



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

AÑO I N°. 3021 DIRECTORA: ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA. JULIO 15 DEL AÑO 2020

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
PROYECTO DE ACUERDO N° 224 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE IMPLEMENTA, RECONOCE Y PROMUEVE EL VOLUNTARIADO EN SALUD Y BIENESTAR EN EL DISTRITO CAPITAL”.....	3931
PROYECTO DE ACUERDO N° 225 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE DECLARA LA BICICLETA COMO MEDIO DE TRANSPORTE PRIORITARIO EN BOGOTÁ, PARA LA SUPERACIÓN DE LA CRISIS PRODUCTO DEL COVID-19, EL DESARROLLO DE UNA CIUDAD SOSTENIBLE EN EL LARGO PLAZO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	3943

PROYECTO DE ACUERDO N° 224 DE 2020

PRIMER DEBATE

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca implementar, reconocer y fomentar las acciones del voluntariado en salud y bienestar como expresión de toda persona natural o jurídica que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral ofrece su tiempo, talento y capacidades para apoyar las acciones, recomendaciones, consejos y medidas preventivas para mejorar las condiciones en la salud y el bienestar de la comunidad en general¹.

2. ANTECEDENTES

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

En la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible celebrada el 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), conocidos como Objetivos Mundiales, para poner fin a la pobreza, luchar contra las desigualdades y la injusticia y

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

abordar el cambio climático de aquí a 2030. Estos objetivos mundiales son universales, inclusivos y representan un compromiso valiente con las personas y el planeta. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce explícitamente a los grupos de voluntarios como actores para alcanzar los diecisiete ODS.

Las Naciones Unidas, resalta algunos aspectos fundamentales del voluntariado, dentro de ellos:

- El voluntariado refuerza el compromiso cívico, protege la inclusión social, afianza la solidaridad y solidifica el sentido de apropiación de los resultados de desarrollo.
- El voluntariado es, por naturaleza, un importante vehículo para el desarrollo sostenible. Permite a las personas y comunidades participar en su propio crecimiento.
- Gracias al voluntariado, los ciudadanos construyen su propia resiliencia, amplían su conocimiento básico y adquieren un sentido de la responsabilidad para sus propias comunidades.
- El voluntariado consolida la cohesión social y la confianza al promover acciones individuales y colectivas, lo que conlleva efectos sostenibles para las personas mediante las personas.
- El voluntariado refuerza el compromiso cívico, protege la inclusión social, afianza la solidaridad y solidifica el sentido de apropiación de los resultados de desarrollo.
- Los voluntarios pueden proporcionar asistencia técnica y completar las capacidades en todas las áreas de metas temáticas. Proporcionan servicios básicos, ayudan a transferir capacidades y a fomentar intercambios de buenas prácticas, y añaden una valiosa experiencia internacional y local gracias a los intercambios nacionales.
- Los voluntarios ayudan a no dejar a nadie atrás al llegar a las personas, incluso a aquellas marginadas o de difícil acceso, para que su voz y conocimientos se incluyan en las acciones colectivas.
- Muchos de los ODS apelan a actitudes a largo plazo y cambios en el comportamiento como, por ejemplo, la forma en la que convivimos o en la que consumimos.
- Los voluntarios facilitan el cambio de mentalidad al generar conciencia o defender estos cambios e inspirar otros. (Naciones Unidas, 2017).

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

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

En tanto la *medicina preventiva* es la “especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades, basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos, esta se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria”. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir cuatro tipos de prevención en medicina: **Prevención primaria:** son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad, está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud,

mediante el control de los agentes causales o los factores de riesgo. Por tanto, se realiza sobre las personas sanas. Algunas de estas medidas preventivas consisten en: la vacunación, la reducción de los accidentes en el domicilio, el control de los factores de riesgo cardiovascular o las campañas que promueven hábitos de vida saludables (como evitar o limitar el consumo de alcohol o fomentar la práctica de ejercicio físico moderado); **Prevención secundaria:** también se denomina diagnóstico precoz, cribado, o screening. Su propósito es la detección y tratamiento de la enfermedad en estadios muy precoces, y son las medidas dirigidas a detener o retrasar el progreso de una enfermedad que ya tiene una persona, un ejemplo de lo que es la medicina preventiva secundaria son las campañas para la detección precoz del cáncer de mama; **Prevención terciaria:** es el conjunto de actuaciones médicas encaminadas a prevenir las complicaciones y secuelas de una enfermedad ya establecida, El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente, algunos ejemplos de ello son: la rehabilitación postinfarto agudo de miocardio o postictus, el entrenamiento y educación de los niños con síndrome de Down, etc.; y la **Prevención cuaternaria:** el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario (SANITAS), (MSDsalud, s.f.).

Unos de los aspectos que se deben atender desde el enfoque de los hábitat y recomendaciones a través de los voluntarios en salud y bienestar son los diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud, que reconoce que el elevado consumo de sodio (que no debería superar 2 gramos/día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. La mayoría de las personas consumen demasiada sal, de 9 a 12 gramos por día en promedio, es decir, dos veces la ingesta máxima recomendada (OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALD, 2016).

