



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

AÑO I N°. 3055 DIRECTOR (E): FREDDY ANANIAS URREGO GARZÓN. SEPTIEMBRE 11 DEL AÑO 2020

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 310 DE 2020 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE IMPLEMENTA, RECONOCE Y PROMUEVE EL VOLUNTARIADO EN SALUD Y BIENESTAR EN EL DISTRITO CAPITAL”	5664
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 311 DE 2020 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE SUSTITUYE LA TRACCIÓN HUMANA EN LA POBLACIÓN DE RECICLADORES DE OFICIO DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	5677
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 312 DE 2020 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FONDO “CUIDANDO LA VIDA”, CON EL FIN DE HACER UNIVERSAL Y GRATUITO EL SUMINISTRO DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 PARA LOS HABITANTES DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL”	5588
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 313 DE 2020 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTA COMO UNA ACTIVIDAD DE INTERES CULTURAL”	5698
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 314 DE 2020 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE ASISTENCIA NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA EN SUS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA “VENTANA DE OPORTUNIDAD”	5707

PROYECTO DE ACUERDO N° 310 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.

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”.

2. ANTECEDENTES

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

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

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

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

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 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).

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.

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

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

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

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

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

3. JUSTIFICACIÓN

No hay otra justificación para este proyecto que apoyar un derecho fundamental de los Ciudadanos de la Capital de gozar de mejores condiciones de vida, 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 1°. 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	Ricardo Correa - PONENCIA POSITIVA Ruben Torrado - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES	VIABLE

				Manuel José Sarmiento Arguello		
283 de 2018	14 de junio	Segunda	"Por el cual se fomenta y apoya el voluntariado o 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

CARLOS CARRILLO ARENAS
Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO
Concejal de Bogotá - Vocero

PROYECTO DE ACUERDO N° 310 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 SALD. (junio de 2016). *Reducir el consumo de sal*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/es/>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*. Ginebra, Suiza: OMS.
- SANITAS. (s.f.). *¿Qué es la medicina preventiva?* Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html>
- SECRETARIA DISTRITAL PLANEACION DE BOGOTA. (2013). *Boletín No. 49. Índice de Prosperidad de Bogotá*. Bogotá: SDP.

PROYECTO DE ACUERDO N° 311 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE SUSTITUYE LA TRACCIÓN HUMANA EN LA POBLACIÓN DE RECICLADORES DE OFICIO DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca crear el estímulo a la población de recicladores de oficio de Bogotá que adelantan su labor con medios de carga humano y con vehículos de tracción humana.

2. JUSTIFICACION

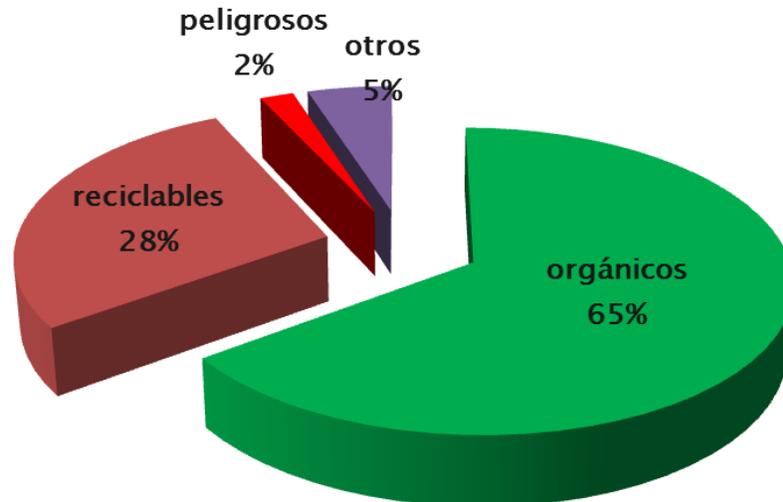
Para La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP-, la población recicladora de oficio de la ciudad, asciende al número de 21.297 los cuales se encuentran registrados en el Registro Único de Recicladores (Ruro), sin embargo aclara que solo 14.049 son clasificados como ACTIVOS, es decir, que han pesado mínimo una vez desde el inicio del programa y que 7.248 como SUSPENDIDOS⁵, sin embargo para la Asociación de Recicladores de Bogotá la cifra de recicladores Activos supera los 17.000 (opinión citada por Nohra Padilla, 2016). Sin embargo, para efectos de este proyectos asumiremos la cifra de recicladores activos en la Ciudad, la cual concuerda con los resultados del censo que adelanto la Universidad Distrital en el año 2012, toda vez que este censo es la herramienta privilegiada de base por que se desarrolló con la técnica y cobertura en toda la ciudad, mientras que el Ruro, fue una acción posterior a la cual ingresaron muchas personas, que reportaron pesaje desde los sitios ya autorizados y solicitados por organizaciones de reciente creación a las cuales les asignaron autorización de pesaje, mientras que se desconoció la existencia de más de 1000 bodegas (registro Secretaria Distrital de Planeación plataforma para el censo) en las cuales se aplicó. Por esta circunstancia miles de recicladores que venden en dichas bodegas no tienen posibilidad de planillar y reportar los pesajes de material recogido en sus rutas.

Por esto urge la aplicación de un esquema de seguimiento y verificación real y efectiva que logre identificar y localizar a los recicladores en sus zonas y bodegas donde venden el material, se encontraran con que muchos recicladores no están ni en el censo ni en el Ruro y muchos que aparecen en el censo o en el Ruro no aparecen vendiendo en ninguna bodega (opinión citada por Nohra Padilla, Directora Ejecutiva de la Asociación Cooperativa de Recicladores de Bogotá – ARB ESP, en marzo de 2016).

La Ciudad de Bogotá genera 7.900 toneladas/día de residuos sólidos, de los cuales 6.500 toneladas/día son dispuestas en el Relleno Sanitario Doña Juana y 1.200 toneladas/día son recogidas por la población recicladora de oficio.

⁵ Según Información de Oficio de la UAESP con radicado no. 20161000019821 del 25 de febrero de 2016, en respuesta a proposición no. 058 de control política del Concejo de Bogotá.

El 28% (2.212 toneladas/día) de los residuos son reciclables, los residuos patógenos y peligrosos son el 2% (158 toneladas/día) y otro 5% (395 toneladas/día) corresponde a otros materiales; mientras que el 65% (5.135 toneladas/día) de los residuos producidos en Bogotá son orgánicos.



La Corte Constitucional en múltiples actuaciones ha ratificado los derechos de la población recicladora, entre ellas las sentencias T-724 de 2003 y Auto 275 de 2011, en donde establecieron que la población de recicladores cuenta con el derecho de alcanzar soluciones económicas duraderas para la situación en que sobreviven, y “(...) *volverse[,] de manera progresiva[,] empresarios de la basura a través de las acciones afirmativas que les asigne la exclusividad en el oficio de reciclaje y el crecimiento en esta cadena articulada al servicio de aseo (...)*” (Aparte de la Sentencia T- 724 de 2003).

De igual manera **la Corte Constitucional se ha manifestado en privilegiar a la población de recicladores**. Tal como se indicó en la sentencia C-309 de 1997, los derechos constitucionales no pueden ser disueltos en un cálculo utilitario sobre el bienestar colectivo, ni pueden estar únicamente sometidos al criterio de las mayorías, ya que esos derechos fundamentales e individuales son precisamente limitaciones al principio de mayoría. Sobre el punto ha referido esta Corte que “(...) *condicionar la validez de un derecho constitucional a los criterios de las mayorías es quitarle toda su eficacia específica puesto que, en una gran medida, los derechos constitucionales fundamentales son las promesas que formulan las mayorías a las minorías -y a esas minorías radicales que son las personas- de que su dignidad e igualdad serán siempre respetadas*”⁶. Por ello debe entenderse que el respeto de esos derechos es un componente primordial integrante del interés general.

Como bien lo señaló Luigi Ferrajoli, “(...) *el hecho de que los derechos humanos y con ellos todo progreso en la igualdad, se hayan ido afirmando cada vez más, primero como reivindicaciones y después como conquistas de los sujetos más débiles dirigidos a poner término a sus opresiones y discriminaciones, no se ha debido a la casualidad sino a la creciente evidencia de violaciones de la persona percibidas como intolerables*”⁷. Por lo mismo, la guarda de tales derechos – máxime en consideración de los sujetos de especial protección que sobreviven en situaciones que atentan

⁶Corte Constitucional. Sentencia C-350/94.

⁷ Ferrajoli, L. *Los fundamentos de los derechos fundamentales*, Madrid: Editorial Trotta, 2007, p. 363.

contra la dignidad humana -, amén de consolidarse como una necesidad en contra de condiciones que exacerban la vulneración de los principios constitucionales actuales, se constituye en un ineludible deber a la luz de los parámetros del Estado Social de Derecho (Aparte del Auto 275 de 2011 de la Corte Constitucional).

Es importante denotar a los recicladores de oficio como población vulnerable, así como lo manifestado la Constitución y entre otros, la Defensoría del Pueblo en su intervención frente al T 724 de 2003 de la Corte Constitucional “estima que los recicladores son grupos con debilidades manifiestas, lo que transforma la obligación genérica del Estado frente a las personas débiles o marginadas, en obligación específica y hace nacer el correlativo derecho a exigir las prestaciones correspondientes por parte de las personas en quienes concurren las circunstancias de debilidad manifiesta. Por tal motivo, advierte que el Estado Social de Derecho impone la solución señalada ante los casos de manifiesta injusticia material, cuando ha sido el mismo Estado el primero en eludir sus compromisos. Cita en ese sentido la sentencia T – 571 de 1992 de esta Corporación”. Concluye (la Defensoría del Pueblo) “afirmando que el trato excluyente y discriminatorio otorgado por las autoridades nacionales y locales al grupo de personas que se dedican al reciclaje, no sólo contraviene el derecho fundamental a la igualdad sino que desconoce el derecho a la subsistencia de ese sector de la población, razón, que a su juicio, que justifica que la Corte Constitucional analice el caso con efectos unificadores e integradores, a fin de que se pronuncie sobre los alcances de los derechos a la igualdad y al mínimo vital de la población recicladora”.

También la Corte Constitucional en las sentencia T 724 de 2003, identifico la obligatoriedad del Estado de adelantar acciones afirmativas con la población de los recicladores de oficio para garantizar la participación de grupos marginados o discriminados. Es sus apartes identifica por “acciones afirmativas se entiende todo tipo de medidas o políticas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan, bien de lograr que los miembros de un grupo subrepresentado, usualmente un grupo que ha sido discriminado, tengan una mayor representación, con el fin de conseguir una mayor igualdad sustantiva entre grupos sociales con problemas de discriminación o de desigualdad de oportunidades. En ese orden de ideas tal como lo ha sostenido la Corte, los subsidios en los servicios públicos, las becas y ayudas financieras para estudiantes con recursos escasos o el apoyo económico a pequeños productores, son acciones afirmativas”.

Nuestro ordenamiento constitucional prevé ese tipo de medidas. Así, el artículo 13-2 de la Constitución Política señala como una obligación del Estado la de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, adoptando medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

De manera que las diferentes autoridades del Estado están obligadas, cuando se encuentran en presencia de grupos en condiciones de marginalidad y discriminación, a adoptar todas aquellas medidas necesarias para lograr una mayor igualdad sustantiva, incluyendo en sus decisiones tratamientos acordes con tales situaciones. “Pasar por alto ese mandato, no contemplando medidas afirmativas a favor de grupos que pueden verse afectados por las decisiones adoptadas, significa quebrantar el derecho a la igualdad, que impone, precisamente, su adopción” (concluye la Corte Constitucional en la Sentencia T 724 de 2003).

En esa oportunidad, la Corte Constitucional en la Sentencia T 724 de 2003, **EXHORTO** al Concejo de Bogotá en lo que respecta a su territorio, para que incluya acciones afirmativas [] a favor de

aquellos grupos que por sus condiciones de marginamiento y discriminación requieran de una especial protección por parte del Estado [].

Por otra parte la Corte Constitucional mediante Auto 275 del 19 de diciembre de 2011 ordenó al Distrito “109. (...) el Distrito defina y rediseñe un esquema que dignifique la actividad del reciclaje y que tienda a su normalización a través de la fijación de metas a cumplir en el corto plazo que sean concretas, cualificadas, medibles y verificables. Dicho Plan deberá contener acciones afirmativas en favor de la población que se dedica de manera permanente a la actividad de reciclaje -lo que supone un enfoque diferencial-, de manera que se logre su regularización respecto de la prestación de los servicios complementarios de aseo en los componentes de reciclaje, transporte, transformación y aprovechamiento de residuos. De esta manera mediante la Resolución 062 De 2013 La Unidad Administrativa Especial De Servicios Públicos, adopto la base de datos de recicladores de oficio que hace uso de la carreta como herramienta para el desarrollo de su actividad económica, beneficiarios del programa distrital de sustitución de vehículos de tracción animal y definió el procedimiento para la sustitución por vehículo automotor en cumplimiento del Decreto Distrital 040 de 2013.

Este proceso de la sustitución de los vehículos de tracción animal se cumplió de manera adecuada, aunque se menciona por parte de los recicladores que aún faltan algo más de 800 carreteros por ser incluidos por el programa. Frente al desarrollo del programa de sustitución de vehículos de tracción animal en Bogotá, la UAESP⁸, aclara que mediante Convenio suscrito entre la Secretaria de Movilidad y la Universidad Distrital, en el año 2010 se realizó el censo social integral de vehículos de tracción animal, el cual fue actualizado en el año 2012, dando como resultado una identificación de 2.890 carreteros, posteriormente la Administración reconoció esta condición a 1.222 carreteros recicladores, de los cuales 44 escogieron la opción de plan de negocio (recibiendo un subsidio por 36 s.m.m.l.v.), 1.173 escogieron la opción de contar con un vehículo (carros de más de 700 kilogramos) y 5 no se acogieron a ninguna opción. Frente a los carreteros que no fueron beneficiarios del programa de sustitución de los vehículos de tracción animal la Alcaldía Mayor expidió la Directiva 03 de 2014, donde concluyó que ningún reclamante tenía derecho a recibir los beneficios mencionados en el proceso de sustitución de los vehículos de tracción animal.

