza el acceso de niños y niñas de 3, 4 y 5 años, a los grados de Pre jardín, jardín y transición, en las Instituciones Educativas Oficiales del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”.

PROYECTO DE ACUERDO N° 007 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR EL CUAL SE GARANTIZA EL ACCESO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3, 4 Y 5 AÑOS DE EDAD, A LOS GRADOS DE PRE JARDÍN, JARDÍN Y TRANSICIÓN, EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

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

ACUERDA

ARTÍCULO 1º. El Gobierno de Bogotá, en cabeza de la Secretaría de Educación Distrital, garantizará los cupos gratuitos, en preescolar de tres (3) grados, prejar-din, jardín y transición, para todos los niños y niñas de edades entre 3 y 5 años, en las Instituciones educativas oficiales del Distrito Capital, según los términos establecidos por la Ley 115 de 1994 y el artículo 2º., del decreto 2247 de 1997.

ARTÍCULO 2º. La Secretaría de Educación Distrital, realizará las acciones necesarias para establecer y/o actualizar los lineamientos técnicos, curriculares y pedagógicos de la Educación Preescolar en Bogotá.

ARTÍCULO 3º. La Secretaría de Educación Distrital, establecerá un esquema de progresividad, hasta universalizar el derecho de todos los niños y niñas de 3, 4 y 5 años de edad de Bogotá; a acceder, permanecer y gozar de una educación de calidad en el nivel de Preescolar.

ARTÍCULO 4º. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y Cúmplase

Cordialmente;

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal

CARLOS ALBERTO CARRILLO ARENAS
Concejal

MANUEL JOSE SARMIENTO A.
Concejal
Vocero de la Bancada

ALVARO JOSE ARGOTE MUÑOZ
Concejal

PROYECTO DE ACUERDO N° 008 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA INSTALACIÓN DE UN AVISO DE CONTEO REGRESIVO EN LAS VALLAS INFORMATIVAS DE EJECUCIÓN DE OBRAS PÚBLICAS EN BOGOTÁ, D.C., Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. SUSTENTO JURIDICO DE LA INICIATIVA

OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de acuerdo, tiene como objeto implementar de manera obligatoria en las vallas institucionales donde se anuncian obras públicas de infraestructura en la ciudad, un conteo regresivo en días del plazo estipulado en el contrato respectivo.

Su objetivo principal es permitir que cualquier ciudadano pueda utilizar esta herramienta para ejercer control social y veeduría sobre las distintas obras del distrito. Constituye también, un compromiso social de los responsables de la construcción: contratista, interventor y la entidad del distrito que adelanta el proyecto, con la población beneficiaria de la obra.

II. JUSTIFICACION Y ANALISIS DE LA INICIATIVA

JUSTIFICACION

Esta es una iniciativa presentada, en el período legislativo anterior (2016-2019) por el Concejal de la época, Antonio Eresmid Sanguino Páez, de la bancada del partido Alianza Verde, quien, en 10 oportunidades, desde el año 2013, trató de hacerlo acuerdo de ciudad, y representa la preocupación de la ciudadanía frente a la ejecución oportuna y efectiva de los recursos de distrito, que no son otra cosa, que los propios impuestos que los ciudadanos pagan para el desarrollo de la ciudad.

La iniciativa busca generar un compromiso social por parte de los contratistas de las obras públicas de Distrito Capital, y también, exige a las entidades aplicar las medidas correctivas y necesarias para que las obras se realicen en los tiempos previstos dentro del contrato inicial.

Es común, encontrar en los medios de comunicación, noticias como las siguientes:

“Más de tres años de retraso tienen obras de la calle 153 con Autopista Norte.

Muchas voces de protesta se han levantado luego del retraso de más de 3 años en las obras viales que se efectúan entre la calle 153 con Autopista Norte en Bogotá.

El ingreso por esta vía se mantiene cerrado y los habitantes de barrios como Mazurén, Colina Campestre, Cantabria, Cantalejo y Versalles, mantienen dificultades para llegar a su hogar.

“85 de 100 obras vitales para Bogotá presentan retrasos en su cronograma.”

El IDU visitó en 24 horas las obras más importantes que se adelantan en la ciudad y constató que solo 15 de ellas van de acuerdo con el cronograma.

El Instituto de Desarrollo Urbano del Distrito (IDU), en cabeza de William Camargo, su director, y varios miembros de la entidad recorrieron maratónicamente 100 frentes de obra vitales en Bogotá, con el fin de supervisar cómo se encontraban respecto al cronograma de entrega de las mismas.

Luego del recorrido de 24 horas a través de las 100 obras en las 20 localidades de Bogotá, Camargo informó que persisten los retrasos en la gran mayoría de las construcciones, como la de la Calle 45 entre carreras Séptima y 13, donde tiene el 61% de avance sobre 92% programado.”

“¿Quién debe pagar los sobrecostos del deprimido de la calle 94?”

Los nuevos atrasos en las obras y las afectaciones del tráfico en el cruce de la avenida NQS con calle 94 han colmado la paciencia de algunos vecinos, que ya han pensado en demandar por la afectación del comercio y de los arrendadores.

En entrevista con EL TIEMPO, William Camargo, director del Instituto de Desarrollo Urbano (IDU), explicó los atrasos, el nuevo cronograma y el posible cobro de una nueva valorización, por el incremento en el costo de la obra, cuyo valor es de 165.000 millones de pesos.”

“¿Por qué aplazan la entrega de las obras de octubre al segundo trimestre del 2016?”

Ha faltado celeridad en traslado de redes y en las concertaciones con empresas de servicios públicos que generarían un impacto de 7 meses en el cronograma de obra.”

Desde la bancada del Polo Democrático Alternativo, en diversas oportunidades, en el ejercicio del control político, hemos expresado que no compartimos “la prorroguitis” que por años se ha vuelto costumbre en la contratación pública. Creemos que las entidades no deben conceder tiempos adicionales por cuanto de lo que se trata es que haya una planeación adecuada, se cuente con todos los estudios y diseños requeridos antes de iniciar los trabajos, y, por consiguiente, se dé estricto cumplimiento al plazo de ejecución de obra a fin de no generar desconfianza o inconformidad entre la comunidad. De otra parte, las prórrogas contribuyen a incrementar los costos de las obras y a favorecer los intereses de los contratistas.

En tal sentido, este proyecto de acuerdo permite a los ciudadanos hacer uso de los derechos consagrados en la Ley 850 de 2003, “*Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.*”, ya que en caso de observar atraso en las obras, sentir afectados sus intereses, alterado su bienestar, y de considerarlo necesario, podrán presentar ante las entidades ante las entidades promotoras de las obras o ante los órganos de control, las quejas correspondientes, lo que de paso, fortalece la relación entre los particulares y la administración como parte del control ciudadano a la gestión pública en el distrito capital.

Veamos lo que contempla el artículo primero de la Ley 850 de 2003.

Artículo 1°. - Definición. *Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.*

Dicha vigilancia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 270 de la Constitución Política y el artículo 100 de la Ley 134 de 1994, se ejercerá en aquellos ámbitos, aspectos y niveles en los que, en forma total o parcial, se empleen los recursos públicos, con sujeción a lo dispuesto en la presente ley.

Los representantes legales de las entidades públicas o privadas encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público deberán por iniciativa propia, u obligatoriamente a solicitud de un ciudadano o de una organización civil informar a los ciudadanos y a las organizaciones civiles a través de un medio de amplia difusión en el respectivo nivel territorial, para que ejerza la vigilancia correspondiente.

Todos estos factores “han llevado a pensar en la urgente necesidad de que los ciudadanos nos empoderemos de nuestro papel de control social y de veedores ciudadanos, por lo cual es importante que le demos herramientas para su ejercicio, por lo cual proponemos crear en todas las vallas institucionales en donde se anuncien obras públicas de infraestructura o se ejecuten recursos del D.C., un conteo regresivo del plazo estipulado en el contrato, donde se especifique el número de días faltantes para la terminación de la obra; conteo este que proponemos debe estar incorporado dentro de las vallas institucionales...”

Por esta razón, compartimos el propósito del proyecto de acuerdo, por eso, dado que el Doctor Antonio Sanguino renunció al Concejo para aspirar al Senado de la República y el proyecto fue archivado, ha sido del interés de este Concejal continuar con el empeño de convertir en norma la propuesta, por lo que, con la anuncia de su autor original, recogiendo los diferentes aportes de los ponentes y los comentarios de la administración distrital, lo hemos ajustado en algunos planteamientos tanto en su sustentación como en el articulado a fin de concretar algunos aspectos para dar mayor claridad al mismo, planeamientos hechos desde nuestra ponencia al Proyecto de Acuerdo 025 de 2016.

Esta propuesta obedece entonces a la necesidad de crear una herramienta de control social y de veeduría ciudadana frente al cumplimiento de la ejecución de las obras públicas del distrito capital, principalmente en lo relacionado con el plazo para su entrega y su puesta en servicio de la comunidad, por lo que el presente proyecto de acuerdo pretende principalmente establecer que en todas las obras públicas de infraestructura en la ciudad, los contratistas con cargo a su propio patrimonio, deberán instalar dentro de la valla institucional en un lugar visible, un aviso de conteo regresivo que permita conocer el tiempo faltante para la culminación del plazo contractual, de manera tal que cualquier ciudadano pueda utilizar esta herramienta para ejercer control, a la vez que constituye una especie de compromiso social del contratista, el interventor y la entidad con la ciudadanía.

El hecho de incorporar en las vallas institucionales un conteo regresivo del plazo estipulado en el contrato, es una medida ya está establecida en la ciudad para la totalidad de obras públicas y es de obligatorio cumplimiento tanto para el contratista como para las instituciones del D.C. así como su registro ante la Secretaría Distrital de Ambiente; no obstante, es necesario que cada contratista es responsable de la elaboración, instalación y actualización del aviso de conteo regresivo frente a la obra que ejecute.

La iniciativa busca generar un compromiso social por parte de los contratistas de las obras públicas de Distrito Capital, y también, exige a las entidades aplicar las medidas correctivas y necesarias para que las obras se realicen en los tiempos previstos dentro del contrato inicial.

La valla contendrá, además de la información del contrato, el número de días faltantes para la terminación de la obra; conteo que se registrará mediante un aviso en una dimensión tal que sea visible para el ciudadano del común, en un mínimo del 25 % sobre el total de mts² de la valla a instalarse, en todo caso que no sobre pasen los 18 mts² tal como está establecido en el Acuerdo 1 de 1998 art. 14, que define las vallas institucionales y sus condiciones, así:

Artículo 14.- Vallas Institucionales. *Las vallas institucionales tienen por objeto comunicar actividades de los organismos del Estado. Se regirán por lo previsto en este Acuerdo y sólo por excepción podrán utilizarse en el espacio público adyacente a la obra en desarrollo. Estas vallas son temporales y contienen información institucional, preventiva, reglamentaria o direccional sobre servicios, medidas o sistemas de seguridad o transporte, construcción y reparación de obras y vías, programas de recreación, medio ambiente, salud e higiene o comportamientos cívicos. El área máxima será de 18 M². Se podrá utilizar pintura o materiales reflectivos”.*

La utilización de vallas como medio publicitario o informativo está reglada en la Ley 140 de 1994, “Por la cual se reglamenta la Publicidad Exterior Visual en el Territorio Nacional”, sobre el uso, goce y disfrute del Espacio Público y donde se contempla además que todo tipo de publicidad pública o privada, que se ubique en el espacio

público, debe contar con un Registro Previo ante la autoridad competente, norma emanada de la Ley 99, “*Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones*”.

Por su parte, el distrito expidió el Acuerdo 01 de 1998 “por el cual se Reglamenta la Publicidad Exterior Visual en el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá”, compilado por el Decreto Distrital 959 de 2000

De acuerdo con lo anterior, es claro que hoy los contratistas e instituciones públicas que desarrollen obras públicas en la ciudad, están obligados a instalar temporalmente, una valla informativa de un tamaño máximo de 18 mts², la cual debe ser registrada ante la Secretaria de Ambiente y contendrá el tipo de obra a desarrollar, número de contrato, datos del contratista, datos de la entidad ejecutora de la obra, entre otros, como una medida de carácter informativo a los ciudadanos.

Este hecho no ha sido suficiente para que los contratistas, interventores y entidades, cumplan con los plazos estipulados en los contratos. Hemos visto durante los últimos años toda la problemática que en materia de obras públicas se ha generado en la ciudad, hecho este que ha hecho que la Bogotá pierda productividad, movilidad, credibilidad institucional, detrimento patrimonial, razón por la cual considera necesaria y pertinente esta medida.