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

Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir en un 30% el consumo de sal de la población mundial de aquí a 2025². Razón para emprender acciones que impliquen que este tipo de acciones que favorezcan la salud pública en la Ciudad, no solo apuntan al bienestar de los ciudadanos sino que la reducción generará un año más de vida sana a un costo inferior al ingreso anual medio o al producto interno bruto por persona.

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

En el marco del Índice de Prosperidad que ha sido implementado en las encuestas multipropósito de 2011, 2014 y 2017, es claro que las variables que tienen un mayor impacto positivo sobre la

² La Organización Mundial de la Salud es el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, creado el 7 de abril de 1948, cuyo objetivo principal es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Se caracteriza por gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Colombia forma parte de dicho Organismo desde el 14 de mayo de 1959

salud son hacer deporte o limitar el consumo excesivo de sal, azúcar, grasas o alcohol, a nivel mundial este índice y el impacto que genera el exceso de sal o de azúcar o de los dos, influyen en el resultado del índice (SECRETARIA DISTRITAL PLANEACION DE BOGOTA, 2013) (Alcaldía Mayor de Bogotá).

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

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

En consecuencia las recomendaciones de la OMS son las siguientes:

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

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

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

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

Los azúcares son esenciales para el funcionamiento del cuerpo humano, estos hacen parte de los carbohidratos (harinas y azúcares) y generan la energía necesaria para su funcionamiento, pero los azúcares refinados no deben exceder el 10%. Hay que tener en cuenta que los alimentos pueden contener distintos tipos de azúcares: de origen natural como el que se encuentra en la miel y frutas

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

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

frescas, y el azúcar refinada que se adiciona como ingrediente a las bebidas gaseosas, jugos, helados, vinos, productos de repostería y panadería, postres, mermeladas, salsa de tomate, entre muchos otros. El organismo los asimila y, con la participación de la insulina (una hormona que fabrica el páncreas), ayuda a que las células utilicen la glucosa (el azúcar que corre por la sangre) para dar esa energía (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014).

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

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

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

3. JUSTIFICACIÓN

No hay otra justificación para este proyecto que apoyar un derecho fundamental de los Ciudadanos de la Capital de gozar de mejores condiciones de vida, a través de la labor de los voluntarios en salud y bienestar, que de manera desinteresada y espontánea puedan apoyar y generar oportunidades para la comunidad a través de la orientación, recomendaciones y consejos necesarios y saludables que hagan mejorar sus condiciones. Incluso estos voluntarios son en muchos casos personas que han sabido superar una enfermedad y que se han mejorado gracias a mucha dedicación y fuerza de voluntad y se convierten en inspiración para otras personas que afrontan los mismos problemas en la salud. Sin duda, esta nueva etapa de la humanidad originada por la pandemia del Covid 19, hace cada vez más vigente este tipo de iniciativas que hacen relucir la tragedia humana y a su vez la solidaridad de los pueblos.

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

útero, ovario, riñón, tiroides y leucemias). Ya dejamos clara la cifra de la obesidad en Colombia, donde el 17,6 % de la población están afectadas por sobrepeso y obesidad, y a 3 de cada 10 niños, con cerca de 500 mil menores afectados (EL TIEMPO, 2017).

Para MINSALUD y con base a la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015, la situación es más crítica y muestra que cerca del 5% de los niños menores de 5 años tienen exceso de peso y en la medida que se aumenta la edad este porcentaje se va incrementando hasta llegar a la edad adulta (18 a 64 años) a que cerca de uno de cada dos personas adultas (51,2%) presenten algún grado de exceso de peso (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014).

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

4. SUSTENTO JURÍDICO

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

Aspectos constitucionales:

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

ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley **1787 de 2016. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas** el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

.....

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

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

.....

Aspectos legales y normativos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A nivel Distrital, el nuevo plan de desarrollo "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 "UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI", la salud y el autocuidado son banderas fundamentales para lograr la apuesta para "hacer de Bogotá una ciudad más cuidadora, incluyente, sostenible y consciente, mediante un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional".

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

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

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO

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

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

Artículo 12:

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

- 1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.
(...)*
- 10. Dictar las normas que garanticen la descentralización, la desconcentración y la participación y veeduría ciudadanas.
(...)*
- 25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.*

6. IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

7. TRAMITE EN LA CORPORACIÓN

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

No. Proyecto	Fecha Radicación Autor	COMISIÓN	TITULO PROYECTO	AUTORES)	PONENTES Hs.Cs.	CONCEPTO DE LA ADMINISTRACION
163 de 2018	16 de marzo	Segunda	"Por el cual se fomenta y apoya el voluntariado en salud y bienestar en el Distrito Capital"	Hs.Cs. Álvaro José Argote Muñoz, Celio Nieves Herrera, Xinia Rocio Navarro Prada y Manuel José Sarmiento Arguello	Ricardo Correa - PONENCIA POSITIVA Ruben Torrado - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES	VIABLE
283 de 2018	14 de junio	Segunda	"Por el cual se fomenta y apoya el voluntariado en salud y bienestar en el Distrito Capital"	Hs.Cs. Álvaro José Argote Muñoz, Celio Nieves Herrera, Xinia Rocio Navarro Prada y Manuel José Sarmiento Arguello	Nelson Cubides - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES. María Victoria Vargas- PONENCIA NEGATIVA	VIABLE