Sin embargo, y a pesar de la inexistencia de una ley que este promulgando la salida de dichos vehículos de circulación, como si ocurrió con los de tracción animal, según el censo, los recicladores, que adelantan sus actividades gracias a la fuerza humana con costales a sus espaldas o como lo mencionamos en este proyecto “con medios de carga humana”⁹ o utilizando vehículos a tracción humana, denominados zorrillos o en otros casos bicicletas o carritos de mercados o planchones o enganches, son los más vulnerables y deben ser cobijados por las acciones afirmativas y por el derechos a la igualdad que ha definido en sus sentencias la Corte Constitucional, la Constitución y el Decreto Nacional 2981 de 2013 que obliga a los Municipios a la formulación de Planes de Gestión Integral –PGIRS- ., en el cual las metas de los proyectos deben estar basados en los diagnósticos y los censos que son de obligatoria observancia. Esta población asciende al

⁸ Según Información de Oficio de la UAESP con radicado no. 20161000019821 del 25 de febrero de 2016, en respuesta a proposición no. 058 de control política del Concejo de Bogotá.

⁹ Para la Asociación de recicladores de Bogotá, los recicladores que adelantan sus actividades con el esfuerzo humano, aceptan el término de “**medios de carga humana**”. Y aclara la ARB, que no se puede confundir la población de recicladores que adelantan su labor con los medios de carga humana con los habitantes de calle, que estas poblaciones son igualmente vulnerables, pero son diferentes (opinión citada, por Nohra Padilla, Directora Ejecutiva de la Asociación Cooperativa de Recicladores de Bogotá - ARBESP, el 15 de marzo de 2015).

75% de la población de recicladores de la ciudad, de estos se calcula que 700 son recicladores que adelantan su actividad con medios de carga humana y 9.800 son recicladores que adelantan su labor con medios de tracción humana con los denominados zorrillos, bicicletas, carritos de mercados, planchones o enganches. Sin lugar a duda los recicladores que realizan su labor con medios de carga humana deben ser el foco de las Acciones Afirmativas que deben de gozar de especial protección de acuerdo los planteamientos reiterados de la Corte Constitucional.

Es necesario distinguir que las acciones que se adelanten en el marco del presente proyecto de acuerdo, están soportadas por las sentencias de la Corte Constitucional y su valor preferente de población vulnerable, entre otras, le reconoce el derecho de gozar de preferente protección en el marco de la constitución y sobre las cuales se deben adelantar acciones afirmativas que dignifiquen su labor y su continuidad en la sociedad, es así como se ve obligada la Administración para Adelantar el Plan para la Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS, donde se deben incorporar y fortalecer estas medidas de manera permanente y progresiva como acciones afirmativas a favor de la población recicladora, debido a su ausencia en los Decreto 548 y 568 de 2015 la Administración Distrital planteo el PGIR para la Ciudad, sin embargo no se logró la concertación con la población de Recicladores, como lo obliga el Decreto Nacional 2981 de 2.013.

3. ANTECEDENTES

Los antecedentes del proyecto de acuerdo son los siguientes:

También es importante mencionar que la Administración Distrital adelantó el Contrato No. 443 de 2017 celebrado por la UAESP, que tiene por objeto: realizar el estudio técnico de la caracterización en la fuente de residuos sólidos generados en la Ciudad de Bogotá Distrito capital por tipo de generador y establecer el uso de métodos alternativos de transporte para materiales aprovechables, lo cual aportara a la solución de la tracción humana de residuos en la ciudad.

De igual manera, hemos incorporado las diferentes observaciones que han sido presentadas por los diferentes ponentes al mencionado proyecto de acuerdo.

4. SUSTENTO JURÍDICO

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

Artículo 13 de la Constitución Política, en relación con la adopción de medidas a favor de grupos marginados o discriminados

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

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

PERIODO PRESENTADO	PONENTES	CONCEPTO ADMINISTRACION
No. 116 de 2016 – Periodo de Mayo de 2016	Jorge Durán Silva Nelly Patricia Mosquera PONENCIAS NEGATIVAS	
No. 225 de 2016 – Periodo de Agosto de 2016	Jorge Eduardo Torres – PONENCIA NEGATIVA. Diego Andrés Molano – PONENCIA POSITIVA	
No. 419 de 2016 – Periodo de Noviembre de 2016	María Victoria Silva - NEGATIVA. Venus Albeiro Silva Gómez - POSITIVA	
No. 091 de 2017 – Periodo de Febrero de 2017	Pedro Julián López – PONENCIA NEGATIVA. María Clara Name – PONENCIA POSITIVA	
No. 199 de 2017 – Periodo de Mayo de 2017	Armando Gutiérrez y Horacio Serpa – PONENCIAS NEGATIVAS.	NO VIABLE
No. 379 de 2017 – Periodo de Agosto de 2017	NO FUE SORTEADO	NO VIABLE
No. 225 de 2017 – Periodo de Noviembre de 2017	Marco Fidel Ramírez - NEGATIVA. Ricardo Correa – POSITIVA	
No. 025 de 2018 – Periodo de Febrero de 2018	NO FUE SORTEADO	
No. 158 de 2018 – Periodo de Mayo de 2018	David Ballen - PONENCIA NEGATIVA Hollman Morris - PONENCIA POSITIVA	NO VIABLE
No. 286 de 2018 – Periodo de Agosto de 2018	Olga Victoria Rubio Cortés - PONENCIA POSITIVA. Roberto Hinestrosa Rey (coordinador) - PONENCIA POSITIVA	NO VIABLE
No. 400 de 2018 – Periodo de Noviembre de 2018	Luz Mireya Camelo - PONENCIA NEGATIVA. David Ballén (coordinador) - PONENCIA NEGATIVA	NO VIABLE
No. 063 de 2020 – Periodo de Febrero de 2020	Edward Arias Rubio- PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES. María Victoria Rubia - PONENCIA NEGATIVA	

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

SENTENCIA de la Corte Constitucional T-724 de 2003. Referencia: expediente T-723237. Acción de tutela interpuesta por Silvio Ruiz Grisales y la Asociación de Recicladores de Bogotá - ARB contra el Distrito Capital de Bogotá – Unidad Ejecutiva de Servicios Públicos. Magistrado Ponente: Dr. Jaime Araujo Rentería.

SENTENCIA de la Corte Constitucional Auto 275 de 2011. Referencia: solicitud de cumplimiento de la Sentencia T-724 de 2003 y del Auto 268 de 2010. Peticionarios: Nohra Padilla Herrera. Magistrado Ponente: Juan Carlos Henao Pérez. Colaboró: Javier Francisco Arenas Ferro.

SENTENCIA de la Corte Constitucional Sentencia T-387 de 2012. Principio De Igualdad - Identidad de iguales y diferencia entre desiguales. Referencia: expediente T-2.848.553. Acción de Tutela instaurada por Adelaida Campo De Jesús contra la Alcaldía Municipal de Popayán. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. 1.2.4. Señala que con anterioridad, la Corte Constitucional mediante Sentencias T-724 del 20 de agosto de 2003 y T-291 del 23 de abril de 2009, y el Auto 091 del 18 de mayo de 2010, ordenó incluir acciones afirmativas, y modificar y suspender los procesos de contratación que no incluían a los recicladores.

AUTO 275 DE 2011 de la Corte Constitucional. Referencia: solicitud de cumplimiento de la Sentencia T-724 de 2003 y del Auto 268 de 2010. Peticionarios: Nohra Padilla Herrera. Magistrado Ponente: Juan Carlos Henao Pérez, Colaboró: Javier Francisco Arenas Ferro

AUTO 587 DE 15 de diciembre de 2015. **PARTE RESOLUTIVA: SEGUNDO**” ADVERTIR a la Uaes p o a quien haga sus veces que la normalización en la prestación del servicio público domiciliario de aseo no podrá hacerse en detrimento de los niveles de cumplimiento actualmente alcanzados respecto a las acciones afirmativas previstas para la población recicladora de Bogotá D.C. Por el contrario, dichos logros deberán fortalecerse y profundizarse de conformidad con el principio de progresividad, a partir de las órdenes dadas en la Sentencia T 724 de 2003 y en los criterios fijados en los autos 286 de 2010 y 275 de 2011. Así mismo en el esquema de prestación que se escoja también deberá tenerse en cuenta los riesgos sociales y ambientales inherentes a este servicio.

A manera de resumen, se tiene un acervo y soporte legal emanado de la Corte Constitucional en sus sentencias C - 741 de 2003, C – 355 de 2003, T-724 de 2003, T – 291 de 2009, C – 793 de 2009, Auto 268 de 2010, Auto 275 de 2011 y Auto 587 de 2015 a favor de la población de recicladores de oficio, en donde se ordena la inclusión incluirá a dicha población en la estructuración de acciones afirmativas que consoliden el reconocimiento de sus derechos y del mejoramiento permanente de sus condiciones de vida, de ahí la importancia de avanzar en esta iniciativa normativa.

Decreto 2981 de 2013 “Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo”

Artículo 88. **Plan para la gestión integral de residuos sólidos, PGIRS.** Los municipios y distritos, deberán elaborar, implementar y mantener actualizado un plan municipal o distrital para la gestión integral de residuos o desechos sólidos en el ámbito local y/o regional según el caso, en el marco de la gestión integral de los residuos, el presente decreto y la metodología para la elaboración de los PGIRS.

El PGIRS deberá incorporar y fortalecer de manera permanente y progresiva las acciones afirmativas a favor de la población recicladora. (Subrayado fuera del texto)

Artículo 96. **Obligaciones de los municipios y distritos.** Los municipios y distritos en ejercicios de sus funciones deberán:

(...)

9. Formalizar la población recicladora de oficio, para que participe de manera organizada

y coordinada en la prestación del servicio público que comprende la actividad complementaria de aprovechamiento, con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en este decreto y en la regulación vigente.

10. Adoptar y fortalecer las acciones afirmativas en favor de la población recicladora.

11. Adelantar la actualización del censo de recicladores en su territorio, así como identificarlos y carnetizarlos con el fin de identificar la población objetivo y focalizar las acciones afirmativas para esta población vulnerable. (Subrayado fuera del texto)

(...)

DECRETO 495 DE 2016 "Por el cual se adopta el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS- del Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones"

Artículo 1.- Objeto. Adóptese el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos -PGIRS- del Distrito Capital para un horizonte de planeación de doce (12) años. contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, como el instrumento de planeación distrital contentivo de los objetivos, metas, programas, proyectos, actividades y recursos para el manejo de los residuos sólidos, basado en la política de gestión integral de los mismos, el cual se contiene en el documento anexo e integra el presente Decreto.

.....

Artículo 7°.- Inclusión de la población recicladora de oficio. Sin distinción del esquema prestación que implemente el Distrito Capital para la prestación del servicio público de aseo, la UAESP deberá garantizar la inclusión de la población recicladora de oficio en el mismo; lo cual deberá reflejarse en los programas, proyectos, actividades y metas planteadas en el Documento Técnico de Soporte - DTS YI Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos -PGIRS.

Acuerdo Distrital 287 de 2007 "Por el cual se establecen lineamientos para aplicar las acciones afirmativas que garantizan la inclusión de los recicladores de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad en los procesos de la gestión y manejo integral de los residuos sólidos".

En el anterior Plan de Desarrollo, se había contemplado en el Artículo 86 del Acuerdo 645 de 2016, la realización de la "sustitución de vehículos de tracción humana, sujeta a los estudios de tecnología que garanticen la eficiencia en la recolección de materiales aprovechables". Sin embargo no se avanzó significativamente en el tema.

De igual manera la anterior Administración Distrital, frente al cumplimiento del Artículo 86 del Acuerdo 645 de 2016, la UAESP adjudicó el contrato No. 443 de 2017 con el Consorcio NCU-UAESP con fecha de inicio de 16 de agosto de 2017, cuyo objeto es: "realizar el estudio técnico de la caracterización en la fuente de residuos sólidos generados en la ciudad de Bogotá por tipo de generador y establecer el uso de métodos de transporte para materiales aprovechables", y frente a esto la Administración considera como insumo para la toma de decisiones en materia de la tracción humana".

En el nuevo Plan de Desarrollo 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", se han contemplado la realización de acciones afirmativas a favor de la población de

recicladores de oficio, como lo menciona en varios artículos, sin embargo al momento de radicación de esta iniciativa, no ha sido adoptado el mismo por parte de la Alcadesa.

4. 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 la *adopción de medidas a favor de grupos marginados o discriminados*.

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

Artículo 12:

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

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

(...)

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

(...)

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

5. IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

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

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

CARLOS CARRILLO ARENAS
Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO
Concejal de Bogotá - Vocero

PROYECTO DE ACUERDO N° 311 DE 2020

PRIMER DEBATE

"POR EL CUAL SE SUSTITUYE LA TRACCIÓN HUMANA EN LA POBLACIÓN DE RECICLADORES DE OFICIO DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

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

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Objeto. Sustituir la tracción humana denominada "tracción a sangre" por vehículos de tracción mecánica en la población de recicladores de oficio de Bogotá que adelantan su labor con estos medios de carga humano.

ARTICULO 2. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaria Distrital de Gobierno y de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP dará cumplimiento en lo pertinente a la inclusión y acciones frente a esta población de recicladores.

Parágrafo 1. La sustitución se hará a cada uno de los recicladores de oficio que adelanten su labor con medios de "carga humano", con vehículos de tracción humana, por un vehículo de carga productivo que funcione con motores eléctricos, no contaminantes, que mediante la asociatividad pueda hacer parte de la cadena del reciclaje. Las acciones referidas en este artículo se ejecutarán en consecuencia con el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos adoptado por el Decreto 495 de 2016 o cuya norma que haga sus veces.