De otra parte, contribuye a la defensa del espacio público, labor encaminada dentro de la administración pública desde antes de la Constitución de 1991. La ley 9 de 1989 más conocida como la ley de reforma urbana, en su artículo 5º. definió el espacio público “*el conjunto de inmuebles públicos y los elementos arquitectónicos y naturales de los inmuebles privados, destinados por su naturaleza, por su uso o afectación, a la satisfacción de necesidades urbanas colectivas que trascienden, por tanto, los límites de los intereses, individuales de los habitantes*”, a la vez que entró a listar dichos elementos constitutivos del espacio público, hecho este que marcó un hito en nuestra legislación sobre un espacio que estaba ahí, que nos pertenecía a todos, pero que todos desconocíamos e ignorábamos.

Respecto del uso del espacio público para esta actividad, hay normatividad nacional y distrital que permite el uso de este tipo de elementos informativos y su instalación en el espacio público.

La Constitución Política de Colombia de 1991, en sus artículos 79 y 82 estableció el espacio público como una parte integrante de la diversidad ambiental a la cual tenemos derecho todos los ciudadanos de nuestro país, a la vez que estableció como un derecho fundamental en materia ambiental el goce de un ambiente sano. Este derecho fundamental en materia ambiental dio origen a la Ley 99 o Ley Ambiental, la cual le atribuyó a los Municipios, la facultad de expedir normas en materia ambiental que tiendan al control, preservación y defensa del patrimonio ecológico del respectivo municipio, por lo que al postre el distrito expidió el Acuerdo 01 de 1998, compilado por el Decreto Distrital 959 de 2000, Modificado por el Acuerdo 12 de 2000 , y Reglamentado por el Decreto Distrital 506 de 2003.

ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

Tal como se expresó anteriormente, este proyecto de acuerdo fue una iniciativa del exconcejal Antonio E. Sanguino Páez, quien lo presentó para consideración de la Corporación en múltiples ocasiones, sin haber logrado su debate por vencimiento de términos. Ha recibido ponencias positivas con modificaciones, tal como se ilustra en el siguiente cuadro:

RADICADO	No.	PONENTES	CONCLUSION
Nov. De 2013	251	Cesar García	Positiva
		Juan C. Flórez	Positiva
Feb. De 2014	043	Roberto Sáenz	Positiva
		Jimena Toro	Positiva con modificaciones
Ago. De 2014	222	Horacio J. Serpa	Positiva
		José Arthur Bernal	Positiva

Feb. De 2015	066	Lucia Bastidas	Positiva
		Liliana de Diago	Positiva
May. De 2015	189	Carlos V. de Roux	Positiva con modificaciones
		María Fernanda Rojas	Positiva
Ago. De 2015	318	Edward Arias	Positiva con modificaciones
		Armando Gutiérrez	Positiva con modificaciones
Nov. De 2015	416	Carlos V. de Roux	Positiva
		María Fernanda Rojas	Positiva
Feb. De 2016	025	Celio Nieves Herrera	Positiva con modificaciones
		Diego Andrés Molano	Positiva con modificaciones
May. De 2016	157	César Alfonso García V.	Positiva
		Emel Rojas Castillo	Positiva con modificaciones
Feb. De 2017	080	Pedro Javier Santiesteban	Positiva con modificaciones
		Horacio José Serpa M.	Positiva con modificaciones
		Rubén Darío Torrado P.	Negativa
May. De 2018	195	Germán Augusto García M.	Positiva con modificaciones
		Roger José Carrillo Campo	Positiva
Ago. De 2018	294	Daniel Palacios Martínez	Positiva
		María Fernanda Rojas	Positiva con modificaciones
Nov. De 2018	421	Xinia Rocío Navarro P.	Positiva
		Edward Arias Rubio	Positiva
Feb. De 2019	041	Nelson Cubides	Negativa
		Jorge Torres	Positiva con modificaciones
May, De 2019	165	No fue sorteado para ponencias	
Ago. De 2019	263	Retirado	
Nov. De 2019	418	Nelson Cubides	Negativa
		Jorge Torres	Positiva con modificaciones

La última radicación del proyecto correspondió al Número 418 de 2019, cuyos ponentes, con base en el nuevo reglamento del concejo de Bogotá, Acuerdo 741 de 2019, fueron los mismos asignados mediante sorteo para el Proyecto de Acuerdo 041 de 2019, los Honorables Concejales: Nelson Cubides y Jorge Torres, cuyos comentarios y aportes fueron acogidos para la reformulación de la presente iniciativa.

Como se dijo arriba, en el interés de continuar con el empeño de convertir en norma esta iniciativa, hemos ajustado su contenido, tanto en la exposición de motivos como en el articulado, recogiendo los diferentes aportes de los ponentes y los comentarios de la administración distrital y para someterlo a estudio del Concejo como lo hacemos en esta oportunidad de cara a las sesiones del mes de febrero del presente año.

Vale recalcar que, de manera especial, son de buen recibo los aportes y comentarios de las ponencias de los Honorables Concejales María Fernanda Rojas Mantilla y Daniel Andrés Palacios Martínez al proyecto de acuerdo 294 de 2018, de los cuales hemos extractado los siguientes apartes que fortalecen la presente iniciativa:

La H.C. María Fernanda Rojas Mantilla emitió Ponencia Positiva con modificaciones incluyendo en el artículo segundo, como parte de la información a la comunidad, **el número del proceso de contratación**, modificación que por supuesto incluimos en el texto de esta nueva iniciativa. El artículo segundo quedaría entonces, así:

“ARTÍCULO DOS. Aviso de Coteo Regresivo. A partir de la entrada en vigencia de este Acuerdo, todas las obras públicas de infraestructura en la ciudad deberán instalar dentro de la valla institucional en un lugar visible, un aviso que permita conocer el número de proceso de contratación, los días que faltan para la finalización del plazo contractual y el porcentaje ejecutado a la fecha”

Por su parte, el H.C. Daniel Andrés palacios Martínez, rindió Ponencia Positiva en los siguientes términos:

“Tras analizar la iniciativa y realizar el estudio sobre las necesidades de establecer claridad sobre los lineamientos y análisis realizado a lo largo de este documento, nos permitimos presentar PONENCIA POSITIVA al Proyecto

de Acuerdo 294 de 2018, “Por medio del cual se establece la instalación de un aviso de conteo regresivo en las vallas informativas de ejecución de obras públicas en Bogotá, D.C.”

La Administración Distrital, a través de la Secretaría de Gobierno, ha emitido concepto no viable al proyecto, indicando que “en observación de los conceptos de carácter jurídico, técnico y presupuestal, considera que la iniciativa **No es Viable**”, lo cual consideramos contrario a lo que en la práctica el IDU, como entidad responsable de la ejecución de obras en el Distrito Capital realiza a través de la contratación pública: (Comentarios IDU, Conclusión, Párrafo 3o)

“Conclusión:

Como puede observarse, el Instituto de Desarrollo Urbano como Entidad ejecutora, no sólo cumple el propósito de mantener informado a los ciudadanos sobre el plazo de ejecución de las obras en la etapa de construcción, sino que además los hace partícipes en las demás etapas del proyecto (factibilidad, estudios y diseños, construcción y mantenimiento) contempladas como acciones estratégicas de participación.

Así mismo, realiza actividades por territorios y rendición de cuentas, generando confianza, apropiación y sostenibilidad de las obras de infraestructura y espacio público que ejecuta la Entidad fortaleciendo el componente de participación y veeduría ciudadana.

Adicionalmente, dentro de las picas institucionales que se están implementando para los contratos de obra a celebrar en esta vigencia, se encuentra la inclusión de conteo regresivo en las vallas informativas que debe instalar el contratista, haciendo innecesaria la expedición del Acuerdo”

III. MARCO JURIDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTA

El presente proyecto de acuerdo está sustentado en las siguientes normas circunscritas a la constitución nacional, a las leyes colombianas y los acuerdos del distrito capital, relacionadas con el uso del espacio público y la posibilidad de instalar en él publicidad exterior visual, en este caso, vallas institucionales.

○ DE ORDEN CONSTITUCIONAL

ART. 82. *“Es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular...”*

ART. 313. *Corresponde a los concejos:*

(...)

Numeral 7: Reglamentar los usos del suelo y, dentro de los límites que fije la ley, vigilar y controlar las actividades relacionadas con la construcción y enajenación de inmuebles destinados a vivienda ...

○ DE ORDEN LEGAL

- **Ley 9 de 1989 “Por la cual se dictan normas sobre planes de desarrollo municipal, compraventa y expropiación de bienes y se dictan otras disposiciones”.**

ART. 5. *Entiéndase por espacio público el conjunto de inmuebles públicos y los elementos arquitectónicos y naturales de los inmuebles privados, destinados por su naturaleza, por su uso o afectación, a la satisfacción de necesidades urbanas colectivas que trascienden, por tanto, los límites de los intereses, individuales de los habitantes.*

Así, constituyen el espacio público de la ciudad las áreas requeridas para la circulación, tanto peatonal como vehicular, las áreas para la recreación pública, activa o pasiva, para la seguridad y tranquilidad ciudadana, las franjas de retiro de las edificaciones sobre las vías, fuentes de agua, parques, plazas, zonas verdes y similares, las necesarias para la instalación y mantenimiento de los servicios públicos

básicos, para la instalación y uso de los elementos constitutivos del amoblamiento urbano en todas sus expresiones, para la preservación de las obras de interés público y de los elementos históricos, culturales, religiosos, recreativos y artísticos, para la conservación y preservación del paisaje y los elementos naturales del entorno de la ciudad, los necesarios para la preservación y conservación de las playas marinas y fluviales, los terrenos de bajamar, así como de sus elementos vegetativos, arenas y corales y, en general, por todas las zonas existentes o debidamente proyectadas en las que el interés colectivo sea manifiesto y conveniente y que constituyan, por consiguiente, zonas para el uso o el disfrute colectivo”.

- **LEY 140 de 1994 “Ley de Publicidad Exterior Visual”.**

ART. 11. Registro. A más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la colocación de la Publicidad Exterior Visual, deberá registrarse dicha colocación ante el alcalde del municipio, distrito o territorio indígena respectivo o ante la autoridad en quien está delegada tal función.

Las autoridades municipales, distritales y de los territorios indígenas abrirán un registro de colocación de Publicidad Exterior Visual, que será público.

Para efectos del registro, el propietario de la Publicidad Exterior Visual o su representante legal deberá aportar por escrito y mantener actualizados sus datos en el registro la siguiente información:

1. Nombre de la Publicidad, junto con su dirección, documento de identidad, Nit, y demás datos necesarios para su localización.
2. Nombre del dueño del inmueble donde se ubique la publicidad, junto con su dirección, documento de identidad, Nit, teléfono y demás datos para su localización.
3. Ilustración o fotografías de la Publicidad Exterior Visual y transcripción de los textos que en ella aparecen. El propietario de la Publicidad Exterior Visual también deberá registrar las modificaciones que se le introduzcan posteriormente.

Se presumirá que la Publicidad Exterior Visual fue colocada en su ubicación de registro, en el orden en que aparezca registrada.

Las personas que coloquen publicidad distinta a la prevista en la presente Ley y que no la registren en los términos del presente artículo, incurrirán en las multas que para el efecto señalen las autoridades municipales, distritales y de los territorios indígenas, en desarrollo de lo previsto en el artículo 13 de la presente Ley”.

ART. 13 Sanciones. La persona natural o jurídica que anuncie cualquier mensaje por medio de la Publicidad Exterior Visual colocada en lugares prohibidos, incurrirá en una multa por un valor de uno y medio (1. 1/2) a diez (10) salarios mínimos mensuales, atendida la gravedad de la falta y las condiciones de los infractores. En caso de no poder ubicar al propietario de la Publicidad Exterior Visual, la multa podrá aplicarse al anunciante o a los dueños, arrendatarios, etc. o usuarios del inmueble que permitan la colocación de dicha publicidad.

Dicha sanción la aplicará el alcalde. Las resoluciones así emitidas y en firme prestarán mérito ejecutivo.

Parágrafo: Quien instale Publicidad Exterior Visual en propiedad privada, contrariando lo dispuesto en el literal d) del artículo 30. de la presente Ley, debe retirarla en el término de 24 horas después de recibida la notificación que hará el alcalde”.

ART. 14 Impuestos. Autorízase a los Concejos Municipales, Distritales y de las entidades territoriales indígenas que se creen, para que a partir del año calendario siguiente al de entrada en vigencia de la presente Ley, adecuen el impuesto autorizado por las Leyes 97 de 1913 y 84 de 1915, al cual se refieren la Ley 14 de 1983, el Decreto-ley 1333 de 1986 y la Ley 75 de 1986 de suerte que también cubra la colocación de toda Publicidad Exterior Visual, definida de conformidad con la presente Ley. En ningún

caso, la suma total de impuestos que ocasione cada valla podrá superar el monto equivalente a cinco (5) salarios mínimos mensuales por año.