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

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ

Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA

Concejal de Bogotá

NO HAY FIRMA DIGITAL

CARLOS CARRILLO ARENAS

Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO

Concejal de Bogotá - Vocero

PROYECTO DE ACUERDO N° 224 DE 2020

PRIMER DEBATE

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

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

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

ACUERDA:

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

PARAGRAFO 1. Las iniciativas desarrolladas en el marco del voluntariado en salud y bienestar, se adelantarán con base en las políticas y los protocolos relacionados con la medicina preventiva y la solidaridad humanitaria.

PARAGRAFO 2. El servicio del voluntariado en salud y bienestar, contará con un proceso continuo de capacitación en prácticas de salud y bienestar en torno al mejoramiento de la calidad de vida y se conformarán las redes en salud en los territorios urbanos y rurales de Bogotá.

ARTICULO 2. Principios: dentro de los principios que se reconocen en el voluntariado en salud y bienestar, se encuentran: La libertad, la neutralidad e independencia, la participación, la solidaridad, la ayuda humanitaria, el compromiso social, la democracia, la justicia, y el respeto a las convicciones y creencias de las personas.

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

PARAGRAFO 1. La Secretaría Distrital de Salud, incentivará e identificará a los voluntarios en salud y bienestar, reconociendo las prácticas y tratamientos ancestrales y tradicionales que permitan el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo de la medicina preventiva.

PARAGRAFO 2. La Secretaría Distrital de Salud, adelantará la capacitación permanente a los voluntarios en salud y bienestar con el fin de lograr los propósitos de la medicina preventiva y la conformación de las redes en salud y bienestar.

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

PARAGRAFO 1. La Secretaría Distrital de Salud, exaltará la labor de los voluntarios en salud y bienestar y promoverá en su día, actividades que permitan su reconocimiento institucional y comunitario frente a las acciones en mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

PARAGRAFO 2. Se acordarán las estrategias de relacionamiento e intercambio de saberes entre redes de voluntarios y se promoverán indicadores que identifiquen el cambio en las condiciones de la salud de las comunidades.

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

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

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (s.f.). *Boletín No. 72. La prosperidad en Bogotá y su área metropolitana*. Bogotá: SDP.
- EL TIEMPO. (17 de Mayo de 2016). *Bájele al consumo de sal*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16595846>
- EL TIEMPO. (12 de Junio de 2017). *El 30 por ciento de la población mundial tiene exceso de peso*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/vida/salud/personas-con-obesidad-y-sobrepeso-en-el-mundo-segun-informe-97900>
- MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. (31 de 10 de 2014). *Consejos prácticos para un consumo moderado de azúcar*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Consejos-practicos-para-un-consumo-moderado-de-azucar.aspx>
- MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. (18 de Marzo de 2015). *La reducción de consumo de sal ayuda a mejorar la salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-reduccion-de-consumo-de-sal-ayuda-a-mejorar-la-salud.aspx>
- MSDsalud. (s.f.). *Tipos de prevención y sus objetivos*. Obtenido de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/prevencion/quieres-saber-mas/tipos-prevencion-sus-objetivos.html>
- Naciones Unidas. (19 de Mayo de 2017). Obtenido de *El voluntariado y los Objetivos Mundiales*: <https://www.unv.org/es/voluntariado/el-voluntariado-y-los-objetivos-mundiales>
- OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (junio de 2016). *Reducir el consumo de sal*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/es/>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*. Ginebra, Suiza: OMS.
- SANITAS. (s.f.). *¿Qué es la medicina preventiva?* Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html>
- SECRETARIA DISTRITAL PLANEACION DE BOGOTA. (2013). *Boletín No. 49. Índice de Prosperidad de Bogotá*. Bogotá: SDP.

PROYECTO DE ACUERDO N° 225 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE DECLARA LA BICICLETA COMO MEDIO DE TRANSPORTE PRIORITARIO EN BOGOTÁ, PARA LA SUPERACIÓN DE LA CRISIS PRODUCTO DEL COVID-19, EL DESARROLLO DE UNA CIUDAD SOSTENIBLE EN EL LARGO PLAZO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

1. Objeto del proyecto

El presente proyecto de acuerdo tiene por objeto reconocer y otorgar la importancia de la Bicicleta como medio de transporte en la ciudad, en el marco de la crisis producto de la pandemia de COVID 19. En este contexto, las medidas de distanciamiento social hacen necesario tomar la decisión de priorizar y fortalecer la bicicleta sobre otros medios de transporte en Bogotá.

Lo anterior considerando, las recomendaciones de la OMS⁵, y los múltiples beneficios que en el largo plazo pueden significar esta decisión, en cuanto a: beneficios a la salud, calidad del aire, y sostenibilidad de las ciudades.