Parágrafo 2. Previa a la entrega de los vehículos por parte de la entidad correspondiente, se deberá proporcionar una capacitación pertinente para los recicladores que harán uso de los mismos, con el fin de ofrecer un servicio eficiente, eficaz y efectivo.

ARTICULO 3. Los recursos fiscales que demanda la ejecución del presente acuerdo estarán contemplados en las acciones afirmativas que debe adelantar la Administración con la población de Recicladores de Oficio de la Ciudad de Bogotá, según lo establecido por la Corte Constitucional en sus sentencias a favor de los recicladores de oficio.

ARTICULO 4. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

PROYECTO DE ACUERDO N° 312 DE 2020

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FONDO “CUIDANDO LA VIDA”, CON EL FIN DE HACER UNIVERSAL Y GRATUITO EL SUMINISTRO DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 PARA LOS HABITANTES DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca crear el Fondo “Cuidando la Vida”, con el fin de hacer universal y gratuito el suministro de la vacuna contra el COVID 19 para los habitantes de Bogotá.

2. ANTECEDENTES

Con base al Ministerio de Salud, los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave.

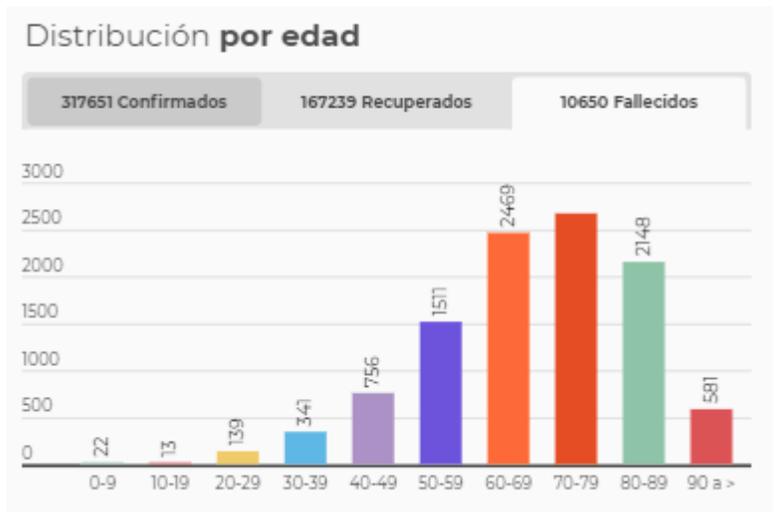
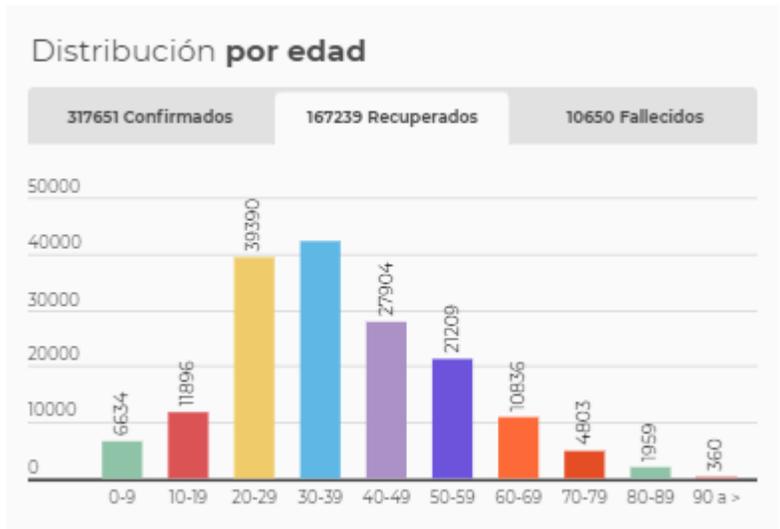
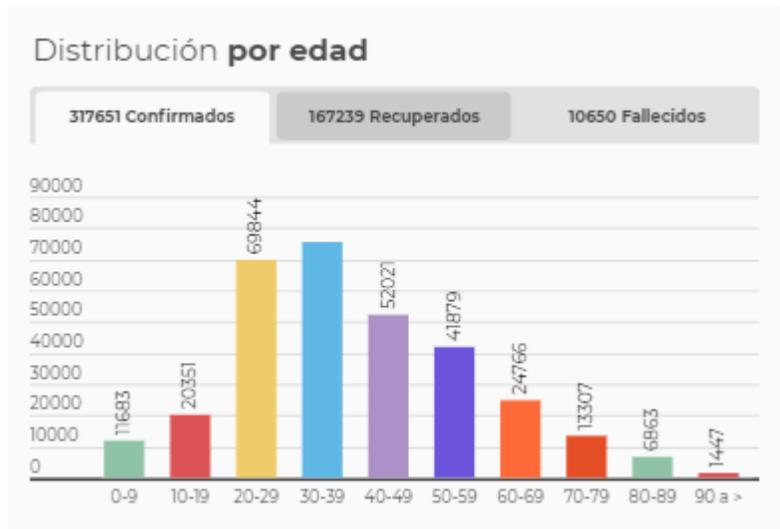
El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia (Ministerio de Salud, s.f.).

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

A corte del 3 de agosto de 2020, se tienen 317.651 Casos Confirmados en Colombia, 10.650 Muertes en Colombia, 18.109.901 Casos Confirmados en el Mundo, 188 Países con casos confirmados (Instituto Nacional de Salud, s.f.), (Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering, s.f.).



En Colombia, el rango etario con mayor incidencia en el contagio esta la población entre los 20 a los 40 años y lo mismo sucede con la población recuperada. No obstante la población que mayor incidencia tiene en fallecimientos es la que se encuentra entre 60 a 90 años y el segmento con mayor fallecimientos tiene es la del rango entre 70 a 80 años, como se observa en las siguientes graficas (Instituto Nacional de Salud, s.f.).



Fuente: (Instituto Nacional de Salud, s.f.) (Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering, s.f.)

Con base al análisis de la Secretaria de Salud de Bogotá a corte del 2 de agosto de 2020 se tiene “el 34,4 % de los casos reportados en Colombia de Covid-19, se encuentran en Bogotá D.C. (corte 02-08-2020). En la ciudad, se han presentado 109.153 casos confirmados de los cuales 4.497 son casos nuevos; del total de casos 48,8% son mujeres y la mayor concentración de casos de acuerdo con la edad, está entre los 20 a 39 años con un peso porcentual de 44,5%.

La localidad de Kennedy registra el 15,5% de los casos de la ciudad (n= 15.621), Suba el 11,8% (n=11.927), Bosa el 9,3% (n=9.363), Ciudad Bolívar el 8,5% (n=8.603) y Engativá el 8% (n= 8.104); estas cinco localidades aportan el 53 % de los casos confirmados en el Distrito, cabe aclarar que se evidencian 8.108 registros “Sin dato” en la variable localidad, porque aún se encuentran en investigación epidemiológica. El 44,1% de los casos se encuentran en un estado leve, el 5,5 % moderado, el 0,3% en estado grave. Del total de los casos 28,6% no presentaron síntomas. Se han recuperado 51.721 personas (47,4%) y han fallecido 2.910 (2,7%). El 93,7 % de los casos, se encuentran en casa, el 6% en hospitalización general y el 0,3% en Unidades de Cuidado Intensivo-UCI.

Bogotá tiene 650,6 casos activos de Covid-19 por cada 100.000 habitantes, así como una tasa de mortalidad por COVID – 19 en hombres de 46,9 por cada 100.000 habitantes y en mujeres, 23,3 por cada 100.000 habitantes. Del total de unidades de cuidado intensivo destinadas para Covid-19, el 88% están ocupadas. Al comparar Bogotá con las principales ciudades de América latina, Nueva York y Madrid, ocupamos el lugar 9 con 13.515 casos por 1 millón de habitantes.” (SALUD DATA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTA, s.f.).

LOCALIDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL SEXO
01 - Usaquén	2675	2495	5170
02 - Chapinero	1170	1264	2434
03 - Santafe	1145	1281	2426
04 - San Cristóbal	2917	2761	5678
05 - Usme	2320	2369	4689
06 - Tunjuelito	1664	1632	3296
07 - Bosa	4835	4528	9363
08 - Kennedy	7790	7831	15621
09 - Fontibón	2101	2101	4202
10 - Engativá	4108	3996	8104
11 - Suba	6120	5807	11927
12 - Barrios Unidos	953	830	1783
13 - Teusaquillo	803	867	1670
14 - Los Mártires	725	1174	1899
15 - Antonio Nariño	879	827	1706
16 - Puente Aranda	1721	2236	3957
17 - La Candelaria	177	295	472
18 - Rafael Uribe Uribe	2862	3889	6751
19 - Ciudad Bolívar	4352	4251	8603
21 - Fuera de Bogotá	591	703	1294
22 - Sin Dato	3406	4702	8108
TOTAL	53314	55839	109153

Fuente: (SALUD DATA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTA, s.f.)

Un aspecto a tener en cuenta, sin duda, es la disponibilidad de unidades de cuidados intensivos UCI, las cuales y a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional y Distrital, mantienen una ocupación al borde de su ocupación máxima, lo que significa un posible colapso del sistema de salud por la falta de oportunidad de atender a los ciudadanos que así lo requieran.



Los datos del 2 de Agosto de 2020 se calculan con un porcentaje de reporte de 100% correspondiente a 67 IPS priorizadas.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de vacunas contra el virus SARS-CoV-2; actualmente hay al menos 43 en desarrollo. Después de los necesarios ensayos en el ser humano, la esperanza es que (quizás a lo largo de los doce próximos meses) una o más de estas vacunas candidatas demuestren ser seguras y costoefectivas para responder a la pandemia (OMS, s.f.).

En el entendido que la vacuna será la opción para salvaguardar la vida de la población de ser afectados por el virus, esta debe ser suministrada de forma universal y gratuita a los habitantes de la ciudad, sin embargo se deben tener en cuenta algunos elementos en su priorización como la vulnerabilidad social, las comorbilidades de la población y con el criterio etario de afectación por el virus.

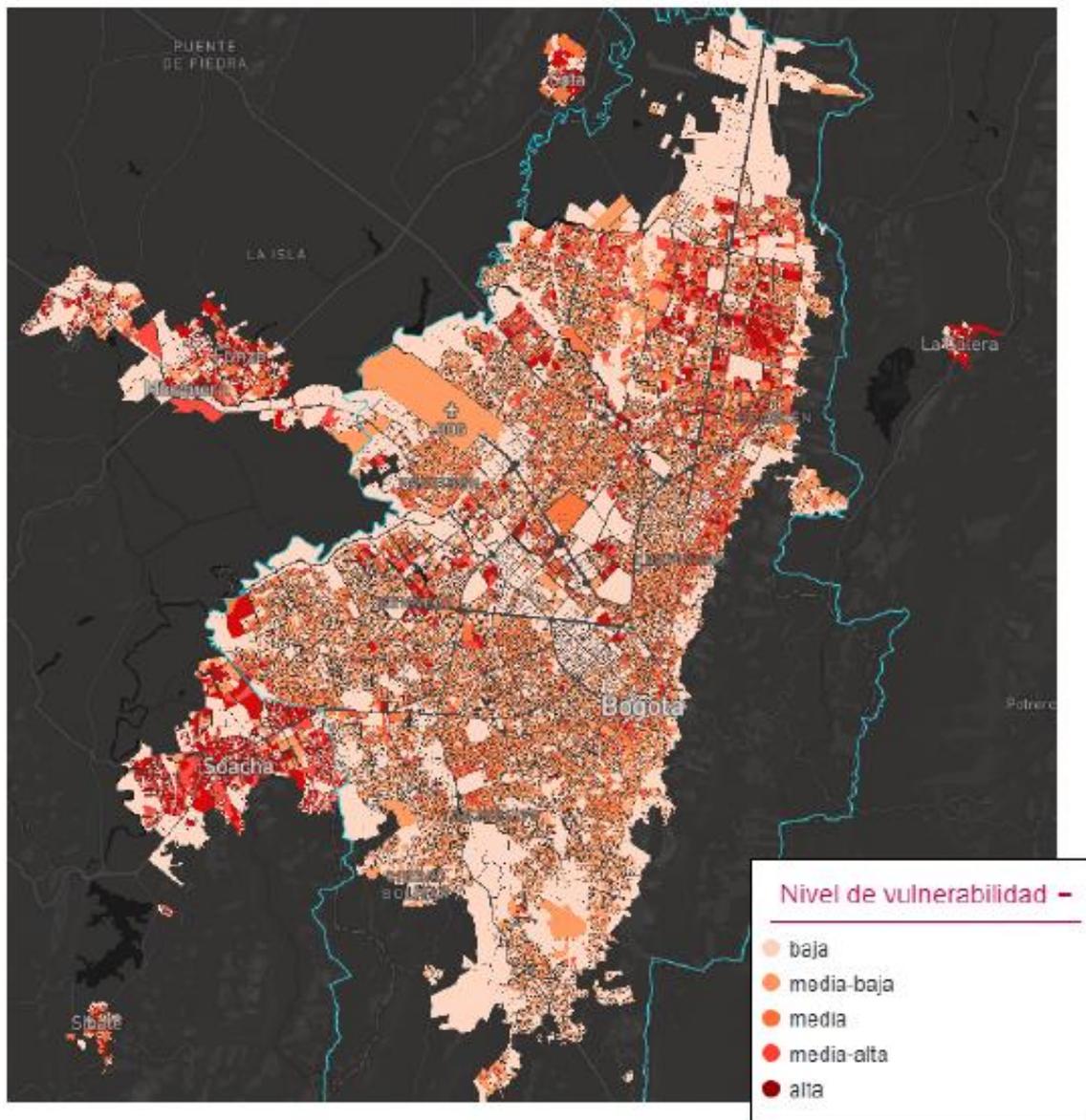
En cuanto al primer criterio (el de la vulnerabilidad social) es necesario la implementación de elementos como el “Índice de vulnerabilidad por manzana con el uso de variables demográficas y comorbilidades” que adelantaron el Departamento Nacional de Planeación -DNP-, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS- y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, en este se observan criterios por manzanas en cabeceras municipales que contiene el conteo de población del Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018; cada una de estas manzanas cuenta con variables agregadas de tipo demográfico, todas ellas obtenidas del CNPV 2018. A su vez, fueron identificadas las comorbilidades aportadas por el Registro Individual de Prestaciones de Salud -RIPS- que contiene las patologías de consulta desde el 2011 a marzo de 2020 por cada paciente. Esta información fue emparejada de forma determinística con el CNPV 2018 a través de las variables de identificación de las personas. Este índice fue un elemento clave en los aislamientos estrictos que se han tenido en la Ciudad, y en consecuencia será clave en el suministro de la vacuna contra el Covid 19.