Las autoridades municipales tomarán las medidas necesarias para que los funcionarios encargados del cobro y recaudo del impuesto reciban los nombres y número del NIT de las personas que aparezcan en el registro de Publicidad Exterior Visual de que trata el artículo 12 de la presente Ley.”

- **Ley 388 de 1997, “Por la cual se modifica la Ley 9 de 1989 y la Ley 2 de 1991 y se dictan otras disposiciones”. (Ley de Ordenamiento Territorial)**
- **Ley 1712 de 2014, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.**

Artículo 9°. Información mínima obligatoria respecto a la estructura del sujeto obligado. Todo sujeto obligado deberá publicar la siguiente información mínima obligatoria de manera proactiva en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan:

(...)

f) Los plazos de cumplimiento de los contratos;

g) Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Parágrafo 1°. La información a que se refiere este artículo deberá publicarse de tal forma que facilite su uso y comprensión por las personas, y que permita asegurar su calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.

Parágrafo 2°. En relación a los literales c) y e) del presente artículo, el Departamento Administrativo de la Función Pública establecerá un formato de información de los servidores públicos y de personas naturales con contratos de prestación de servicios, el cual contendrá los nombres y apellidos completos, ciudad de nacimiento, formación académica, experiencia laboral y profesional de los funcionarios y de los contratistas. Se omitirá cualquier información que afecte la privacidad y el buen nombre de los servidores públicos y contratistas, en los términos definidos por la Constitución y la ley.

Parágrafo 3°. Sin perjuicio a lo establecido en el presente artículo, los sujetos obligados deberán observar lo establecido por la estrategia de gobierno en línea, o la que haga sus veces, en cuanto a la publicación y divulgación de la información.

Artículo 10. Publicidad de la contratación. En el caso de la información de contratos indicada en el artículo 9° literal e), tratándose de contrataciones sometidas al régimen de contratación estatal, cada entidad publicará en el medio electrónico institucional sus contrataciones en curso y un vínculo al sistema electrónico para la contratación pública o el que haga sus veces, a través del cual podrá accederse directamente a la información correspondiente al respectivo proceso contractual, en aquellos que se encuentren sometidas a dicho sistema, sin excepción.

Parágrafo. Los sujetos obligados deberán actualizar la información a la que se refiere el artículo 9°, mínimo cada mes.

○ **NORMATIVIDAD DISTRITAL**

- **Acuerdo 01 de 1998 “Por el cual se Reglamenta la Publicidad Exterior Visual en el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá”.**

ART. 14. Vallas Institucionales. *Las vallas institucionales tienen por objeto comunicar actividades de los organismos del Estado. Se regirán por lo previsto en este Acuerdo y sólo por excepción podrán utilizarse en el espacio público adyacente a la obra en desarrollo. Estas vallas son temporales y contienen información institucional, preventiva, reglamentaria o direccional sobre servicios, medidas o sistemas de seguridad o transporte, construcción y reparación de obras y vías, programas de recreación, medio ambiente, salud e higiene o comportamientos cívicos. El área máxima será de 18 M2. Se podrá utilizar pintura o materiales reflectivos.*

- **Acuerdo 12 de 2000, "Por el cual se modifica el Acuerdo 01 de 1998".**
- **Decreto 959 de 2000, "Por el cual se compilan los textos del Acuerdo 01 de 1998 y del Acuerdo 12 de 2000, los cuales reglamentan la publicidad Exterior Visual en el Distrito Capital de Bogotá".**
- **Acuerdo 79 de 2003: "Código de Policía de Bogotá" y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.**

ART. 55. El ambiente es patrimonio de todas las personas. *El aire, el agua, el suelo, el subsuelo, los cerros y los bosques, los ríos y las quebradas, los canales, las chucuas, los humedales y las zonas de ronda hidráulica y zonas de manejo y preservación ambiental del sistema hídrico, los parques, las zonas verdes y los jardines, los árboles, las alamedas, los cementerios, la flora y la fauna silvestre, el paisaje natural y el paisaje modificado, las edificaciones, los espacios interiores y públicos son recursos ambientales y del paisaje del Distrito Capital de Bogotá y fuentes de alegría, salud y vida. Estos recursos son patrimonio colectivo y, por tanto, su preservación y conservación es de primordial interés para toda la comunidad. La biodiversidad de la ciudad deberá ser protegida prioritariamente y aprovechada en forma sostenible"*

COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTA

EL Concejo de Bogotá es competente para estudiar y aprobar o improbar el presente proyecto de acuerdo en virtud de lo establecido en el Artículo 12 del Decreto ley 1421 de 1993, principalmente los numerales 1 y 10 que facultan a la Corporación para dictar normas para garantizar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a cargo del Distrito, así como también, para garantizar la participación y las veedurías ciudadanas; así:

DECRETO LEY 1421 de 1993 "Estatuto Orgánico de Bogotá".

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

1. Dictar 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.

IV. IMPACTO FISCAL

Es de anotar que el hecho de incorporar en las vallas institucionales un conteo regresivo del plazo estipulado en el contrato, es una medida que no generara impacto presupuestal para la ciudad, toda vez que la misma ya está establecida en la ciudad para la totalidad de obras públicas y es de obligatorio cumplimiento tanto para el contratista como para los instituciones del D.C. así como su registro ante la Secretaria Distrital de Ambiente, por

lo tanto tal como lo contempla la Ley 819 de 2003, su implementación no generara impacto presupuestal sobre las finanzas del Distrito.

Adicionalmente, es necesario clarificar que la fuente de financiación del aviso de conteo regresivo tanto en su instalación como en su actualización permanente, corresponde directamente a los contratistas de las obras públicas de infraestructura con cargo a su propio patrimonio, por lo que, en consecuencia, con esta medida no se afectan las finanzas públicas del Distrito Capital.

En los términos antes expuestos, la Bancada del Polo Democrático Alternativo, presenta a consideración de esta Honorable Corporación, el presente proyecto de acuerdo *“Por medio del cual se establece la instalación de un aviso de conteo regresivo en las vallas informativas de ejecución de obras públicas en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones”*.

PROYECTO DE ACUERDO N° 008 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA INSTALACIÓN DE UN AVISO DE CONTEO REGRESIVO EN LAS VALLAS INFORMATIVAS DE EJECUCIÓN DE OBRAS PÚBLICAS EN BOGOTÁ, D.C., Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”****EL CONCEJO DE BOGOTA, D.C.,**

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en los numerales 1° y 10° del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

Artículo 1. Objeto. Establecer la instalación de un aviso de conteo regresivo sobre el vencimiento del plazo, en las vallas informativas de ejecución de las obras públicas en la ciudad, como una medida de seguimiento ciudadano al desarrollo de las mismas y de cumplimiento de los términos de construcción de la obra.

Artículo 2. Aviso de Conteo Regresivo. A partir de la entrada en vigencia de este Acuerdo, todas las obras públicas de infraestructura en la ciudad deberán instalar dentro de la valla institucional en un lugar visible, un aviso que permita conocer el número de proceso de contratación, los días que faltan para la finalización del plazo contractual y el porcentaje ejecutado a la fecha.

PARAGRAFO. En caso de que el contrato haya sido objeto de prórrogas, adiciones o modificaciones, el conteo regresivo se individualizará para cada una de ellas, identificándolas debidamente con el número y/o la sigla que corresponda a cada uno de estos actos contractuales

Artículo 3. Responsables. Los contratistas de las obras públicas de infraestructura serán los responsables de instalar y actualizar, con cargo a su propio patrimonio, el aviso de conteo regresivo de la obra en ejecución, incluyendo la suspensión o modificación que pudieran causarse, de acuerdo con los términos del presente Acuerdo, y deberán contar con la anuencia de la entidad del distrito promotora del proyecto.

La actualización de los días faltantes para culminar el plazo otorgado contractualmente para la ejecución de la obra se hará diariamente, mientras que la del porcentaje ejecutado se hará cada mes.

Parágrafo. Las entidades contratantes verificarán la existencia y funcionamiento del aviso de conteo regresivo para la finalización de la obra en ejecución.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Cordialmente;

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal

CARLOS ALBERTO CARRILLO ARENAS
Concejal

MANUEL JOSE SARMIENTO A.
Concejal
Vocero de la Bancada

ALVARO JOSE ARGOTE MUÑOZ
Concejal

PROYECTO DE ACUERDO N° 009 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR EL CUAL SE PROMUEVE LA ESTRATEGIA SISTEMA BRAILLE INCLUYENTE EN LOS EMBALAJES DE LOS MEDICAMENTOS EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”****EXPOSICIÓN DE MOTIVOS****I. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA****OBJETIVO DEL PROYECTO**

El presente proyecto de acuerdo tiene como objetivo promover una estrategia que permita implementar la herramienta del sistema de lectura y escritura táctil “Braille” en los embalajes de los medicamentos en el Distrito Capital.

Dicha estrategia permite facilitar el acceso a personas con discapacidad visual para que tengan información completa y detallada sobre los medicamentos bajo prescripción médica y de libre venta y así tener la posibilidad de identificar el nombre comercial de los medicamentos, fecha de vencimiento, dosis e instrucciones de uso, “por medio de los métodos o sistemas adecuados o técnicamente incluidos y definidos en sistema Braille”.

La salud es un derecho de todos. Por lo tanto, las personas con discapacidad visual tienen, como cualquier otro ciudadano, el derecho de poder acceder a la Información de forma autónoma, y en una cuestión de tanta relevancia como estas deben disponer de la información suficiente para poder identificar los medicamentos que les sean prescritos.

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA**ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA**

Proyecto de Acuerdo	Ponentes
Proyecto de acuerdo 156 DE 2018 “ <i>Por el cual se Promueve la Estrategia Sistema Braille Incluyente en los Embalajes de los Medicamentos en el Distrito Capital y se dictan otras Disposiciones</i> ”	Ponencia Positiva H.C Ricardo Andrés Correa Mojica Ponencia Negativa H.C María Victoria Vargas Silva

Proyecto de acuerdo 300 DE 2018 “ Por el cual se Promueve la Estrategia Sistema Braille Incluyente en los Embalajes de los Medicamentos en el Distrito Capital y se dictan otras Disposiciones ”	Ponencia Positiva con modificaciones Pedro Julián López Ponencia Negativa H.C Nelson Cubides Salazar
Proyecto de acuerdo 091 DE 2019 “ Por el cual se Promueve la Estrategia Sistema Braille Incluyente en los Embalajes de los Medicamentos en el Distrito Capital y se dictan otras Disposiciones ”	Comentarios de la Administración Radicado 2019ER5234 del 11 de marzo de 2019. Envío archivo el 22 de marzo de 2019. de conformidad con el artículo 80 del Acuerdo 348 de 2008.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

En la actualidad la discapacidad visual es vista como una condición integral de la persona, la cual hace parte de diferentes ámbitos, al momento de su atención. Por ello, y para un adecuado desarrollo del individuo con limitación visual se deben generar estrategias desde la salud, la educación, el trabajo, y generar acciones encaminadas hacia el fortalecimiento de las habilidades y potencialidades del individuo y así brindarles bienestar familiar y social, para que se desenvuelvan en su entorno de manera más práctica, sencilla y **segura**.

La inclusión de las personas con discapacidad visual a través de los **métodos de accesibilidad a la información y la comunicación** tiene especial importancia puesto que cada vez es mayor el número de colombianos que se ven afectados por esta situación, teniendo un impacto y una incidencia dentro de los espacios territoriales, sociales, culturales, jurídicos y económicos, llegando así a tener repercusión en el desarrollo nacional.

*Por otra parte, el panorama es cada día más preocupante puesto que a pesar de las cifras informadas en la página oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del año 2005, en los que asegura que en Colombia hay 1.143.992 personas **con discapacidad visual**; el Ministerio de Salud calcula que para el año 2020 serían más de 2.6 millones de afectados; esto afirma que el 15 por ciento de la población colombiana tendría algún tipo de afectación visual, es decir, 6 millones de personas tendrían algún tipo de discapacidad visual.*

De acuerdo con el Instituto Nacional para Ciegos (INCI), el problema es que las nuevas tecnologías están desplazando un poco el braille a través de computadores, audiolibros y lectores de pantalla, es así como las grandes bibliotecas braille para ciegos han sido desplazadas por la tecnología, lo mismo que está pasando con la gente que ve; por esta razón **algunos han ido prescindiendo del braille**, este método no debe perderse en Colombia, porque **por el braille es que las personas con este tipo de discapacidad visual pueden comunicarse**.