2. Justificación

La crisis sanitaria y la urgencia de tener un sistema público de bicicletas en Bogotá

La Alcaldía de Bogotá a través del Decreto 121 de 2020 señaló que teniendo en cuenta la necesidad de descongestionar el sistema de transporte masivo Transmilenio para disminuir la propagación de contagio (de Covid 19), y para responder a las nuevas dinámicas de movilidad de los ciudadanos, se requiere hacer uso de los diferentes modos de transporte.

Con la progresiva reactivación de los sectores sociales y económicos de la ciudad y la necesidad de encontrar fuentes alternativas para movilizarse, para dar cumplimiento al Decreto 121,, es necesario embarcarse en proyectos más ambiciosos en peatonalización y mejora del espacio público, así como la operación necesaria para el uso de la bicicleta y darle un lugar protagonista en el sistema de transporte de la ciudad, inversiones que por demás, los ciudadanos han exigido durante años (Honey-Rose et al, 2020). En suma a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud en sus recomendaciones sobre *Cómo moverse durante la pandemia del COVID-19*, ha señalado que mientras las ciudades de todo el mundo deben introducir una amplia gama de medidas para evitar contactos físicos para prevenir y ralentizar la pandemia de COVID-19, muchas personas tienen necesidad moverse por las ciudades para llegar a sus lugares de trabajo cuando sea posible, satisfacer sus necesidades diarias esenciales o proporcionar, asistencia a personas vulnerables.

Por lo que esta Organización indica que siempre que sea posible, se debe considerar andar en bicicleta o caminar. Esto proporciona distanciamiento físico necesario para prevenir los contagios, mientras ayuda a las poblaciones a alcanzar el mínimo de actividad física diaria requerida, que puede ser más difícil debido al aumento teletrabajo y acceso limitado al deporte y otras actividades recreativas (OMS, 2020).

En coherencia con lo anterior, varias naciones del mundo, estudian la manera de implementar el uso de la bicicleta como medio principal de transporte para mantener las medidas de distanciamiento social una vez llegue el final del confinamiento. Es el caso de Francia, el Ministerio de Transición Ecológica, explora el mecanismo para implementar la bicicleta como el principal medio

⁵ Confrontar con <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/moving-around-during-the-covid-19-outbreak>

de transporte, ya que "Todo el mundo coincide en que después de la epidemia habrá un rechazo colectivo a los transportes públicos. Si no se quiere coger el metro, el bus o el coche para ir a trabajar por miedo al contagio, habrá que poder moverse" (El Diario, 2010).

Así pues, todo lo anterior evidencia que no solo en compensación a la deuda histórica que las administraciones de la capital tienen con la habilitación de un sistema público de bicicletas, sino también, a propósito de la urgente necesidad de generar alternativas de transporte no masivo en el marco de la crisis por Covid 19, se deben habilitar las condiciones necesarias para que la bicicleta sea declarada como un medio de transporte prioritario en Bogotá.

Además, el uso masivo de la bicicleta ha mostrado beneficios ambientales y socioeconómicos importantes (Quintero, 2017), en términos la promoción de un esquema de movilidad sostenible promueve la protección del ambiente, promueve la equidad social y la generación de valor económico.

Para que esto se logre materializar, como lo señala Quintero (2017), es necesario que las ciudades avancen en la regulación de la operación y la prestación del servicio; la planeación, gestión, diseño, y financiación de la infraestructura; y los planes, proyectos y programas para la implementación de los sistemas de bicicletas públicas.

Casos de éxito

Ante este panorama, varias ciudades se han tomado muy en serio la tarea de priorizar el uso de la bicicleta para mitigar el riesgo de contagio por COVID 19, en el sistema internacional y nacional como lo que se señalan a continuación:

- Paris

La alcaldesa de París puso en marcha un plan para priorizar el uso de la bicicleta sobre el vehículo. Esto ha permitido hacer proyecciones sobre la oportunidad que tiene la ciudad capital de avanzar en su red de ciclorrutas que, para 2024, debería cubrir el 100 % de París. Ante la viabilidad y acogida de esta apuesta, el presidente de Francia respaldó esta iniciativa con una inversión de 20 millones de euros para infraestructura de la ciudad y un bono de 50 euros por persona para reparar sus bicicletas, como incentivo para su uso prioritario.

- Barcelona

Ada Colau, alcaldesa de Barcelona, logró la implementación de 70 kilómetros de bicirrailes, además de la peatonalización de seis grandes ejes la ciudad hasta finales de junio del año en curso. El ayuntamiento avanza en integrar esos kilómetros implementados a la red BiciVía con una inversión que está alrededor de los 3,4 millones de euros.

- Lima

A pesar de no tener una histórica inversión en infraestructura para la bicicleta, apostó por ella en medio de la pandemia. En el marco de la crisis sanitaria, la autoridad de transporte decidió priorizar los proyectos pro bici y, está en proceso de implementación de una red temporal de 300 kilómetros de ciclorrutas.

- Ciudad de México:

Está adecuando 66 km en importantes avenidas de la ciudad para darle prioridad a la bicicleta en tiempos de la pandemia, pero también, construyendo infraestructura robusta para el largo plazo.