Las variables que ingresaron al análisis del Índice de vulnerabilidad por manzana con el uso de variables demográficas y comorbilidades, son:

- Densidad poblacional manzana: es la razón entre el número de personas efectivamente censadas y el área en metros cuadrados.

- Proporción de personas de 60 años o más.
- Proporción de hogares en hacinamiento en cuartos.
- Proporción de hogares en hacinamiento en dormitorios.
- Proporción de hogares en riesgo intergeneracional alto.
- Proporción de hogares en riesgo intergeneracional medio.
- Proporción de personas con diagnóstico de hipertensión.
- Proporción de personas con diagnóstico de diabetes.
- Proporción de personas con diagnóstico de cardiopatía isquémica.
- Proporción de personas con diagnóstico de enfermedades pulmonares crónicas.
- Proporción de personas con diagnóstico de cáncer.
- Número de Personas mayores de 60 años que viven en hogares unipersonales.
- Número de Personas mayores de 60 años que viven en hogares familiares.

La clasificación del Índice se presenta en el siguiente gráfico:



Por otra parte, es fundamental que todos los ciudadanos sigamos haciendo los esfuerzos necesarios para lograr la Universalidad y Gratuidad de la vacuna contra el Covid 19, por lo cual proponemos se disponga de un aporte derivado de la contratación de obra pública y de servicios superior a los 1000 millones para las vigencias 2021 y 2022.

La pertinencia de la presente iniciativa se ve respaldada por la declaratoria de la OMS en donde afirma que el Covid 19 se convierte en un virus endémico en nuestras comunidades, y en palabras de Michael Ryan (director de Emergencias Sanitarias de la OMS) "estos virus pueden no irse nunca", lo que equivale a una endemia y que puede permanecer en el territorio permanentemente, denotando la presencia del agente infeccioso tanto en procesos activos de transmisibilidad como en sentido contrario (BBC, 2020).

3. JUSTIFICACIÓN

No hay otra justificación para este proyecto que buscar garantizar la vida y la salud de la población, con la oportunidad de contar con la vacuna contra el Covid 19 de manera universal y gratuita, pero aplicando criterios de priorización en el marco de la vulnerabilidad social, las comorbilidades y el rango etario que más se ve afectado en muertes por el virus.

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

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

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

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

LEY 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.

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO

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

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

Artículo 12:

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

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

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

6. IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

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

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

CARLOS CARRILLO ARENAS
Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO
Concejal de Bogotá - Vocero

PROYECTO DE ACUERDO N° 312 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FONDO “CUIDANDO LA VIDA”, CON EL FIN DE HACER UNIVERSAL Y GRATUITO EL SUMINISTRO DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 PARA LOS HABITANTES DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial de las que le confiere la Ley 1751 de 2015 y el numeral 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Objeto. Se crea el Fondo *Cuidando la Vida* con el fin de hacer universal y gratuito el suministro de la vacuna contra el COVID 19 para los habitantes de Bogotá, Distrito Capital.

ARTÍCULO 2. La Secretaría Distrital de Salud, en representación de la Administración Distrital, suministrará la vacuna contra el COVID 19 de manera gratuita y universal a toda la población de Bogotá, aplicando criterios de priorización de la misma, con base al nivel de vulnerabilidad social, a las comorbilidades de la población y con el criterio etario de afectación por el virus.

ARTÍCULO 3. Sostenibilidad Financiera. Para la ejecución del presente acuerdo, la Administración Distrital constituirá el Fondo Cuidando la Vida, con aportes de: 1) Recursos propios del Presupuesto Distrital; 2) Aportes económicos de la Nación; 3) Contribución del 1% de los contratos de obra pública y/o de servicios, iguales o superiores a 1.000 millones de pesos en las vigencias fiscales de los años 2021 y 2022; 4) Donaciones voluntarias de personas y/o empresas privadas y, de la cooperación internacional.

ARTICULO 4. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las medidas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BBC. (15 de mayo de 2020). *Coronavirus | Qué es un virus endémico*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52671824>
- Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering. (s.f.). *Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkin*. Obtenido de <https://www.arcgis.com/apps/opsoptions/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- 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>
- Instituto Nacional de Salud. (s.f.). *Coronavirus*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *CORONAVIRUS (COVID-19)*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
- OMS. (s.f.). *Boletín: Intensificar la producción de vacunas*. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/5/20-020520/es/>
- RTVE. (s.f.). *El mapa mundial del coronavirus: más de 534.000 casos y más de 24.000 muertos en 188 países*. Obtenido de <https://www.rtve.es/noticias/20200327/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
- SALUD DATA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTA. (s.f.). *Casos confirmados del COVID 19*. Obtenido de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>

PROYECTO DE ACUERDO N° 313 DE 2020

PRIMER DEBATE

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

EXPOSICION DE MOTIVOS

MARCO HISTORICO

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

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

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

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

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

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

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

A nivel nacional, se concede el Círculo Precolombino de Oro a la Mejor Película Colombiana, el Mejor Corto Colombiano y el Premio Alexis a directores menores de 18 años. Este año el Festival continúa con las secciones internacionales de Animación, Cortometraje y Muestra Infantil. Igualmente el Festival de Cine de Bogotá entrega una Distinción a una persona o entidad que se haya distinguido en el campo colombiano y/o internacional, por sus aportes a la imagen en movimiento tanto nacional como internacional.

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

1984 "EL ESCARABAJO" de Lisandro Duque

1985 "CONDORES NO ENTIERRAN TODOS LOS DIAS" de Francisco Norden.

1986 "FRIDA". de PAUL LEDUC.

1987 "VISA USA" de Lisandro Duque.

1988 "MADE IN ARGENTINA" de "JUAN JOSÉ JUSID"

1989 "LA DAMA DEL CINE SHANGAI" de Guielherme D'Almeida Prado.

1990 "CAMPANAS TARDIAS" de Wu Zunui

1991 "ALIAS LA GRINGA" Roberto Durán.

1992 "EL DESIERTO" de Mihkhail S. Katz.

1993 "TODOS SOMOS ESTRELLAS", Felipe de Gregory

1994 "LA ARDILLA ROJA", Julio Medem.

1995 "SALTO AL VACÍO" de Carlos Carpasoro.

1996 "ENTRE ROJAS" de Azucena Rodríguez.

1997 "LA MIA GENERAZIONE" de Wilma Labate.

1998 "LA VENDEDORA DE ROSAS" de Víctor Gaviria.

1999 "DIME QUE ESTOY SOÑANDO" de Claude Mourieras.

2000 "AMORES PERROS" de Alejandro González

2001 "EL BOLA" de Achero Maña.

2002 "MAGONIA" de Ineke Smits

2003 "MANITO" de Eric Eason.

2004 "EL REY" de Antonio Dorado.

2005 "GARÚA" de Gustavo Corrado

2006 "EL CUSTODIO" de Rodrigo Moreno.

2007 “PROHIBIDO PROHIBIR” de Jorge Durán.

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

2009 “LA TETA ASUSTADA” de Claudia Llosa.

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

2011 “LA MUJER DE IVÁN” de Francisca Silva.

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

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

XXIX Festival De Cine:

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

XVIII Festival De Video:

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

XI Premio Al Documental Social:

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

X Muestra De Cine Digital:

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

IX Documental Sobre Arte “Enrique Grau”:

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

VIII Muestra De Animación:

La diversidad que alcanza la técnica en el medio audiovisual permite mayores posibilidades a la representación, es por ello que el Festival decide abrir en 2004 una muestra de animación

exhibiendo no sólo material internacional sino trabajos de colombianos y colombianas que han incursionado en este campo.

VI Documental Sobre El Medio Ambiente:

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

VI Muestra De Cortometraje:

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

VI Premio Alexis

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

VI Muestra Infantil.

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

II Festival Cine Sagrado

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

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

MARCO SOCIAL

Durante su trayectoria el Festival se ha caracterizado por:

- El Festival de Cine de Bogotá es el evento más importante en Bogotá en el campo cinematográfico, reconocido por más de 63 países.
- Es el único evento que congrega todas las manifestaciones del cine, el documental y la animación con el objeto de premiar lo mejor con el Círculo Precolombino.

- En las 29 ediciones, el Festival ha premiado producciones de más de 26 países.
- Más de un millón de personas han asistido a los eventos del Festival: Exhibiciones, Conferencias, reuniones sociales.
- Más de 15.600 películas han sido exhibidas en el Festival con más de 50.000 presentaciones.
- Es un evento que presenta el estado del arte de un cine de alta calidad diferente a la cartelera corriente.

OBJETIVO DEL PROYECTO DE ACUERDO.

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

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

MARCO JURIDICO.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA

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

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

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

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

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

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

LEY 397 DE 1997. Ley General de Cultura. Por la cual se desarrollan los artículos 70, 71 y 72 y demás artículos concordantes de la Constitución Política y se dictan normas sobre Patrimonio Cultural, fomentos y estímulos a la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura y se trasladan algunas dependencias.

Art. 4. Definición cultural de la Nación.

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

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

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

DECRETO LEY 1421. Estatuto Orgánico de Bogotá

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

(...)

13. Regular la preservación y defensa del patrimonio cultural”

IMPACTO FISCAL

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

Internacional, promoviendo el talento y la cultura.

IMPACTO CULTURAL DEL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERACIONES FINALES

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

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

De la misma manera queremos hacer énfasis que durante años esta corporación ha venido apoyando y elevando al nivel de Eventos de Interés Cultural estas expresiones, que fomentan la cultura y que promueven el talento de los artistas Bogotanos, Acuerdos como el Festival de Rock al Parque, Festival Iberoamericano de Teatro ,Acuerdo 165 de 2005 Encuentro Internacional de Expresión Negra. Acuerdo Distrital 178 de 2005 Por medio del cual se declaran de Interés Cultural las Actividades realizadas por la Orquesta Filarmónica de Bogotá, entre otros.

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

Cordialmente,

ÁLVARO JOSÉ ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá.

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

MANUEL JOSE SARMIENTO A.
Concejal de Bogotá. Vocero PDA

CARLOS CARRILLO
Concejal de Bogotá.

PROYECTO DE ACUERDO N° 313 DE 2020

PRIMER DEBATE

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

EL CONCEJO DE BOGOTA D.C.

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

C O N S I D E R A N D O:

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

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

A C U E R D A:

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

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

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

Se expide en Bogotá D.C., a los días del mes de de 2020

PROYECTO DE ACUERDO N° 314 DE 2020

PRIMER DEBATE

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca crear *el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida “Ventana de Oportunidad”*, conforme a la estrategia de Nutrición Materna-infantil suscrita por la UNICEF, en pro de fortalecer el desarrollo y crecimiento de los infantes de la ciudad de Bogotá de los sectores más vulnerables de todos los estratos (pobreza oculta), desde su concepción hasta los dos años de edad¹⁰.

2. ANTECEDENTES

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

Honduras, que tiene más pobreza y menor desarrollo económico, logró enfrentar el problema con mejores resultados que Guatemala. Y Bolivia, que también tiene un nivel relativamente bajo de desarrollo económico, disminuyó a la mitad la desnutrición crónica infantil en poco más de una década.

Año	Compromiso mundial en materia de nutrición
2011	Las Naciones Unidas lanzan una declaración política sobre las enfermedades no transmisibles como resultado de la Reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
2012	En la Asamblea Mundial de la Salud, los gobiernos nacionales adoptan una serie de metas en materia de nutrición como parte del Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño.
2013	Los gobiernos del Reino Unido y Brasil, conjuntamente con la Fundación Children's Investment Fund, acogen una cumbre pensada para aumentar el compromiso con la adopción de acciones destinadas a alcanzar las metas globales en materia de nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. En la Asamblea Mundial de la Salud, los gobiernos nacionales adoptan una serie de metas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidas las metas relevantes para la nutrición.
2014	Las Naciones Unidas celebran una reunión de seguimiento de la Reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de 2011 para examinar los avances realizados. Los países asumen compromisos claros para que, de aquí a 2015, se definan metas nacionales en relación con las enfermedades no transmisibles para 2025 y se establezcan indicadores de proceso que tengan en cuenta las nueve metas sobre enfermedades no transmisibles.
2014	Los gobiernos se reúnen en la Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2) de la Organización para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud y acuerdan un conjunto de 10 compromisos en la Declaración de Roma sobre la Nutrición y el Marco de Acción correspondiente.
2015	Los países se reúnen en las Naciones Unidas para adoptar una nueva meta sobre nutrición, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para acabar con todas las formas de malnutrición de aquí a 2030.
2016	La Asamblea General de las Naciones Unidas proclama el Decenio de Acción sobre la Nutrición de 2016 a 2025. El Decenio de Acción aspira a traducir los compromisos de la CIN2 en acciones e iniciativas coherentes y coordinadas de todos los gobiernos nacionales, tanto de bajos como de altos ingresos.
2016	Fecha propuesta para la Cumbre Nutrición para el Crecimiento (N4G) en Río de Janeiro, Brasil.
2016	El liderazgo de Japón aumenta al acercarse la reunión del G7 en 2016 y el periodo previo a los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Tokio en 2020.