En junio del año 2018, según Transmilenio, en los paraderos del SITP se han instalado 4.881 módulos de braille en todas las localidades de Bogotá para personas invidentes. Es por eso que se hace necesario Implementar el sistema braille en las en los empaques y en las presentaciones de los medicamentos.

Esta implementación de método braille en los embalajes de los medicamentos es la garantía de los derechos fundamentales a favor de la población con discapacidad visual, este compromiso social, debe involucrar el accionar de diferentes sectores e instituciones, ya sean públicos o privados.

Concepto y tipos de discapacidad visual

La discapacidad visual es un estado de limitación o de menor eficiencia, debido a la interacción entre factores individuales (entre los que se encuentra la deficiencia visual).

Se suele distinguir a las personas con discapacidad visual haciendo referencia a dos términos: ceguera (pérdida total de visión) y deficiencias visuales (pérdida parcial). Para entender la realidad que se centra la discapacidad visual basta tener en cuenta que a través del sentido de la vista obtenemos el 80% de la información del mundo exterior.

La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término «baja visión»; **la baja visión y la ceguera** representan conjuntamente el total de casos de discapacidad visual.

Según Colenbrander (1977), la discapacidad visual se clasifica en:

Moderada: Pueden realizar tareas visuales usando ayudas especiales e iluminación adecuada casi como cualquier persona sin problemas de visión.

Severa: Requieren más tiempo para realizar tareas visuales, poner más esfuerzo y ser menos preciso aun empleando ayudas ópticas.

Profunda: Puede ser muy difícil realizar tareas visuales y no pueden hacer nada que exija visión fina o de detalle.

Ceguera: Ausencia total de la visión

Es así como el braille es un Sistema de escritura y lectura táctil para personas con Discapacidad visual que, en el etiquetado, recoge los datos básicos para que las personas con Discapacidad Visual distinguan un producto. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, actualización y revisión de 2006), la función visual se subdivide en cuatro niveles:

- visión normal;
- discapacidad visual moderada;
- discapacidad visual grave
- ceguera.

El Braille se define como un sistema de lectura y escritura táctil diseñada para personas con discapacidad visual, que permite eliminar las barreras que existen especialmente en aquellas personas que viven solas. Este Sistema además de generar comunicación brinda autonomía

e independencia para la población con discapacidad visual. Por esta razón incluirlo en el rotulado de medicamentos representa un gran avance en materia de accesibilidad y **seguridad**.

Características del etiquetado en braille

- ✓ Las etiquetas en braille recogen los datos de un producto que una persona con Discapacidad Visual necesita saber para comprarlo o consumirlo.
- ✓ El etiquetado en Braille es una manera de eliminar barreras para las personas con limitación visual que viven solas y puedan acceder a la información y al consumo de una manera autónoma y tangible.
- ✓ Los caracteres braille **han de tener un tamaño muy preciso** para ser reconocibles a través del tacto.
- ✓ El braille representa el alfabeto representado en
- ✓ letras, signos de puntuación, números, símbolos matemáticos. Todo lo que cualquier persona usuaria de braille necesita para comunicarse. Es un alfabeto táctil de gran valor porque brinda autonomía e independencia para las personas que lo utilizan. Por este motivo, incluirlo en los productos habituales de consumo es un avance importante en materia de **accesibilidad, pero también de seguridad**.
- ✓ Por otro lado, **los envases de medicamentos que tienen medidas reducidas**, la información en braille que contendrá debe ser presentada de forma abreviada.

En cuanto a los **envases de medicamentos**, las empresas farmacéuticas y de envases deben cumplir los criterios adecuados respecto a "la altura del punto y del resto de parámetros, sobre la información que deben contener los envases

- ✓ y cómo debe colocarse en ellos el braille para que sea legible por las personas con discapacidad visual.

Este proyecto es importante porque a través del braille se informa a las personas con limitación visual las características de un producto convirtiéndose en una ventaja para las personas con discapacidad visual, pero, sobre todo, brinda seguridad. En la actualidad, es de vital valor incluir el braille en el etiquetado de los medicamentos.

ASPECTOS GENERALES

Es importante identificar las cifras que hoy se evidencian en materia de problemas visuales puesto que muestran que esta situación va en aumento afectando a un porcentaje importante de la población principalmente en condición de vulnerabilidad.

Según cifras de la OMS (organización Mundial de la Salud):

- ✓ En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión.
- ✓ Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países de ingresos bajos.

- ✓ El 82% de las personas que padecen ceguera tienen 50 años o más.
- ✓ En términos mundiales, los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual, pero en los países de ingresos medios y bajos las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera.
- ✓ En Colombia, se estima que hay 125.000 ciegos solo por cataratas y por glaucoma más de 60 mil. Y son muchos más, pues hay ceguera por retinopatía diabética, por defectos refractivos, por traumas o golpes en los ojos.
- ✓ Según el Instituto Nacional para Sordos – Insor – en Colombia en julio de 2016 hay **56.320 personas con sordo ceguera**. Esta discapacidad consiste en una pérdida severa o grave de la audición y de la visión, lo que dificulta en una persona la comunicación, la movilidad y la participación social.
- ✓ De acuerdo con el Registro de Localización y Caracterización para personas con Discapacidad visual, en Colombia esta población va en aumento, de los **56.320 con esta condición, 28.946 son mujeres y 27.297 son hombres**. Asimismo, este registro expone que este tipo de discapacidad se da en los estratos sociales más bajos del país como lo son 1 y 2, población que se concentra con mayor porcentaje en los departamentos de: Valle del Cauca, Antioquia, Nariño, Santander y en la ciudad de Bogotá.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

Métodos Utilizados personas con Discapacidad visual:

- ✓ **Lector de pantalla:** Una de las ayudas más utilizadas es el lector de pantalla, un programa software que transforma el contenido textual de la pantalla y lo sintetiza en voz. Permite configurar aspectos como el idioma, para mejorar la pronunciación, y la velocidad de lectura, ya que los usuarios, a medida que van cogiendo práctica con el lector, son capaces de entender y leer a mayor velocidad.
- ✓ **Magnificador de pantalla:** Es un programa software que amplifica cierta zona de la pantalla, generalmente la que tiene el foco del cursor, como si fuera una lupa. Permite, a personas con baja visión, aumentar el tamaño del área visualizada. Algunos sistemas integran además lectores de pantalla, opciones para configurar el tipo y tamaño de letra, contraste o color, que complementan su funcionalidad.
- ✓ **Sistemas de reconocimiento de voz:** Estos programas permiten introducir comandos o información al sistema a través de la voz, como alternativa o complemento al ratón y al teclado

Instrumentos de escritura y accesorios:

- ✓ **Pautas para escribir en braille con el punzón.**
- ✓ **Blocs o pautas:** que facilitan mantener la línea recta en la escritura convencional y guardar el espacio necesario entre renglones; agendas para guardar direcciones en braille o en macro tipo

- ✓ **Tarjetas de firma:** que dejan un espacio disponible en el que la persona ciega puede firmar sin salirse.
- ✓ **Rotuladora Dymo en braille:** que permite organizar con letreros en este sistema los botes de alimentos, los envases de los productos de limpieza, las cajas, etc.

ANALISIS Y CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa fue radicada para las sesiones de noviembre de 2017 bajo el número 537 de 2017, y como ponentes fueron designados los Honorables Concejales: Luz Marina Gordillo Salinas y Hollman Felipe Morris, quienes de manera individual rindieron Ponencia positiva, cuyos aportes son bien recibidos por parte de este Concejal.

De manera particular, recogemos los aportes de la Honorable Concejala Luz Marina Gordillo, al observar que *“Necesitamos aprovechar el conocimiento de las personas con discapacidad para desarrollar soluciones para la igualdad para todos, agregó, eliminar todas las barreras físicas y culturales para las personas con discapacidad*

La Organización de las Naciones Unidas reconoció que “En los últimos años, la comunidad internacional ha logrado avances notables en la promoción de los derechos de los mil millones de personas con discapacidad del mundo. La discapacidad se reconoce como un tema transversal en la Agenda 2030, la Nueva Agenda Urbana y el grupo de trabajo Sendai para la reducción del riesgo de Desastres.

(...)

Sin embargo, las personas con discapacidad a menudo quedan excluidas del diseño, la planificación y la implementación de políticas y programas que tiene un impacto en sus vidas. Con demasiada frecuencia enfrentan discriminación en los mercados laborales y en el acceso a la educación y otros servicios.

Para superar este problema, las personas con discapacidad, con su consentimiento y participación, deben contar con las instalaciones, tecnologías, infraestructuras, servicios y productos flexibles, accesibles y utilizables. Necesitamos desarrollar el conocimiento que las personas con discapacidad tienen de su situación para diseñar, desarrollar e implementar soluciones innovadoras y asequibles para garantizar la igualdad para todos”.

(...)

Este es un llamado internacional para adoptar medidas incluyentes en favor de quienes padecen algún tipo de discapacidad y con ese proyecto de acuerdo se avanza en este sentido”.

Por todo lo anterior, agradecemos a cada uno de los concejales su aporte en beneficio de la construcción de esta iniciativa, los cuales incluimos en la formulación de esta nueva versión.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

MARCO JURIDICO

Normas Internacionales

- ✓ La Declaración de los Derechos de los Impedidos de las Naciones Unidas (Resolución número 3447 del 9 de diciembre de 1975).
- ✓ El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 3752 del 3 de diciembre de 1982).
- ✓ La declaración de Cartagena de Indias en el área iberoamericana sobre políticas integrales para las personas con discapacidad durante 1992.
- ✓ La Resolución sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (AG/RES. 1249 (XXIII-O/93)).
- ✓ Las normas uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su cuadragésimo octavo periodo de sesiones (AG.4896 del 20 de diciembre de 1993).
- ✓ La Declaración de Managua, de diciembre de 1993.
- ✓ La Declaración de Viena y Programa de Acción aprobados por la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (157/93).
- ✓ La declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre necesidades Educativas especiales efectuada en 1994.
- ✓ La Resolución sobre la Situación de los Discapacitados en el Continente Americano (AG/RES. 1356 (XXV-O/95)).
- ✓ El Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (Resolución AG/RES. 1369 (XXVI-O/96)).
- ✓ La convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999).

- ✓ Declaración sobre las personas Sordo-Ciegas. Asamblea General de las Naciones Unidas (1979)
- ✓ Resolución 39/52. Asamblea General de las Naciones Unidas. Diciembre de 1982. Por el cual se proclama el “Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad” y se formula el “Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad”.
- ✓ Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Organización de Estados Americanos –OEA Guatemala, 7 de junio de 1999. (Ratificada por la ley 762 de julio de 2002 del Congreso de la Republica de Colombia).

Disposiciones Legales de Orden Nacional

- ✓ Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- ✓ Resolución 1841 de 2013 “Por el cual se Adopta el Plan Decenal de Salud Publica 2012-2012”.
- ✓ Resolución 412 de 2000 “Por el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en Salud Publica.
- ✓ Ley 1428 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

CONSTITUCIÓN NACIONAL

Artículo 2: “Son fines sociales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizarle efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley... 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 circunstancias de debilidad manifiesta.

Artículo 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación.

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Artículo 27. El Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra.

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

Artículo 48: “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social”

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

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes

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

Disposiciones legales generales

Resolución 14861 de 1985: Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.

Ley 60 de 1993: desarrolla el régimen de transferencias de recursos y de competencias a las entidades territoriales, con el fin de que éstas asuman nuevas funciones y responsabilidades, especialmente en el área de educación y salud donde el país aún muestra deficiencias en cuanto a cobertura y calidad. En su Artículo 5º establece que le corresponde a la Nación, a través de los Ministerios, Departamentos Administrativos y demás organismos y autoridades de la administración central o de las entidades descentralizadas del orden nacional (INCI, INSOR, ET.), las siguientes funciones:

- ✓ Formular políticas y objetivos de desarrollo.

- ✓ Establecer normas técnicas, curriculares y pedagógicas que servirán de orientación a las entidades territoriales.
- ✓ Administrar fondos especiales de cofinanciación.
- ✓ Organizar y desarrollar programas de crédito.
- ✓ Dictar normas científico administrativas para la organización y prestación de los servicios.

Impulsar, coordinar y financiar campañas y programas nacionales en materia educativa y de salud.

Asesorar y prestar asistencia técnica y administrativa a las entidades territoriales y a sus instituciones de prestación de servicios.

Vigilar el cumplimiento de las políticas; ejercer las labores de inspección y vigilancia en la educación y la salud y diseñar criterios para su desarrollo en los departamentos, distritos y municipios.