En Colombia se destacan el caso de Cali que implementará 50 kilómetros de nuevas ciclorrutas para mover 200.000 trabajadores durante la reactivación. Así como el de Montería que retomará su sistema bicicletas públicas Bisinú a raíz de la pandemia.

Algunos datos importantes sobre el aumento en la demanda de bicicletas en el mundo son: Estados Unidos, Inglaterra y Alemania, reportan un incremento en sus ventas de hasta 700% a causa de las medidas de distanciamiento social. Por su parte, el sistema de bicicleta pública de París informó que en la segunda semana de mayo se hicieron más de 400,000 viajes, y que casi 120,000 de ellos en un solo día, y en Londres, los viajes en bicicletas eléctricas se duplicaron en menos de tres semanas.

Es así como la experiencia de Nueva York y Ámsterdam dan cuenta de un robusto equipamiento urbano dispuesto para el despliegue seguro de la bicicleta como uno de los medios de transporte principal para centros urbanos, escenarios que resultan ejemplificantes para cualquier ciudad que quiera avanzar en la vía de garantizar con efectividad los derechos de esta población y consolidar un sistema de movilidad sostenible en el corto plazo,

Bogotá necesita priorizar la bicicleta para evitar más contagios en el transporte público

A pesar de la necesidad de impulsar a la bicicleta como sistema prioritario de transporte en época de pandemia, hoy Bogotá continúa teniendo ciclorrutas sin continuidad, en estado deteriorado o con deficiente iluminación, así como un crecimiento constante de siniestros viales, además del elevado número de hurtos a los bici usuarios.

De acuerdo con informe presentado por la Personería de Bogotá en 2019 en materia de seguridad las cifras son preocupantes ya que en 2016 presentaron 1.799 hurtos de bicicletas, para 2017 3.133 y en 2018 se pasó a 7.732.

En coherencia con lo anterior, la encuesta Bogotá Cómo Vamos, reveló en 2019 cómo bajó la percepción de satisfacción de los bici usuarios en un 23%, a pesar de que entre el 2016 y el 2019 aumentó el porcentaje de personas que se movilizan en este medio de un 8% a un 11% (Bogotá Cómo Vamos, 2019).

De otro lado, frente a la disponibilidad de datos para proteger la seguridad de los bici usuarios, la Personería señaló que el registro único de bicicletas es insuficiente en tanto que es voluntario y no hay cómo establecer la efectividad de la medida. En este sistema existen alrededor de 13.008 bicicletas inscritas y 25.902 bici usuarios, pero la información no es de acceso público.

Así mismo, el informe evidencia que, si bien la ciudad ya cuenta con una extensión de 541 kilómetros de vías para ciclistas, existen serios problemas en su estructura y operatividad, hay falta de continuidad de los tramos, huecos, carriles en mal estado, sectores inundados, falta de señalización, iluminación y seguridad. Además, invasión de bici carriles por vehículos, objetos y vendedores informales.

De acuerdo con la Personería la participación de los bici usuarios en siniestros viales creció de 1.859 a 2.367 de 2017 a 2018; es decir, un 27%. Además, los muertos en accidentes pasaron de 59 en 2017 a 64 en 2018, un 10% más. Lo que evidencia un déficit en los esquemas de seguridad vial para esta población. Finalmente, en lo relativo a la implementación del sistema público de bicicletas en Bogotá, la Personería en el informe señala que hay una notable falta de planeación lo que se evidencia en la caducidad del contrato que tenía este propósito en 2016 y la declinación de una Asociación Público Privada en el año 2018. Así pues, todo lo anterior sugiere la necesidad urgente de hacerle frente a la ausencia del sistema público de bicicletas para Bogotá desde lo normativo; la planeación, gestión, diseño, y financiación de la infraestructura; así como también frente a los planes, proyectos y programas para su implementación.

3. Antecedentes Normativos - Sustento Jurídico Normativo.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

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

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

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

ARTÍCULO 24. *“Todo colombiano, con las limitaciones que establezca la ley, tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, a entrar y salir de él, y a permanecer y residenciarse en Colombia.”*

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 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. Las entidades públicas participarán en la plusvalía que genere su acción urbanística y regularán la utilización del suelo y del espacio aéreo urbano en defensa del interés común.”*

DECRETO LEY 1421 DE 1993.

“Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá.”

ARTÍCULO 12°. *“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 su cargo.

19.- Dictar normas de tránsito y transporte.”

ARTÍCULO 35°. *El alcalde mayor de Santafé de Bogotá es el jefe del gobierno y de la administración distritales y representa legal, judicial y extrajudicialmente al Distrito Capital.*

Como primera autoridad de policía en la ciudad, el alcalde mayor dictará, de conformidad con la ley y el Código de Policía del Distrito, los reglamentos, impartirá las órdenes, adoptará las medidas y utilizará los medios de policía necesarios para garantizar la seguridad ciudadana y la protección de los derechos y libertades públicas.

LEY 769 DE 2002.

“Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones.”

ARTÍCULO 2°.

DEFINICIONES. *“(…) Bicicleta: Vehículo no motorizado de dos (2) o más ruedas en línea, el cual se desplaza por el esfuerzo de su conductor accionando por medio de pedales.*

Ciclista: Conductor de bicicleta o triciclo.