¹⁰ <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>. Los primeros 1.000 días de vida, que van desde la concepción hasta alrededor del segundo cumpleaños del niño.

Fuente: Informe de la Nutrición Mundial 2016.

El Informe de la Nutrición Mundial 2016, destaca los desafíos planteados por las múltiples formas de malnutrición y señala la gran importancia de invertir en los primeros 1000 días de vida para que cada niño pueda tener una vida feliz, sana y productiva. Invertir en nutrición es el legado colectivo para un mundo sostenible en 2030.

Los primeros 1000 días posteriores a la concepción se consideran el punto crítico en el desarrollo de un niño debido al rápido proceso del crecimiento lineal, que refleja el desarrollo cerebral. **Los programas WASH** (Agua, saneamiento e higiene) dirigidos a este grupo de edad son, por lo tanto, más proclives a alcanzar resultados de la nutrición y prevenir los déficits de desarrollo asociados a retrasos tempranos en el crecimiento. UNICEF trabaja en más de 100 países de todo el mundo con el fin de mejorar los servicios de agua y saneamiento, así como las prácticas básicas de higiene.

Las malas condiciones WASH pueden afectar al estado nutricional debido a diarreas e infecciones parasitarias. Recientemente, se ha determinado que un trastorno intestinal subclínico conocido como enteropatía ambiental es uno de los principales mediadores de la asociación entre los componentes WASH y el retraso en el crecimiento y la anemia (Humphrey 2009). Por lo tanto, centrarse únicamente en los resultados de enfermedades clínicas puede llevar a subestimar el impacto de las intervenciones WASH. De esta manera, los programas WASH deberán implementarse con marcos temporales que permitan evaluar los resultados de la nutrición para introducir cambios o relacionarlos con la incidencia o prevalencia de la diarrea.

El concepto BabyWASH¹¹ surge como respuesta a la necesidad de integrar los sectores agua, nutrición, salud materno-infantil y desarrollo infantil temprano. Su principal objetivo es tener un impacto más profundo en la salud de los niños/as para mejorar su bienestar en sus primeros 1000 días de vida. La prevención del retraso en el crecimiento es, probablemente, el principal efecto esperado de esta nueva perspectiva, a través de la reducción de la EED y demás causas mediadoras de la relación WASH- retraso en el crecimiento.

En Perú, un estudio mostró la asociación positiva entre fuentes de aguas mejoradas y el crecimiento infantil, y este efecto fue mayor cuando la intervención se combinó con instalaciones sanitarias mejoradas.

Así mismo un estudio transversal de las encuestas de salud en la India mostró que el riesgo de padecer retraso en el crecimiento descendía de manera significativa cuando las personas cuidadoras manifestaban, además de las mejoras de saneamiento, unos hábitos correctos de lavado de manos.

Por ello es tan importante alcanzar el acceso a agua y saneamiento de calidad para todos para el año 2030 (Objetivo de Desarrollo Sostenible 6) será un elemento fundamental para terminar con la malnutrición (Objetivo de Desarrollo Sostenible 2) y prevenir la mortalidad neonatal e infantil, así como alcanzar la cobertura sanitaria universal (Objetivo 3). Además, conseguir que todas las personas tengan las mismas oportunidades de aprendizaje (Objetivo 4) sólo será posible si existe una correcta nutrición al inicio de la vida y si el correcto desarrollo físico y cognitivo de la infancia está asegurado.

¹¹ <https://knowledgegainsthunger.org/wp-content/uploads/2018/11/BabyWASH-y-los-1000-d%C3%ADas.pdf>

Es muy vital una mayor inversión en agua, saneamiento e higiene, así como en nutrición, para luchar de manera efectiva contra la desnutrición y sus causas.

Según Unicef uno de cada 10 niños en Colombia sufre de desnutrición crónica. La desnutrición continúa afectando a miles de millones de niños. Su presencia es visible en el retraso en el crecimiento de los niños que no reciben una nutrición adecuada durante los primeros 1.000 días y a menudo después. Estos niños pueden soportar la carga del retraso en el crecimiento durante el resto de sus vidas y es posible que nunca alcancen el desarrollo pleno de sus capacidades físicas e intelectuales¹².

Según la OMS, los Países Miembros de dicha Organización han endosado metas globales para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño y están comprometidos con la monitorización de los avances. Las metas son vitales para identificar áreas prioritarias y propiciar los cambios a nivel mundial¹³. Dentro de esas metas a 2025 están:

METAS MUNDIALES DE NUTRICIÓN REVISADAS PARA 2030 (EN COMPARACIÓN CON 2012 COMO BASE DE REFERENCIA)

	Meta para 2025	Meta para 2030
Retraso del crecimiento	Reducción del 40% en el número de niños menores de 5 años que padecen retraso del crecimiento.	Reducción del 50% en el número de niños menores de 5 años que padecen retraso del crecimiento.
Anemia	Reducción del 50% en las tasas de anemia en mujeres en edad reproductiva.	Reducción del 50% en las tasas de anemia en mujeres en edad reproductiva.
Bajo peso al nacer	30% de reducción en el bajo peso al nacer.	30% de reducción en el bajo peso al nacer.
Sobrepeso infantil	Lograr que no aumente el sobrepeso infantil.	Reducir y mantener el sobrepeso infantil por debajo del 3%.
Lactancia materna	Aumentar el índice de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta al menos el 50%.	Aumentar el índice de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta al menos el 70%.
Emaciación	Reducir y mantener la emaciación infantil por debajo del 5%.	Reducir y mantener la emaciación infantil por debajo del 3%.

FUENTE: OMS y UNICEF. 2018. *The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030*. Documento de debate.

UNICEF hace un llamado a los gobiernos y empresas para que inviertan más en políticas que brinden a los papás, y a todas las madres, el tiempo y apoyo que necesitan para cuidar a sus bebés.

En todo el mundo, solo 15 países cuentan con las tres políticas nacionales esenciales para ayudar a familias con niños pequeños – UNICEF¹⁴.

Dichas políticas son: contar con dos años de educación preescolar gratuita, permisos de lactancia retribuidos durante los primeros seis meses de vida de un niño, seis meses de licencia de maternidad retribuida y cuatro semanas de licencia de paternidad retribuida constituyen una base fundamental para el óptimo desarrollo de la primera infancia.

¹² <https://www.unicef.org/colombia/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>

¹³ OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: Serie de documentos normativos.

¹⁴ Informe UNICEF. 2017 [La primera infancia importa para cada niño](#)

Los países que cuentan con las tres políticas son: Belarús, Bulgaria, Cuba, Federación de Rusia, Francia, Hungría, Italia, Letonia, Luxemburgo, Portugal, Rumania, San Marino, Suecia, Turkmenistán y Ucrania.

Los países que no contemplan ninguna de las tres políticas son: Argelia, Australia, Bangladesh, Barbados, Belice, Bután, Bosnia y Herzegovina, Brunéi, Dominica, los Estados Federados de Micronesia, los Estados Unidos de América, Gambia, Granada, Kenia, Liberia, Malawi, Malasia, Myanmar, Namibia, Omán, la República Popular Democrática de Corea, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Sierra Leona, Singapur, Sudáfrica, Suazilandia, Tonga, Trinidad y Tobago, Uganda, Yemen y Zambia.

En nuestro País se estableció la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre” (Ley 1804 de 2016), mediante la cual el país define el enfoque, los objetivos, los mecanismos institucionales y los principios de financiación de las acciones dirigidas a esta población.

En concreto, y atendiendo la Ley 1804 (Art. 22 y 23), los gobernadores y alcaldes tienen el mandato constitucional y legal de organizar su administración y presupuesto y coordinar intersectorialmente la acción de sus secretarías y entidades descentralizadas con miras a atender integralmente a los niños y niñas menores de seis años, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos.

Esta Ley aunque contempla varios tópicos a tratar como el sector educativo, sector salud, sector cultural para la primera infancia, pero es necesario y por ello se plantea en este proyecto de acuerdo que se enfatice en la parte alimentaria para los primeros 1000 días de vida.

Los estudios de suplementos con macronutrientes generalmente confirman la importancia de los primeros 24 meses para el desarrollo intelectual. La administración temprana de suplementos tiene beneficios a largo plazo en las remuneraciones, pero no se produjo ningún beneficio con la administración de suplementos después de 36 meses¹⁵.

Así mismo en la Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2020 se evidencian una serie de pactos que tienen que ver con la nutrición de los niños y sus familias:

Pacto/Línea	Miles de millones de pesos de 2018
III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.	18.114,0
Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos.	44,3

15

<https://www.unicef.org/guatemala/media/151/file/Apoyando%20el%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia.pdf>

Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia.	475,0
---	-------

Y se está trabajando en el Plan de Acción contra la mortalidad infantil por desnutrición, el cual contiene cinco líneas de acción: intensificación de la vigilancia epidemiológica con el liderazgo del Instituto Nacional de Salud (INS) y participación de otras agencias; fortalecimiento de la captación de casos para rescatar niños afectados, con el Ministerio de Educación; desarrollo de capacidades para atender mejor los casos desde los servicios de salud y garantizar que cuando el infante retorne a su casa esté mejor nutrido y fuera de riesgo; mantener el monitoreo sobre la atención de los menores en todos sus ámbitos y continuidad en el proceso; y abordaje intersectorial de la problemática, con el acompañamiento de cooperación internacional.

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

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

No. Proyecto	Fecha radicación Autor	COMISIÓN	TITULO PROYECTO	PONENTES Hs.Cs. y Comentarios de la Administración
377	13 de junio / 2017	Segunda	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	Comentarios Secretaria de Gobierno: No es Viable
508	11 de septiembre / 2017	Segunda	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	Ponencia Positiva, H.C. Antonio Sanguino Páez. Ponencia Negativa, H.C. Andrés Eduardo Forero.
026	10 de enero / 2018	Segunda	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	
159	16 de marzo /2018	Segunda	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	Comentarios Secretaria de Gobierno: No es Viable. Ponencia Positiva con Modificaciones; H.C. Juan Felipe Grillo Carrasco. Ponencia Positiva; H.C. Diego Fernando Devia Torres
018	14 de Enero/2019	Segunda	Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	No fue Sorteado
176	29 de Marzo/2019	Segunda	Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	No fue Sorteado
269	17/06/19	Segundo	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	H. C. Roberto Hinestrosa Rey y H.C José David Castellanos (Coordinador)

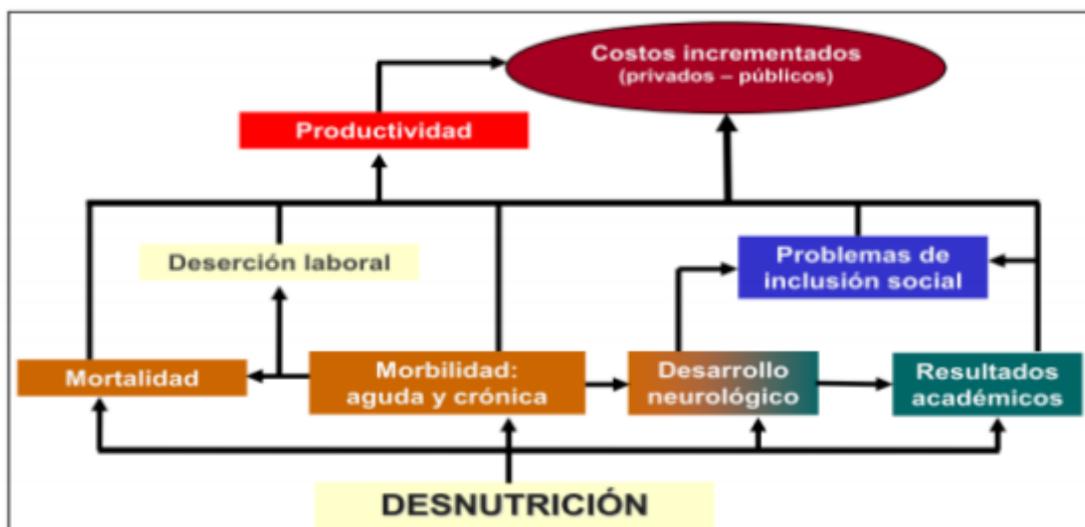
3. JUSTIFICACIÓN

En Bogotá se cuenta con una población de niños y niñas hasta los dos años de 293.423 menores (datos a 2019).

EDAD NIÑOS	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020 * Proyección
0	96.041	98.653	99.552
1	95.538	97.573	99.424
2	95.058	97.197	98.510
TOTAL NIÑOS 0-2 AÑOS	286.637	293.423	297.486

Fuente: Elaboración propia. Basados en Datos DANE proyecciones¹⁶

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



¹⁶ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

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

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

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

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

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

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

Por otra parte se justifican estas acciones desde los Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Artículo 3, de la ley 1438 De 2011), dentro de ellos, la universalidad, solidaridad, la Igualdad, la obligatoriedad, prevalencia de derechos, el enfoque diferencial, la equidad, la

calidad, la eficiencia, la participación social, la progresividad, la prevención que define el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

Es importante anotar que se logró una reducción en el 80% de las muertes por desnutrición en el cuatrienio que terminó su mandato, tal como se observa en el informe de seguimiento y avance del plan de acción de la Política Pública de infancia y adolescencia en el Eje No 1: Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena. Situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de la realización de derechos; pero hay que seguir trabajando para que no tengamos muertes en Bogotá por desnutrición. Así mismo se logró una reducción de los casos y razón de mortalidad materna en el año 2019 (enero-diciembre), se presentaron 15 casos con una razón de 17,7 por 100.000 NV.