El decreto 2336 de 1994, por el cual se establecen los criterios para el manejo autónomo del Situado Fiscal, por parte de las Entidades Territoriales, en Materia Educativa y los criterios para la elaboración del Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

El decreto 2886 del 29 de diciembre de 1994, por el cual se reglamentaron los Procedimientos y demás formalidades necesarias que deben cumplir las Entidades Territoriales para obtener la certificación del cumplimiento de los requisitos que les permita asumir la administración de los recursos del situado fiscal y la prestación del servicio educativo.

Ley 361 de 1997 (Ley de Discapacidad) “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”: Esta disposición normativa puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con limitación y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación, puedan alcanzar “...su completa realización personal y su total integración social...”; es así como se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social, la accesibilidad; además a través de esta norma, se constituye el “Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación” en calidad de “...asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado...”, y se prevé la conformación de Grupos de Enlace Sectorial (Art.6º).

Ley 368 de 1997:“Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social...”, determina que dentro de las funciones de esta institución está la de adelantar y coordinar programas, para las personas con discapacidades físicas y mentales (numeral 2, Artículo 3).

Decreto 2713 de 1999 “Por el cual se modifica la estructura de la Red de Solidaridad Social y se definen las funciones de sus dependencias.”

Decreto 276 de 2000: establece la conformación, define las funciones y señala el Funcionamiento del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, fija las funciones del Secretario Técnico, define la coordinación del Comité Consultivo Nacional en la Consejería Presidencial para la Política Social y reglamenta la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial.

Ley 715 de diciembre de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias...”. Esta Ley tiene incidencia en el tema del manejo de la discapacidad, determina las responsabilidades que tiene la Nación y las entidades territoriales departamentales y municipales en la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos de los sectores de educación, salud en correspondencia con lo determinado en las Ley 100 de 1993 y 115 de 1994; y en los denominados “otros sectores”, entre los cuales están transporte, deporte y recreación, cultura, prevención y atención de desastres, y atención a grupos vulnerables.

Disposiciones legales sectoriales:

Salud y seguridad social:

Ley 790 de 2002 (artículo 5º) fusionó el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, conformando el Ministerio de la Protección Social.

Decreto 205 de 2003: Crea el Ministerio de Protección Social Como director del sector de Seguridad social, protección social y del país

Decreto 2358 de 1981: crea el Sistema Nacional de Rehabilitación

Ley 10 de 1990: “Por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud, descentralizó la prestación de servicios en el primer nivel en los Municipios, donde se incluye la prevención de la enfermedad

Ley 100 de 1993 “Sistema de Seguridad Social Integral”, “...tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Art.1). Contempla disposiciones específicas en relación con la invalidez y la discapacidad, en lo concerniente al “Sistema General de Pensiones” (Arts. 38 y 39), “Sistema General de Seguridad Social en Salud” y “Sistema General de Riesgos Profesionales” (Arts. 249 a 253 y 257). En el caso del Sistema de Salud, se prevé que toda la población será cubierta en lo relacionado con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención y recuperación; además señala que las personas con discapacidad sin capacidad de pago serán beneficiarios del Régimen Subsidiado (Art.157), y que en el caso del Régimen Contributivo la

cobertura familiar incluye a las personas con discapacidad permanentes con mayoría de edad (Art.163).

Las siguientes disposiciones se han encargado de reglamentar la ley 100 de 1993:

La ley 643 del 2001: Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de Juegos de suerte y azar, a través de la cual se estableció que el cuatro por ciento (4%) de los recursos obtenidos por la explotación de los juegos, se destinarán para la vinculación al régimen subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y la salud mental.

Decretos 2226 de 1996 y 1152/99: asignan al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que, en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados.

Resoluciones: 5261 de 1994: adopta el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en el que se incluyen las actividades y procedimientos de rehabilitación

Resolución 4288 de 1996: define el Plan de Atención Básica que contiene acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para toda la población

Resolución 3165 de 1996: adopta los lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías

La Resolución número 3997 del 30 de octubre de 1996 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Adaptadas, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) e instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.

La Resolución 4288 del 20 de noviembre de 1996 del Ministerio de Salud por la cual se definió el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Resolución 238 de 1999: “Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud...” quedando incluidos los servicios relacionados con psiquiatría, medicina física y rehabilitación, terapia ocupacional, física y del lenguaje, etc

Resolución 3374 de 2000: reglamenta el sistema de información del Ministerio de Salud

Reglamentación en el área de Comunicaciones e información:

La Ley 488 de 1998 : Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones fiscales de las entidades territoriales y en la cual bienes como las impresoras braille, estereotipadoras braille, líneas braille, regletas braille, cajas aritméticas y de dibujo braille, máquinas inteligentes de lectura, elementos manuales o mecánicos de escritura del sistema braille, así como los artículos y aparatos de ortopedia, prótesis, artículos y aparatos de prótesis; todos para uso de personas, audífonos y demás aparatos que lleve la propia persona, o se le implanten para compensar un defecto o una incapacidad y bastones para ciegos aunque estén dotados de tecnología; se hallan excluidos del IVA y por consiguiente su venta o importación no causa el impuesto a las ventas.

Carta de Ottawa:

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000". Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados tras la Conferencia de Alma-Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud. Surgió como respuesta a la necesidad de buscar un nuevo acercamiento a los múltiples problemas de salud que aún hoy exigen solución en todas las partes del globo. Los cambios tan rápidos e irreversibles que caracterizan a los tiempos en que vivimos, obligan a proyectarse constantemente hacia el futuro, pero los sistemas de salud ni siquiera han logrado avanzar al ritmo que imponen las necesidades sentidas por las poblaciones.

RESOLUCION NUMERO 2652 DE 2004 (agosto 20) DIARIO OFICIAL NO 45.65
2 DE AGOSTO 26 DE 2004

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL RESOLUCION NUMERO 2652 DE 2004
(agosto 20) DE AGOSTO 26 DE 2004

Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.

IV. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la ley 819 de 2003 la presente iniciativa no tiene impacto fiscal.

Sin embargo, el Plan de Desarrollo "Bogotá mejor para todos" dentro del pilar de "Igualdad de Calidad de Vida" que busca propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable, el cual incluye el programa "**Atención Integral y Eficiente en Salud**" el cual tiene como objetivo 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.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración del Honorable Concejo D.C. la presente iniciativa.

PROYECTO DE ACUERDO N° 009 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR EL CUAL SE PROMUEVE LA ESTRATEGIA SISTEMA BRAILLE INCLUYENTE EN LOS EMBALAJES DE LOS MEDICAMENTOS EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

El Concejo de Bogotá D. C., en uso de las facultades constitucionales y legales en especial las conferidas en el decreto 1421 de 1993

ACUERDA

Artículo 1: Promover una estrategia que permita implementar la herramienta del Sistema de lectura y escritura táctil “Braille” en los embalajes de los medicamentos en Bogotá.

Artículo 2: La Administración en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud **dentro de sus competencias promoverá la estrategia “Sistema Braille incluyente”** ante las empresas productoras y distribuidoras de medicamentos con el fin de facilitar el acceso a la información completa y segura a las personas con Discapacidad visual.

Parágrafo: Las Empresas que realicen importaciones de medicamentos deberán cumplir con la rotulación en los embalajes de los medicamentos que comercialicen.

Artículo 3: La Secretaría Distrital de Salud, dentro de los siguientes (6) meses a la entrada en vigencia del presente Acuerdo lo reglamentará y adelantará campañas de difusión y socialización de este acuerdo.

Artículo 4: El presente acuerdo rige a partir de su sanción y publicación

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal

ALVARO JOSE ARGOTE M.
Concejal

MANUEL JOSE SARMIENTO A.
Concejal

CARLOS ALBERTO CARRILLO A.
Concejal

PROYECTO DE ACUERDO N° 010 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE PROMUEVE LA EFECTIVA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GENERACIÓN, SOSTENIBILIDAD, DEFENSA Y GESTIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. SUSTENTO JURIDICO DE LA INICIATIVA

OBJETIVO DEL PROYECTO

El presente proyecto de acuerdo tiene por objeto establecer mecanismos de participación comunitaria buscando articular la gestión institucional y el control ciudadano para fortalecer la generación, sostenibilidad gestión y defensa del espacio público comunal: parques y zonas verdes de la ciudad.

De la misma forma, se define la participación ciudadana en la gestión del espacio público, indicando que todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones civiles como: organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley y a las normas distritales vigentes.

De esta manera, se fortalece la construcción de la relación entre los particulares y la administración, que viene a ser un factor fundamental en la vigilancia de la función pública.

DEFINICIÓN LEGAL DE ESPACIO PÚBLICO

A efectos del presente proyecto de acuerdo, acogernos como definición de espacio público, la que realiza el Decreto Distrital 456 del 11 de octubre de 2013, “*Por el cual se adopta el Marco Regulatorio del Aprovechamiento Económico del Espacio Público en el Distrito Capital de Bogotá*”, que en su artículo 6, numeral 13, señala:

“6.13.- Espacio Público: *Es el conjunto de inmuebles públicos y los elementos Arquitectónicos y naturales de los inmuebles privados destinados por naturaleza, usos o afectación, a la satisfacción de necesidades urbanas colectivas que trascienden los límites de los intereses individuales de todas las personas en el Distrito Capital de Bogotá. En concordancia con los artículos 63 y 72 de la constitución Política, están destinados al uso y goce de todos los habitantes, son inalienables, imprescriptibles e inembargables.*

En consecuencia, el espacio público será abordado como derecho colectivo, para garantizar de manera universal su acceso, uso y disfrute, así como su mantenimiento y preservación. Considerándolo a su vez, como escenario que posibilita el desarrollo de actividades económicas privadas, limitadas a lo establecido en la reglamentación distrital y en especial a lo estipulado en el presente decreto.”

CONCEPTO TEÓRICO DE ESPACIO PÚBLICO

Desde el concepto aristotélico, el espacio público es definido como un espacio vital y humanizante donde la sociedad se reunía para compartir sus opiniones, evaluar propuestas y elegir la mejor decisión.

El concepto de Espacio Público ha venido evolucionando en el tiempo y según algunos tratadistas como Joseph en 1988 “se desarrolla como una faceta de lo social que hace posible observarnos a nosotros como sociedad y cultura”.

Hoy se observa al espacio público como un compendio múltiple donde se conjugan identidad, cultura, paisajismo, libertad de expresión o espacio libre de tránsito y locomoción con el ser humano como protagonista y sujeto activo de derechos.

“En la actualidad el espacio público tiene un carácter polifacético que incluye desde los andenes, donde la socialización es aparentemente simple, hasta los escenarios que concuerdan con lo que Marc Augé, 1994, define como “lugares”: “lugar de la identidad (en el sentido de que cierto número de individuos pueden reconocerse en él y definirse en virtud de él), de relación (en el sentido de que cierto número de individuos, siempre los mismos, pueden entender en él la relación que los une a los otros) y de historia (en el sentido de que los ocupantes del lugar pueden encontrar en él los diversos trazos de antiguos edificios y establecimientos, el signo de una filiación.

El paisaje urbano se origina como consecuencia de la relación del hombre con su cultura en un ambiente natural dado, y es percibido como la manifestación de valores comunes a un grupo humano dentro de una concepción temporal y espacial que involucra forma y función.”¹⁴⁹

II. JUSTIFICACION Y ANALISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

Dentro de la ciudad se identifica una amplia gama de problemáticas relacionadas con el espacio público que motivan la creación de normas de participación ciudadana en la gestión del espacio público tal como lo contempla el Decreto 215 de 2005, Plan Maestro de Espacio Público – PMP, al señalar como uno de sus objetivos específicos: 9.- “Establecer normas y procedimientos que permitan adoptar mecanismos tendientes a promover la sostenibilidad y apropiación social del espacio público, así como la participación de la comunidad en los procesos encaminados a su mantenimiento y recuperación, a través del apoyo y fortalecimiento de las organizaciones comunitarias, y la creación e institucionalización de las redes sociales para la apropiación del espacio público”.

Entre otras, se observan las siguientes problemáticas:

- Elementos de la Estructura Ecológica Principal segmentados por el crecimiento y expansión urbana desmedida y no planificada, lo cual destruye nuestros sistemas bióticos y ecológicos.
- Elementos de la Estructura Ecológica Principal y otras zonas verdes afectados por desechos, basuras, escombros, afectando cuerpos de agua; canales y ríos, generando contaminación y poniendo a la ciudad en riesgo de inundaciones en temporadas de lluvia.
- Obras públicas y privadas que reducen la cantidad de espacio verde disponible, con la consecuente ocupación indebida del espacio público.
- La no cesión y entrega de áreas comunes por parte de privados a las comunidades y al DADEP.
- Explotación económica indebida del espacio público que afecta la movilidad y la seguridad de los ciudadanos, sesgando el derecho al disfrute y libre circulación, protegido por la Constitución del 91.