Ciclorruta: Vía o sección de la calzada destinada al tránsito de bicicletas en forma exclusiva.

Vehículo: Todo aparato montado sobre ruedas que permite el transporte de personas, animales o cosas de un punto a otro por vía terrestre pública o privada abierta al público. Decreto Distrital 321 de 1992. Por el cual se dictan normas generales para los Estacionamientos de servicio al público.

Tránsito: Es la movilización de personas, animales o vehículos por una vía pública o privada abierta al público.

Transporte: Es el traslado de personas, animales o cosas de un punto a otro a través de un medio físico. “

LEY 1801 DE 2016

Por la cual se expide el Código nacional de Policía y Convivencia.

ARTÍCULO 139. *“Definición del espacio público. Es el conjunto de muebles e inmuebles públicos, bienes de uso público, bienes fiscales, áreas protegidas y de especial importancia ecológica y los elementos arquitectónicos y naturales de los inmuebles privados, destinados por su naturaleza, usos o afectación, a la satisfacción de necesidades colectivas que trascienden los límites de los intereses individuales de todas las personas en el territorio nacional. Constituyen espacio público:*

el subsuelo, el espectro electromagnético, las áreas requeridas para la circulación peatonal, en bicicleta y vehicular; la recreación pública, activa o pasiva; (...)

TÍTULO XV DE LA LIBERTAD DE MOVILIDAD Y CIRCULACIÓN

ARTÍCULO 141. *“Derecho de vía de peatones y ciclistas. La presencia de peatones y ciclistas en las vías y zonas para ellos diseñadas, les otorgarán prelación, excepto sobre vías férreas, autopistas y vías arterias, de conformidad con lo establecido en el artículo 105 de la Ley 769 de 2002. En todo caso, los peatones y ciclistas deben respetar las señales de tránsito. Las autoridades velarán por sistemas de movilidad multimodal que privilegien el interés general y el ambiente. En razón a este derecho de vía preferente, los demás vehículos respetarán al ciclista. Serán por tanto especialmente cuidadosos y atentos frente a su desplazamiento, evitarán cualquier acción que implique arrinconar u obstaculizar su movilidad, y le darán prelación en los cruces viales.”*

CAPÍTULO II “De la movilidad de los peatones y en bicicleta”

ARTÍCULO 142.

“Ciclorrutas y carriles exclusivos para bicicletas.

“Los alcaldes distritales o municipales promoverán el uso de medios alternativos de transporte que permitan la movilidad, estableciendo un sistema de ciclo rutas y carriles exclusivos de bicicletas, como una alternativa permanente de movilidad urbana o rural teniendo en cuenta en especial los corredores más utilizados en el origen y destino diario de los habitantes del municipio.”

ARTÍCULO 143. *“Reglamentación de ciclorrutas y carriles exclusivos para bicicletas. Los alcaldes distritales y municipales podrán reglamentar el uso de ciclo rutas y carriles exclusivos para bicicletas, en su jurisdicción. En los casos de municipios que conurben, los alcaldes podrán acordar una reglamentación conjunta para el desplazamiento entre los respectivos municipios.”*

LEY 1811 DE 2016 *“Por lo cual se otorgan incentivos para promover el uso de la bicicleta en el territorio nacional y se modifica el código nacional de tránsito.”*

LEY 1844 DE 2017

“Por medio del cual se aprueba el “Acuerdo de París”, adoptado el 12 de diciembre de 2015, en París, Francia.”

ACUERDO DISTRITAL 087 DE 2003 *“Por el cual se dictan disposiciones para el adecuado uso, disfrute y aprovechamiento de los espacios alternativos y complementarios de transporte en el Distrito Capital.”*

ARTÍCULO 1º. *“Para todos los efectos del presente Acuerdo, entiéndase como Espacios Alternativos y Complementarios de Transporte, en el Distrito Capital, las ciclorrutas, ciclo parqueaderos, ciclo puentes y todos aquellos espacios que permiten mejorar la movilidad urbana y que tienden a reducir la contaminación y la congestión vial en la ciudad. “*

ARTÍCULO 4 *“Conectividad del sistema de ciclorrutas, cicloparqueaderos y ciclopuentes. (...) Parágrafo segundo. Para las nuevas ciclorrutas, cicloparqueaderos y ciclo puentes, que hagan parte de nuevas troncales o alamedas, así como de nuevas vías del Sistema de la Malla Vial Arterial principal, secundaria o local, se debe garantizar la conectividad a la red ya existente.”*

ACUERDO DISTRITAL 236 DE 2006.

“Por el cual se adecuan ciclo parqueos en las instituciones públicas que prestan atención al público en el Distrito Capital. “

ARTÍCULO 2. *“La Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de la Secretaría de Gobierno, velará por el cumplimiento de este acuerdo y promoverá campañas para incentivar el uso de la bicicleta como medio de transporte en el Distrito Capital.”*

ACUERDO DISTRITAL 346 DE 2008

“Por el cual se implementa el uso de la bicicleta como servicio de transporte integrado al Sistema de Movilidad del Distrito Capital”

ARTÍCULO 1. *“Impleméntese el servicio de transporte en bicicleta denominado “BICI” para facilitar el intercambio modal, como medio no motorizado, al Sistema Integrado de Transporte Público del Distrito Capital, de conformidad con el Plan Maestro de Movilidad Distrito Capital.”*

ARTÍCULO 2. *“La Administración Distrital adelantará campañas de promoción y divulgación, del transporte en bicicleta, con el fin de fomentar la cultura deportiva y ayudar a la movilidad, en el marco de los recursos presupuestales legalmente disponibles.”*

ARTÍCULO 3. *“El servicio de transporte en bicicleta “BICI” deberá contar con los componentes de instalaciones, servicios, señalización y red vial, que la Secretaría Distrital de Movilidad determine en sus estudios técnicos, económicos y jurídicos que realizará dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación del presente Acuerdo, en el marco de los recursos presupuestales legalmente disponibles.”*

ACUERDO DISTRITAL 558 DE 2014

“Por medio del cual se establece en el Distrito Capital la estrategia “Onda Bici Segura” para el tránsito de ciclistas en grupo o caravanas.”

ACUERDO DISTRITAL 663 DE 2017 *“Por medio del cual se crea la estrategia de movilidad sostenible en el Distrito Capital.”*

ACUERDO DISTRITAL 668 DE 2017

“Por medio del cual se crea el programa “PARQUEA TU BICI”, se institucionaliza la semana de la bicicleta, el día del peatón en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.”

ACUERDO DISTRITAL 708 DE 2018

“Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la política pública de la bicicleta en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.”

DECRETO DISTRITAL 190 DE 2004

“Compilación Decreto 619 de 2000 y 469 de 2003.”

ARTÍCULO 164. *“Componentes del Sistema de Movilidad (artículo 126 del Decreto 469 de 2003). El sistema de movilidad está compuesto por los siguientes subsistemas:*

1. (...) 2. Subsistema de transporte. (...) El conjunto de las rutas de transporte público, los terminales de pasajeros, las ciclorrutas y los estacionamientos de vehículos automotores y de bicicletas se deberán integrar en áreas determinadas de la ciudad.”

DECRETO DISTRITAL 319 DE 2006.

“Por el cual se adopta el Plan Maestro de Movilidad para Bogotá Distrito Capital, que incluye el ordenamiento de estacionamientos.”

ARTÍCULO 28 *“Para la efectividad de las políticas planteadas, además de los proyectos referentes a infraestructura y seguridad vial que se tratan dentro del presente decreto, se adelantarán los siguientes proyectos:*

(...) Optimización de la red de ciclo rutas: Apunta al desarrollo de una imagen de comodidad y seguridad, demarcada y señalizada, adecuada con el paisaje urbano y el usuario, con los otros usuarios de las vías, especialmente con los peatones y las personas con movilidad reducida, y consisten en:

(...) 4. Facilitar instalaciones o mobiliario destinado al estacionamiento de bicicletas, no sólo para facilitar el intercambio modal, sino para aquellas zonas que, alejadas de otros medios de transporte, lo requieran.”

(..)7. Garantizar que todo estacionamiento disponga de suficiente espacio para el estacionamiento de bicicletas.

DECRETO DISTRITAL 539 DE 2006. *“Por el cual se determina el objeto, la estructura organizacional y las funciones de la Secretaría Distrital de Gobierno y se dictan otras disposiciones.*

ARTÍCULO 2°. *La Secretaría Distrital de Gobierno, además de las funciones generales contenidas en el Artículo 23 del Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006, tendrá, las siguientes funciones básicas:*

a. Liderar, orientar y coordinar la formulación de políticas, planes y programas dirigidos a garantizar la convivencia pacífica, el respeto de los derechos humanos, la seguridad ciudadana y la preservación del orden público en la ciudad.

n. Liderar, orientar y vigilar la defensa y protección de los derechos constitucionales de los ciudadanos en todo el territorio distrital.”

ACUERDO 123 DE 2020 CONCEJO DE BOGOTÁ “Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI.

ARTÍCULO 107 Implementación del Sistema de Bicicletas Públicas de Bogotá.

La Administración Distrital realizará las gestiones, procedimientos y mecanismos para la implementación del Sistema de Bicicletas Públicas, definidos en el artículo 13 del Decreto Distrital 596 de 2014; como parte del Programa Estratégico Sistema de Movilidad Sostenible.

Parágrafo. La Secretaría Distrital de la Mujer participará en la planeación e implementación del Sistema de Bicicletas Públicas, para garantizar la estructuración de este Sistema bajo un enfoque de género, con medidas operativas y de seguridad, que promuevan y aumenten los viajes de las mujeres en bicicleta.

ARTÍCULO 108. Registro Obligatorio de Bicicletas.

Con el fin de que las autoridades cuenten con una base de datos centralizada sobre la totalidad del número y características de bicicletas que se movilizan en la ciudad de Bogotá, el registro del que trata el artículo 1o del Decreto 790 del 2018 será de carácter obligatorio. Los propietarios de bicicletas no registradas contarán con doce (12) meses contados a partir de la entrega en vigencia del presente Acuerdo para hacer el registro. La Secretaría Distrital de Desarrollo Económico coordinará con el gremio de distribuidores y comercializadores para registrar bicicletas antes de su comercialización. La Secretaría Distrital de Movilidad y la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia establecerán los mecanismos necesarios para facilitar el registro de las bicicletas por parte de sus propietarios.

4. Competencia

De conformidad con el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993-Estatuto Orgánico de Bogotá D.C., el Cabildo Distrital es competente para:

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
19. Dictar normas de tránsito y transporte

5. Bibliografía

Bogotá Cómo Vamos. (2019). *Encuesta de Percepción Ciudadana 2019*. Obtenido de <https://assets.documentcloud.org/documents/6551608/Encuesta-de-Percepci%C3%B3n-Ciudadana-2019.pdf>

El Diario. (2020). Francia estudia medidas para implementar la bicicleta como el principal medio de transporte para mantener el distanciamiento social cuando acabe el confinamiento. Recuperado de:

https://www.eldiario.es/sociedad/Ultima-hora-coronavirus-mundo-Espana-3-mayo_13_1000679924_44719.html

González, J. R. Q. (2017). Bicicletas compartidas como sistema de transporte público urbano: análisis de políticas públicas en Colombia (1989-2017). *Revista Ciudades, Estados y Política*, 4(3), 17-35.

Honey-Roses, J., Anguelovski, I., Bohigas, J., Chireh, V., Daher, C., Konijnendijk, C., ... & Oscilowicz, E. (2020). The Impact of COVID-19 on Public Space: A Review of the Emerging Questions.

I am Amsterdam (2019). Building Amsterdam's cycling infrastructure. Recuperado de: <https://www.iamsterdam.com/en/plan-your-trip/getting-around/cycling/amsterdam-cycling-history>

New York City Department of Transportation. (2008). Sustainable Streets, Strategic Plan for the New York City Department of Transportation 2008 and Beyond.

Puentes, A. (2020). ¿Por qué la bicicleta es tan importante en medio de la pandemia?.

Retrieved 25 June 2020, from <https://www.eltiempo.com/bogota/por-que-la-bicicleta-es-tanimportante-en-tiempos-de-coronavirus-y-cuarentena-501326>

World Health Organization. (2020) Moving around during the COVID-19 outbreak. Regional Office for Europe.

6. Impacto Fiscal

En virtud del artículo 7 de la Ley 819 de 2003 “En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo”.

De esta manera, se da precisión que el presente proyecto no genera impacto fiscal, ni implica la modificación en el marco fiscal de mediano plazo. Lo anterior, teniendo en cuenta que no existirán alteraciones al presupuesto, ni se promoverán nuevas fuentes de financiamiento.

Firmas,

JUAN JAVIER BAENA

Concejal de Bogotá

Autor

CARLOS FERNANDO GALÁN

Concejal de Bogotá

Autor

MARISOL GOMÉZ GIRALDO

Concejal de Bogotá

Autor

PROYECTO DE ACUERDO N° 225 DE 2020**PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE DECLARA LA BICICLETA COMO MEDIO DE TRANSPORTE PRIORITARIO EN BOGOTÁ, PARA LA SUPERACIÓN DE LA CRISIS PRODUCTO DEL COVID-19, EL DESARROLLO DE UNA CIUDAD SOSTENIBLE EN EL LARGO PLAZO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas el numeral 19 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

Artículo 1. Objeto. Declárase la Bicicleta como medio de transporte prioritario en Bogotá, para la superación de la crisis producto del COVID-19 y el desarrollo de una ciudad sostenible en el largo plazo, con el objetivo de:

1. Promover y facilitar el distanciamiento social, como medida para enfrentar el COVID-19.
2. Prevenir la congestión del sistema de transporte público masivo.
3. Facilitar la movilización segura de los ciudadanos en escenarios de post cuarentena, o de reactivación económica sectorial.
4. Contribuir a la mejora de la calidad del aire de la ciudad.
5. Fomentar la actividad física.

Artículo 2. Articulación. Las medidas para fortalecer la Bicicleta como medio de transporte prioritario en Bogotá, serán diseñadas y lideradas por la Secretaría Distrital de Movilidad, en articulación con la Secretaría Distrital de Ambiente, la Secretaría Distrital de Salud y las demás entidades que la Secretaría Distrital de Movilidad considere pertinentes.

Artículo 3. Uso de datos del Sistema Público de Bicicletas. La Alta Consejería TIC orientará sobre la captura, administración y uso de datos sobre el uso de la bicicleta a través de tecnologías digitales, para la toma de decisiones estratégicas sobre la movilidad en Bogotá.

Artículo 4. Seguimiento. La Secretaría Distrital de Movilidad establecerá los indicadores para hacer seguimiento al presente acuerdo y radicará un informe de los resultados del mismo al Concejo de Bogotá, a más tardar seis meses después de la publicación del acuerdo.

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

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

CARLOS FERNANDO GALÁN PACHÓN
Presidente Concejo de Bogotá, D.C.

ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA
Secretaria General de Organismo Control

CLAUDIA LÓPEZ
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.