Desnutrición en Bogotá

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Desnutrición infantil (Crónica)	17,47	16,71	17,02	17,06	17,6	16,22
Desnutrición global o bajo peso en menores de 5 años	4,98	4,85	4,96	4,74	4,77	4,71
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1,59	1,36	1,41	1,37	1,15	1,11
Bajo peso al nacer	12,2	12,1	12,6	13,16	13,45	13,96

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

El indicador muestra una disminución en los últimos cuatro años, pasando de 4,98 en el 2014 a 4,71 en el 2019.

La prevalencia de desnutrición aguda o peso para la talla en menores de 5 años, por debajo de 2 desviaciones estándar muestra una disminución en los últimos años, pasando de 1,59% en el 2014 a 1,11 en el 2019.

Es importante precisar otro indicador que tiene relevancia para la iniciativa que estamos presentando la cual es La tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos; esta tasa presentó su mejor comportamiento en 2018 al registrar 8,8 muertes de menores de un año por cada mil nacidos vivos, sin embargo, en 2019 vuelve a crecer al registrar 9,1 muertes en menores de un año por mil nacidos vivos¹⁷.

Por ello dentro del Eje No 1. Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena. Situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de la realización de derechos existen 80 acciones de las cuales podemos ubicar esta iniciativa que presentamos en el componente Alimentación nutritiva y creciendo saludables respectivamente.

Así mismo desde el diagnóstico que realiza la Administración distrital dan a conocer este análisis sobre los datos de desnutrición en Bogotá *“La mortalidad por desnutrición en menores de cinco por cada 100.000 niños y niñas es la complicación fatal de la desnutrición aguda severa, donde el niño/a tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Esta tasa de mortalidad en menores de 5 años en la ciudad pasó de 0,3 por cien mil menores de cinco años en 2014, a cero (0) en 2019, tendencia que se debe seguir manteniendo, reconociendo que la desnutrición es*

¹⁷ Diagnóstico Plan de Desarrollo 2020-2024. 28 febrero de 2020

*producto de la convergencia de condiciones de inseguridad alimentaria de familias de alta vulnerabilidad socioeconómica y ambiental, producto además de la pobreza, el desempleo y pobres redes de apoyo comunitario*¹⁸

Este diagnóstico nos lleva a concluir que para la Administración actual es de vital importancia seguir manteniendo la tendencia en cero (0) para la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, y esto hace parte de nuestro objetivo con este Proyecto de Acuerdo que presentamos.

Es importante anotar que esta iniciativa la proponemos para todos los sectores vulnerables de los estratos sociales en la ciudad ya que existe la POBREZA OCULTA (afecta a las personas de estratos 3, 4 y 5, que tienen bienes pero no cuentan con los ingresos para suplir sus necesidades. Las localidades en donde la Secretaría de Integración Social evidenció esta condición son Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero.)¹⁹.

Según César Sánchez, doctor en economía social por la Universidad de Valencia, España; algunas de las características de esta problemática son los bajos ingresos, poca participación social, desempleo y, en unos casos, la vergüenza de aceptar que se está en condición de vulnerabilidad y necesita ayuda, pese a que posee una vivienda en un estrato alto.

En esta etapa que va desde la gestación hasta los cinco años se definen las oportunidades biológicas del desarrollo, por ello es importante lo que está planteado en el Plan de Desarrollo 2020-2024 Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI. Dentro del Artículo 15 Definición de Programas, para la primera infancia están los siguientes:

- **PROGRAMA 6. SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.** Conjunto de servicios, regulaciones, políticas, y acciones técnicas e institucionales, para reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado, entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad y enmarcado en los estándares existentes de derechos humanos en materia de cuidado.

....

Los servicios prestados por el Sistema serán brindados por el Estado, el sector privado y el sector comunitario, bajo un modelo de corresponsabilidad, con el fin de:

- a) fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la atención a la población con mayores niveles de dependencia funcional, incluidos los de la atención para la primera infancia, para la población con discapacidad, para la vejez y los relacionados con apoyos alimentarios.
- **PROGRAMA 10. SALUD PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR.** Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad. Se formula bajo criterios de inclusión, respetando cada contexto social y cultural, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas. De la misma manera la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones de articulación y gestión intersectorial con el gobierno nacional para promover la ruta de atención integral de salud en la lactancia y el cuidado de la mujer gestante.

¹⁸ Diagnostico Plan de Desarrollo 2020-2024. 28 febrero de 2020. Pág.58

¹⁹ <https://www.eltiempo.com/bogota/que-es-la-pobreza-oculta-y-a-quienes-afecta-396138>

- **PROGRAMA 11. SALUD Y BIENESTAR PARA NIÑAS Y NIÑOS.** Contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas de la ciudad en su contexto individual, familiar y comunitario, respetando diversidad, cultura y género con acciones protectoras e incluyentes basado en el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que apuntan a promocionar la salud y prevenir la enfermedad y la mortalidad en el contexto del modelo de atención integral en salud.

METAS SECTORIALES PLAN DE DESARROLLO

No	PROPÓSITO	No	PROGRAMA	No Meta	Meta Sectoriales	Sector	Nombre indicador	línea base	Fuente	Meta Sectorial 2024
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	11	Salud y bienestar para niñas y niños	83	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	Salud	Tasa de mortalidad por DNT aguda como causa básica en menores de 5 años	Cero casos año 2018.	Tasa de mortalidad por DNT aguda como causa básica en menores de 5 años. Proyección DANE y Secretaría de Planeación Distrital.	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica. Cero casos por 100.000 menores de 5 años
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	11	Salud y bienestar para niñas y niños	84	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	Salud	Tasa de mortalidad infantil	2018: 806 casos Tasa: 9,2 x 1000 nacidos vivos	Estadísticas vitales DANE- Cuadro de Defunciones por grupo de edad y causa. Estadísticas vitales DANE- Cuadro de	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil Disminuir la tasa a 8,37 por 1000 nacidos vivos
									Nacimientos por área y sexo	
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	10	Salud para la vida y el bienestar	80	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	Salud	Razón de Mortalidad Materna	Año 2018: razón de 25.2 por 100.000 nacidos vivos (n=22 casos). 2019. Razón de 23.6 por 100.000 nacidos vivos (n=20 casos) (DatoPreliminar)	Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND y Estadísticas vitales DANE- aplicativo Web RUAF_ND.	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos. Razón de 18,88 x 100.000 nacidos
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	6	Sistema Distrital del Cuidado	44	Atender integralmente al 100% de niñas y niños en ubicación institucional, generando procesos de fortalecimiento de sus familias para la garantía de sus derechos y para el reintegro familiar.	Integración Social	Porcentaje de niños niñas en ubicación institucional atendidos integralmente.	100% (654 niños y niñas con corte a 2019)	Sistema de Registro de Beneficiarios. SIRBE - Secretaría Integración Social.	Atender el 100% de los niños y niñas que requieren protección en Centros proteger
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	6	Sistema Distrital del Cuidado	45	Beneficiar a 15.000 mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años con servicios nutricionales, con énfasis en los mil días de oportunidades para la vida	Integración Social	Número de mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años beneficiados con servicios nutricionales.	11.538 personas únicas beneficiadas anualmente mediante bonos creciendo en familia	Sistema de Registro de Beneficiarios. SIRBE	15.000 mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años

Fuente: Anexo 1 Metas Sectoriales PDD 2020-2024

De igual manera este Proyecto de Acuerdo plantea la necesidad de incorporar la Estrategia Mundial de Nutrición Materna-infantil que ha determinado la UNICEF para el periodo 2020-2030.

En donde se debe trabajar mancomunadamente el sistema alimentario con los sistemas de: Protección social

Salud

Agua y saneamiento

Educativo

Es decir en Bogotá para lograr incorporar la estrategia que plantea Unicef se debe propender por la armonización interinstitucional con la Secretaria de Salud, Integración social, secretaria de educación, entre otros. En donde la Secretaria de Salud sería la cabeza de esta estrategia.

MENSAJES CLAVES QUE DA UNICEF EN SU INFORME DEL ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019²⁰.

- El hambre oculta es perjudicial tanto para los niños como para las mujeres. En los niños, la carencia de hierro reduce la capacidad de aprendizaje, mientras que, en las mujeres, la anemia por carencia de hierro aumenta el riesgo de muerte durante o poco después del parto.
- Al menos uno de cada dos niños menores de cinco años en el mundo sufre de hambre oculta, es decir, falta de vitaminas y otros nutrientes esenciales.
- La triple carga de la malnutrición –la desnutrición, el hambre oculta y el sobrepeso– amenaza la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños, los jóvenes, las economías y las naciones.
- A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre una o más de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso.
- Las dietas deficientes provocan malnutrición en la primera infancia: el 44% de los niños de 6 a 23 meses de edad no consume frutas ni verduras y el 59% no consume huevos, leche, pescado ni carne.
- Sólo 1 de cada 5 niños de entre 6 y 23 meses de edad procedentes de los hogares más pobres y de las zonas rurales recibe la dieta mínima recomendada para un crecimiento saludable y el desarrollo adecuado del cerebro.
- Mejorar la nutrición infantil requiere que los sistemas alimentarios proporcionen alimentos nutritivos, seguros, asequibles y sostenibles para todos los niños.
- La nutrición infantil debe ocupar un lugar central en los sistemas alimentarios nacionales: satisfacer las necesidades nutricionales específicas de los niños es crucial para lograr el desarrollo sostenible.

LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN LA ACTUALIDAD

DESNUTRICIÓN RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y EMACIACIÓN

- **Desnutrición: retraso en el crecimiento y emaciación**
 - Crecimiento deficiente, infección y muerte
 - Cognición deficiente, falta de preparación para la escuela, bajo rendimiento académico
 - Un reducido potencial de ingresos más tarde

Fuente: Informe Unicef 2019

²⁰ Informe Estado Mundial de Infancia de Unicef 2019. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

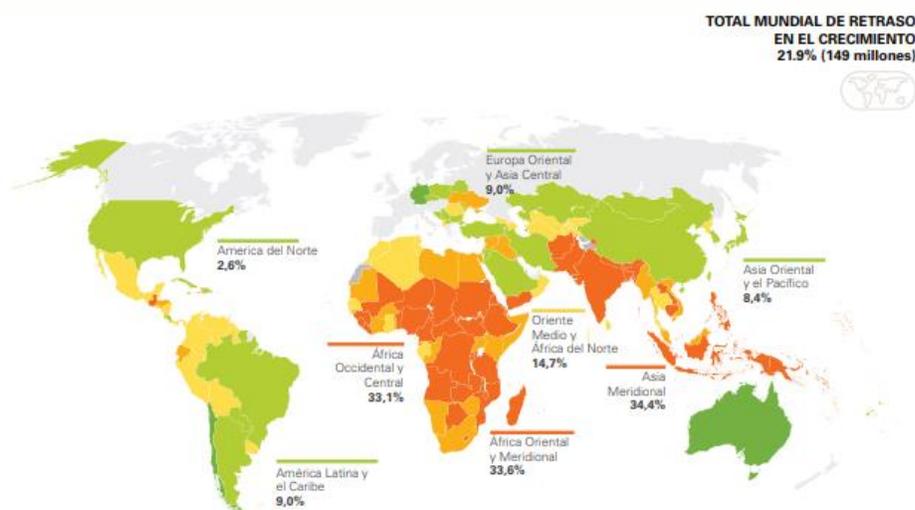
La desnutrición afecta gravemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños. Dos de sus principales manifestaciones son el retraso en el crecimiento y la emaciación. El retraso en el crecimiento El concepto “retraso en el crecimiento” se usa para describir a los niños que tienen una estatura demasiado reducida para su edad. Sin embargo, el retraso en el crecimiento es mucho más que la estatura de un niño, ya que en todas las comunidades hay niños más bajos y más altos. Se trata más bien de un claro indicio de que los niños de una comunidad no se están desarrollando adecuadamente, ni física ni mentalmente, **en particular en los 1.000 primeros días**. El retraso en el crecimiento se describe no solo como el “mejor indicador general” del nivel de bienestar de los niños, sino también como un “reflejo fiel” de las desigualdades sociales.

Igual que otras formas de malnutrición, las causas del retraso en el crecimiento tienen su origen en el estado nutricional de la madre.

Por ello es importante invertir en la nutrición materna, no solo para mejorar las perspectivas de vida de las mujeres, sino también las de la siguiente generación. Cuando nace un niño, el estado nutricional de la madre sigue siendo un factor durante la lactancia. Hay otros factores que también influyen en el desarrollo del niño, como los recursos de su familia para ofrecerle una alimentación y atención adecuadas y su acceso a servicios médicos, agua salubre y saneamiento. Las infecciones recurrentes y la inflamación intestinal pueden atrapar al niño en un círculo vicioso de enfermedad y malnutrición: por ejemplo, un niño con inflamación intestinal tendrá más dificultades para absorber los nutrientes adecuados, lo cual debilitará su resistencia a enfermedades. Se estima que una cuarta parte del total de casos de retraso en el crecimiento en niños de dos años o menores pueden atribuirse a que el niño haya sufrido cinco o más episodios de diarrea en su vida. Por tanto, para combatir el retraso en el crecimiento es necesario invertir en mejorar la calidad de la alimentación de los niños, así como las prácticas y los servicios nutricionales relacionados.