Estos problemas se ven en parte explicados por el desconocimiento que existe en torno al tema en Bogotá, destacando que el Distrito no cuenta con un inventario detallado de los bienes de uso público, invasiones, zonas

¹⁴⁹ <http://www.unalmed.edu.co/~paisaje/doc4/concep.htm>

de cesión, ocupaciones indebidas, aprovechamiento irregular; carencia de control urbanístico y de coordinación entre las entidades responsabilizadas, y en gran medida, falta de una auténtica apropiación del espacio público tanto a nivel institucional como entre la ciudadanía.

Con base en estas problemáticas, se propone la generación de lineamientos para hacer efectiva la participación ciudadana en la gestión del espacio público, que permita la vinculación de los habitantes capitalinos en la veeduría y el control social para obtener y estudiar información oportuna y veraz sobre esta problemática de la ciudad para la formulación y mejoramiento de políticas relacionadas con el espacio público en la ciudad de Bogotá, y fomentar, dentro de un trabajo interinstitucional y participativo hacia la comunidad, la apropiación, la generación, recopilación, análisis y difusión de información sobre el espacio público en el Distrito Capital.

Se propone también implementar el Observatorio Distrital del Espacio Público – ODEP, iniciativa del Concejal Celio Nieves Herrera desde el año 2013 y creado mediante Acuerdo 645 de 2016, el cual cumplirá las funciones allí previstas, como un instrumento articulador de sistemas de documentación y producción de datos para el diagnóstico, análisis, planeación, seguimiento y evaluación de información, con el fin de orientar la toma de decisiones en la generación de políticas públicas acordes con la realidad de la ciudad, crear conocimiento real y objetivo encaminado a la caracterización, protección, buen uso, memoria y tradición del espacio público del Distrito capital, promoviendo a través del mismo, la participación ciudadana en la gestión del espacio público.

Un observatorio se define como *“un conjunto dinámico de actividades y productos que toma diferentes modalidades y dimensiones, dependiendo de los objetivos y necesidades”*.¹⁵⁰ Para el caso particular, el desarrollo, análisis de información referente al espacio público, articulación de sistemas de documentación y producción de datos para el diagnóstico, análisis, planeación, seguimiento y evaluación con el fin de orientar la toma de decisiones en la generación de políticas públicas, creando conocimiento real y objetivo para la caracterización, protección y buen uso del espacio público.

De tiempo atrás, el Concejo de Bogotá ha debatido acerca de la ocupación indebida del espacio público. Referente a la pregunta: ¿cuántas zonas verdes se encuentran ocupadas o construidas de manera irregular?, se ha establecido que el distrito *no cuenta con un inventario detallado de los bienes de uso público o de zonas de cesión que presentan invasión u ocupaciones indebidas del espacio público*. ¿La razón?, hace falta un riguroso y permanente control urbanístico por parte de las alcaldías locales. Así mismo, falta mayor coordinación entre las entidades del sector y la ciudadanía para facilitar y optimizar el manejo de la información.

Por lo anterior, es necesario identificar e inventariar áreas privadas con vocación del suelo para zonas verdes, considerando su adquisición; apropiar en el presupuesto distrital mayores recursos para adquisición y mejoramiento de zonas verdes, incluyendo arborización; revisar la reglamentación de la compensación de áreas de cesión para parques y zonas verdes, y velar por que los recursos producto de las mismas, sean efectivamente aplicados a la provisión de zonas verdes dentro de la ciudad; revisar y mejorar la comunicación entre las distintas entidades del sector: Alcaldías Locales, DADEP, IDRD, para optimizar la información y contribuir a alcanzar los índices ideales de cobertura verde en la ciudad, tal como lo establecen los estándares nacionales y mundiales al señalar las metas en materia de espacio público efectivo y área verde por habitante.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS, el índice de espacio público efectivo por habitante es de 15 m²; y el espacio verde por habitante debe ser de 9 M². En el mismo sentido, el Decreto 1504 de 1998, “Por el cual se reglamenta el manejo del espacio público en los POT”, establece que por cada habitante debe haber 15 M² de espacio público efectivo, y 9 M² de espacio verde. Por su parte, en el Pan Maestro de espacio Público de Bogotá (Decreto 215 de 2005), se contempla la necesidad de tener 6.0 m² de espacio público por habitante. Bogotá cuenta en la actualidad con 3.93 m² de espacio público por habitante y 6.3 m² de área verde; es decir muy por debajo de los estándares mínimos establecidos sobre la materia.

¹⁵⁰ portal.ueexternado.edu.co/pdf/6_derechoSeguridadSocial/observatorio/Que_es_observatorio.pdf

¿Aprovechamiento o explotación económica del espacio público?

Otro aspecto que preocupa respecto del tema de este proyecto, es el relacionado con la ocupación del espacio público por parte de los vendedores informales, ventas en vías, parqueaderos, parques, alamedas, andenes y hasta en las áreas residuales de las obras públicas de la ciudad (subutilizadas), son una forma de aprovechamiento socioeconómico de este atributo urbano que ha sido objeto de debate por mucho tiempo y que actualmente se discute sobre la permisibilidad de este “servicio” con un costo para quien lo explota y un beneficio para a la ciudad. Su aprovechamiento debe ser un beneficio en doble vía. Quienes lo utilizan se benefician económicamente, pero también deben aportar recursos a la ciudad para su sostenimiento; así es en algunos casos, pero debe ser en la totalidad del espacio público. Dicha práctica se realiza con censura cuando se trata de los bienes públicos, sin embargo, no se mide con el mismo rasero a aquellos propietarios de inmuebles privados que se apropian de espacios públicos y construyen azoteas y espacios de comercio, transformando incluso en muchas ocasiones la estructura y los linderos de estos predios. No obstante, en cualquier caso, el aprovechamiento económico del espacio público no puede sesgar el derecho de la comunidad en general a su disfrute y a la libre circulación, derechos protegidos por la constitución nacional.

El 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”, contempla como componente prioritario de la estrategia para la recuperación y disfrute adecuado del espacio público, la estructuración de un observatorio distrital del espacio público.

Textualmente, en el Segundo Pilar: “Democracia Urbana”, dentro del Programa: 4.2.5 “Espacio Público, derecho de todos”, reconoce la necesidad de crear el ODEP, enfatizando: **“Se deberá estructurar el observatorio distrital de espacio público, como herramienta de información institucional para la toma de decisiones en materia de espacio público.”**

Paralelo a ello, se desarrollará un diálogo estratégico con las Altas Cortes para reclamar la protección del espacio público. Esto implica el diseño de una agenda legislativa entorno al ajuste del marco normativo para su protección.

Como gran aporte para la estrategia, la Secretaría Distrital de Gobierno fortalecerá las acciones de recuperación de espacio público en el marco de las funciones de Inspección Vigilancia y Control. Dotará de herramientas técnicas, jurídicas y operativas a las Alcaldías Locales, para la descongestión de las actuaciones administrativas en materia de Espacio Público. Así mismo, fortalecerá la realización de operativos en el marco de la Coordinación Intersectorial frente a función de Inspección, vigilancia y control que ejercen las Alcaldías Locales.

Por último, se sensibilizará a los ciudadanos por medio de campañas de prevención y divulgación sobre la normatividad existente para su acatamiento y la propensión de una mejor convivencia, seguridad y calidad de vida dentro del territorio.”

En tal sentido, se introduce como acción para la intervención del espacio público deteriorado, la utilización de instrumentos de gestión social. El Artículo 82, establece que la administración podrá a través de instrumentos de gestión social vincular o delegar en vecinos y comerciantes del sector a intervenir el desarrollo de proyectos que permitan su recuperación integral, elementos jurídicos y normativos que apoyan, reconocen la necesidad y establecen la viabilidad para la constitución y la implementación del Observatorio Distrital del Espacio Público - ODEP, que como se dijo anteriormente, constituye un instrumento para fomentar, desde la acción de la sociedad, la identificación, defensa y sostenibilidad del espacio público de Bogotá.

Este proyecto de acuerdo pretende entonces, como ya se expresó, establecer mecanismos de participación comunitaria buscando articular la gestión institucional y el control ciudadano para fortalecer la gestión y defensa del espacio público comunal: parques y zonas verdes de la ciudad.

De la misma forma, se define la participación ciudadana en la gestión del espacio público, indicando que todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones civiles como: organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley y a las normas distritales vigentes.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE ACUERDO

La presente iniciativa ha sido presentada en doce (13) oportunidades. Fue radicada en las sesiones ordinarias del mes de noviembre de 2017 bajo el número 503 de 2017, recibiendo ponencia negativa del concejal Jorge Lozada Valderrama y ponencia positiva con modificaciones del Concejal Horacio José Serpa Moncada. La Administración Distrital no se pronunció sobre la iniciativa.

De manera particular, recogemos el aporte del Honorable Concejal Horacio Serpa al observar que: *“los objetivos planteados en el proyecto de acuerdo 503 de 2017 buscan fortalecer la participación ciudadana, generar un sentimiento de apropiación por parte de los ciudadanos y generar lineamientos de política pública para la coordinación de las entidades competentes”.*

“Al respecto se propone hacer cambios en el articulado para institucionalizar este Observatorio en los planes de desarrollo venideros, garantizando el cumplimiento de las funciones de articulación de los sistemas de información, producción de datos para el diagnóstico y el análisis, y la divulgación de los productos de esta entidad, establecidos en el artículo 3º. Modificadorio de la parte final de este documento.... con el fin de fortalecer este proyecto de acuerdo, evitar duplicidad normativa y solventar algunos inconvenientes para la discusión y aprobación de disposiciones que puedan resultar contrarias a la ley”.

En las sesiones ordinarias del mes de febrero de 2018, el proyecto fue radicado bajo el número 13, pero desafortunadamente no fue sorteado por parte de la mesa directiva para la designación de ponencias, por lo que insistimos en esta nueva oportunidad. En las sesiones ordinarias del mes de mayo de 2018, la iniciativa fue radicada bajo el número 150 de 2018 y sorteada para ponencia de los Honorables Concejales Edward Aníbal Arias Rubio y María Fernanda Rojas, quienes rindieron ponencia positiva y positiva con modificaciones, respectivamente.

Posteriormente, bajo el número 295 de 2018, fueron designados como ponentes los Honorables Concejales Rolando Alberto González y Jairo Cardozo Salazar como Coordinador, y de sus ponencias, hemos tomado aportes importantes para el enriquecimiento de esta nueva propuesta, los cuales se resumen esencialmente de la siguiente manera.

Expresa el Concejal Rolando González: *“Ahora bien, creemos que se requiere una labor más activa de la administración distrital en la apropiación debida del espacio público. Según un estudio de la maestría de estudios políticos de la Universidad del Rosario, hace un interesante diagnóstico de lo que ocurre en Bogotá citando información del ODEP:*

“La Defensoría Del Espacio Público De Bogotá, a través del Observatorio Del Espacio Público, se encuentra en la etapa de formulación de la Política Distrital De Espacio Público (PDEP). La importancia de este ejercicio de construcción de política radica en la inexistencia de una norma general precisa para la generación, recuperación y sostenibilidad del Espacio Público (Defensoría Del Espacio Público, 2017, pág.20). Esta Política puede contribuir a la disminución de los vacíos legales en la aplicación de la normatividad vigente.

La PDEP reconoce, como problemáticas, la ausencia de construcción colectiva de la comunidad y la falta de apropiación, identidad comunitaria. Es importante mencionar que para la política pública lo anterior se muestra a nivel distrital, pues en los ámbitos locales y barriales los procesos de apropiación han llevado a una construcción colectiva de la comunidad. Lo anterior sirve de justificación para que la PDEP Se plantee como objetivo promover procesos de construcción colectiva de comunidad en el Distrito”

De acuerdo con la Ponencia del Honorable Concejal Jairo Cardozo Salazar, *“El derecho a participar confiere a los ciudadanos la obligación de contribuir con el bienestar de la comunidad a la que se pertenece, y así mismo al sentirse involucrados en la toma de las decisiones que los afecta, se genera el sentido de responsabilidad sobre los bienes y espacios urbanos que les pertenecen.*

En conclusión, el dialogo permanente con los ciudadanos sobre los problemas que los afectan en el diseño, formulación y desarrollo de una ciudad más sostenible, es beneficioso, necesario, y fundamental.

Por todo lo anterior, lo expuesto por los autores y el suscrito ponente, más que conveniente, la iniciativa se hace hoy en día necesaria por los beneficios que generaría, además por materializar la protección de los derechos de los ciudadanos”.

Frente al Observatorio de Espacio Público, como ya se dijo, iniciativa del Concejal Celio Nieves Herrera desde el año 2013, mediante el Proyecto de Acuerdo 198, la ponencia del Concejal Cardozo expresa: *“Respecto a la objeción presentada por la Secretaría General al artículo 4° del proyecto de acuerdo, que establece institucionalizar el Observatorio Distrital del Espacio Público, cabe recordar que éste fue creado mediante el 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”, cuya vigencia es temporal, por lo que el Observatorio está destinado a desaparecer al término de la vigencia del actual Plan de Desarrollo. Por esta razón, es adecuado establecer a través de esta iniciativa, que este Observatorio continuará para beneficio del Distrito más allá de los gobiernos de turno.”* (Subrayado nuestro)

En las sesiones ordinarias del mes de febrero de 2019, el proyecto fue radicado bajo el número 043, y sorteada para ponencia de los Honorables Concejales Andrés Eduardo Forero Molina y Olga Victoria Rubio Cortés, quienes rindieron ponencia positiva con modificaciones, y de cuyos textos se extraen los principales argumentos tomados como soporte para enriquecer la justificación y el articulado de esta nueva versión, así:

El Honorable Concejal Andrés Eduardo Forero Molina, indica que *“Tal como se ha venido evidenciando a lo largo de los años, pese a que existen entidades como el DADEP o el IDPAC, lo cierto es que la institucionalidad no tiene la capacidad suficiente para administrar, mantener y proteger en su totalidad el conjunto de los espacios públicos construidos en la ciudad, si bien, se han venido realizando esfuerzos para incrementar la capacidad institucional para atender las problemáticas que afectan el espacio público y la ciudadanía en relación con él, aún no se alcanzan niveles satisfactorios. Las respuestas que se han dado a esta debilidad del aparato administrativo no siempre conllevan a la erradicación del flagelo, toda vez que se realizan de una forma aislada o desarticulada de la sociedad, lo que ocasiona que las medidas que se toman sean poco eficientes y eficaces.*

Bajo este panorama, bien vale la pena considerar la importancia que tiene una mayor incidencia de la ciudadanía en la gestión del espacio público, en la medida que muchas veces la población sí tiene la posibilidad de llegar a aquellos lugares a los que comúnmente las autoridades no lo hacen, convirtiéndose así en agentes de cambio que pueden coadyuvar a que se lleven a cabo los fines o propósitos de interés general relacionados con el espacio público. De esta manera, la creación y consolidación de estrategias que promuevan la participación activa de la comunidad frente a sus lugares públicos incide de manera positiva en el mejoramiento de la calidad de estas zonas, su mejor uso y disfrute, así como su protección frente a terceros que amenacen con darle destinaciones distintas a las que legalmente tienen, en ese sentido se convierten en agentes que colaboran con la realización de comportamientos adecuados y de defensa ciudadana del espacio público, tarea que si se realiza armónicamente y de la mano de las autoridades administrativas seguramente redundarán en beneficios para la sociedad en general.

Tal como se desprende su objetivo, esta iniciativa normativa busca fomentar el interés de la ciudadanía en participar de los procesos de generación, sostenibilidad y defensa del espacio público a través de la invitación de las entidades competentes en la materia a vincularse por medio de espacios y procedimientos que faciliten la participación de la comunidad para fortalecer la generación, sostenibilidad, defensa y gestión del espacio público, con el fin de garantizar el control ciudadano.

Es importante hacer hincapié que esta iniciativa no pretende una duplicidad de funciones o una usurpación de competencias, sino, reforzar el marco normativo de participación de la ciudadanía en materia de espacio público, pues, del articulado mismo del proyecto se desprende que serán Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal – IDPAC, en coordinación con el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público – DADEP quienes determinen cuáles y cómo serán los espacios de participación, en concordancia con la Política Distrital de Espacio Público y de los Procedimientos para la actuación en conjunto por parte del sector público y la ciudadanía, toda vez que hasta la fecha no se ha publicado y socializado la Política Distrital de Espacio Público, es necesario que el DADEP dé a conocer su contenido para que de esa manera en el transcurso del trámite del presente proyecto se realicen los ajustes necesarios para garantizar la armonización de estas herramientas.

Conclusión Jurídica:

La participación ciudadana juega un papel fundamental en la consolidación del Estado Social y Democrático de Derecho, en donde el ciudadano deja de ser un espectador pasivo de las decisiones de la administración y en su lugar, toma parte activa de la vida política, económica y social de su país. Cada día se aboga más por la

inclusión de la sociedad en la toma de decisiones y en la gestión pública, por lo tanto, está plenamente justificada y soportada jurídicamente la necesidad de incorporar a la ciudadanía a los ejercicios de generación, sostenibilidad, defensa y gestión del espacio público desde la institucionalidad.

Teniendo en cuenta la importancia que reviste para el interés general y para la garantía del ejercicio de derechos colectivos, ambientales e individuales y teniendo en cuenta que esta iniciativa se encuentra ajustada a los principios y normas constitucionales y a las disposiciones legales relacionadas con la materia y que fueron expuestas en los fundamentos jurídicos de la ponencia, en especial con los mandatos constitucionales señalados en los artículos 63, 79, 82 y 88 de la Constitución Política.

En ese orden de ideas, este proyecto de acuerdo busca generar mayor efectividad de la gestión de la administración a través del trabajo articulado con la ciudadanía, ya que es necesario reforzar la capacidad institucional en cuanto a las acciones en conjunto en pro del mejoramiento de la gestión pública. Por estas razones se da viabilidad desde los términos jurídicos expuestos.”

La Honorable concejala Olga Victoria Rubio, nos recalca que: “No solamente se consideran validos los argumentos de conveniencia expuestos por los autores de la iniciativa, sino que también se considera que la iniciativa se ajusta a las necesidades de la ciudad bajo el entendido que la participación ciudadana es un elemento útil para la valoración de los diferentes intereses involucrados a la hora de planificar la ciudad.

En efecto, la iniciativa busca conciliar los derechos individuales y colectivos relacionados con el espacio público a través de mecanismos de participación ciudadana de tal manera que se fortalezca la generación, sostenibilidad, defensa y gestión del espacio público.

(...)

Por lo tanto, se hace indispensable que la Administración le brinde los espacios de participación e interlocución a la comunidad en los que abran espacios para una adecuada evaluación de los actores e intereses involucrados en la ocupación del espacio público a fin de proteger el interés general.

(...)

Para que exista una participación real y efectiva, la Administración debe implementar diferentes canales de comunicación que hagan posible tanto procesos de información como escenarios para el dialogo, dentro de una lógica de construcción común, entre todos y para todos.”

Por su parte, la Administración Distrital, a través de la Secretaría de Gobierno, ha emitido concepto de **No Viable** al proyecto, indicando que “No es necesario el proyecto de acuerdo dado que el DADEP, como autoridad competente en la materia y en el marco del desarrollo de sus funciones tiene la idoneidad para seguir realizando procesos que faciliten la sostenibilidad y apropiación social del espacio público, así como la participación de la comunidad en procesos encaminados a su mantenimiento, recuperación y para la formulación de políticas, planes y programas para el distrito en temas de espacio público”, aspectos que, aunque parezcan ya establecidos en la normatividad vigente, son totalmente independientes por cuanto el proyecto se relaciona con la participación ciudadana y no con las funciones institucionales de la administración distrital.

En las sesiones ordinarias del mes de mayo de 2019, el proyecto fue radicado bajo el número 166, pero no fue sorteado por parte de la mesa directiva para la designación de ponencias.

Posteriormente, el proyecto fue radicado bajo el número 261 de 2019, y fueron designados como ponentes los honorables concejales: David Ballén H. y Dora Lucia quienes rindieron, por separado, PONENCIA POSITIVA, sin agendarse para debate.

El Honorable Concejal David Ballén señaló que: “El espacio público tiene dos características fundamentales: la vulnerabilidad y el potencial. Las entidades distritales y municipales deben trabajar por reducir la vulnerabilidad del espacio público a ser invadido o deteriorado, mediante la explotación del potencial o vocación de uso e interés colectivo que éste tenga.

Se hace necesario:

- 1. El fortalecimiento de la acción colectiva de las organizaciones comunitarias, a través de procesos de acompañamiento y cofinanciación de proyectos, de tal manera que sean ellos los protagonistas de su propio desarrollo y renueven su disposición a seguir participando en la orientación de los destinos colectivos.*
- 2. La promoción de escenarios de participación que permitan definir colectivamente sus necesidades, identificar, ejecutar, controlar y evaluar, de forma compartida, alternativas (desarrollo de base) para generar mayor confianza entre sus integrantes y crear condiciones para que estas organizaciones se relacionen con otras organizaciones, como la empresa privada y el Estado.*
- 3. El fortalecimiento en la conformación de alianzas por parte de dos organizaciones comunitarias o más. Estas alianzas normalmente optimizan los re-cursos y esfuerzos, incrementan impactos, hacen más sostenibles los procesos y promueven aprendizajes mutuos entre sus integrantes, que fortalecen la autonomía y las capacidades de las organizaciones comunitarias in-dependientemente.*

Según la administración: “Los Pactos de Sostenibilidad son acuerdos de voluntades de carácter cívico entre actores privados y públicos encaminados al mejoramiento del entorno urbano de diversos espacios públicos, con el objetivo de fortalecer la dinámica urbana, enriquecer la actividad cultural, mejorar la calidad del espacio público, la seguridad, la movilidad, las condiciones ambientales y el comportamiento de los ciudadanos.”

Revisado el documento técnicamente, en primer lugar, se encuentra que la propuesta se articula con la política de espacio público que se encuentra actualmente en la fase final de agenda pública adelantada por el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público -DADEP- en cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Mejor para Todos 2016- 2020'

Lo anterior, en razón a que revisada la propuesta de política de espacio público ésta prevé el lineamiento de generación democrática como uno de sus retos, entre otros el de: lamentar la participación para la generación de espacio público a través del diseño participativo, integrar demandas culturales en procesos de generación de nuevos espacios y fomentar la generación de espacio público desde escenarios de participación Incidente y efectiva.

Así mismo, en el lineamiento de sostenibilidad señala como reto el de: “Fortalecer la participación efectiva y el ejercicio de la ciudadanía responsable, con el cual se busca mediante estrategias específicas incrementar la intervención de la comunidad incentivando la participación, incluyendo la temática de espacio público en agendas e instancias, trascendiendo la dimensión física e incluyendo actividades económicas, sociales y culturales. Para ello, se hace necesario divulgar masivamente compromisos y acciones orientadas a la sostenibilidad, como resultado concertado de los procesos de participación para promover la adopción colectiva de los mismos por parte de la sociedad en conjunto.”

Por su parte, la Honorable Concejala Lucia Bastidas en las consideraciones para la ponencia, reconoce que: “La falta de espacio público y la inequidad en la distribución espacial de la ciudad de Bogotá se han convertido en factores de desigualdad y de segregación social a pesar que como elemento articulador y estructurante fundamental del espacio en la ciudad debería ser el atributo urbano que más contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los bogotanos, la convivencia y la igualdad social.

Hay que buscar soluciones integrales y definitivas a los vendedores informales para que no regresen a las calles, partiendo de la base que hay que acabar con las mafias que se han tomado el espacio público. Este proyecto de acuerdo ayudaría la reglamentación, y el ordenamiento adecuado para el disfrute del mismo.”

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

MARCO JURIDICO

○ DE ORDEN CONSTITUCIONAL

ARTICULO 63. Los bienes de uso público, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación y los demás bienes que determine la ley, son inalienables, imprescriptibles e inembargables.

ARTICULO 82. Es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular.

ARTICULO 88. La ley regulará las acciones populares para la protección de los derechos e intereses colectivos, relacionados con el patrimonio, el espacio, la seguridad y la salubridad pública, la moral administrativa, el ambiente, la libre competencia económica y otros de similar naturaleza que se definen en ella.

○ DE ORDEN LEGAL

- ✓ **LEY 9 DE 1989**, “por la cual se dictan normas sobre planes de desarrollo municipal, compraventa y expropiación de bienes y se dictan otras disposiciones.”

Artículo 5º.- Entiéndase por espacio público el conjunto de inmuebles públicos y los elementos arquitectónicos y naturales de los inmuebles privados, destinados por su naturaleza, por su uso o afectación, a la satisfacción de necesidades urbanas colectivas que trascienden, por tanto, los límites de los intereses, individuales de los habitantes.