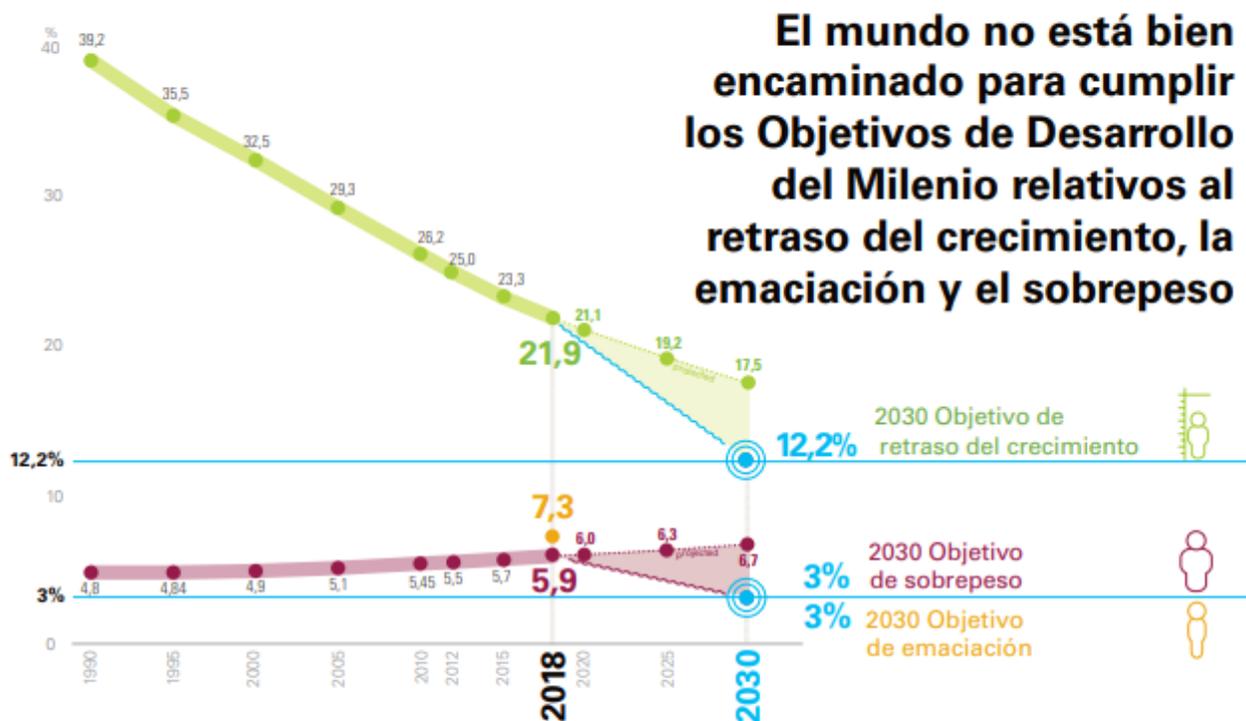
¿En qué partes del mundo viven los niños con retraso en el crecimiento?

FIGURA 1.1 | Porcentaje de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento, 2018.



Fuente: Informe Unicef 2019

FIGURA 1.2 | Proyecciones de malnutrición en relación con las metas para 2030



Notas: Los objetivos de la AMS para 2030 son: a) reducir en un 50% el número de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento; b) reducir y mantener la prevalencia de niños con sobrepeso por debajo del 3%; y c) reducir y mantener la tasa de emaciación en los niños por debajo del 3%. La emaciación es una afección aguda que puede cambiar con frecuencia y rapidez a lo largo de un año, lo que dificulta la proyección de tendencias fiables a lo largo del tiempo utilizando los datos disponibles. Por lo tanto, este informe proporciona sólo las estimaciones mundiales y regionales más recientes. <https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/>

Fuente: Estimaciones conjuntas sobre la malnutrición infantil, UNICEF/Organización Mundial de la Salud/Grupo del Banco Mundial, edición de 2019. Las proyecciones se basan en análisis realizados por el Grupo de Trabajo sobre Estimaciones de Desnutrición de UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial.

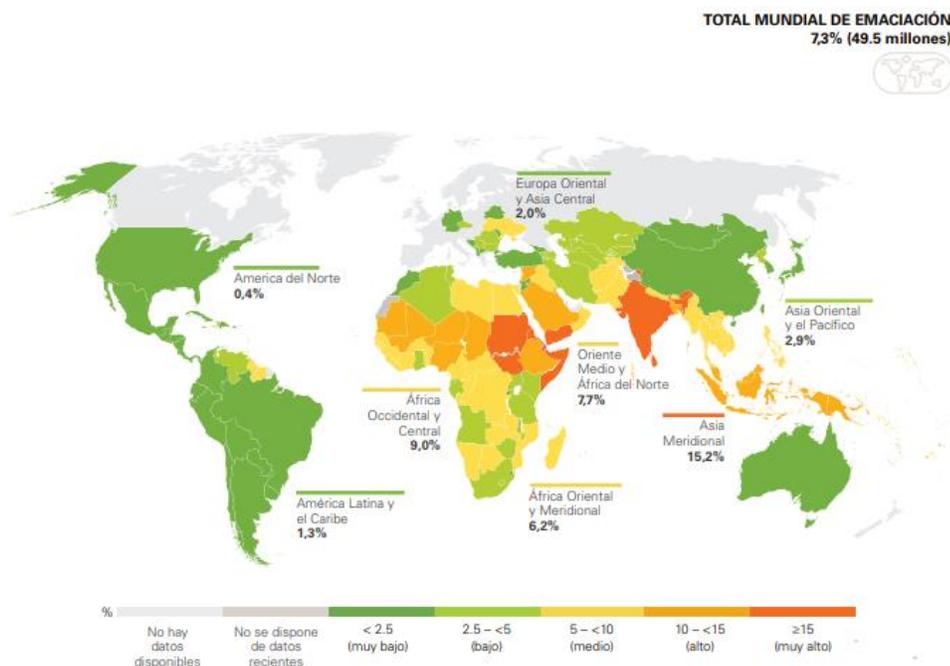
Fuente: Informe Unicef 2019

LA EMACIACIÓN

El concepto de emaciación describe a un niño demasiado delgado para su estatura, suele referirse a una pérdida de peso reciente como consecuencia de una ingesta gravemente insuficiente de nutrientes, una enfermedad o una combinación de ambas. En todo el mundo, la emaciación amenaza la vida del 7,3% de los niños menores de cinco años o, lo que es lo mismo, casi 50 millones de niños. En 2013, la emaciación fue la causa de aproximadamente el 13% de las muertes de menores de cinco años en todo el mundo, lo que equivale a 875.000 muertes infantiles que podrían haberse evitado.

La emaciación, que es la forma más extendida de la desnutrición aguda, puede tener consecuencias desastrosas para los niños, especialmente en sus formas más graves. Si no reciben tratamiento, los niños que sufren desnutrición aguda grave tienen 12 veces más probabilidades de morir que un niño sano. Esta enfermedad suele provocar un rápido deterioro del estado nutricional y suele caracterizarse por la emaciación, la delgadez extrema o la inflamación propia del edema nutricional.

FIGURA 1.3 | Porcentaje de niños menores de 5 años con emaciación, para 2018



Fuente: Informe Unicef 2019

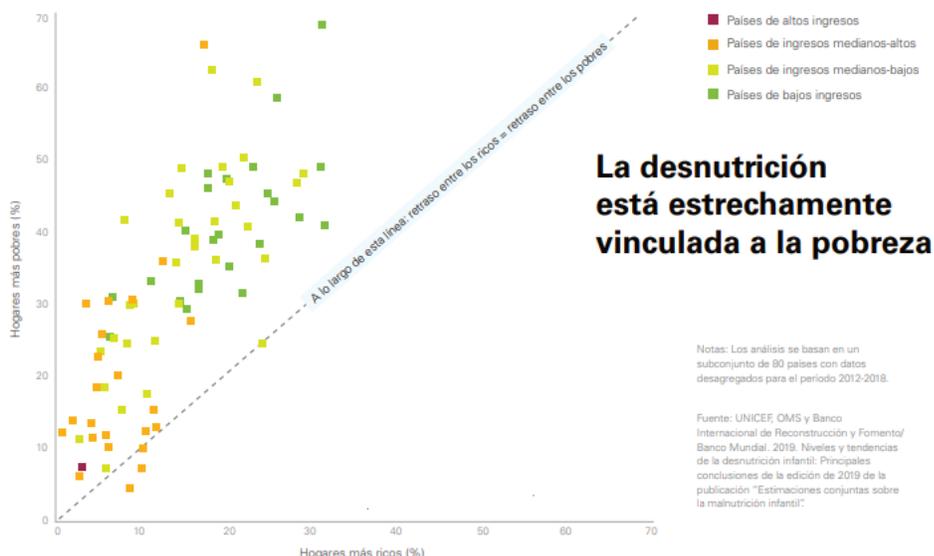
EL HAMBRE OCULTA

- **Hambre oculta: carencias de micronutrientes**
 - Desarrollo y crecimiento deficientes
 - Problemas para la inmunidad y el desarrollo de los tejidos
 - Mala salud y riesgo de muerte

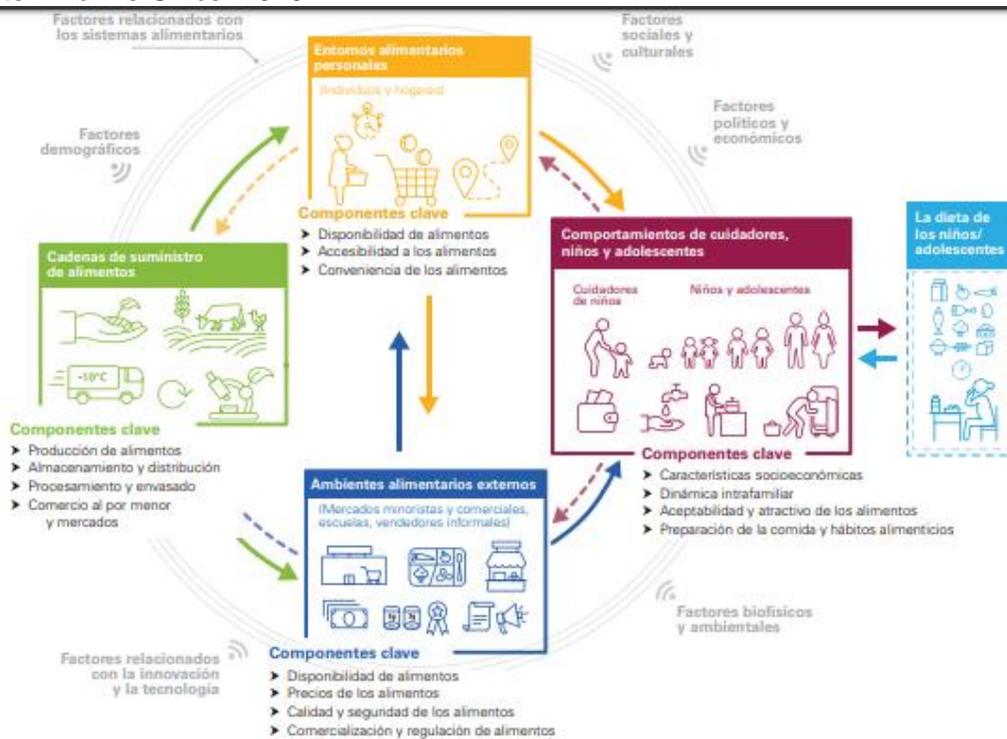
Fuente: Informe Unicef 2019

Los niños y las madres que padecen carencias de micronutrientes (las vitaminas y los minerales esenciales para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo) pueden sufrir graves consecuencias. Por ejemplo, la carencia de vitamina A es la causa principal de la ceguera en niños. Las mujeres con anemia grave (a menudo, aunque no siempre, asociada a la falta de hierro en la alimentación) tienen el doble de probabilidades de morir durante el parto o poco después. La falta de yodo, incluso si es leve, puede minar la capacidad de un niño para aprender. Según estimaciones de UNICEF, al menos uno de cada dos niños menores de cinco años de todo el mundo (340 millones) sufren hambre oculta debido a deficiencias no siempre visibles de vitaminas y otros nutrientes esenciales.

FIGURA 1.10 | Porcentaje de niños con retraso en el crecimiento en los hogares más pobres y ricos de los países de ingresos bajos, medianos-bajos, medianos-altos y altos



Fuente: Informe Unicef 2019



El Marco Innocenti sitúa la dieta de los niños en el centro del análisis de los sistemas alimentarios

Fuente: UNICEF 2019⁸¹



2 de cada 3 niños de entre 6 y 23 meses de edad en todo el mundo no reciben las dietas mínimas que necesitan

FIGURA 2.6 | Porcentaje de niños de 6 a 23 meses que consumen cada uno de los grupos de alimentos, por tipo y por clasificación de ingresos de los países del Banco Mundial, 2018



La gran mayoría de los niños pequeños consumen leche materna, pero no consumen suficientes alimentos de origen animal, frutas, legumbres o verduras, y su alimentación depende demasiado de los cereales.

Con la excepción de la leche materna, el porcentaje de niños pequeños que consumen alimentos de los otros siete grupos de alimentos es mayor en los países de ingresos medianos-altos que en los de ingresos medianos-bajos.

El porcentaje de niños que consumen alimentos de origen animal no lácteos, como huevos, carne, aves de corral y pescado en los países de ingresos medianos-altos es casi dos veces mayor que en los países de ingresos medianos-bajos.

A partir de los 6 meses, los niños se benefician especialmente de los alimentos de origen animal como la carne, el pescado, los huevos y los productos lácteos, que les aportan nutrientes esenciales y vitamina A, hierro, zinc y calcio, tan necesarios entre los 6 y los 23 meses de edad. Los alimentos de origen animal favorecen el crecimiento, la actividad física y el rendimiento cognitivo. Además, tienen un alto contenido de diversos micronutrientes esenciales que son muy adecuados para los estómagos, más pequeños, de los niños. El retraso en el crecimiento durante la primera infancia se relaciona también con el bajo consumo de alimentos de origen animal; pero en las zonas rurales de bajos ingresos, estos alimentos son caros (en especial los huevos y los productos lácteos), y por tanto su consumo es menor. En todo el mundo, sólo dos de cada cinco niños reciben alimentos de origen animal.