Así, constituyen el espacio público de la ciudad las áreas requeridas para la circulación, tanto peatonal como vehicular, las áreas para la recreación pública, activa o pasiva, para la seguridad y tranquilidad ciudadana, las franjas de retiro de las edificaciones sobre las vías, fuentes de agua, parques, plazas, zonas verdes y similares, las necesarias para la instalación y mantenimiento de los servicios públicos básicos, para la instalación y uso de los elementos constitutivos del amoblamiento urbano en todas sus expresiones, para la preservación de las obras de interés público y de los elementos históricos, culturales, religiosos, recreativos y artísticos, para la conservación y preservación del paisaje y los elementos naturales del entorno de la ciudad, los necesarios para la preservación y conservación de las playas marinas y fluviales, los terrenos de bajamar, así como de sus elementos vegetativos, arenas y corales y, en general, por todas las zonas existentes o debidamente proyectadas en las que el interés colectivo sea manifiesto y conveniente y que constituyan, por consiguiente, zonas para el uso o el disfrute colectivo.

- ✓ **Ley 388 de 1997**, “por la cual se modifica la Ley 9 de 1989, y la Ley 2 de 1991 y se dictan otras disposiciones.”, (Ley de Ordenamiento Territorial.)

Artículo 1º.- *Objetivos.* La presente Ley tiene por objetivos:

3. Garantizar que la utilización del suelo por parte de sus propietarios se ajuste a la función social de la propiedad y permita hacer efectivos los derechos constitucionales a la vivienda y a los servicios públicos domiciliarios, y velar por la creación y la defensa del espacio público, así como por la protección del medio ambiente y la prevención de desastres.

Artículo 3º.- *Función pública del urbanismo.* El ordenamiento del territorio constituye en su conjunto una función pública, para el cumplimiento de los siguientes fines:

1. Posibilitar a los habitantes el acceso a las vías públicas, infraestructuras de transporte y demás espacios públicos, y su destinación al uso común, y hacer efectivos los derechos constitucionales de la vivienda y los servicios públicos domiciliarios.

- ✓ **Ley 850 de 2003, “Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.**

TITULO III

FUNCIONES, MEDIOS Y RECURSOS DE ACCION DE LAS VEEDURIAS

Artículo 15. *Funciones.* Las veedurías ciudadanas tendrán como funciones las siguientes:

- a) Vigilar los procesos de planeación, para que conforme a la Constitución y la ley se dé participación a la comunidad;
- b) Vigilar que en la asignación de los presupuestos se prevean prioritariamente la solución de necesidades básicas insatisfechas según criterios de celeridad, equidad, y eficacia;
- c) Vigilar porque el proceso de contratación se realice de acuerdo con los criterios legales;
- d) Vigilar y fiscalizar la ejecución y calidad técnica de las obras, programas e inversiones en el correspondiente nivel territorial;
- e) Recibir los informes, observaciones y sugerencias que presenten los ciudadanos y organizaciones en relación con las obras o programas que son objeto de veeduría;
- f) Solicitar a interventores, supervisores, contratistas, ejecutores, autoridades contratantes y demás autoridades concernientes, los informes, presupuestos, fichas técnicas y demás documentos que permitan conocer el cumplimiento de los respectivos programas, contratos o proyectos;
- g) Comunicar a la ciudadanía, mediante asambleas generales o en reuniones, los avances de los procesos de control o vigilancia que estén desarrollando;
- h) Remitir a las autoridades correspondientes los informes que se desprendan de la función de control y vigilancia en relación con los asuntos que son objeto de veeduría;
- i) Denunciar ante las autoridades competentes los hechos o actuaciones irregulares de los funcionarios públicos.

- **NORMATIVIDAD DISTRITAL**

- ✓ **Acuerdo 18 de 1999, “Por el cual se crea la Defensoría del Espacio Público”.** Se creó la Defensoría del Espacio Público como un Departamento Administrativo, cuya misión es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida a través de una eficaz defensa del espacio público, una adecuada administración del patrimonio inmobiliario de la ciudad y de la construcción de una nueva cultura del espacio público, que garantice su uso y disfrute colectivo y estimule la participación comunitaria.

Artículo 4º.- Espacio Público. Corresponde a la Defensoría del Espacio Público ejercer entre otras las siguientes funciones:

- a. Administrar los bienes que hacen parte del espacio público distrital.
- b. Formular las políticas, planes y programas distritales relacionados con la defensa, inspección, vigilancia, regulación y control del espacio público.
- c. Asesorar a las autoridades locales en el ejercicio de funciones relacionadas con el espacio público, así como en la difusión y aplicación de las normas correspondientes.
- d. Actuar como centro de reflexión y acopio de experiencia sobre la protección, recuperación y administración del espacio público y preparar proyectos de Ley, Acuerdos o Decretos sobre la materia.
- e. Instaurar las acciones judiciales y administrativas necesarias para el cumplimiento de las funciones asignadas al Departamento.
- f. Organizar en coordinación con las autoridades competentes actividades tendientes a evitar que se ubiquen en el espacio público construcciones que afecten la seguridad, la salubridad de los transeúntes o impidan su disfrute.
- g. Promover en coordinación con las autoridades competentes un espacio público adecuado para todos.
- h. Coordinar y promover con las autoridades distritales y locales actividades que promuevan el buen uso del espacio público y prevengan su deterioro.
- i. Promover en coordinación con otras entidades del Distrito, la creación de incentivos para quienes contribuyan de manera especial, a mantener, mejorar y ampliar el espacio público de la ciudad.

- j. Organizar y adelantar campañas cívicas y educativas para defender, recuperar, proteger y controlar el espacio público.
- k. La Defensoría del Espacio Público asumirá las funciones y objetivos que le fueron conferidos al Taller Profesional del Espacio Público mediante el Decreto 324 de 1992. El Taller Profesional del Espacio Público, mantendrá las mismas funciones que le confiere el Decreto 1087 de 1997.
- l. Identificación de espacios en la ciudad que permitan la ubicación de vendedores en proceso de reubicación en zonas estratégicas que le permitan adelantar sus actividades.

Entre los objetivos estratégicos del DADEP se encuentran:

- Definir políticas urbanas que propendan por la defensa, sostenibilidad y administración eficiente y justa del espacio público.
 - Implementar mecanismos de cooperación institucional que permitan aunar esfuerzos, recursos e intereses en pro del mejoramiento social, económico y cultural de la ciudad.
 - Crear espacios de participación donde la ciudadanía adquiera un papel protagónico en la apropiación de “lo público”.
 - Establecer a mediano y largo plazo estrategias que permitan hacer sostenible el ejercicio que sobre el espacio público se está realizando.
- ✓ **Decreto 215 de 2005, Plan Maestro de Espacio Público – PMEP**

Artículo 5.- Objetivos. Este Plan Maestro tiene por objeto concretar las políticas, estrategias, programas, proyectos y metas relacionados con el espacio público del Distrito Capital, y establecer las normas generales que permitan alcanzar una regulación sistemática en cuanto a su generación, mantenimiento, recuperación y aprovechamiento económico, y apropiación social. Para el logro de estos fines, se establecen los siguientes objetivos específicos:

8. Definir un sistema de indicadores de gestión que permita el seguimiento y la evaluación objetiva de la ejecución del Plan, en lo relacionado con el cumplimiento de los objetivos y la consecución de las metas contenidas en el mismo.

9. Establecer normas y procedimientos que permitan adoptar mecanismos tendientes a promover la sostenibilidad y apropiación social del espacio público, así como la participación de la comunidad en los procesos encaminados a su mantenimiento y recuperación, a través del apoyo y fortalecimiento de las organizaciones comunitarias, y la creación e institucionalización de redes sociales para la apropiación del espacio público.

10. Formular una política para la generación permanente de espacio público, con fundamento en el principio constitucional de la función social y ecológica de la propiedad privada. El Plan pretende solucionar, a más tardar en el año 2019, el déficit actual y las necesidades futuras en cuanto a disponibilidad de espacio público, hasta alcanzar el estándar de 10 m² por habitante adoptado por el Plan de Ordenamiento Territorial, de los cuales, 6 m² por habitante deberán estar representados en parques, plazas y plazuelas de todas las escalas, y los 4 m²/hab. restantes, deberán corresponder al producto de la recuperación y adecuación de las áreas pertenecientes a la Estructura Ecológica Principal.

- ✓ **Decreto Distrital 456 de 2013**, “Por el cual se adopta el Marco Regulatorio del Aprovechamiento Económico del Espacio Público en el Distrito Capital de Bogotá”. (Artículo 6, numeral 13)

6.13.- Espacio Público: Es el conjunto de inmuebles públicos y los elementos Arquitectónicos y naturales de los inmuebles privados destinados por naturaleza, usos o afectación, a la satisfacción de necesidades urbanas colectivas que trascienden los límites de los intereses individuales de todas las personas en el Distrito Capital de Bogotá. En concordancia con los artículos 63 y 72 de la Constitución Política, están destinados al uso y goce de todos los habitantes, son inalienables, imprescriptibles e inembargables.

En consecuencia, el espacio público será abordado como derecho colectivo, para garantizar de manera universal su acceso, uso y disfrute, así como su mantenimiento y preservación. Considerándolo a su vez,

como escenario que posibilita el desarrollo de actividades económicas privadas, limitadas a lo establecido en la reglamentación distrital y en especial a lo estipulado en el presente decreto.”

- ✓ **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 82. Instrumentos de Gestión Social para proyectos de recuperación de espacio público.

En espacios públicos deteriorados y con condiciones de inseguridad en la ciudad, la administración podrá a través de instrumentos de gestión social y económica vincular o delegar en vecinos y comerciantes del sector a intervenir el desarrollo de proyectos que permitan su recuperación integral con el apoyo permanente de las Alcaldías Locales y la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.

COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTA

El Concejo de Bogotá, D.C., es competente para dictar el presente acuerdo, apoyado en las siguientes disposiciones:

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.”

(...)

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

IV. IMPACTO FISCAL

Si bien la implementación del presente proyecto de acuerdo puede demandar recursos presupuestales, es de precisar que no implica que la Administración Distrital invierta mayores recursos económicos, como quiera que no se compromete al Distrito en asignar apropiaciones presupuestales diferentes a las establecidas para las entidades vinculadas. Así las cosas, en relación con lo dispuesto en la ley 819 de 2003, consideramos que el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal que afecte las finanzas del distrito en el mediano plazo, por lo que, como ya se dijo, no genera erogaciones presupuestales adicionales.

Por lo anteriormente expuesto, la Bancada del Polo Democrático Alternativo, presenta a consideración de esta Honorable Corporación, el presente proyecto de acuerdo *“Por el cual se promueve la efectiva participación ciudadana en la generación, sostenibilidad, defensa y gestión del espacio público y se dictan otras disposiciones”*.

PROYECTO DE ACUERDO N° 010 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE PROMUEVE LA EFECTIVA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GENERACIÓN, SOSTENIBILIDAD, DEFENSA Y GESTIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

El Concejo de Bogotá D. C., en uso de las facultades constitucionales y legales en especial las conferidas en los numerales 1 y 10 del Artículo 12 del Decreto 1421 de 1993,

ACUERDA:

Artículo 1º.- Objeto: Promover la efectiva participación de la comunidad buscando articular la gestión institucional y el control ciudadano para fortalecer la generación, sostenibilidad, defensa y gestión del espacio público.

Artículo 2º.- Procedimientos: El Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal – IDPAC, en coordinación con el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público - DADEP, establecerá los espacios y procedimientos que faciliten la participación de la comunidad para fortalecer la generación, sostenibilidad, defensa y gestión del espacio público, con el fin de garantizar el control ciudadano.

Artículo 3º.- Promoción de la participación ciudadana: Todos los ciudadanos que formen parte a través de organizaciones civiles como: organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley, podrán constituir veedurías ciudadanas del espacio público para la generación, sostenibilidad, defensa y gestión del espacio público; para tal efecto la Administración Distrital, de conformidad con la Ley 850 de 2003, o la norma que la sustituya o modifique, promoverá la creación de veedurías ciudadanas del espacio público.

El Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal – IDPAC, en coordinación con el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público – DADEP, implementará las estrategias de difusión para la conformación de las veedurías del espacio público.

Artículo 4º.- Observatorio del Espacio Público - ODEP: Institucionalícese el Observatorio Distrital del Espacio Público – ODEP en el Distrito capital, creado mediante Acuerdo 645 de 2016, el cual cumplirá las funciones allí previstas

Artículo 5º. De la Comisión Intersectorial. Las Entidades que hacen parte de la Comisión Intersectorial del Espacio Público, como instancia de coordinación de la gestión distrital, podrán prestar el apoyo y hacer las recomendaciones en la materia para que las organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley, desarrollen acciones de autogestión que permitan la generación, sostenibilidad, defensa y gestión del espacio público.

Artículo 6º. Vigencia: El presente Acuerdo rige a partir de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Cordialmente;

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal

CARLOS ALBERTO CARRILLO ARENAS
Concejal

MANUEL JOSE SARMIENTO A.
Concejal
Vocero de la Bancada

ALVARO JOSE ARGOTE MUÑOZ
Concejal

Proyectó y elaboró: Oscar Daza