Muertes de menores de 5 años (miles)

Región de UNICEF	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2018
Asia Oriental y el Pacífico	2.622	2.416	2.302	1.706	1.259	910	696	542	462
Europa y Asia Central	571	483	387	305	218	164	135	111	96
Europa Oriental y Asia Central	474	410	329	263	188	138	112	92	78
Europa Occidental	97	74	57	41	30	26	23	20	18
América Latina y el Caribe	948	786	641	501	377	282	262	190	172
Oriente Medio y África del Norte	902	708	547	420	325	271	246	235	220
América del Norte	55	50	47	40	35	35	32	29	27
Asia Meridional	5.585	5.258	4.743	4.191	3.570	2.934	2.279	1.716	1.475
África Subsahariana	3.396	3.613	3.857	4.087	4.045	3.696	3.304	3.007	2.869
África Oriental y Meridional	1.631	1.727	1.827	1.908	1.834	1.590	1.322	1.107	1.024
África Occidental y Central	1.765	1.886	2.031	2.179	2.212	2.107	1.982	1.900	1.845
Países menos adelantados	3.580	3.619	3.605	3.558	3.330	2.895	2.508	2.136	1.992
Mundo	14.080	13.314	12.524	11.250	9.831	8.292	6.955	5.828	5.322

Fuente: Informe Unicef 2019

Número de muertes de menores de 5 años y de mortalidad de menores de 5 años por país en 2018

Tabla ordenada por el número sin redondear de muertes. Los límites inferior y superior se refieren a los límites inferior y superior de los intervalos de incertidumbre del 90%.

LA MAYOR CARGA DE MORTALIDAD ENTRE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Países y zonas	Muertes anuales <5 años (miles) 2018	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)			Países y zonas	Muertes anuales <5 años (miles) 2018	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)		
		Mediana	Límite inferior	Límite superior			Mediana	Límite inferior	Límite superior
India	882	37	33	40	Marruecos	15	22	17	29
Nigeria	866	120	97	151	Uzbekistán	15	21	17	27
Pakistán	409	69	56	85	Turquía	14	11	9	12
República Democrática del Congo	296	88	59	129	Rwanda	13	35	21	59
Etiopía	191	55	45	69	Federación de Rusia	13	7	6	8
China	146	9	8	10	Venezuela (República Bolivariana de)	13	25	21	29
Indonesia	121	25	22	29	Liberia	11	71	50	102
República Unida de Tanzania	107	53	41	69	Guatemala	11	26	21	34
Angola	94	77	36	144	Papua Nueva Guinea	11	48	38	60
Bangladesh	89	30	27	33	Mauritania	11	76	40	143
Níger	83	84	56	125	Colombia	10	14	11	19
Sudán	80	60	46	79	Camboya	10	28	15	50
Mozambique	79	73	53	104	Tayikistán	10	35	24	51
Mali	75	98	81	117	Congo	9	50	31	83
Chad	75	119	92	150	Perú	8	14	11	19
Afganistán	74	62	50	75	República Democrática Popular de Lao	8	47	36	61
Uganda	74	46	37	59	Argentina	8	10	10	11
Somalia	73	122	65	233	República Árabe Siria	7	17	13	25
Côte d'Ivoire	70	81	66	99	Bolivia (Estado Plurinacional de)	7	27	21	34
Camerún	66	76	60	96	Tailandia	7	9	8	12
Filipinas	63	28	22	36	República Popular Democrática de Corea	6	18	14	23
Kenya	60	41	31	55	Turkmenistán	6	46	19	101
Burkina Faso	56	76	55	105					

Fuente: Informe Unicef 2019

DATOS DEMOGRAFICOS COLOMBIA 2018

PAIS	POBLACION (MILES)			TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACION (%)		NUMERO ANUAL DE NACIMIENTOS (MILES)	FECUNDIDAD TOTAL (NACIDOS VIVOS POR MUJER)	ESPERANZA DE VIDA AL NACER			TASA DE DEPENDENCIA (%) 2018		
	2018			2000-2018	2018-2030			2018	2018	1970	2000	2018	TOTAL
COLOMBIA	49.661	14.032	3.730	1,30	0,60	736	1,80	62	73	77	46	34	12

Fuente UNICEF 2019

MORTALIDAD EN LA INFANCIA COLOMBIA 2018

PAIS	TASA DE MORTALIDAD DE LOS MENORES DE 5 AÑOS (MUERTES POR CADA 1000 NACIDOS VIVOS)			TASA ANUAL DE REDUCCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS (%) 2000-2018	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (MUERTES POR CADA 1000 NACIDOS VIVOS)	MUERTES ANUALES MENORES 5 AÑOS (MILES) 2018	NUMERO ANUAL DE MUERTES NEONATALES (MILES)
	1990	2000	2018				
COLOMBIA	35	25	14	3,10	12	10	6

Fuente UNICEF 2019

NUTRICION RECIEN NACIDOS, LACTANTES Y PEQUEÑOS

Países y zonas	Peso al nacer		Alimentación del lactante y del niño pequeño (0-23 meses) 2013-2018*									
	Bajo peso al nacer (%) 2015	Sin pesar al nacer (%) 2010-2018*	Inicio temprana a la lactancia materna (%)	Lactancia materna exclusiva (<6 meses) (%)	Introducción a los alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6-8 meses) (%)	Lactancia materna continuada (12-23 meses) (%)			Diversificación mínima de la alimentación (6-23 meses) (%)	Frecuencia mínima de las comidas (6-23 meses) (%)	Alimentación mínima aceptable (6-23 meses) (%)	Cero consumo de verduras o frutas (6-23 meses) (%)
						Todos los niños	20% más pobre	20% más rico				
Colombia	10	18	72	36	78	45 x	49 x	33 x	-	61	-	-

Fuente UNICEF 2019

– Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales. No se presentan estimaciones de datos de años anteriores a 2000.

4. SUSTENTO JURÍDICO

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

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

- Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el protocolo de San Salvador, sólo en la medida en que los individuos disponen, acceden, consumen y alcanzan una utilización efectiva de los alimentos, pueden participar en igual de condiciones en los progresos económicos, sociales,

culturales y políticos y pueden ejercer sus derechos civiles y políticos y sus deberes económicos y sociales (subrayado fuera del texto).

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

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

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

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

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

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

- **ARTICULO 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

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

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

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

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

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

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

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto.

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

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

TITULO II

DE LA PROTECCION A LA NIÑEZ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Ley 12 de 1991.** CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO "Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989".

Artículo 24

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

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

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Ley 789 de 2002.** Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.

- **Ley 1122 de 2007.** por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1098 de 2008.** Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

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

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

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

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

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

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

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

.....

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

.....

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

.....

31. Asegurar alimentos a los niños, las niñas y los adolescentes que se encuentren en procesos de protección y restablecimiento de sus derechos, sin perjuicio de las demás

personas que deben prestar alimentos en los términos de la presente ley, y garantizar mecanismos efectivos de exigibilidad y cumplimiento de las obligaciones alimentarias.

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

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

.....

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

- **Ley 1438 de 2011.** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- **Resolución 2121 de 2010.** Por la cual se adoptan los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 520 de 2011** "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C."

Artículo 1. Objeto. Adóptase la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, Distrito Capital, 2011 - 2021, en el marco de una Ciudad de Derechos que reconozca, garantice y permita el ejercicio efectivo de los derechos de los niños, las niñas, los y las adolescentes, contenida en el documento Anexo que hace parte integral del presente Decreto.

Artículo 2. Concepto. La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, Distrito Capital, es el conjunto de principios, decisiones y acciones estratégicas lideradas por el Estado, en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, que busca reconocer, garantizar las condiciones, prevenir situaciones que amenacen el ejercicio de los derechos y realizar acciones que restablezcan el ejercicio de los mismos, generando transformaciones sociales que incidan positivamente en la calidad de vida de los niños, las niñas y los/las adolescentes del Distrito Capital.

Artículo 3. Ámbito de aplicación. La Política Pública de Infancia y adolescencia de Bogotá, D.C., se aplicará en el territorio urbano y rural de Bogotá, Distrito Capital; también tendrá alcance en la Región Capital, en el marco de los convenios que existan o se firmen para el fortalecimiento de la gestión en los territorios.

Artículo 4. Enfoque. La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., se sustenta en el enfoque de la protección integral que permite establecer una ruta de acción desde el reconocimiento de los derechos de los niños, las niñas y los/las adolescentes sin distinción alguna; generar las condiciones para la garantía y cumplimiento de los mismos; establecer acciones o estrategias para prevenir las situaciones que inobservan, amenazan o vulneran su ejercicio y asegurar el restablecimiento inmediato en desarrollo de su interés superior.

- **Conpes 102 de 2006.** Red de protección social contra la extrema pobreza.
- **Conpes 109 de 2007.** Política pública de primera infancia "Colombia por la primera infancia"

- **Conpes 113 de 2007.** Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN).
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible Naciones Unidas.** Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible — aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas — entraron en vigor oficialmente el 1 de enero de 2016. Con estos nuevos Objetivos de aplicación universal, en los próximos 15 años los países intensificarán los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático garantizando, al mismo tiempo, que nadie se quede atrás.

Dentro de ellos, se destacan:

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

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

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

- **Acuerdo 761 de 2020:** Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI.
 - **Artículo 12.** Metas Trazadoras. Las metas trazadoras del Plan Distrital de Desarrollo serán aquellas cuyo logro puede atribuirse a varios programas y metas, las cuales implican la alineación de esfuerzos entre los gobiernos distrital y nacional y el contexto macroeconómico. Metas 9,10,12
 - Meta 9. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.
 - Meta 10. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (ente los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal).
 - Meta 12. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.

- **Artículo 15. Definición de Programas:** Los Programas del Plan Distrital de Desarrollo se definen a continuación, agrupados según el propósito:
Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política.
Programa 6. Sistema Distrital de Cuidado. Conjunto de servicios, regulaciones, políticas, y acciones técnicas e institucionales, para reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado, entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad y enmarcado en los estándares existentes de derechos humanos en materia de cuidado.
Programa 10. Salud para la vida y el bienestar. Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad. Se formula bajo criterios de inclusión, respetando cada contexto social y cultural, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas. De la misma manera la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones de articulación y gestión intersectorial con el gobierno nacional para promover la ruta de atención integral de salud en la lactancia y el cuidado de la mujer gestante.
- **Artículo 60. Protección de la primera infancia y adolescencia.** El presente Plan en cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 incorpora dentro de los cinco (5) propósitos y los logros de ciudad la protección a los derechos de la primera infancia y la adolescencia y define los siguientes Programas: 1. Salud y bienestar para niñas y niños, 7. Prevención y atención de maternidad temprana.

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:

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

6. IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

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

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

MANUEL SARMIENTO ARGUELLO
Concejal de Bogotá- Vocero

CARLOS ALBERTO CARRILLO
Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO N° 314 DE 2020**PRIMER DEBATE****'POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE ASISTENCIA NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA EN SUS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA "VENTANA DE OPORTUNIDAD"**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

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

CONSIDERANDO:

1. Que la nutrición infantil debe ocupar un lugar central en los sistemas alimentarios de una nación. Satisfacer las necesidades nutricionales específicas de los niños y niñas es crucial para lograr el desarrollo humano sostenible.
2. Que igual que otras formas de malnutrición, las causas del retraso en el crecimiento infantil tienen su origen en el estado nutricional de la madre.
3. Que sólo 1 de cada 5 niños de entre 6 y 23 meses de edad, procedentes de los hogares más pobres y de las zonas rurales, recibe la dieta mínima recomendada para un crecimiento saludable y el desarrollo adecuado del cerebro.
4. Que los anteriores lineamientos fueron acordados y publicados por la UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia del cual Colombia hace parte como uno de los estados miembros y de la Junta Ejecutiva.
5. Que el Informe de la Nutrición Mundial destaca los desafíos planteados por las múltiples formas de malnutrición y señala la gran importancia de invertir en los primeros 1000 días de vida, para que cada niño y niña puedan tener una vida feliz, sana y productiva. Invertir en nutrición es el legado colectivo para un mundo fraterno, solidario y sostenible en 2030.
6. Que los primeros 1000 días a partir de la concepción y hasta los dos años de edad se consideran el punto crítico en el desarrollo de un niño o niña debido al rápido proceso del crecimiento lineal, que refleja el desarrollo cerebral.
7. Que todos los niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad de todos los estratos sociales tienen igualdad de derechos.

ACUERDA:

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

ARTICULO 2. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaria de Salud como entidad rectora de este programa y en coordinación con las Secretarías de Integración Social, Mujer y Gobiernos Locales, implementará el programa especial de asistencia nutricional “Ventana de Oportunidad” para los niños y niñas hasta los dos años de edad. Este Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia se ejecutará con la madre o padre del menor o quien haga las veces de patria potestad del menor.

En el periodo de la gestación de los niños y niñas, la Administración Distrital, implementará el Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia “Ventana de Oportunidad” con las madres, con los requerimientos técnicos y científicos del periodo de gestación del niño o niña.

ARTICULO 3. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, establecerá los procedimientos de ejecución, seguimiento y control del Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia “Ventana de Oportunidad” y cuyos fines serán exclusivamente los de aportar a la mejor nutrición y alimentación de los infantes de que trata presente acuerdo.

Parágrafo 1. Las entidades pertinentes realizarán intervenciones en materia de suministro de servicios de agua y saneamiento, así como de las prácticas básicas de higiene a los hogares objeto del Programa “Ventana de Oportunidad”.

ARTICULO 4. La Administración Distrital estimulará e impulsará programas de formación, capacitación e información con el fin de dar a conocer a las madres, padres y cuidadores la importancia del desarrollo del cerebro de los niños durante los primeros 1000 días de vida, mediante una guía del Cuidado para el Desarrollo Infantil – CDI- de acuerdo a lo establecido por UNICEF.

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

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE