



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

AÑO I N°. 3058 DIRECTORA: ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA SEPTIEMBRE 14 DEL AÑO 2020

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 323 DE 2020 PRIMER DEBATE</u></b> “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE ATENCIÓN SOCIAL A LA POBLACIÓN ADULTA HABITANTE DE CALLE DEL DISTRITO CAPITAL SUJETA A MEDIDA DE TRASLADO POR PROTECCIÓN QUE SE ENCUENTRE EN CONDICIÓN FARMACODEPENDIENTE O EN CONSUMO OCASIONAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5767
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 324 DE 2020 PRIMER DEBATE</u></b> “POR MEDIO DEL CUAL SE INSTITUCIONALIZA LA SEMANA DE LAS NUEVAS TENDENCIAS DEPORTIVAS –SEMANA EXTREMA- Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5880
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 325 DE 2020 PRIMER DEBATE</u></b> “POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA MODIFICACIÓN DE HORARIOS LABORALES Y ESTUDIANTILES TANTO EN EL SECTOR PÚBLICO COMO EN EL PRIVADO, COMO MEDIDA PARA REDUCIR LA AGLOMERACIÓN DE CIUDADANOS EN EL TRANSPORTE PÚBLICO Y LAS VÍAS DE LA CIUDAD, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5897
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 326 DE 2020 PRIMER DEBATE</u></b> “POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL SERVICIO Y CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA REQUERIDA EN CADA UNA DE LAS SUBREDES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5909
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 327 DE 2020 PRIMER DEBATE</u></b> “POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTA EL REGISTRO DISTRITAL DE CUIDADORAS Y CUIDADORES FAMILIARES Y VOLUNTARIOS PROTECTORES DE PERSONAS CON DEPENDENCIA DE CUIDADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5928
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 328 DE 2020 PRIMER DEBATE</u></b> “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN ACCIONES Y TALLRES DE VOCACIÓN PROFESIONAL, TÉCNICA Y PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN LAS CASAS DE JUVENTUD DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5945

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 323 DE 2020**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE ATENCIÓN SOCIAL A LA POBLACIÓN ADULTA HABITANTE DE CALLE DEL DISTRITO CAPITAL SUJETA A MEDIDA DE TRASLADO POR PROTECCIÓN QUE SE ENCUENTRE EN CONDICIÓN FARMACODEPENDIENTE O EN CONSUMO OCASIONAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

## 1. OBJETOS DEL PROYECTO

El objetivo principal del presente Proyecto de Acuerdo es implementar una ruta de atención social por ciclo vital y diferencial a la población habitante de calle adulta en situación de adicción a sustancias psicoactivas de carácter ocasional o permanente, sujeta de medida de traslado por protección; dando fuerza de acuerdo a las disposiciones presentes en el artículo 155 del Código Nacional de Policía y Convivencia.

Con lo anterior, en el corto plazo los bogotanos percibirán las siguientes mejoras a nivel social:

1. Creación de una ruta específica por parte de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia para la atención y traslado de la población adulta adicta a sustancias psicoactivas en situación de habitabilidad en calle.
2. Garantías y mejoras frente a la atención en materia de salud mental y física a este sector poblacional.
3. Reducción en el número de riesgos latentes y de incidentes reales frente a los cuales los ciudadanos y personas adultas en situación de habitabilidad en calle pueden llegar a presentar especial susceptibilidad.
4. Mejoramiento sustancial en cuanto a la garantía de Derechos Humanos para la población adulta objeto de la presente propuesta.
5. Trato digno en materia de Derechos Humanos y Constitucionales por parte de las autoridades competentes cuando sea necesario llevar a cabo las medidas de Traslado por Protección a la población adulta en situación de habitabilidad en calle adicta a sustancias alucinógenas.
6. Incremento en los niveles de seguridad en la ciudad, consecuencia de la adecuada implementación de una ruta interdisciplinaria de atención a todos los habitantes de calle de la ciudad, expuestos a Medida de Traslado por Protección.
7. Crecimiento en los niveles de confianza de turistas y residentes de la ciudad con respecto al trato digno, seguro, oportuno y eficiente frente a este grupo social.
8. Resolución oportuna y eficaz de riñas y conflictos en las que el habitante de calle sea actor.
9. Avance en el estudio de los problemas sociales y las medidas para la resolución de los diferentes factores problemáticos asociados a la habitabilidad en calle, traducándose esto en una mejor atención para este sector poblacional.

## 2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Con el fin de sustentar la relevancia del Proyecto de Acuerdo propuesto, es importante hacer claridad frente a los conceptos pertinentes, al igual que presentar una contextualización general:

El fenómeno de habitabilidad en calle cobija en la actualidad a todos los países del mundo, tanto a aquellos definidos como desarrollados, al igual que a aquellos en vías de desarrollo. Se deriva de múltiples factores que abarcan tanto elementos socio-culturales como económicos y de salud

mental afectando principalmente a grandes urbes como Bogotá.

Dentro de las medidas asumidas en el país para enfrentar esta problemática, el nuevo Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016), reglamentó las sanciones a conductas contrarias a la convivencia y seguridad ciudadana. En su artículo 155, se establecieron los Centros de Traslado por Protección, como espacios destinados a la preservación de la vida y bienestar de los ciudadanos en situación de habitabilidad en calle, tomando el lugar de las Unidades Permanentes de Justicia -UPJ. Por medio del Traslado por Protección se pretende establecer una ruta para el cuidado de la integridad del habitante de calle, especialmente cuando su vida se encuentra en peligro y requiere ser desplazado a un lugar seguro.

### **¿Qué es una ruta integral en salud por ciclo vital?**

La ruta de atención integral en salud por ciclo vital, se entiende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

### **Características y cifras del último censo relativo a habitantes de calle.**

Por otro lado, la necesidad de proponer un Proyecto de Acuerdo como el aquí presentado se sustenta en la necesidad de evacuar las cifras presentadas en el último censo de habitantes de calle, las cuales se presentan a continuación:

- Para el 2017, el total de personas censadas como habitantes de calle fue de 9.538.
- De los censados 8.477 fueron hombres y 1.061 mujeres.
- Comparando las cifras del Censo de 2017 con el del 2011, se hace evidente que no ha variado significativamente el número de personas en situación de habitabilidad en calle en Bogotá, ya que se pasó de 9.614 en 2011, a 9.538 en 2017, mientras la población bogotana creció 8,2 % durante el mismo período.
- El 59% de los ciudadanos habitantes de calle censados nacieron en Bogotá, lo cual equivale a 4.104 personas.
- Cerca del 50% de los habitantes de calle proceden de los departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Tolima y Valle del Cauca.
- Comparando los tres censos del DANE (2007, 2011 y 2017), se hace evidente un aumento en el número de habitantes de calle con formación técnica o profesional; y una disminución en los casos de personas que no terminaron su educación primaria o secundaria y de aquellos que escasamente alcanzaron ese nivel de escolaridad.
- El consumo de sustancias psicoactivas y los conflictos familiares son dos de los principales generadores de habitabilidad en calle.

- El 90,4% de los habitantes de calle es consumidora de algún tipo de sustancia psicoactiva; lo cual puede ser resultado de la presencia de enfermedades mentales sin diagnóstico o sin el adecuado tratamiento.

### Habitantes de calle en las localidades

Según cifras del DANE, la presencia de habitantes de calle por localidad se distribuye de la siguiente forma:

LOCALIDAD	ENTREVISTAS	%	LOCALIDAD	ENTREVISTAS	%
LOS MÁRTIRES	1750	23,5	SUBA	217	2,3
SANTA FE	1313	18,3	SAN CRISTÓBAL	204	2,1
KENNEDY	682	13,8	BARRIOS UNIDOS	192	2,0
PUENTE ARANDA	472	7,2	USAQUÉN	144	1,5
TEUSAQUILLO	362	4,9	FONTIBÓN	118	1,2
ANTONIO NARIÑO	333	3,8	LA CANDELARIA	115	1,2
ENGATIVÁ	316	3,5	BOSA	111	1,2
CIUDAD BOLÍVAR	292	3,3	TUNJUELITO	93	1,0
RAFAEL URIBE URIBE	285	3,1	USME	68	0,7
CHAPINERO	229	3,0	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>9,538</b>	<b>100</b>

Según la información presentada, la mayor cantidad de personas en situación de habitabilidad en calle se concentran en las localidades de Los Mártires, Santa Fe y Kennedy; cifra que se incrementó con la intervención en el BRONX el pasado 27 de mayo del 2016. Estas localidades presentan un mayor grado de vida nocturna; incentivando la permanencia de habitantes de calle.

EL TIEMPO

BOGOTÁ

SEGUIR BOGOTÁ

### En el 2020, Bogotá tendrá 300.000 habitantes más

Dentro de tres años, la ciudad contará con 8'380.000 habitantes, la mayoría mayores de 30 años.



<sup>1</sup> Fuente: DANE- VII Censo habitantes de la calle Bogotá

2

Según el DANE y la Secretaría Distrital de Planeación, se estima que para la administración de Claudia López, Bogotá incrementará su población en más de 100.000 habitantes por año tomando como punto de partida el último censo. Esto se traducirá en un total aproximado de 300.000 habitantes en las calles de toda la ciudad.

De las anteriores cifras se desprende que el crecimiento demográfico de la ciudad es directamente proporcional al incremento en el número de habitantes de calle, generando consigo una serie de problemáticas de tipo social que el presente Proyecto de Acuerdo pretende mitigar. Con una ruta de atención por ciclo vital y diferencial, se busca que los niveles de riesgo relacionados a estas personas en condición de adicción a alucinógenos disminuyan significativamente, propiciando una atención especializada, profesional y adecuada que dignifique así al este sector poblacional y evite la vulneración de sus derechos, incluso de aquellos que se encuentran sujetos a una medida policiva donde se presume la presencia de un hecho delictivo.

### **Realidad de las personas en situación de habitabilidad en calle.**

Es importante añadir que las personas en situación de habitabilidad en calle presentan un alto grado de vulnerabilidad debido a sus situaciones y condiciones de vida. Además de ser sujetos de violencia y peligro en materia de seguridad, se enfrentan a un sinnúmero de problemas de salud no sólo de carácter físico sino también de tipo mental y emocional, muchos de ellos ligados a su condición de consumidores.

Por su parte, las entrevistas realizadas por censo a este grupo poblacional arrojan los siguientes datos:

- El 48 % de las personas censadas dijo haber sido víctima de golpes, disparos, lesiones con arma blanca, amenazas o insultos.
- El 22,5 % de los encuestados afirmaron haber sido perseguidos por integrantes de una olla expendedora de estupefacientes.
- El 12 % se ha visto forzado ejecutar tareas contra su voluntad.
- El 11 % ha tenido problemas con grupos juveniles (barras bravas o 'calvos').

En adición a lo anterior, la encuesta del DANE arrojó como resultado que el 33 % de los habitantes de calle manifestaron haber tenido algún problema de salud en los treinta días previos al censo y que, de estos, el 40% no buscó atención médica. Por su parte, del 42% que decidió hacer uso de algún servicio médico, el 8.5% no recibió ninguna clase de atención.

Por otro lado, la Corte Constitucional, en Sentencia T-043/15, se pronunció<sup>3</sup> a favor de la libertad individual, el libre desarrollo de la personalidad y el trato digno a las personas en situación de habitabilidad en calle consumidoras de sustancias alucinógenas. De allí se desprende la necesidad de brindar las garantías necesarias para que los derechos de quienes eligen esta opción de vida no sean vulnerados.

---

<sup>2</sup> <https://www.eltiempo.com/bogota/poblacion-por-edades-de-bogota-2017-109238>

<sup>3</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-043/15

En conclusión, se propone este Proyecto de Acuerdo con el objetivo de mejorar las condiciones y los procedimientos para la atención de los ciudadanos en situación de habitabilidad en calle adictos a sustancias psicoactivas, especialmente en lo relativo al traslado por protección de adultos. Se espera incrementar la calidad en la atención de este sector al igual que incidir positivamente en sus procesos de rehabilitación, resocialización y readaptación social.

### Avances en materia de implementación de los Centros de Traslado por Protección

Así mismo, el distrito propuso una página web en la cual se pretende dar cumplimiento a las disposiciones generadas frente a los Centros de Traslado Por Protección, tal y como se evidencia a continuación:



**ALERTA AMARILLA**  
Si presentas síntomas de alarma debes llamar antes de ir a urgencias

**Línea 123**  
Información para la ciudadanía

BOGOTÁ

Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

Contraste: [A+] [A-]  
Alto | Normal [A]

Seleccionar idioma  
Con la tecnología de Google Traductor de Google

ConverTIC

Inicio Secretaría Cifras Prensa Atención al Ciudadano Transparencia y Acceso a la Información Pública Nuestra Entidad en Lenguaje de Señas Buscar

Inicio

Enviado por root el Mar, 06/06/2017 - 15:28  
Comparte

**CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN - CTP**

El Centro de Traslado por Protección nace del artículo 155 del nuevo Código de Policía y Convivencia, el cual establece la disposición de un espacio destinado para proteger la vida de los ciudadanos que puedan poner en riesgo su vida o la de terceros, perturbando la sana convivencia.

**Causas de Traslado al CTP**

Un ciudadano puede ser trasladado al Centro de Traslado por Protección - CTP por parte de la Policía Metropolitana de Bogotá, cuando:

- Deambule en lugares públicos en estado de indefensión o bajo los efectos del consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
- Cuando la persona esté involucrada en riñas o presente comportamientos agresivos. Esto incluye actitudes en contra de las autoridades policiales.
- Cuando la persona esté en peligro de ser agredida y el traslado sea el único medio disponible para evitar el riesgo a la vida.
- No haya una persona allegada o pariente que asuma la protección de la persona.
- Cuando no sea posible trasladar a la persona a su domicilio.

**¿Qué servicios presta el CTP?**

- **Talleres pedagógicos:** Los talleres son dictados por pedagogos de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, IDIPRON y la Secretaría de Integración Social, quienes realizan sensibilización a la población trasladada en cultura ciudadana y convivencia, usando la música, las artes literarias y pictóricas, como formas de promover nuevas actitudes que impacten positivamente la convivencia ciudadana.
- **Cuidado a los habitantes de calle:** Los ciudadanos habitantes de calle podrán acceder a servicios de aseo personal (duchas, sanitarios, lavamanos) atención médica y odontológica, además de un refrigerio en horas de la mañana otro en horas de la tarde.
- **Servicio de cafetería:** Gracias a un convenio realizado con el Instituto para la Economía Social (IPES), se permitió que personas de población vulnerable tengan sus negocios dentro del centro para prestar este servicio las 24 horas durante los 7 días de la semana.
- **Oficina de atención al ciudadano:** Esta oficina entregará información oportuna a los familiares sobre las personas que han sido trasladadas al centro, la hora de su ingreso, el motivo de su ingreso, el lugar donde ocurrieron los hechos, entre otros datos.
- **Salas exclusivas:** Las nuevas salas y pabellones del CTP fueron adecuadas para permitir una distribución de la población trasladada, atendiendo el enfoque diferencial según el sexo, su sentir sexual o su condición de habitabilidad de calle.

Sin embargo, la página aquí presentada cumple una labor meramente informativa y no contempla elementos relativos al apoyo psicológico, mental y en materia de salud integral que debe ser el foco de la atención a las personas en situación de habitabilidad en calle.

<sup>4</sup> <https://scj.gov.co/es/secretaria-de-seguridad/acceso-la-justicia/centro-traslado-protecci%C3%B3n-ctp>

Con el animo de garantizar y mitigar riesgos de motines dentro de los centros por traslados y protección proponemos esta iniciativa para que sea tenida en cuenta por este cabildo.

### 3. FUNDAMENTO LEGAL

#### 3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

**ARTÍCULO 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana.

**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.

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

**ARTÍCULO 209.** La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

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

1. Gobernarse por autoridades propias.
2. Ejercer las competencias que les correspondan.
3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
4. Participar en las rentas nacionales.

**ARTÍCULO 311.** Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes.

**LA CONVENCION ÚNICA DE 1961**, el convenio sobre sustancias psicoactivas de 1971 y la convención de naciones unidas del 1988 dispone que los estados miembros deben prestar atención especial a la identificación, tratamiento post tratamiento, y rehabilitación y la readaptación social.

### **3.2. LEYES Y DECRETOS**

**LEY 1641 DE 2013:** dispone que las entidades territoriales deben incluir a las personas habitantes de calle en los diferentes servicios sociales que ofrezcan, para garantizarles el acceso a los programas y subsidios del gobierno nacionales y de las entidades territoriales.

#### **LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD (LEY 1751 DE 2015)**

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular 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. hizo un giro esencial cuando situó el derecho a la salud en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud y reconoció además su carácter de derecho social fundamental.

**EL ARTÍCULO 41 DEL CÓDIGO DE POLICÍA NACIONAL:** indica que es obligación de las entidades establecer un modelo de atención integral por ciclo vital y diferencial a la población habitante de calle, orientada a promover, prevenir, atender, proteger y restablecer derecho.

**EL ARTÍCULO 155 TRASLADO POR PROTECCIÓN** preceptúa, al referirse al traslado por protección, lo siguiente: Cuando la vida e integridad de una persona o de terceros esté en riesgo o peligro, el personal uniformado de la Policía Nacional, podrá trasladarla para su protección o la de terceros, en los siguientes casos:

Cuando deambule en estado de indefensión o de grave alteración del estado de conciencia por aspectos de orden mental, o bajo efectos del consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas o tóxicas, cuando el traslado sea el único medio disponible para evitar el riesgo a la vida o integridad de la persona o los terceros.

Cuando esté involucrado en riña o presente comportamientos agresivos o temerarios, realice actividades peligrosas o de riesgo que pongan en peligro su vida o integridad o la de terceros, o esté en peligro de ser agredido cuando el traslado sea el único medio disponible para evitar el riesgo a la vida o integridad de la persona o los terceros.

**PARÁGRAFO 1.** Cuando el comportamiento señalado en el inciso 3 del presente artículo se presente en contra de una autoridad de Policía, se podrá utilizar este medio.

**PARÁGRAFO 2.** Antes del traslado y como primera medida, la autoridad de Policía entregará la persona a un allegado o pariente que asuma la protección; en la ausencia de estos, se trasladará la persona a un centro asistencial o de protección, de salud u hospital o a un lugar especialmente

destinado para tal fin por la administración municipal, según sea necesario, o, en cuanto fuera posible, se intentará llevarla a su domicilio.

En ningún caso se hará traslados a sitios destinados a la privación de libertad y la duración del mismo no podrá ser mayor a doce (12) horas. Es deber de las Alcaldías definir el lugar al que pueden ser enviadas las personas, separadas en razón del sexo.

En el centro asistencial o de protección deberá hacer presencia un representante del Ministerio Público.

**PARÁGRAFO 3.** La autoridad de Policía que ordena y ejecuta el traslado, deberá informar a la persona trasladada y al superior jerárquico de la unidad policial y elaborar un informe escrito donde consten los nombres e identificación de la persona trasladada por cualquier medio; de quien da la orden y quien la ejecuta, el motivo, el sitio al que se traslada y el nombre del allegado o a quien la persona trasladada informa para ser asistido, de ser ello posible. A la persona, sujeto de la medida, se le deberá entregar copia de dicho informe.

**PARÁGRAFO 4.** La autoridad de Policía permitirá a la persona que va a ser trasladada comunicarse con un allegado o con quien pueda asistirlo para informarle, entre otras cosas, el motivo y sitio de traslado. Si la persona no tiene los medios para comunicarse, la autoridad se los facilitará. Si se niega a informar a otra persona o no es factible hacerlo, se enviará copia de inmediato del respectivo informe escrito al Ministerio Público.

**PARÁGRAFO 5.** Cuando se trate de un traslado por alteración del estado de conciencia, porque la persona se encuentra bajo el efecto del consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas o tóxicas no podrá ser trasladada por el simple hecho de estar consumiendo, sino que deben existir motivos fundados y el agente de Policía con fundamento en el principio de proporcionalidad determinará si existen las razones objetivas previstas en este Código.

A través de la sentencia **C-281 DEL 2017** la Corte Constitucional declaró exequible la expresión "traslado por protección" del artículo 155 de la ley 1801 del 2016, en el entendido de que

- (i) el traslado de protección "a un lugar destinado para tal fin" sólo podrá aplicar en los municipios que cuenten con lugares adecuados de atención y protección de personas trasladadas
- (ii) en el informe escrito exigido por el parágrafo 3° del artículo 155 de la ley 1801 del 2016 se deberá incluir, además de la causal invocada, los hechos que dieron lugar al traslado y las razones por las cuales se considere que esos hechos caben dentro de la causal, y
- (iii) la persona sujeta de traslado podrá solicitar la cesación del mismo al superior jerárquico que haya recibido el informe.

#### **4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ.**

El artículo **12 del Decreto Ley 1421 de 1993** señala que corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:

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

Al Concejo de Bogotá, D.C, le compete reglamentar y dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios y determinar la estructura de la administración distrital central y sus funciones básicas; de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1º. y 6º. del artículo 313 de la Constitución y los numerales 1º. y 8º. del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993.

23. Ejercer de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o. del presente estatuto, las atribuciones que la Constitución y las leyes asignen a las asambleas departamentales.

En el **artículo 6 de la Ley 1641 de 2013** se establece la necesidad de identificar al habitante de calle de la siguiente forma:

“El Gobierno Nacional y las entidades territoriales adelantarán, dependiendo de su competencia, un debate abierto y participativo con todos los sectores de la sociedad, para la identificación y construcción del abordaje de la habitabilidad en calle, incluida la participación de representantes de este sector de la población. La formulación de la política pública social para habitantes de la calle, se sustentará en la construcción e identificación del abordaje de la habitabilidad de calle, a partir de la caracterización demográfica y socioeconómica prevista en la presente ley.”

De la misma forma en el **artículo 10 de la Ley 1641 de 2013**, se focaliza a la población habitante de calle en los programas y subsidios gubernamentales:

“Las personas habitantes de la calle se incluirán dentro del proceso de focalización de los servicios sociales, establecido en los artículos 366 de la Constitución Política y 24 de la Ley 1176 de 2007. El Conpes Social y el Departamento Nacional de Planeación deberán tener en cuenta a esta población, para los fines pertinentes y dentro de sus competencias, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007. Las entidades territoriales deberán incluir a las personas habitantes de la calle dentro del proceso de focalización de los servicios sociales. Lo anterior permitirá el acceso a los programas, subsidios y servicios sociales del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales”.

## 5. IMPACTO FISCAL

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

Teniendo en cuenta lo anterior, hay que aclarar que la presente iniciativa no genera un impacto tal que implique una modificación en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, toda vez que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni se creará una nueva fuente de financiación. Adicional a ello, la Administración está en la obligación de ofrecer más y mejores servicios a la ciudadanía dentro del ámbito de sus competencias, en especial a poblaciones más vulnerables y en este caso

a las personas en condición de habitabilidad en calle sujeta a medidas de traslado y protección según el Código de Policía en su artículo 155.

Honorables concejales, teniendo en cuenta lo anterior pongo a su consideración este proyecto de acuerdo con el siguiente articulado.

Cordialmente;

**SARA JIMENA CASTELLANOS**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**NO HAY FIRMA DIGITAL**  
**MARÍA VICTORIA VARGAS SILVA**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**GERMÁN AUGUSTO GARCÍA MAYA**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**NO HAY FIRMA DIGITAL**  
**LUZ MARINA GORDILLO SALINAS**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**NO HAY FIRMA DIGITAL**  
**ALVARO ACEVEDO LEGUIZAMON**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**SAMIR ABISAMBRA**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**PROYECTO DE ACUERDO N° 323 DE 2020****PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE ATENCIÓN SOCIAL A LA POBLACIÓN ADULTA HABITANTE DE CALLE DEL DISTRITO CAPITAL SUJETA A MEDIDA DE TRASLADO POR PROTECCIÓN QUE SE ENCUENTRE EN CONDICIÓN FARMACODEPENDIENTE O EN CONSUMO OCASIONAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**El Concejo de Bogotá D.C**

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

**ACUERDA**

**ARTÍCULO 1.** Establecer la atención y ruta de atención en salud y social por ciclo vital, diferencial a la población habitante de calle adulta en condición de adicción a sustancias psicoactivas y sujeta a Medida de Traslado por Protección.

**ARTÍCULO 2.** El Distrito Capital suministrará un tratamiento especial a la población adulta en situación de habitabilidad en calle; en especial aquella consumidora de alucinógenos.

**ARTÍCULO 3.** La Administración Distrital establecerá el debido funcionamiento y características de los Centros de Traslado por Protección teniendo en cuenta las disposiciones del Código Nacional de Policía y Convivencia.

**ARTÍCULO 4.** Los Centros de Traslado por Protección prestarán sus servicios durante las 24 horas y la medida de traslado se aplicará máxima hasta por 12 horas, procediendo según los eventos señalados por el artículo 155 del Código Nacional de Policía.

**ARTÍCULO 5.** La Administración Distrital establecerá el campo de atención en desarrollo de la medida de Traslado por Protección y las autoridades involucradas llevarán a cabo las siguientes acciones:

1. La Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, coordinará con las autoridades competentes la implementación de un registro individual de las personas objeto de la medida de traslado en condición de habitabilidad de calle adictas a sustancias alucinógenas.
2. Se llevará a cabo un protocolo de valoración médica física y mental a cargo de personal idóneo.
3. Las entidades en cabeza de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y la Secretaría Distrital de Salud establecerán un protocolo que incluya atención interdisciplinaria con presencia de médicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores

sociales, trabajadores ocupacionales y demás con el fin de garantizar las políticas públicas para la población habitante de calle adictas a sustancias alucinógenas.

4. Para el caso de los Centros de Traslado por Protección, éstos contarán con los mismos servicios integrales en términos de salud física y mental propiciando una constante evaluación psicológica que garantice una permanencia segura dentro de estos y mitigue los riesgos asociados a la presencia de diferentes actores.
5. La Política Pública Distrital para el fenómeno de habitabilidad en calle establecerá, en el modelo distrital, los mecanismos y estrategias intersectoriales de prevención integral.
6. El habitante de calle podrá ser remitido, de acuerdo a la valoración realizada; al sistema de salud para su atención conforme con la capacidad institucional o la oferta de la ciudad disponible para dicha población.
7. Se garantizará un trato digno a las personas adultas en situación de habitabilidad en calle adictas a sustancias psicoactivas desde el momento que son sujetas a la medida de Traslado por Protección hasta cuando termina su atención en algún Centro destinado para tal fin. Esto incluye el abstenerse de hacer uso de violencia física o psicológica o de recurrir a medidas que incluyan la intimidación o coerción.
8. Se garantizarán los Derechos Humanos de las personas en situación de habitabilidad en calle desde el momento que son sujetas a las medidas de Traslado Por Protección.

**ARTÍCULO 5. ALCANCE DE LA ATENCIÓN** Para efectos de cumplir con lo establecido en artículo 155 de la ley 1801 del 2016, durante el tiempo de permanencia de una persona habitante de calle en un Centro de Traslado por Protección, las autoridades adelantarán las acciones establecidas en los numerales 1, 2, 3, 4, 7 y 8 del artículo 4°. del Presente Acuerdo. Las demás que se brinden, se considerarán como parte del proceso de atención social y en salud.

**ARTÍCULO 6.** La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia ofrecerá de manera continua cursos y talleres pedagógicos de formación y sensibilización en Derechos Humanos a los funcionarios encargados de la atención en los Centros de Traslado por Protección al servicio de población adulta habitante de calle adicta a sustancias psicoactivas.

**ARTÍCULO 7.** La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia tendrá la competencia de crear e incentivar nuevos protocolos y acciones para el mejoramiento de la atención y adaptación de los procesos de Traslado por Protección conforme con los cambios en las dinámicas sociales y en las condiciones y necesidades de las personas en situación de habitabilidad en calle adictas a sustancias alucinógenas.

**ARTÍCULO 8.** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 324 DE 2020**

### **PRIMER DEBATE**

#### **“POR MEDIO DEL CUAL SE INSTITUCIONALIZA LA SEMANA DE LAS NUEVAS TENDENCIAS DEPORTIVAS –SEMANA EXTREMA- Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

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

El presente Proyecto de Acuerdo tiene por objeto institucionalizar la semana de los deportes urbanos y las nuevas tendencias deportivas en el distrito capital –SEMANA EXTREMA- el cual se desarrollará en la tercera semana del mes de junio de cada año, con el fin de reconocer, visibilizar y promover las nuevas tendencias deportivas que se gestan en la sociedad.

##### **2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#### **LA SEMANA EXTREMA: UNA APUESTA POR EL RECONOCIMIENTO, FOMENTO Y APOYO A LOS DEPORTISTAS QUE PRACTICAN LAS NUEVAS TENDENCIAS DEPORTIVAS URBANAS.**

Estas tendencias deportivas son a su vez una vía para la protección social de la juventud, atrayéndolos a los buenos hábitos y la sana competencia, perfilando a Bogotá como la capital para la práctica y fomento de los deportes urbanos y las nuevas tendencias deportivas. Sumado a esta SEMANA EXTREMA, pretendemos lograr la revisión y adecuación de espacios para la práctica de deportes de gravedad en los cierres viales que se realizan en el Parque Nacional entre la carrera 1 y la carrera 5 bajando por la diagonal 39, esto con el fin de realizar una adecuación del espacio urbano para el fomento del deporte en la capital.

Institucionalizar la SEMANA EXTREMA es la vía para ofrecer garantías para que nuestros practicantes no emigren a otras ciudades como Medellín, Cali, y Villavicencio buscando espacios y apoyo deportivo; si bien internacionalmente se ha reconocido el importante papel del Skateboard como una práctica de carácter olímpico, actualmente el día internacional del Skate no es reconocido oficialmente en la ciudad, y los colectivos que agrupan esta práctica valorarían el hecho que desde el Distrito se promuevan estos espacios que atraen los ojos de la comunidad internacional por la promoción de las nuevas tendencias deportivas, por eso esta razón, una SEMANA EXTREMA es la puerta para acercar a todos estos deportistas a la administración distrital.

Al igual que el Skateboard las demás nuevas tendencias están creciendo y tomando cada día más impulso, por eso desde el Concejo de Bogotá se debe velar por la promoción de espacios que le hagan frente a los desafíos que el mundo deportivo nos está presentando hoy.

Por eso es necesario que los escenarios en los que se están desarrollando estas prácticas de forma espontánea, se regulen para garantizar el desarrollo óptimo de estas sin perjudicar la salud del talento juvenil.

La práctica de deportes urbanos ha venido creciendo recientemente, y los colectivos sociales han manifestado que la oferta de oportunidades y espacios para la práctica de estas destrezas en la

capital es escasa, según los mismos deportistas el atractivo para practicar estos deportes se encuentra en otras ciudades como Medellín, Cali, Villavicencio y Bucaramanga<sup>5</sup>.

Según un estudio de la Universidad de la Salle de Bogotá, bajo la autoría de Diego Moreno Martínez, se calculó que Bogotá a 2016 contaba con más de 25.000 deportistas que se están viendo afectados por las problemáticas sociales que surgen al momento de practicar sus deportes y no contar con espacios adecuados para el desarrollo de estos; según los mismo deportistas, los residentes de las zonas aledañas a donde practican estas tendencias, se sienten inconformes debido a la apropiación 'inadecuada' del mobiliario urbano para la práctica de estas actividades.

Este mismo informe presenta un análisis a partir de encuestas realizadas a la comunidad que practica estos deportes, y se llega a la conclusión que existe una sobredimensión poblacional deportiva con respecto a los espacios adecuados para estas prácticas, y esto trae como consecuencia el uso el mobiliario urbanos como barandas, escaleras, plazas públicas y demás estructuras urbana, para practicar sus actividades.<sup>6</sup>

Desde la administración se han de abrir espacios para poder garantizar el fomento de estas actividades físicas; contar con un lugar adecuado para entrenar reduciría las lesiones que son ocasionadas por las prácticas en lugares inapropiados; en cambio, se deberían aprovechar al máximo cada espacio que se tiene para el fomento deportivo, como por ejemplo en las rutas de ciclovía en dónde es espacio permitiría la adecuación de estos espacios.

Esta alternativa es útil para enfocar la adrenalina y la energía de los jóvenes, y reducir la problemática social por medio de la actividad deportiva, pero al ver la escasa apertura de espacios para la práctica de estos deportes, nuestros talentos están migrando a otros escenarios. Según la UNICEF, participar en deportes puede ayudar al desarrollo físico de los niños y niñas, a mejorar sus resultados académicos y a reducir los actos delictivos.<sup>7</sup>

Estas nuevas tendencias deportivas están ocupando un lugar importante en el mundo, el año pasado se dio lugar al primer campeonato de los Juegos Mundiales de Patinaje ' World Roller Games' en China; los cuales contaron con la participación de más de 4000 atletas provenientes de diferentes partes del mundo; para este certamen Colombia tuvo una excelente participación que trajo 45 medallas de reconocimiento (23 oro – 12 plata – 10 bronce).

Estos eventos están siendo el nuevo atractivo en el turismo deportivo por el gran auge que han venido adquiriendo últimamente, se tiene proyectado que para los World Roller Games que se desarrollarán en Barcelona 2019 contarán con 11 modalidades distintas como Alpine, Artístico, Roller Freestyle, Descenso, Inline Freestyle, Hockey Línea, Hockey Patines, Roller Derby, Scooter, Velocidad y Skateboard, las cuales hacen parte de las nuevas tendencias deportivas.

En palabras del director del IDRD, Orlando Molano, en un comunicado del 20 de noviembre del 2017, asegura que *".. las prácticas deportivas de élite, alto rendimiento, competitivo, y el deporte*

<sup>5</sup> Entrevistas realizadas a deportistas de las nuevas tendencias urbanas

<sup>6</sup>

Martínez, D. M. (2016). *repostory.lasalle.edu.co*. Recuperado el 24 de 09 de 2018, de [http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/20730/70092037\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/20730/70092037_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>7</sup> UNICEF – Deportes para el Desarrollo - [https://www.unicef.org/spanish/sports/index\\_23624.html](https://www.unicef.org/spanish/sports/index_23624.html)

como espectáculo se localizan en los parques metropolitanos y algunos zonales”<sup>8</sup>; sin embargo al corroborar lo anterior con los colectivos que practican las nuevas tendencias deportivas, encontramos que en el caso de los deportes de gravedad como el Inline Downhill, Long Board, Gravity Bike y Buggy Rolling, entre otros, no cuentan con un espacio adecuado para estas prácticas, y como lo hemos mencionado antes, se han visto obligados a hacer uso de mobiliarios urbanos para sus prácticas, generando choques entre la comunidad residente y los deportistas.

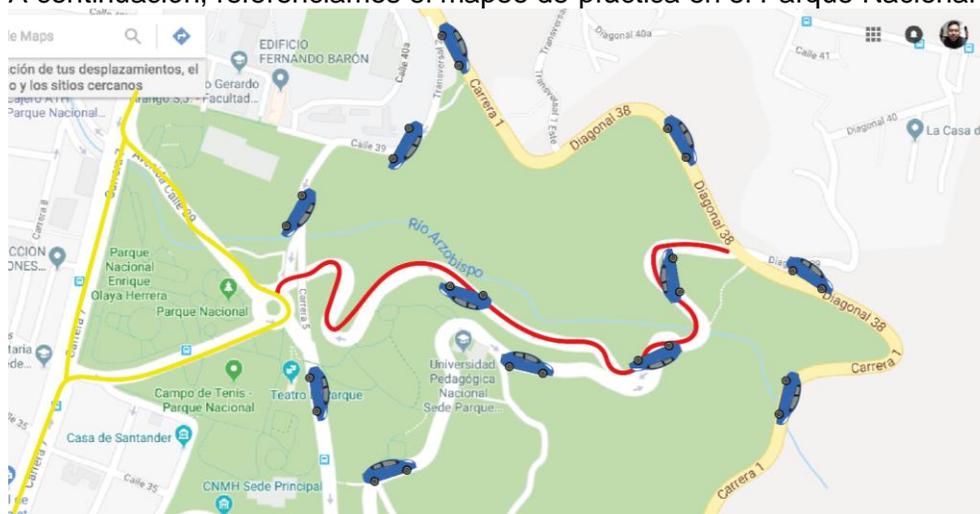
Estas nuevas tendencias están siendo reconocidas por los entes internacionales y nacionales, el pasado 8 de mayo del presente año, a través de la resolución 074 la Federación Colombiana de Patinaje estableció los requisitos provisionales de vinculación a esta federación, para que los deportistas de las nuevas tendencias deportivas sobre patines que no puedan vincularse al Sistema Nacional del Deporte a través de clubes y ligas, por no haberse desarrollado la estructura requerida en los estatutos de estos, podrán afiliarse directamente a la FEDERACIÓN COLOMBIANA DE PATINAJE, de manera transitoria.<sup>9</sup>

Y según esta misma resolución, para 2020, todos los deportistas de nuevas tendencias deportivas, Inline Downhill, Inline Freestyle, Inline Alpine, Skateboarding, Roller Derby y Roller Freestyle, deberán estar afiliados a un club y a una liga, así como encontrarse debidamente federados, con el fin de poder hacer parte de todos los procesos, programas, actividades, campeonatos, eventos y demás que organice o avale la FEDERACIÓN COLOMBIANA DE PATINAJE (FCP).

Es por eso, que desde el Concejo se deben promover políticas para que estos deportes se visibilicen y sean reconocidos por los clubes y ligas deportivas, tal y como lo describe la resolución 074 de la FCP, estas tendencias solo será cobijadas hasta el 2019, con la cuál podrán participar de todos los procesos, programas, actividades, campeonatos, eventos y demás que organice o avale la FEDERACIÓN COLOMBIANA DE PATINAJE; y uno de los primeros pasos para impulsar la federación de estos es que se generen espacios de encuentro y práctica para el desarrollo deportivo en la ciudad.

La mayoría de estos deportes no cuentan con una zona especial dedicada a su uso, por ejemplo, en el Parque Nacional entre la carrera 1 y la carrera 5, más de 300 deportistas se dan cita cada domingo en la bajada de la diagonal 39, para practicar técnicas como el inline Alpine, Gravity Bike, Buggy Rolling e Inline Downhill; arriesgando su vida pues esta zona no cuenta con cierres viales por ciclovía, sino que la deben compartir con el tránsito de vehículos.

A continuación, referenciamos el mapeo de práctica en el Parque Nacional



<sup>8</sup> Respuesta al radicado 2017EE17121 del 08/11/2017 e IDRD 20172100277232

<sup>9</sup> Resolución 074 de 2018 de la Federación Colombiana del Deporte

10

Línea Amarilla: Cierre de Ciclovía

Línea Roja: Zona de práctica (inline Alpine, Gravity Bike, Buggy Rolling e Inline Downhill)

Vehículo: Zona de tránsito vehicular

Como se detalla en el gráfico, esta zona no brinda las garantías de práctica pues en cualquier momento un auto podría ocasionar un accidente a los deportistas, por otra parte, al revisar las condiciones de la vía nos encontramos con baches, huecos y zonas en mala condición que hacen que una bajada a velocidad alta, desestabilice al deportista; lastimosamente no hay más zonas para que puedan practicar, y en vista de esto, se han visto obligados a entrenar en estas condiciones exponiendo sus vidas a un alto riesgo: por una parte la ruta no tiene condiciones regulares, no hay un cierre vehicular que los proteja de una coalición con un vehículo, no hay elementos que ayuden a proteger el cuerpo del deportista en caso de salirse de la vía (colchonetas, o elementos que amortigüen el golpe), y por último, en la ciudad no se han abierto espacios para poder integrar la práctica de estos deportes.



<sup>11</sup> Foto: Carlos Quiroga

Como se puede ver en la foto, esta ruta tiene un regular estado en su malla vial, además que las barreras metálicas que bordean la vía son una amenaza altísima dado el caso de un impacto a una velocidad considerable.

El IDRD en su página web reconoce la práctica de nuevas tendencias deportivas en la ciudad (NTD), el instituto asegura lo siguiente respecto a los ejes NTD en Bogotá: *Permite enseñar y dar a conocer otras alternativas deportivas, incentivando la promoción de nuevas prácticas con un proceso estructurado de formación y la práctica del deporte de manera responsable y progresiva.*<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Google Maps, ilustración de descenso entre la carrera 1 y la carrea 5, por la diagonal 39

<sup>11</sup> Foto de Carlos Quiroga, deportista que ha representado a Colombia en justas deportivas de los World Roller Games 2017

<sup>12</sup> <https://www.idrd.gov.co/nuevas-tendencias-deportivas>

Por eso es necesario que se permitan estos espacios que visibilizarían estas tendencias, pues van en orden a lo estipulado por los mismos objetivos de la administración.

Las actividades desarrolladas en esta zona del Parque Nacional han venido tomando fuerza con el pasar del tiempo, en el 2009 tan solo 15 personas practicaban el longboard pero para el 2010 cuando se realiza el primer Festival de la Bajada la cifra se triplicó<sup>13</sup>; tres años después, en el 2013 cuando se realizó el festival ya eran al menos 250 competidores<sup>14</sup>, desde el 2014 a la fecha se tuvieron que hacer en el alto del Romeral en Sibate pues la vía en el Parque Nacional no se encontraba en óptimas condiciones, desafortunadamente el estímulo empezó a menguar por el tiempo del desplazamiento, y para este año (2018) ya no se realizó el festival.

Lo que inició siendo una iniciativa que convocó y trajo muchos talentos nacionales e internacionales, hoy se está dejando al olvido por los pocos espacios para entrenamiento y desarrollo de justas deportivas, perdiendo valiosos talentos de las nuevas tendencias deportivas.

Darwin Cortés, investigador de la Universidad del Rosario participó de un estudio realizado por esta universidad<sup>15</sup>, la dirección de Educación y Sociedad del British Council y la Universidad de los Andes, en donde concluyeron que el 55% de los jóvenes había realizado alguna actividad física la semana anterior a la encuesta; al respecto Cortés afirma:

*“Si bien un poco más de la mitad de los jóvenes realiza una actividad física, en realidad predominan las actividades sedentarias y de baja socialización directa. Eso es algo que es importante resaltar y que viene con los cambios tecnológicos que hemos tenido en los últimos años”<sup>16</sup>*

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes en edad escolar no se mantienen suficientemente activos”<sup>17</sup>*

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) presentada por el Ministerio de Salud, en noviembre de 2017, uno de cada tres jóvenes y adultos tiene sobrepeso (37,7%) es decir su índice de masa corporal (IMC), medida internacional que se utiliza para definir la obesidad, se encuentra entre 25 y 29,9, mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%), con un IMC superior a los 30. En este sentido, el 56,4% de la población en Colombia presenta exceso de peso siendo más en mujeres (22,4%) que en hombres (14,4%).<sup>18</sup>

Tras revisar las cifras nos damos cuenta que es directamente proporcional el índice de obesidad y sobre peso, con el alto nivel de sedentarismo por la población joven y adolescente, pues según la OMS, el 81% de los adolescentes no se mantienen suficientemente activos, es decir que si se quiere reducir esta cifra es necesario promover la actividad física que le llame la atención a los jóvenes. El contar con una semana dedicada a la promoción de las nuevas tendencias deportivas, es una estrategia para reducir estos índices y se incrementar el porcentaje de la participación de los jóvenes

<sup>13</sup> Libro DUNT, pag 164 -

<http://siscred.scrd.gov.co/biblioteca/bitstream/123456789/292/1/Libro%20DUNT%20%22Deportes%20Urbanos%20y%20Nuevas%20Tendencias.pdf>

<sup>14</sup> <https://www.colombia.com/tecnologia/noticias/sdi/72418/el-festival-de-la-bajada-se-toma-bogota>

<sup>15</sup> Next Generation es una investigación que ya se ha hecho en otros lugares del mundo y que se aplicó en Colombia (primer país de América en donde se hace) a propósito de la firma del acuerdo de paz

<sup>16</sup> Darwin Cortés, investigador de la Universidad del Rosario, quien participó de estudio Next Generatio

<sup>17</sup> OMS - <http://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>

<sup>18</sup> Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) - <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situacion-C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>

en las actividades físicas. Estas disciplinas aportan a la construcción de la identidad de quienes lo practican, pues al encontrar homogéneos que tengan gustos similares y comparten desafíos en común, crean lazos de amistad que fortalecerían su autoestima..

El IDRDR reconoce las siguientes tendencias que se practican en la ciudad

- Slackline
- Lacrosse
- Street Workout
- Bike polo
- Malabares Urbanos
- Raid Aventura
- Futbol Freestyle
- Parkour
- Rollerblading
- Jump rope
- Juggler
- Bmx Flatland
- Bmx Dirt jump
- Bmx Park
- Roller Derby
- LongBoard



El **Slackline** es un deporte de equilibrio, en el que se sujeta una cuerda plana normalmente de unos 5 centímetros de nylon o poliéster entre dos puntos fijos.

<sup>19</sup>

**Lacrosse** es un juego rápido entre dos equipos de diez jugadores cada uno que usan un palo con una red en la parte superior (denominados "palos" o *sticks* en inglés) para pasar y recibir una pelota de goma con el objetivo de meter goles embocando la

**Street Workout** es un movimiento sociodeportivo que se basa en entrenar en la calle, usualmente en parques y espacios públicos, usando el propio cuerpo y cualquier objeto del entorno.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> slacklife.org -<https://www.slacklife.org/que-es-el-slackline/>

<sup>21</sup> Enciclopedia virtual Wikipedia – [https://es.wikipedia.org/wiki/Entrenamiento\\_callejero](https://es.wikipedia.org/wiki/Entrenamiento_callejero)

	<p>pelota en la red del equipo contrario.<sup>20</sup></p>	
		
<p><b>Bikepolo</b> es un deporte variante del polo que se disputa sobre bicicletas en vez de caballos.<sup>22</sup></p>	<p><b>Juegos Malabares</b> se entiende al arte de manipular y ejecutar espectáculos con uno o más objetos a la vez volteándolos, manteniéndolos en equilibrio o arrojándolos al aire alternativamente, de ordinario sin dejar que caigan al suelo<sup>23</sup></p>	<p><b>Raid de aventura</b> es una combinación de dos o más disciplinas de resistencia, incluida la orientación (si se utiliza un mapa de orientación) o de navegación (cuando no se utilizan mapas de orientación), campo a través, ciclismo de montaña, remo, escalada y habilidades relacionadas con las cuerdas.<sup>24</sup></p>
		
<p><b>FÚTBOL FREESTYLE</b> Es una modalidad deportiva, que se ha convertido en uno de los espectáculos con mayor demanda en el país,</p>	<p>El <b>Parkour</b> es una actividad física centrada en la capacidad motriz del individuo, desarrollada a partir del <a href="https://es.wikipedia.org/wiki/Método_natural">método natural</a>.<sup>26</sup></p>	<p><b>Rollerblading</b> en el que dos, tres o cuatro de éstas se sitúan una a continuación de la otra (a diferencia de los patines clásicos donde las</p>

<sup>20</sup> Enciclopedia virtual Wikipedia – <https://es.wikipedia.org/wiki/Lacrosse>

<sup>22</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Bikepolo>

<sup>23</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Malabarismo>

<sup>24</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Raid\\_de\\_aventura](https://es.wikipedia.org/wiki/Raid_de_aventura)

<sup>26</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Parkour>

<p>Estilo, Control y Creatividad con un balón de fútbol.<sup>25</sup></p>		<p>cuatro ruedas forman parejas en cada eje).<sup>27</sup></p>
		
<p><b>Jump Rope o salto de cuerda</b></p>	<p>El <b>Jugger</b> se basa en la mayor notación de puntos en la base del equipo opuesto. La notación se consigue cuando el móvil, llamado jugg se introduce en la base.<sup>28</sup></p>	<p>El <b>BMX</b> es una disciplina del ciclismo que se practica con bicicletas cross con ruedas de 20 pulgadas de diámetro. El BMX abarca dos modalidades: carrera, cuyo objetivo es completar el recorrido en el menor tiempo posible, y estilo libre (<i>freestyle</i>), cuyo objetivo es realizar acrobacias.<sup>29</sup></p>
		
<p>El <b>Roller Derby</b> la mecánica del juego se basa en una carrera sobre patines tradicionalesalrededor de una pista ovalada en sentido contrario a las agujas del reloj, donde dos equipos, de 5 jugadoras cada uno en pista compiten entre sí con el objetivo de acumular la</p>	<p>Los <b>longboards</b> se utilizan comúnmente para bajar cuestras, en carreras que se llevan a cabo en todo el mundo.<sup>31</sup></p>	

<sup>25</sup> <https://www.colombiafreestyle.com/futbol-freestyle>

<sup>27</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Pat%C3%ADn\\_en\\_1%C3%ADnea](https://es.wikipedia.org/wiki/Pat%C3%ADn_en_1%C3%ADnea)

<sup>28</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Jugger>

<sup>29</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Ciclismo\\_BMX](https://es.wikipedia.org/wiki/Ciclismo_BMX)

<sup>31</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Tabla\\_larga](https://es.wikipedia.org/wiki/Tabla_larga)

mayor cantidad de puntos posibles. <sup>30</sup>		
--	--	--

Sin embargo, tendencias como el Buggy Rolling no son reconocidas por el IDRDR, y en esta técnica tenemos la participación de 2 de los 3 Buggy Rolling que hay en toda Latinoamérica; esta tendencia tiene tanto valor en el mundo que fue usada en la trama de la película que fue dirigida, producida e interpretada por Jackie Chan: CZ12 – Zodiaco Chino



Foto de Filmschoolrejects<sup>32</sup>

Tal como lo describe el Programa del IDRDR 'Rendimiento Deportivo al 100x 100', el objetivo del mismo es:

*Convertir a Bogotá en potencia deportiva en el ámbito nacional e internacional, brindando las condiciones óptimas de preparación y participación de los atletas del registro de Bogotá, evidenciándose en los resultados alcanzados en los Juegos Deportivos Nacionales y eventos del Ciclo Olímpico.*<sup>33</sup>

Al anterior programa se le tiene asignado un presupuesto de hasta \$19,282,000.000, y como se describe en el mismo, el propósito de esta inversión es apoyo para la representación de deportistas en las justas nacionales y olímpicas

<sup>30</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Roller\\_derby](https://es.wikipedia.org/wiki/Roller_derby)

<sup>32</sup> <https://filmschoolrejects.com/cz12-trailer-jackie-chan-the-alphabet-and-extreme-full-body-rollerblading-33cfbce60f54/>

<sup>33</sup> IDRDR- Programa Rendimiento Deportivo 100 x 100- [https://www.idrdr.gov.co/sites/default/files/documentos/1076\\_rendimiento\\_1.pdf](https://www.idrdr.gov.co/sites/default/files/documentos/1076_rendimiento_1.pdf)



Como se mencionó antes, Bogotá tenía uno de los encuentros más representativos de los deportes de gravedad en el país y América Latina, sin embargo, en el 2015 se trasladan a Sibaté y la fuerza del encuentro empieza a reducirse progresivamente por los desplazamientos logísticos que ahora demandaban.

Para el 2017 y 2018, la International Downhill Federation acompañó el encuentro La Leonera – Downhill Race y el Paraíso – Festival de Velocidad, respectivamente, en donde se dieron cita deportistas nacionales e internacionales para desarrollar competir en este certamen.



Hay que resaltar que, de los 13 compartidores galardonados en este certamen, 11 son provenientes de 7 naciones como: Ecuador, Argentina, Venezuela, Estados Unidos, Perú, Chile y Colombia.

## LA LEONERA DH 2018

» Events » La Leonera DH 2018

Event Event description **Rider list**

### Rider list

#	Name	Nat.	Category 1	Category 2
1.	Daniel Engel	US	Open skateboard	
2.	Guillermo Carrasco	CL	Open skateboard	
3.	Santiago Espeche	AR	Open skateboard	
4.	Mariano Gentili	AR	Open skateboard	
5.	Juan Duran	AR	Open skateboard	
6.	Luis Esteban Ladera Ovalles	VE	Open skateboard	
7.	Jhonny Alejandro Ospina Oviedo	CO	Open skateboard	
8.	Andres Rodriguez	EC	Open skateboard	
9.	Roberto Elias Leiva Rengifo	PE	Luge	
10.	Oscar Zambrano Paladines	EC	Open skateboard	
11.	Viviana Andrea Lopez Herran	CO	Open skateboard	Women
12.	Bryan Suares	EC	Open skateboard	Juniors
13.	Michael Gabino Gomez Vera	EC	Open skateboard	

### Riders p/nationality

 EC - 4
 AR - 3
 CO - 2
 VE - 1
 US - 1
 PE - 1
 CL - 1

### Riders p/category

Open skateboard - 12
Women - 1
Luge - 1
Juniors - 1

There are riders from 7 different nationalities attending this event.

### <sup>34</sup> Cifras de la Federación Internacional de Downhill

Promover espacios de participación para el fomento de las actividades deportivas que tienen auge a nivel internacional, es apostarle al desarrollo económico por medio de la economía naranja; si bien Bogotá es la cuarta ciudad con mayor crecimiento en el sector del turismo entre 2009 y 2017, hacer de la ciudad un referente para la práctica de las nuevas tendencias deportivas atraerá varios turistas que vendrán a la capital e incrementarán el desarrollo económico tomando como ejemplo al Departamento de Santander.

Según la coordinadora de turismo de Santander aseguró que “se recibieron más de 22.000 personas, entre nacionales y extranjeros, principalmente procedentes de Canadá, Estados Unidos, España, Alemania y Japón”, quienes visitaban el departamento para la práctica de deportes extremos; según el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia, En 2017 Colombia

<sup>34</sup> Cifras de la Federación Internacional de Downhill -

<https://internationaldownhillfederation.org/races/la-leonera-dh-2018/>

reportó la llegada de 6,5 millones de turistas extranjeros, un aumento del 28,3 % con respecto a 2016, cuando se registraron cinco millones de estos visitantes.<sup>35</sup>

Vemos que Colombia está siendo un atractivo turístico para la práctica de deportes, y si Bogotá establece la semana extrema, hará que la cifras crezcan y seamos conocidos internacionalmente como un referente para estas prácticas.

Como ejemplo se tiene el Festival de Verano, el cual en el 2017 tuvo una presencia de 2.319.212 usuarios, mientras que la más reciente versión sumó a 2.401.583 personas, con una diferencia de 82.371, es decir un crecimiento que corresponde al 3%.<sup>36</sup>

El proyecto “POR MEDIO DEL CUAL SE INSTITUCIONALIZA LA SEMANA DE LAS NUEVAS TENDENCIAS DEPORTIVAS –SEMANA EXTREMA- Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, busca impulsar, fortalecer y visibilizarla la práctica de las nuevas tendencias deportivas por medio de los espacios que la administración ya tiene estipulados para el fomento de la recreación y el deporte, como es el caso de la ciclo vía.

En desarrollo de lo anterior, el proyecto apunta a revisar los cierres viales durante la ciclo vía y la adecuación respectiva de la zona del Parque Nacional entre la carrera 1 y la carrera 5 bajando por la Diagonal 39, además de la creación de la Semana Extrema para la celebración de concursos y jornadas deportivas, con el fin de fomentar el deporte, mejorar la calidad de vida de los bogotanos e incrementar la economía naranja en la ciudad.

### 3. MARCO JURÍDICO

#### 3.1 CONSTITUCIONALIDAD

##### Constitución Política de Colombia

**Artículo 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.

---

35

[http://www.mincit.gov.co/publicaciones/imprimir/39881/record\\_de\\_visitantes\\_extranjeros\\_en\\_colombia\\_mas\\_de\\_65\\_millones\\_llegaron\\_al\\_pais\\_en\\_2017](http://www.mincit.gov.co/publicaciones/imprimir/39881/record_de_visitantes_extranjeros_en_colombia_mas_de_65_millones_llegaron_al_pais_en_2017)

<sup>36</sup> <http://hsbnoticias.com/noticias/bogota/exitoso-festival-de-verano-2018-cerca-de-3-millones-de-bogot-447928>

**Artículo 45.** El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

**Artículo 52.** El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

### 3.2 LEGALIDAD

**Ley 181 de 1995 “Por el cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema nacional del deporte”.**

**Artículo 3o.** Para garantizar el acceso del individuo y de la comunidad al conocimiento y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, el Estado tendrá en cuenta los siguientes objetivos rectores:

2o. Fomentar, proteger, apoyar y regular la asociación deportiva en todas sus manifestaciones como marco idóneo para las prácticas deportivas y de recreación. 3o. Coordinar la gestión deportiva con las funciones propias de las entidades territoriales en el campo del deporte y la recreación y apoyar el desarrollo de éstos.

5o. Fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social, especialmente en los sectores sociales más necesitados. 6o. Promover y planificar el deporte competitivo y de alto rendimiento, en coordinación con las federaciones deportivas y otras autoridades competentes, velando porque se desarrolle de acuerdo con los principios del movimiento olímpico.

9o. Velar por el cumplimiento de las normas establecidas para la seguridad de los participantes y espectadores en las actividades deportivas, por el control médico de los deportistas y de las condiciones físicas y sanitarias de los escenarios deportivos.

12. Planificar y programar la construcción de instalaciones deportivas con los equipamientos necesarios, procurando su óptima utilización y uso de los equipos y materiales destinados a la práctica del deporte y la recreación.

**Artículo 7°.** Los entes deportivos departamentales y municipales coordinarán y promoverán la ejecución de programas recreativos para la comunidad, en asocio con entidades públicas o privadas que adelanten esta clase de programas en su respectiva jurisdicción.

### 3.3 OTRAS NORMAS

#### **Resolución NO. 074 08 DE MAYO DE 2018 “Por medio de la cual se establecen requisitos provisionales de vinculación a la federación colombiana de patinaje para deportistas de nuevas tendencias deportivas sobre patines”**

**Artículo 1.** Los deportistas de nuevas tendencias deportivas, Inline Downhill, Inline Freestyle, Inline Alpine, Skateboarding, Roller Derby y Roller Freestyle; que no puedan vincularse al SND a través de clubes y ligas por no haberse desarrollado la estructura requerida en los estatutos de estos, podrán afiliarse directamente a la FEDERACIÓN COLOMBIANA DE PATINAJE, de manera transitoria.

**Parágrafo.** La afiliación directa de los deportistas a la FEDERACIÓN COLOMBIANA DE PATINAJE, será única y exclusivamente durante lo que resta del año 2018 y el año 2019.

**Artículo 2.** A partir del 1º de Enero del año 2020, todos los deportistas de nuevas tendencias deportivas, Inline Downhill, Inline Freestyle, Inline Alpine, Skateboarding, Roller Derby y Roller Freestyle, deberán estar afiliados a un club y a una liga, así como encontrarse debidamente federados, con el fin de poder hacer parte de todos los procesos, programas, actividades, campeonatos, eventos y demás que organice o avale la FEDERACIÓN COLOMBIANA DE PATINAJE.

#### **Decreto 1421 DE 1993**

**Artículo 174. RECREACION Y DEPORTE.** El Distrito y sus entidades descentralizadas podrán constituir sociedades de economía mixta u otras entidades asociativas que tengan por objeto construir y administrar escenarios que brinden recreación masiva y faciliten la práctica de los deportes o establecimientos e instalaciones complementarios de los anteriores. El aporte del Distrito y sus entidades descentralizadas para los efectos aquí previstos podrán ser los bienes fiscales de su propiedad, incluidos los que hubiere recibido a título de donación o legado. Para a estos mismos efectos, dichos bienes podrán ser dados en arrendamiento. Igualmente podrá contratar con entidades idóneas la construcción, administración y mantenimiento de este tipo de instalaciones.

Dichas entidades podrán cobrar cuotas de administración a los usuarios.

Los recursos o utilidades que el Distrito y sus entidades perciban por su participación en las sociedades a que se refiere este artículo se destinarán a la promoción del deporte y la recreación masiva y a la construcción de la infraestructura que cumpla dichos propósitos.

### 3.4 ACUERDO

#### **PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024**

**“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”**

## **CAPÍTULO IV: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y CUMPLIMIENTO DE ODS**

### **Proyecto 20: Bogotá, referente en cultura, deporte, recreación y actividad física, con parques para el desarrollo y la salud**

(..) Formar integralmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes escolares de Instituciones Educativas del Distrito a través de la oferta de alternativas de deporte y actividad física, que a su vez permita identificar talentos deportivos que nutran la base deportiva de la ciudad a través de la oferta del IDR D y con las organizaciones deportivas.

### **Artículo 35. Priorización de las acciones del sector Cultura, Recreación y Deporte en la ejecución del Plan de Desarrollo Distrital.**

**Literal A** - El fortalecimiento de las líneas de estímulos, apoyos concertados y alianzas estratégicas para dinamizar la estrategia sectorial dirigida a fomentar los procesos culturales, creativos, artísticos, patrimoniales, del deporte y recreativos

**Literal C** - La ejecución de programas y proyectos que, desde el Sector Cultura, Recreación y Deporte permitan apoyar a los agentes que hacen parte del sector en condición de vulnerabilidad, en el marco de la normatividad vigente;

## **4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ DC**

Este concejo es competente para tramitar la presente iniciativa de conformidad con las siguientes normas:

### **Constitución Política de Colombia.**

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

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

### **Decreto Ley 1421 de 1993. Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá.**

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

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

## 5. IMPACTO FISCAL

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

Teniendo en cuenta lo anterior, hay que aclarar que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, en la medida en que el presupuesto asignado para el desarrollo del presente proyecto de acuerdo, fue planteado dentro del marco fiscal del actual Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024.

Cordialmente,

SARA JIMENA CASTELLANOS R.  
Concejal de Bogotá

ANDRES FORERO MOLINA  
Concejal de Bogotá

SAMIR JOSÉ ABISAMBRA  
Concejal de Bogotá

MARIA VICTORIA VARGAS  
Concejal de Bogotá

GERMAN AUGUSTO GARCIA  
Concejal de Bogotá

LUZ MARINA GORDILLO  
Concejal de Bogotá

ALVARO ACEVEDO LEGUIZAMON  
Concejal de Bogotá

ARMANDO GUTIERREZ GONZALEZ  
Concejal de Bogotá

**PROYECTO DE ACUERDO N° 324 DE 2020****PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE INSTITUCIONALIZA LA SEMANA DE LAS NUEVAS TENDENCIAS DEPORTIVAS –SEMANA EXTREMA- Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.,**

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

**ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Declárese la tercera semana del mes de junio de cada año como la SEMANA EXTREMA para homenajear, celebrar, promocionar y visibilizar la práctica de los deportes urbanos y las nuevas tendencias en la capital, durante esta semana la Administración Distrital a través de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte y el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte o las entidades que hagan sus veces, promoverán y desarrollarán la SEMANA EXTREMA mediante eventos recreativos, deportivos, culturales, educativos, espacios de competencia, campeonatos, actividades de visibilización de las tendencias deportivas urbanas como tertulias de intercambio de experiencias, talleres y/o prácticas libres en Universidades Públicas, Colegios Distritales y en el espacio público idóneo para estos encuentros.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El Gobierno Distrital a través de la Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte y el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte o las entidades que hagan sus veces, promoverán y desarrollarán el fomento de los DEPORTES URBANOS Y LAS NUEVAS TENDENCIAS, mediante eventos recreativos, deportivos, culturales y educativos

**ARTÍCULO TERCERO:** Las entidades involucradas adecuarán las zonas pertinentes para garantizar la libre práctica deportiva de los DEPORTES URBANOS Y LAS NUEVAS TENDENCIAS, incluyendo nuevos espacios dentro de los cierres programados por la Ciclovía.

**ARTÍCULO CUARTO:** La Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte dentro del marco de sus competencias promoverá la creación de la liga de los DEPORTES URBANOS Y LAS NUEVAS TENDENCIAS de Bogotá, para garantizar la federación y representación respectiva en las justas deportivas locales, nacionales e internacionales.

**ARTÍCULO QUINTO:** El presente Acuerdo rige a partir de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 325 DE 2020**

### **PRIMER DEBATE**

**POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA MODIFICACIÓN DE HORARIOS LABORALES Y ESTUDIANTILES TANTO EN EL SECTOR PÚBLICO COMO EN EL PRIVADO, COMO MEDIDA PARA REDUCIR LA AGLOMERACIÓN DE CIUDADANOS EN EL TRANSPORTE PÚBLICO Y LAS VÍAS DE LA CIUDAD, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#### **1. OBJETIVO**

El objeto de este Proyecto de Acuerdo es promover la modificación de horarios laborales y estudiantiles, tanto en el sector público como en el privado, como una medida para reducir la aglomeración excesiva de ciudadanos en el transporte público y las vías de la ciudad, debido a la construcción de las grandes obras de infraestructura que tendrá la Bogotá durante los siguientes 10 años, generando así un mantenimiento en la calidad de vida y una reducción en la tensión que tendrá la ciudad por el desarrollo de estas obras.

#### **2. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA**

Los grandes proyectos de infraestructura en cualquier parte del país tienen la particularidad de impactar el tráfico vehicular en las áreas aledañas a dichas obras, y este impacto es aún mayor cuando se trata de obras de infraestructura vial, pues se impacta la calidad de vida de los ciudadanos, quienes deben emplear más tiempo para hacer los mismos recorridos.

No obstante, el transporte público también se ve afectado, ya que, para evitarse los embotellamientos, los usuarios de vehículo particular pueden empezar a hacer uso del transporte público, lo que a su vez genera más afluencia de pasajeros dentro de los portales, estaciones, paraderos y buses.

Lo descrito previamente aumenta la tensión propia del tráfico vehicular y de los sistemas de transporte, agudizándose más en la denominada hora pico, y provocando incluso que la hora valle solo sea un leve descenso con respecto a la hora pico.

Así las cosas, la propuesta que plantea el presente Proyecto de Acuerdo, es modificar los horarios laborales y estudiantiles de ingreso y salida, tanto en el sector público como en el privado, como una medida para reducir la aglomeración excesiva de ciudadanos en el transporte público y en las vías de la ciudad, aliviando de esta manera el impacto que tendrán en el transporte y en las vías, el impacto que las obras que tendrá Bogotá durante los siguientes 10 años.

#### **3. Plan de manejo de tráfico**

La ciudad va a tener varias obras al tiempo, las cuales, lógicamente, van a afectar la movilidad. Se trata de obras como la ampliación de la Caracas en Usme, la troncal de Transmilenio de la 68, la troncal de Transmilenio de la Cali, el Regiotram de Occidente y del Norte la ALO, la intervención de la Séptima, y otras vías internas en distintas localidades.

A todas estas obras se sumará la del Metro, y en ese sentido, parte esencial del plan de manejo de tráfico debe ser la modificación de horarios propuesta en este Proyecto de Acuerdo, ya que un plan eficiente de manejo de tráfico no tiene solo que ver con ordenar el tráfico una vez los ciudadanos salen de sus domicilios, sino que debe apuntarle a promover cambios en los hábitos y rutinas diarias, para mitigar el impacto de las obras en la calidad de vida de la ciudadanía.

### 3.1. Mejorar la oferta de transporte público

Otro aspecto importante que tiene que ver con el plan de manejo de tráfico, es la oferta de transporte público, tanto de Transmilenio como del SITP, que debe ser satisfactoria.

Para 2020, Transmilenio debería completar una flota de 2.272 buses. En cuanto al SITP, hay 5.782 buses en circulación, más otros 4.300 del SITP Provisional. Es decir que con 12.554 buses se tiene que dar una oferta satisfactoria de transporte para una ciudad que tendrá varios frentes de obras viales de gran magnitud al mismo tiempo; porque si el servicio no mejora, y si las rutas se siguen demorando en pasar, eso va a maximizar el malestar de los ciudadanos; e incluso por eso, es pertinente ampliar los horarios de funcionamiento de Transmilenio y del SITP.

## 4. LOS DATOS

### 4.1. Pasajeros movilizados por Transmilenio y el SITP

Se estima que Transmilenio mueve diariamente más de 2.465.000 pasajeros, mientras que el SITP mueve más de 1.390.000.

Promedios pasajeros	Transmilenio	SITP
Hora Pico	264.208	139.393
Hora Valle	114.455	62.344

Tabla 1: Cantidad de pasajeros en Transmilenio y el SITP en hora pico y hora valle. Las cifras se suman por cada hora pico y hora valle, hasta completar la cantidad de pasajeros por día.

### 4.2. Cantidad de vehículos en Bogotá

En la ciudad hay 2.400.000 vehículos, de los cuales la mitad son automóviles, 20% motocicletas y 14% camionetas<sup>37</sup>, que son los principales vehículos personales y familiares en la ciudad.

### 4.3. Tiempos de espera y de viaje en el transporte público de Bogotá

#### 4.3.1. Tiempo de espera en el transporte público de Bogotá

La plataforma Moovit<sup>38</sup> informa que, en Bogotá, el tiempo promedio de espera de una ruta de transporte público es de más de 21 minutos.

<sup>37</sup> <http://www.bogotacomovamos.org/blog/preocupa-crecimiento-de-parque-automotor/#:~:text=Hoy%2C%20en%20Bogot%C3%A1%2C%20circulan%20cerca%20de%202'400.000%20veh%C3%ADculos.>

<sup>38</sup> [https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit Insights %C3%8Dndice de Transporte P%C3%ABlico-762](https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit%20Insights%20de%20Transporte%20P%C3%ABlico-762)



**Cuadro 1: Tiempo de espera promedio en minutos.**

En el 41% de las veces, la espera se extiende a más de 20 minutos<sup>39</sup>.



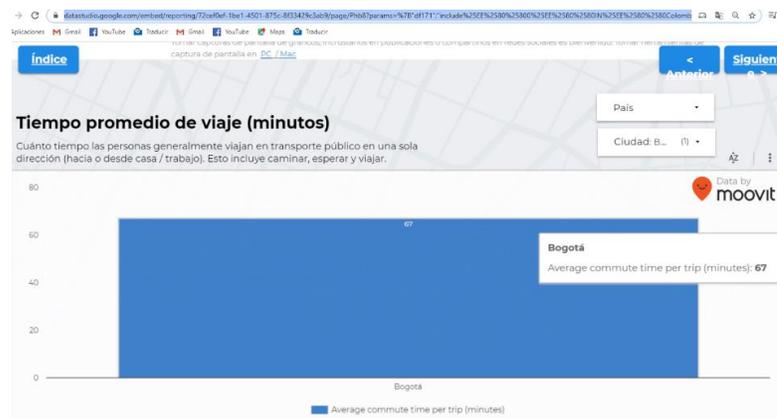
**Cuadro 2: Tiempo de espera superior a 20 minutos.**

**4.3.2. Tiempo de viaje en el transporte público de Bogotá**

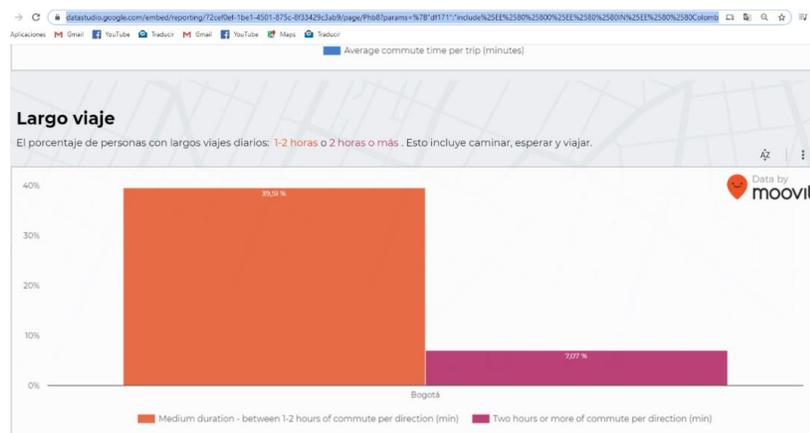
La misma plataforma<sup>40</sup>, reporta que el tiempo promedio de viaje es de 67 minutos, incluyendo el recorrido peatonal hasta el portal, estación o paradero, el tiempo de espera y el tiempo de viaje.

<sup>39</sup> [https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit\\_Insights\\_%C3%8Dndice\\_de\\_Transporte\\_P%C3%BAblico-762](https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit_Insights_%C3%8Dndice_de_Transporte_P%C3%BAblico-762)

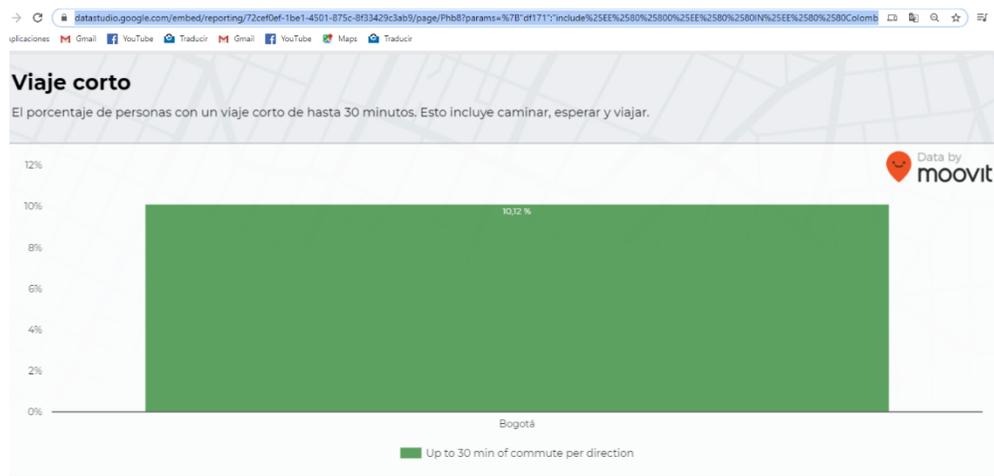
<sup>40</sup> [https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit\\_Insights\\_%C3%8Dndice\\_de\\_Transporte\\_P%C3%BAblico-762](https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit_Insights_%C3%8Dndice_de_Transporte_P%C3%BAblico-762)



**Cuadro 3: Tiempo promedio de viaje.**  
El 39% de los viajes dura entre 1 y 2 horas, y el 7% dura más de 2 horas<sup>41</sup>.



**Cuadro 4: Tiempo de viaje superior a 1 y 2 horas.**  
El 10% de los viajes dura 30 minutos<sup>42</sup>.



**Cuadro 5: Tiempo de viaje de 30 minutos.**

<sup>41</sup> [https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit\\_Insights\\_%C3%8Dndice de Transporte P%C3%BAblico-762](https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit_Insights_%C3%8Dndice_de_Transporte_P%C3%BAblico-762)

<sup>42</sup> [https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit\\_Insights\\_%C3%8Dndice de Transporte P%C3%BAblico-762](https://moovitapp.com/insights/es-419/Moovit_Insights_%C3%8Dndice_de_Transporte_P%C3%BAblico-762)

### 4.3.3. Congestión en transporte vehicular

La Medición de Tráfico Global INRIX 2019<sup>43</sup>, afirma que Bogotá es la ciudad más congestionada del mundo, causando que los conductores hayan perdido 191 horas durante el año en las congestiones. Lo preocupante, es que, en la medición de 2018, la ciudad ocupada el segundo lugar, lo que indica que la congestión en la ciudad ha aumentado un 3%.

ÁREA URBANA	RANGO DE IMPACTO (RANGO 2018)	HORAS PERDIDAS EN LA CONGESTIÓN (RANGO 2019)	CAMBIO AÑO TRAS AÑO	LAST MILE SPEED (MPH)	IMPACTO DEL INCIDENTE	BICICLETA	TRÁNSITO
Bogotá	1 (2)	191 (1)	3%	9.9			
Rio de Janeiro	2 (1)	190 (2)	-5%	11			
Roma	6 (7)	166 (3)	1%	11			
Paris	7 (4)	165 (4)	-4%	10			

**Cuadro 6: La ciudad más congestionada del mundo.**

## 5. BOGOTÁ 24 HORAS

Hay que tener en cuenta que desde 2018, el Concejo de Bogotá reconoció la necesidad que tiene la ciudad de ampliar los horarios de atención de servicios culturales, comerciales, cívicos, gubernamentales y sociales en jornada nocturna, en aras de aumentar la productividad<sup>44</sup>.

Esto quiere decir que, si ya una vez se reconoció la necesidad de ampliar horarios para aumentar la productividad, ahora, una vez más, se puede reconocer la necesidad de modificar los horarios teniendo también el mismo objetivo, aumentar la productividad de la ciudad, misma que se puede ver afectada por el aumento de las congestiones y el tiempo de viaje en transporte público, causado por las obras de infraestructura que se avecinan en la ciudad.

Para ello es conveniente involucrar al sector privado; porque si la ciudad va a estar en obras, y adicionalmente se va a continuar con los mismos horarios, eso va a generar una tensión, y una forma de reducir esa tensión es modificar los horarios.

Lo anteriormente expuesto indica que si no se toman medidas de fondo e innovadoras frente a las obras de infraestructura vial que se avecinan pronto en el tiempo, esta situación va a empeorar,

<sup>43</sup> <https://inrix.com/scorecard-city/?city=Bogota&index=1>

<sup>44</sup> Acuerdo Distrital 706 de 2018.

afectando la calidad de vida de toda la ciudadanía, y por ello se propone la modificación de horarios planteada en el presente Proyecto de Acuerdo.

## 6. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

### 3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

**ARTÍCULO 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana.

**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 fuera de texto)

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

**ARTÍCULO 209.** La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

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

1. Gobernarse por autoridades propias.
2. Ejercer las competencias que les correspondan.
3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
4. Participar en las rentas nacionales.

### **ARTÍCULO 311.**

Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes.

### **3.2. LEYES**

#### **LEY 850 de 2003 (noviembre 18) Diario Oficial No. 45.376, de 19 de noviembre de 2003**

Por medio del cual se reglamenta la Veeduría Ciudadana, el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

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

**ARTÍCULO 1º.-** Sector y Sistema Nacional del Transporte. Integra el sector Transporte, el Ministerio de Transporte, sus organismos adscritos o vinculados y la Dirección General Marítima del Ministerio de Defensa Nacional, en cuanto estará sujeta a una relación de coordinación con el Ministerio de Transporte.

Conforman el Sistema de Nacional de Transporte, para el desarrollo de las políticas de transporte, además de los organismos indicados en el inciso anterior, los organismos de tránsito y transporte, tanto terrestre, aéreo y marítimo e infraestructura de transporte de las entidades territoriales y demás dependencias de los sectores central o descentralizado de cualquier orden, que tengan funciones relacionadas con esta actividad.

#### **ARTÍCULO 2º. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES:**

b. DE LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO: Corresponde al Estado la planeación, el control, la regulación y la vigilancia del transporte y de las actividades a él vinculadas.

#### **4. DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA:**

Todas las personas en forma directa, o a través de las organizaciones sociales, podrán colaborar con las autoridades en el control y vigilancia de los servicios de transporte. Las autoridades prestarán especial atención a las quejas y sugerencias que se formulen y deberán darles el trámite debido.

*Decreto 19 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.*

#### **Artículo 3. 1.**

a. *Que el usuario pueda transportarse a través del medio y modo que escoja en buenas condiciones de acceso, comodidad, calidad y seguridad.*

b. *Que los usuarios sean informados sobre los medios y modos de transporte que le son ofrecidos y las formas de su utilización.*

*c. Que las autoridades competentes diseñen y ejecuten políticas dirigidas a fomentar el uso de los medios de transporte, racionalizando los equipos apropiados de acuerdo con la demanda y propendiendo por el uso de medios de transporte masivo”.*

**Ley 136 de 1994.** *Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.*

**Artículo 142.** *Formación Ciudadana. Los alcaldes, los concejales, los ediles, los personeros, los contralores, las instituciones de educación, los medios de comunicación, los partidos políticos y las organizaciones sociales deberán establecer programas permanentes para el conocimiento, promoción y protección de los valores democráticos, constitucionales, institucionales, cívicos y especialmente el de la solidaridad social de acuerdo con los derechos fundamentales; los económicos, los sociales y culturales; y los colectivos y del medio ambiente.*

*El desconocimiento por parte de las autoridades locales, de la participación ciudadana y de la obligación establecida en este artículo será de mala conducta.*

**Ley 336 de 1996**

*Por la cual se adopta el Estatuto Nacional del Transporte.*

**Artículo 3º**

*Para los efectos pertinentes, en la regulación del transporte público las autoridades competentes exigirán y verificarán las condiciones de seguridad, comodidad y accesibilidad requeridas para garantizarles a los habitantes la eficiente prestación del servicio básico y de los demás niveles que se establezcan al interior de cada modo, dándole la prioridad a la utilización de medios de transporte masivo. En todo caso, el Estado regulará y vigilará la industria del transporte en los términos previstos en los artículos 333 y 334 de la Constitución Política.*

**3.3. DECRETOS NACIONALES**

**Decreto 2573 2014**

*Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones.*

**Artículo 5.** *Componentes. Los fundamentos de la Estrategia serán desarrollados a través de 4 componentes que facilitarán la masificación de la oferta y la demanda del Gobierno en Línea.*

**1. TIC para Servicios.** *Comprende la provisión de trámites y servicios a través de medios electrónicos, enfocados a dar solución a las principales necesidades y demandas de los ciudadanos y empresas, en condiciones de calidad, facilidad de uso y mejoramiento continuo.*

**3.4. NORMAS DISTRITALES.**

Que la Comisión Intersectorial de Servicio al Ciudadano en sesión plenaria desarrollada el 18 de septiembre de 2003 aprobó recomendar la implementación de la Política de Servicio al Ciudadano, la cual fue adoptada por el Alcalde Mayor en ejercicio de sus funciones mediante Directiva 002 de 2005, atendiendo objetivos del entonces Plan de Desarrollo Distrital, Acuerdo 119 de 2004 “Bogotá sin Indiferencia un Compromiso Social contra la Pobreza y la Exclusión”.

**Artículo 5 del Acuerdo Distrital 257 de 2006.** Señala que “la gestión administrativa distrital se realizará con pulcritud y transparencia, con la debida diligencia y cuidado que permitan que las personas conserven la confianza en el Distrito y se apersonen de él. La servidora o el servidor público en el desempeño de sus funciones debe tener presente que su función está orientada por el interés general, el cumplimiento de la ley y el mejoramiento del servicio.”

**Decreto 1499 de 2017,** por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.

**Circular 005 de 2008,** La cual implementó la Guía de Servicios y Trámites como un archivo de información de Trámites y Servicios Distritales, que ofrecen las entidades a través de sus páginas Web y el Mapa Callejero, que contiene información localizable y georreferenciada de las entidades distritales y demás entidades que participan de la Red CADE. Para ofrecer información clara y precisa a los ciudadanos y ciudadanas, todas las entidades Distritales deben publicar y actualizar la información de sus Trámites y Servicios, así como la información georreferenciada, en la Guía de Trámites y Servicios y en el Mapa Callejero, aplicativos oficiales diseñados para la ciudadanía en el Portal de Bogotá: [www.bogota.gov.co](http://www.bogota.gov.co).

## 6. COMPETENCIA

El Concejo de Bogotá es competente para tramitar este proyecto de acuerdo

### 6.1 Constitución Política

**Artículo 313:** Corresponde a los concejos:

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

### 6.2. Decreto ley 1421 de 1993.

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

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

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

## 7. IMPACTO FISCAL

El proyecto de acuerdo puede generar algunos gastos adicionales, que se pueden asumir con los recursos asignados a la Secretaría General, dentro del proyecto Bogotá una Ciudad Digital contemplado en el Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 Bogotá Mejor para Todos, Segundo Eje Transversal: Desarrollo Económico Basado en el Conocimiento.

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 obstáculo para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa, afirmando:

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

Teniendo en cuenta lo anterior, hay que aclarar que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, ya que la administración está en la obligación de ofrecer más y mejores servicios a la ciudadanía dentro del ámbito de sus competencias.

Adicionalmente en presentación del primer borrador del plan de desarrollo distrital de Bogotá 2020-2024, están descritos los caminos a manera de propósitos y metas de ciudad al 2030, donde las aplicaciones tecnológicas van a ser el medio más utilizado para el control y vigilancia de la mayoría de los temas coyunturales de la ciudad.

Honorables concejales, teniendo en cuenta lo anterior pongo a su consideración este proyecto de acuerdo con el siguiente articulado.

**Cordialmente,**

**SARA JIMENA CASTELLANOS R.**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**MARIA VICTORIA VARGAS SILVA**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**GERMÁN AUGUSTO GARCÍA MAYA**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**LUZ MARINA GORDILLO SALINAS**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**ÁLVARO ACEVEDO LEGUIZAMON**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**SAMIR JOSÉ ABISAMBRA**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 325 DE 2020**

### **PRIMER DEBATE**

#### **POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA MODIFICACIÓN DE HORARIOS LABORALES Y ESTUDIANTILES TANTO EN EL SECTOR PÚBLICO COMO EN EL PRIVADO, COMO MEDIDA PARA REDUCIR LA AGLOMERACIÓN DE CIUDADANOS EN EL TRANSPORTE PÚBLICO Y LAS VÍAS DE LA CIUDAD, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

#### **El Concejo de Bogotá**

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

#### **Acuerda:**

**Artículo 1.** Durante la ejecución de las obras del metro y demás obras de infraestructura vial, el Distrito Capital modificará en todos sus sectores y entidades adscritas y vinculadas, incluyendo la Universidad Distrital y todos los colegios públicos, sus horarios laborales y de atención al público, sin que ello implique una justificación para el incumplimiento de sus deberes y obligaciones para con la ciudadanía.

**Artículo 2.** El Distrito Capital promoverá dentro del sector privado, incluyendo universidades y colegios, y por medio de la Secretaría de Desarrollo Económico y de otras entidades que se consideren pertinentes, la modificación de horarios, sin que ello implique una pérdida de productividad para el sector privado de Bogotá.

**Artículo 3.** Los horarios implementados mediante el presente Acuerdo darán inicio desde las 5 AM, 6 AM, 7 AM, 8 AM, 9 AM y 10 AM, cumpliendo de todas maneras con el número de horas diario exigido a cada trabajador.

**Artículo 4.** El Distrito Capital, por medio de la Secretaría de Desarrollo Económico y de otras entidades que se consideren pertinentes, articulará con todos los sectores productivos de Bogotá, el horario de ingreso a sus respectivas actividades, en concordancia con las horas establecidas en el Artículo 3 del presente Acuerdo.

**Artículo 5.** La modificación de horarios establecida en el presente Acuerdo se llevará a cabo de manera progresiva, y como medida previa, conforme se vayan iniciando las obras de infraestructura que afectarán la movilidad a escala regional, de ciudad y de cada localidad, con el debido acompañamiento institucional y con medidas de pedagogía ciudadana.

**Artículo 6.** Dentro de los 6 meses siguientes a la publicación del presente Acuerdo, la Administración Distrital, por medio de la Secretaría de Desarrollo Económico, socializará el contenido del presente Acuerdo con los distintos actores públicos y privados de la ciudad, para que previo al inicio y la ejecución de las obras, modifiquen sus horarios de ingreso y salida de sus respectivas actividades.

**Artículo 7.** El Distrito Capital, por medio de la Secretaría de Movilidad y de Transmilenio, deberá garantizar la oferta satisfactoria de transporte público; establecer, difundir y asegurar la frecuencia

de todas las rutas; y ampliar su horario de funcionamiento tanto en la mañana como en la noche, con el objetivo de reducir el tiempo de viaje y espera, mitigando así el impacto negativo de las obras en la calidad de vida de la ciudadanía.

**Artículo 8.** El presente acuerdo rige a partir de su publicación,

### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bogotá a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ dos mil veinte (2020)

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 326 DE 2020**

### **PRIMER DEBATE**

#### **“POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL SERVICIO Y CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA REQUERIDA EN CADA UNA DE LAS SUBREDES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

#### **1. OBJETOS DEL PROYECTO**

Uno de los objetivos principales de este proyecto es garantizar el derecho a la salud pediátrica oportuna y con garantías de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad, a través de la implementación de la atención hospitalaria de pediatría en cada una de las 4 Subredes Integradas de Salud de las que hacen parte de los 22 hospitales de Bogotá. La calidad en los servicios de salud y la atención eficiente y oportuna debe ser la principal motivación para esta iniciativa.

Igualmente, con la implementación de este Proyecto de Acuerdo se pretende que, en el corto plazo:

1. Se reduzca la tasa de mortalidad pediátrica en Bogotá.
2. Se mejore la atención en pediatría y se ofrezca un servicio oportuno, digno y con garantías.
3. El sistema de salud disminuya riesgos en traslados y gastos de movilidad para procedimientos y atención pediátrica.
4. Se promueva la atención hospitalaria pediátrica sin riesgos.
5. Se supere el déficit de camas pediátricas hospitalarias en la ciudad.
6. Se reduzca el número de infecciones en procesos hospitalarios pediátricos.
7. La atención de carácter oncopediátrico se ofrezca de manera eficaz y oportuna.
8. La ciudad aumente las garantías en materia de derechos a la población pediátrica.

En términos generales, este proyecto propiciará una ciudadanía más informada en materia de atención a pacientes pediátricos y brindará herramientas para mejorar la prestación de servicios de salud para esta población.

#### **2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En primer lugar, y con el fin de dar sustento al presente Proyecto de Acuerdo, es importante dar claridad y relevancia a los conceptos pertinentes para este proyecto:

En este orden de ideas, el Código de Infancia y Adolescencia colombiano define a los **niños, niñas y adolescentes** de la siguiente manera:

"Se entiende por **niño o niña** a las personas entre 0 y los 12 años y por **adolescente** a las personas entre 12 y 18 años de edad."

Al tener en claro el concepto de la población objetivo que se pretende beneficiar, es posible determinar los alcances y fines de la presente iniciativa.

### **POBLACIÓN INFANTIL EN BOGOTÁ**

Así mismo, es importante establecer las cifras relativas a los niños, niñas y adolescentes en Colombia; ya que nos permiten definir de una forma aún más precisa la relevancia de la problemática que se pretende abordar.

Es así como se presentan los datos a continuación:

La población de hombres en Colombia es de 24.605.796, lo cual equivale al 49.4 %. Por su parte, la cantidad de mujeres en el país es de 25.228.440; es decir, un 50,6% del total nacional. De estos, el 31.02% (15.454.633) son niños, niñas y adolescentes. Cabe destacar, que en Bogotá la población menor de edad abarca también jóvenes de hasta los 18 años, ocupando el 26.1 % de toda la población.

	2018			2019			2020		
Edad	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS
00-04	243.037	<b>232.532</b>	475.569	248.432	<b>237.909</b>	486.341	251.852	<b>241.435</b>	493.287
05-09	240.434	<b>231.098</b>	471.532	243.776	<b>234.132</b>	477.908	246.306	<b>236.517</b>	482.823
10-14	250.858	<b>243.373</b>	494.231	250.199	<b>242.353</b>	492.552	249.424	<b>241.276</b>	490.700
15-18	288.295	<b>284.835</b>	573.130	282.736	<b>279.280</b>	562.016	277.245	<b>273.634</b>	550.879
<b>TOTAL</b>	<b>1.022.624</b>	<b>991.838</b>	<b>2.018.817</b>	<b>1.025.143</b>	<b>993.674</b>	<b>2.018.817</b>	<b>1.024.827</b>	<b>992.862</b>	<b>2.017.689</b>
<b>Población</b>			<b>7.412.566</b>			<b>7592871</b>			<b>7.743.955</b>
<b>%</b>			<b>27,2%</b>			<b>26,6%</b>			<b>26,1%</b>

Tomado de Secretaria de Salud Distrital.

Es pertinente indicar que durante los últimos tres años la población infantil ha ocupado el 26 por ciento del total en la ciudad. De estas cifras se desprende la necesidad de atender a este sector poblacional, ya que no solamente es amplia, sino que sus necesidades también lo son.

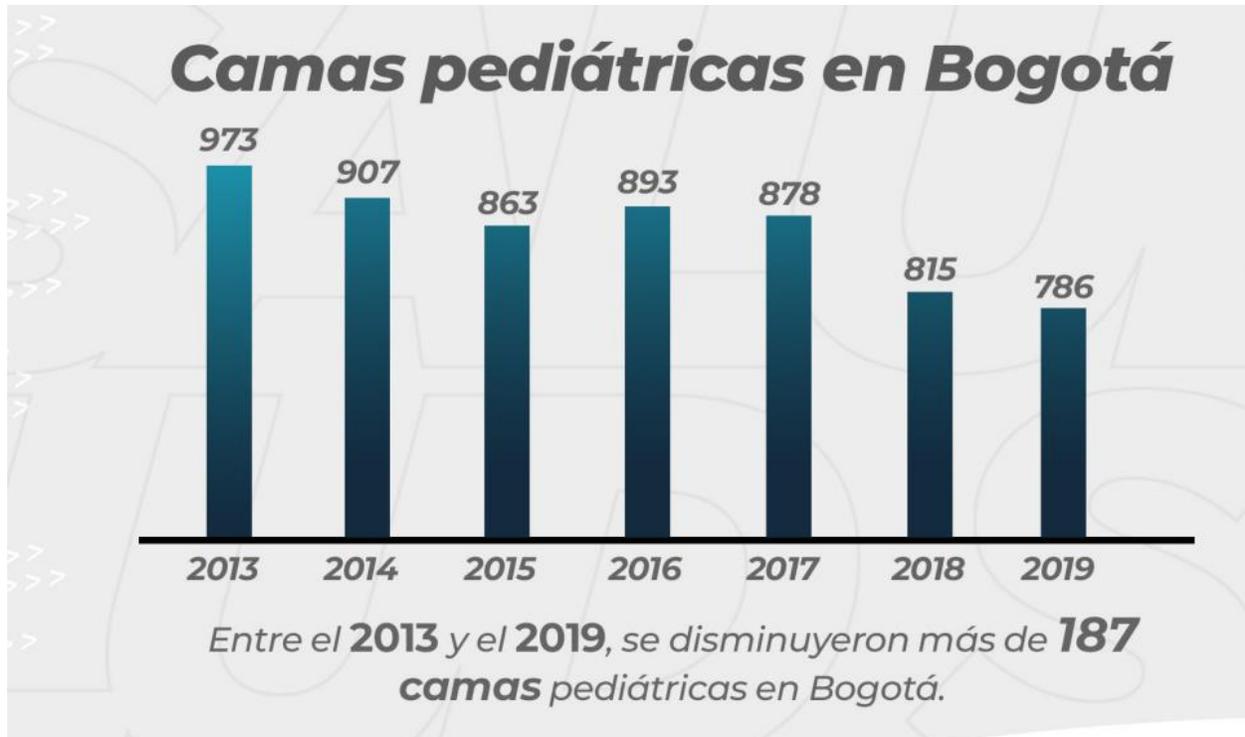
### **FRENTE A LA ATENCIÓN ONCOPEDIÁTRICA**

Por otro lado, el artículo 5° de la Ley 1384 de 2010, establece la asistencia del cáncer como prioridad dentro de los Planes de Desarrollo y Proyectos de Gobierno. Es por ello que se hace necesario que las políticas públicas en salud promuevan la atención integral de esta enfermedad dentro de la oferta pública y privada de servicios en salud del Distrito Capital. Sin embargo, esto no se ha materializado

en la práctica, pues los servicios en términos oncológicos han decrecido significativamente en términos de oferta y calidad.

### **CAMAS PEDIÁTRICAS.**

Por ejemplo, en el periodo comprendido entre los años 2012 al 2019, al servicio hospitalario se le restaron 187 camas pediátricas según fuentes de información de la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS.



45

Es importante resaltar que la población infantil en la ciudad ha aumentado como consecuencia del ingreso de extranjeros y de desplazados de otras regiones del país. Esto se traduce en una incapacidad por parte de las subredes hospitalarias en Bogotá para prestar una atención oportuna, en especial cuando se dan picos en el ingreso de población menor de edad.

Adicional a ello, los servicios de hospitalización pediátrica no están acordes con lo establecido por la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)**, situación que incrementa la magnitud de esta problemática. Evidencia de ello son las 786 camas de hospitalización pediátrica que son insuficientes para prestar atención a los 2.017.689 niños, niñas y adolescentes de la ciudad. Esto se traduce en 1 (una) cama por cada mil habitantes, lo cual representa un déficit considerable que se agrava en épocas de picos o epidemias de enfermedades respiratorias sobrepasando en un

<sup>45</sup>[1] capacidad instalada camas pediátricas ese según base datos REPS.

200% la capacidad hospitalaria, contrariando lo dispuesto por la (OMS) que establece 3 camas por cada 1000 habitantes.



- Bogotá tiene 1,7 camas por cada 1.000 habitantes. En referencia a los tipos de cama ofertados, el 45,2 % están dispuestas para atención de población adulta y el 12,2 % para población pediátrica; el 42,6 % restante de las camas están distribuidos en servicios de cuidados intensivos, intermedios, obstetricia, psiquiatría entre otros. En cuanto a la naturaleza jurídica, la red pública oferta un 28 % de las camas disponibles en la ciudad (Información con corte al 16 de enero de 2020).

## **CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Por otro lado, es un deber del sistema de salud realizar control y vigilancia epidemiológica, como consecuencia de días fríos y los cambios drásticos de clima que se identifican como picos de virus en la capital del país, normalmente traen una circulación de enfermedades respiratorias virales que se presentan en dos épocas del año que son en marzo y noviembre. Ante esta situación, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) tiene que realizar varias campañas para tomar precauciones y evitar el contagio de los virus, con este proyecto vamos ayudar a mantener la población infantil protegida evitando la exposición de la población vulnerable que más protección debe tener a la exposición y circulación de virus respiratorios.

La secretaria de salud debe aumentar las acciones para mitigar el pico epidemiológico por enfermedad respiratoria, pues en cada pico deja muertes infantiles que debemos erradicar o seguir disminuyendo. Teniendo en cuenta que en estas temporadas de contagios normalmente Bogotá llega a un 200 % de sobre ocupación hospitalaria infantil.

Localidad	2017		2018*		2019 I SEM*	
	Muertes	Tasa por mil	Muertes	Tasa por mil	Muertes	Tasa por mil
01. Usaquén	43	7,3	41	7,5	17	6,4
02. Chapinero	6	3	14	8,4	8	10,5
03. Santa Fe	22	14	18	11,6	13	16,8
04. San Cristóbal	59	11,3	43	9,2	20	9
05. Usme	51	9,8	60	12	22	9,3
06. Tunjuelito	36	14,9	13	5,6	16	14,5
07. Bosa	78	8,3	59	6,4	43	9,4
08. Kennedy	133	10	98	7,9	55	9,2
09. Fontibón	42	11,1	22	5,9	19	10,9
10. Engativá	74	9	65	8,2	32	8,6
11. Suba	125	9,4	97	8	50	8,6
12. Barrios Unidos	10	6,9	9	6,8	5	8,2
13. Teusaquillo	14	11,7	11	9,5	4	7
14. Los Mártires	13	12,5	9	8,3	3	5
15. Antonio Nariño	7	6,8	7	7,6	<sup>46</sup> 3	7,3
16. Puente Aranda	22	9	17	7,4	10	8,8
17. Candelaria	5	14,8	2	7,3	0	0
18. Rafael Uribe	42	9	37	8	24	11
19. Ciudad Bolívar	76	8,1	99	10,6	47	10,4
20. Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Sin dato de localidad	6		46		10	
<b>Distrito</b>	<b>864</b>	<b>9,4</b>	<b>767</b>	<b>8,8</b>	<b>401</b>	<b>9,6<sup>47</sup></b>

<sup>46</sup> Fuente sistemas de atención en salud.

<sup>47</sup> <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-infantil/>

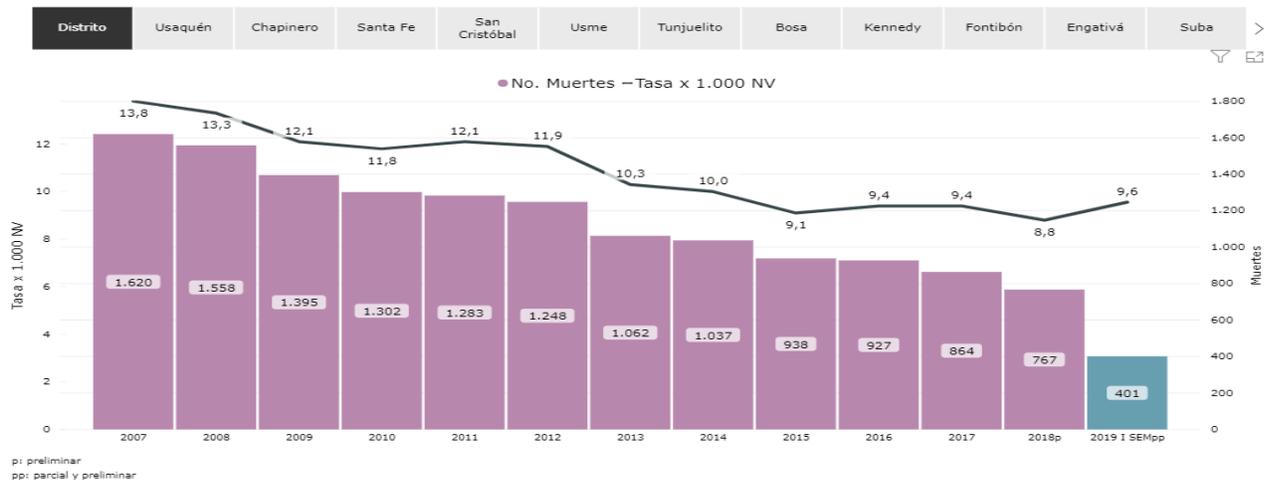
**BOGOTÁ** SALUDATA  
Observatorio de Salud de Bogotá

Inicio Nosotros Datos de Salud Publicaciones Participación social en salud Contáctenos

Demografía y Salud

### Tasa de mortalidad infantil en Bogotá D.C.

Fuente: ver ficha indicador



Es evidente como la localidad de Kennedy está en el ranking de la localidad con mayor mortalidad infantil, seguida de la localidad de suba al extremo noroccidente de la ciudad que en el momento no tiene una capacidad hospitalaria y no tiene ninguna proyección que pueda suplir o mejorar estas cifras.

Dentro de las medidas de prevención debería ser tomado con mayor criterio la ubicación geográfica de los pacientes, es un componente importante de las precauciones para el adecuado tratamiento y aislamiento de los casos requeridos en los menores de edad.

En Colombia tenemos altas las tasas de muertes infantiles, por virus que pueden ser prevenidos.

El 65% de las muertes infantiles ocurren en los primeros 30 días de vida.

Los bebés recién nacidos son quienes tienen mayores riesgos de muerte, podemos ver que Bogotá requiere capacidad hospitalaria pediátrica para que las enfermedades epidemiológicas no sean transmisibles.

Cada año, alrededor de 400 niños y niñas mueren por desnutrición en el país, esto es muestra que Bogotá debe crear mayores servicios seguimiento, y atención pediátrica y menores barreras en la atención, el 70% de las muertes por enfermedad diarreica aguda (EDA) se concentra en el 50% de los hogares con mayor pobreza multidimensional”, según el informe de la iniciativa Niñez YA. Estos datos son muestra la gravedad de los casos en pediatría.

## Alta cifra de muertes de niños en el país por enfermedades evitables

**Autor:** Juan Esteban Bedoya Bedoya  
**7 marzo de 2018 - 01:03 PM**

En Colombia, las principales causas de muerte en los niños y niñas son la desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias.



 Cortesía

48

### **ESCASEZ DE RECURSOS Y PERSONAL PEDIÁTRICOS HOSPITALARIOS.**

Una habitación privada no es un lujo es disminuir riesgos para menores que no deben compartirla con adultos, por ejemplo con pacientes con problemas psiquiátricos, de consumo psicoactivos y demás enfermedades para prevenir la transmisión por contacto directo e indirecto cuando el paciente es fuente o tiene hábitos higiénicos deficientes, que contamina el medio ambiente o no se preocupa por mantener precauciones para el control de infecciones, no es lo mismo la atención hospitalaria de lactantes, niños, jóvenes y adolescentes que la atención de pacientes mayores de edad con alteraciones mentales y demás enfermedades que agobian la salud de las personas, es por esto que este proyecto apunta a que la ubicación y atención pediátrica hospitalaria de los pacientes sean mejoradas y con el lleno de los requisitos que se ameriten de conformidad con los estándares de la OMG.

Es preocupante que las hospitalizaciones con pacientes con infecciones por agentes transmisibles o epidemiológicamente importantes compartan habitaciones con menores de edad y este tipo de virus sea transmitidos por vía aérea exponiendo vidas tan susceptibles como son los niños, niñas y adolescentes.

En Bogotá, así como en todo el país el sector salud es un área cesible, tenemos que generar confianza en los médicos, para que sean más los que se especialicen en pediatría y sus subespecialidades, esta ciudad requiere doctores especializados en cirugía pediátrica, no puede

---

<sup>48</sup> <https://www.elmundo.com/noticia/Alta-cifra-de-muertes-de-ninos-en-el-pais-por-enfermedades-evitables-/367934>

esta especialidad desaparecer solo por la falta de recursos, rentabilidad y herramientas adecuadas de trabajo.

De acuerdo con los relatos consultados, un cirujano estético en un día puede hacer varias operaciones de prótesis mamarias, cada una a un valor aproximado de \$5 millones, mientras que, en un hospital público, ese mismo médico pediatra se gana apenas \$8 millones al mes, es decir no hay rentabilidad para aquellos que eligen la pediatría como fuente de vida y vocación.

La atención infantil no puede depender de que sea un negocio rentable o no para el sector de la salud, debe garantizar la prestación del servicio a todos.

Por ejemplo, en la ciudad es difícil encontrar una cita médica con un neuropediatra, mucho menos lograr una cirugía en tiempo y oportunidad.

### **ATENCIÓN DE SALUD EXTRANJERA.**

La Administración ha fijado una política de atención a los venezolanos basada en la solidaridad. Se les están brindando los servicios básicos de salud y urgencias médicas, dando prioridad a las madres gestantes, los niños menores de 5 años y a la vacunación, de conformidad con las repuestas de la proposición No. 36 de 2019 la Secretaria de Salud del Distrito manifiesta que:

#### **1. PANORAMA**

- Entre 2017 y 2018 se atendieron en la red pública de salud a **18.964<sup>49</sup>** venezolanos, por un valor superior a los 37 mil millones de pesos.
- Lo que nos daría un promedio de 1 millón 971 mil pesos por persona en estos dos años.
- Sin embargo, en 2017 el valor por atender a cada venezolano fue de 909 mil pesos.
- Para 2018 el valor por atender a cada venezolano fue de 1 millón 973 mil pesos.

#### **EMBARAZOS EXTRANJEROS**

- Adicionalmente, entre 2017 y 2018 se presentaron en Bogotá 2.446 partos de mujeres venezolanas.
- A marzo del año pasado se presentaron 199 muertes fetales de hijos de madres venezolanas en Bogotá.
- De hecho, en el 2018, las muertes fetales sumaron el 60% de muertes de venezolanos en Bogotá.
- El 73% de esas muertes fetales han sido por abortos incompletos.

---

<sup>49</sup> Fuente: Secretaría Distrital de Salud, proposición 036 de 201

Es importante ver estas cifras para establecer una radiografía del sistema de salud de los extranjeros y los menores de edad, pues no solo tenemos un número considerable para embarazos o aborto, tenemos cifras de 2.446 neonatales en nuestras salas hospitalarias de Bogotá. Situación que representa una cifra que se suma a la capacidad hospitalaria del Distrito. Teniendo en cuenta que no está incluido esta atención en las partidas presupuestales

## **CÁNCER EN MENORES DE EDAD.**

### **ANTECEDENTES.**

Es importante reconocer la importancia del acuerdo distrital 661 de 2016 el cual creó un registro de pacientes de cáncer infantil donde se implementó unas acciones afirmativas a favor de mejorar el servicio de cáncer infantil.

Según la Organización Mundial de la Salud, por cada millón de niños, entre 20 y 50 padecen cáncer. Para el caso de Colombia, se presentan aproximadamente 2.000 casos nuevos de cáncer infantil cada año, convirtiéndolo en una enfermedad silenciosa, siendo la leucemia, el cáncer cerebral y el cáncer de huesos, los más frecuentes; pero que, si en la niñez se detecta y trata a tiempo, las probabilidades de sobrevivir son del 80%.

Bogotá, que recibe una gran cantidad de personas de distintas regiones del país, presenta las tasas más altas de la nación. Según información de la Secretaría de Salud, en 2013 se presentaron 9.379 casos atendidos de cáncer infantil; en 2014 se presentaron 12.358; y en 2015, 6.991; para un total de 28.728 casos durante los últimos tres años.

Según el Instituto Nacional de Cancerología, el 15% de los niños de 0-14 años fallecen por causa de cáncer, principalmente por leucemia, linfoma no-Hodgkin, cáncer de encéfalo, y otros del sistema nervioso central, sumando el 70% de las muertes por cáncer en niños de 0-14 años en Bogotá, y el 75.3% para el mismo rango de edad en Colombia.

Al hacer el análisis de las cifras, se evidencia que en el régimen contributivo de salud se presentaron más fallecimientos de niños por causa del cáncer, con 86 casos; y en régimen subsidiado se registraron 48 casos; lo cual pone de manifiesto las grandes fallas del sistema de salud en la ciudad.

Por su parte, se hace necesario que la Secretaría de Salud con la Personería Distrital, efectúen el acompañamiento a los procesos de seguimiento y coordinación de acciones que deben realizar las entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, para garantizar la atención oportuna e integral a los niños con cáncer de Bogotá.

También es necesario decir que este sistema de registro y seguimiento, constituye un método de alerta temprana que permite generar estadísticas e información que permitan detectar factores de riesgo, al tiempo que se constituye un complemento claro y contundente de la ley, que es general, enfocado en los niños de Bogotá.

Por ello concluimos en el ámbito de cáncer infantil, que Bogotá requiere no solo más capacidad de camas hospitalarias para pacientes de cáncer infantil si no, aislamientos adecuados que cumplan con los requerimientos de la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)**.

## UACAI (UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL)

Ministerio de Salud habilitó la primera Unidad de Atención Integral de Cáncer Infantil (UACAI) de Colombia, en el Hospital Infantil Los Ángeles

🕒 martes, 31 julio 2018 17:32



El Hospital Infantil Los Ángeles fue certificado como la primera **Unidad de Atención Integral de Cáncer Infantil (UACAI) de Colombia**. La habilitación fue realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social luego de la visita de la comisión técnica verificadora de cumplimiento de los estándares y criterios conformada por las profesionales **Martha Emilia Moreno Gómez, Ana Milena Montes Cruz, Betty Carrión Rodríguez y Paola Sarmiento Ribero**.

<sup>50</sup> Ubicada en la ciudad de Pasto.

### En el Mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2018, se registraron en el mundo más de 18 millones de nuevos casos de cáncer, de los cuales, 5 millones de casos podrían haberse tratado eficazmente de haber sido detectados de manera temprana.

En cuanto a las regiones, el cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas, ya que durante el año pasado causó la muerte de **1,3 millones** de personas y se detectaron **3.7 millones** de nuevos casos.

### En Colombia

Según las cifras del Instituto Nacional de Cancerología (INC), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Colombia al 2018, se presentaron **101.893** casos nuevos de cáncer en el país, **46.057** muertes por todos los tipos de tumores.

Pero lo más preocupante fue el número de casos de cáncer infantil, de 1 a cinco años fue un total de **230.726** niños enfermos.

- De acuerdo con el Observatorio Global del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, los tipos de cáncer con más incidencia en el país durante el 2018 son;

<sup>50</sup> <https://hinfantil.org/ministerio-de-salud-habilito-la-primera-unidad-de-atencion-integral-de-cancer-infantil-uacai-de-colombia-en-el-hospital-infantil-los-angeles/>

- Cáncer de mama **(13,1%)**.
- Cáncer de próstata **(12,5%)**.
- Cáncer de Colón **(9%)**.
- Cáncer de Estómago **(7,3%)**.
- Cáncer de Pulmón **(5,7%)**.
- Otros tipos de cáncer **(52,4%)**.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud (INS) emitió un informe de las cifras correspondientes a los casos detectados de estos tipos de cáncer en Colombia.

Los departamentos donde se concentran los mayores números de pacientes con cáncer son;

- Risaralda,
- Bogotá,
- Antioquia,
- Quindío,

### **En Bogotá**

Durante el **2015** y **2018** se incrementó a un **37 %** los pacientes con padecimiento de Cáncer. Esto dado a que los casos en el 2015 fueron de **125.689** a comparación de los **172.078** casos del año **2018**.

### **En las Localidades de Bogotá.**

Las localidades con más pacientes y mortalidad de cáncer en Bogotá son:

- Suba.
- Kennedy.
- Engativá.
- Usaquén.
- Bosa.

En Colombia solo existe una sola **UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL**, certificada, está ubicada en la ciudad de Pasto, una ciudad que no se compara con la cantidad poblacional y magnitud de lo que representa Bogotá.

Adicionalmente Bogotá es el receptor número uno de pacientes con cáncer infantil por ser la capital de Colombia y tener la ubicación geográfica más asequible para tratamientos de tan delicados procedimientos y altos costos.

Las unidades **UACAI** son necesarias para la atención de manera integral a pacientes pediátricos, con el fin de reducir la mortalidad las barreras de acceso, el tiempo de atención y aumentar las expectativas de vida.

El sistema de salud Distrital requiere de manera urgente un **CENTRO UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER INFANTIL**. Un aislamiento adecuado, atención oportuna, continua y equipamiento necesario. Así como médicos especializados en el tema.

La ciudad de Pasto y el departamento de Nariño son un ejemplo de cuidado y prevención de cáncer infantil. Con el hospital pediátrico los Ángeles es la única ciudad que le apuesta sus recursos a una

mejor y mayor expectativa de pacientes menores de edad que padecen cáncer, comprometida con la lucha de espacios adecuados mejores servicios y oportunidad de vida.

Acciones que Bogotá tiene que implementar frente a los casos de **CÁNCER INFANTIL**.

1. Es necesario educar a los padres en cuanto a los posibles síntomas de cáncer pues según el Instituto Nacional de Cancerología, el **15%** de los niños de 0-14 años fallece por causa de cáncer.
2. Es importante disminuir los tiempos entre la sospecha y el diagnóstico.
3. Es fundamental garantizar un diagnóstico acertado de las enfermedades.
4. Mejoramiento de los servicios, es necesario disminuir las barreras de acceso al sistema de salud.
5. Eliminar retrasos administrativos.
6. Realizar los tratamientos de manera continua sin interrupciones de medicamentos o procedimientos.
7. Suministro de medicamentos de óptima calidad.
8. Prevención y seguimiento con respecto al abandono del tratamiento.
9. Realizar seguimiento al cumplimiento del Acuerdo Distrital 661 de 2016.
10. Evitar que los pacientes sean trasladados entre las EPS.
11. Albergues para familias de niños con cáncer.
12. Aumento en la cobertura de las unidades hospitalarias.

Teniendo en cuenta lo anterior, creo importante unir esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los bogotanos y en la medida que aumentemos la prestación de los servicios adecuados vamos a disminuir la mortalidad y los diagnósticos de cáncer y contribuir a mejorar la calidad de vida de todos nuestros ciudadanos.

Es importante resaltar que Bogotá no tiene dentro de la red pública camas oncológicas pediátricas, panorama que es importante resaltar para que el distrito tome las acciones pertinentes para que la ciudad pueda ofrecer y prestar este servicio en condiciones dignas.

Pues si recordamos iniciativas de anteriores administraciones no han sido suficientes, para mejorar los procesos de atención a pacientes con cáncer en general y las demás enfermedades que padecen nuestros niños.

Es importante esta iniciativa que apunta a que las redes prestadoras de servicios de salud en el Distrito Capital, preste los servicios de pediatría en condiciones dignas y una de estas condiciones es la comodidad de los niños, para lo cual se hace necesario implementar la oferta de camas pediátricas para que nuestros niños pasen cómodamente las enfermedades que los aquejan.

Dada la actual coyuntura por la que pasa el mundo como consecuencia del Covi-19 es importante garantizar la permanencia exclusiva en la atención pediátrica en las 4 sub redes con el fin de suplir las necesidades de esta población.

De igual forma vale la pena resaltar que dentro del PDD se destinaron recursos para mejorar la atención medica con el modelo territorial es así como este proyecto va ser de gran ayuda para garantizar una asistencia real y adecuada para la población infantil.

### 3. FUNDAMENTO LEGAL

#### 3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

**ARTÍCULO 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana

**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.

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

**Artículo 11 Derecho a la vida.** El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

La protección y conservación de la vida a través de la garantía estatal impartida a la salud, es ajena a cualquier discusión de tipo legal o contractual, pues en un Estado concebido en la forma que lo hizo la Constitución Nacional en el Artículo 1º, fundado en el respeto a la dignidad humana, es inconcebible e intolerable que ante un requerimiento de esta naturaleza se puedan interponer intereses de carácter económico o legal”.

**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.

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

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

entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

El servicio de salud se organizará en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

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

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

**ARTÍCULO 209.** La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

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

1. Gobernarse por autoridades propias.
2. Ejercer las competencias que les correspondan.
3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
4. Participar en las rentas nacionales.

**ARTÍCULO 311.**

Al municipio como entidad fundamental de la división político -administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes.

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

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

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

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

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

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

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

**El derecho a la salud como derecho fundamental**

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

**Noción de salud.**

La jurisprudencia constitucional, desde su inicio, ha reconocido que la salud "(...) es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo."<sup>6</sup> La 'salud', por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no sólo consiste en la 'ausencia de afecciones y enfermedades' en una persona. Siguiendo a la OMS, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona.<sup>7</sup> En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. No obstante, la jurisprudencia también ha reconocido que la noción de salud no es unívoca y absoluta. En estado social y democrático de derecho que se reconoce a sí mismo como pluriétnico y multicultural, la noción constitucional de salud es sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia.<sup>8</sup> (Subrayado fuera de texto).

**El derecho fundamental a la salud.**

*"Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros - una connotación prestacional"*

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

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

### **Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948.**

Artículo 25. Elevó la alimentación a la categoría de derecho humano fundamental al establecer que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación (...)”

A partir de ésta declaración, los países, entre ellos Colombia, y los organismos nacionales e internacionales, han incluido la alimentación en sus legislaciones como un pilar fundamental para la educación y desarrollo de las naciones.

### **Convención de los Derechos del Niño 1989.**

La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, impone la obligación a los Estados Partes de adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de toda forma de violencia y abuso.

**El artículo 24** 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;

## **3.2 LEYES**

### **LEY 1098 DE 2006.**

### **“POR EL CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA”**

#### **Capítulo II DERECHOS Y LIBERTADES**

### **Artículo 17. DERECHO A LA VIDA Y A LA CALIDAD DE VIDA Y A UN AMBIENTE SANO.**

“Los niños, las niñas y 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 los 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. **(Negrilla fuera de texto)**

#### **PLAN DE DESARROLLO DISTRICTAL 2020-2024**

##### **Artículo 23. Estrategia permanente, continua y progresiva en materia de derechos de salud.**

La atención en salud de forma general y permanente y como continuación de la atención de la emergencia sanitaria y fortalecimiento de los sistemas de atención de emergencias, tiene por objetivo aumentar la capacidad de respuesta constante y ante la evolución de la pandemia y su impacto en el sistema territorial de salud, se ejecuta bajo el marco del plan de preparación y respuesta que coordina la SDS.

Esta estrategia se desarrolla desde la declaratoria de pandemia mediante acciones de preparación, contención y mitigación, entre actores públicos, privados y las entidades distritales articuladas en el Sistema de Comando de Incidentes y el sistema de activación de emergencias de la línea 123, que garantice la atención oportuna de las entidades sanitarias en la prevención y mitigación de otras enfermedades de salud pública sumadas al Covid-19.

**Parágrafo 1.** La Secretaría Distrital de Salud deberá remitir al Concejo de Bogotá en un informe semestral una vez aprobado el presente Acuerdo, que contenga los resultados de la implementación de esta estrategia, que incluye los lineamientos y funcionamiento de la misma.

**Parágrafo 2.** Esta estrategia se formulará a partir de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.

#### **4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ.**

Este concejo es competente para tramitar la presente iniciativa de conformidad con las siguientes normas:

##### **Constitución Política de Colombia.**

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

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

##### **Decreto Ley 1421 de 1993. Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital.**

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

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

## 5. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 “En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

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

Teniendo en cuenta lo anterior, hay que aclarar que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, ya que la administración está en la obligación de ofrecer más y mejores servicios a la ciudadanía dentro del ámbito de sus competencias en especial de las políticas públicas de salud en menores de edad.

Honorables concejales, teniendo en cuenta lo anterior pongo a su consideración este proyecto de acuerdo con el siguiente articulado.

Cordialmente;

**SARA JIMENA CASTELLANOS**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**NO HAY FIRMA DIGITAL**  
**MARÍA VICTORIA VARGAS SILVA**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**GERMÁN AUGUSTO GARCÍA MAYA**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**NO HAY FIRMA DIGITAL**  
**LUZ MARINA GORDILLO SALINAS**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**NO HAY FIRMA DIGITAL**  
**ALVARO ACEVEDO LEGUIZAMON**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**SAMIR JOSÉ ABISAMBRA VESGA**  
CONCEJAL DE BOGOTÁ

**PROYECTO DE ACUERDO N° 326 DE 2020**

**PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL SERVICIO Y CAPACIDAD HOSPITALARIA PEDIÁTRICA REQUERIDA EN CADA UNA DE LAS SUBREDES DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**EL CONCEJO DE BOGOTA D.C.**

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

**ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá garantizar el servicio y la capacidad hospitalaria pediátrica dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del Distrito Capital.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá asegurar el servicio y la capacidad hospitalaria de camas oncológicas pediátricas dentro de un área exclusiva, como mínimo en un centro de atención de salud de cada una de las subredes del Distrito de Capital.

**ARTÍCULO TERCERO:** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá asegurar la prestación del servicio de **UACAI** (Unidad De Atención Integral De Cáncer Infantil) en cada una de las subredes.

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

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 327 DE 2020**

### **PRIMER DEBATE**

#### **“POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTA EL REGISTRO DISTRITAL DE CUIDADORAS Y CUIDADORES FAMILIARES Y VOLUNTARIOS PROTECTORES DE PERSONAS CON DEPENDENCIA DE CUIDADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

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

El Proyecto de Acuerdo aquí presentado tiene como objeto realizar un registro distrital de aquellas personas que dedican su tiempo al cuidado de la población con algún tipo de discapacidad y personas adultas que requieren la dedicación de terceros para llevar a cabo su día a día. Se busca que la administración distrital ejerza una mejor y efectiva atención y distribución de los auxilios y beneficios que cobijan a este sector poblacional, para así garantizar el cumplimiento de los derechos y obligaciones dentro del marco de las resoluciones, acuerdos, leyes y demás normas concordantes establecidas en favor de las cuidadoras y cuidadores familiares y voluntarios protectores de personas con dependencia de cuidado.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

1. Ser el plan piloto de una política pública para el registro de cuidadoras, cuidadores, familiares y voluntarios protectores de personas con dependencia de cuidado.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Adelantar un proceso de identificación, localización y caracterización de personas cuidadoras y protectoras.
2. Establecer un plan de Acción Integral que contemple lo siguiente:
  - Nombre, Identificación, sexo y edad.
  - Localización / barrio y localidad.
  - Escolaridad.
  - Actividad económica.
  - Estado de salud de las mismas.
  - Diagnóstico de personas que cuidan.
  - Edad de las personas que cuidan.
3. Garantizar, por medio de este proceso de identificación, espacios de capacitación, promoción y atención integral para las y los cuidadores y protectores de personas.
4. Promover la capacitación gratuita de los cuidadores, con el fin de garantizar una mejor experiencia en el proceso del cuidado tanto para ellos como para las personas en condición de dependencia.
5. Hacer de Bogotá una ciudad verdaderamente incluyente, donde se cuiden y protejan los derechos de las personas que realizan labores de cuidado.

1. Exaltar, resaltar y dignificar la labor de las cuidadoras y cuidadores en la ciudad.
2. Promover acciones distritales enfocadas a mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y cuidadores en el Distrito.
3. Generar espacios Nacionales e Internacionales dirigidos a resaltar la importancia social de quienes realizan labores continuas de cuidado
4. Proyectar a Bogotá y a Colombia como referente en la defensa de derechos de la población discapacitada, sus cuidadoras y cuidadores.
5. Dar herramientas a cuidadoras y cuidadores (Charlas, talleres, etc), que permitan mejorar su calidad de vida, así como convenios que beneficien y retribuyan esta labor.
6. Focalizar la red de apoyos del distrito.
7. Administrar los recursos de una manera más efectiva para que lleguen a la población que realiza cuidado de personas con dependencia.
8. Sectorizar y caracterizar a la población cuidadora en condición de vulnerabilidad.
9. Adelantar la creación y articulación de programas locales y distritales, que incluyan la prevención y atención de enfermedades asociadas al rol que ejercen cuidadoras y cuidadores.
10. Disminuir los niveles de pobreza y discriminación social que tienden a aquejar a este sector poblacional.
11. Propiciar estrategias que promuevan el goce de espacios de esparcimiento y ocio y pasatiempos saludables.

## 2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

**Los cuidadores** son personas que dedican su tiempo a velar por el bien y necesidades de quienes padecen algún grado de dependencia o discapacidad “La utilización del término va desde aquel individuo que funge como acompañante de la persona que se cuida, hasta el que toma decisiones sobre el cuidado de otro”.<sup>51</sup> Por lo general, tienden a ser familiares, y en su mayoría mujeres (el 85% de las personas dedicadas al cuidado).

Debido a las características de su trabajo, el cual, por lo general, tiende a ser dispendioso y a ocupar la mayor cantidad del tiempo (En algunos casos las 24 horas del día, los 7 días de la semana), quienes se dedican a esta labor pueden verse enfrentados a altos niveles de ansiedad y estar propensos a experimentar fuertes cargas emocionales derivadas de su labor.

Es por ello que se hace necesario gestionar un registro de cuidadores y cuidadoras ya que, esta gestión permitirá resaltar la importancia de la labor del cuidador en nuestra sociedad, labor que por lo general es invisible y tiende a desconocerse; incluso, a subvalorarse. “Proporcionar cuidados a un enfermo precisa de apoyo, porque atenderlo en casa representa un cambio sustancial para la familia por tiempo prolongado, que produce con frecuencia una serie de síntomas que desgastan en lo físico, emocional, económico, etc. La labor del cuidador tiene una gran relevancia, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia, superación de la vulnerabilidad de la enfermedad, entre otras”<sup>52</sup>

Dentro de los cuidadores se pueden encontrar varios tipos de perfiles: “(1) La persona, que se refiere a cualquiera que apelando a su naturaleza y esencia actúa. (2) Familiares con parentesco, es decir aquellos consanguíneos y afines que cumplen la tarea y (3) Miembros de la red social inmediata

<sup>51</sup> Tomado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf> Pág 50.

<sup>52</sup> Tomado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>, Pág 51

(Amigos, vecinos, clérigos, etc.). Sin embargo, el atributo más relevante y común en todas las concepciones operativas es el hecho de que el cuidador es una figura significativa para la persona que será cuidada<sup>53</sup>.

Adicional a ello, cabe señalar que las labores del cuidado se centran en tres acciones principales: 1. Las responsabilidades del cuidado mismo, 2. Las decisiones personales y, aquellas relativas a la persona cuidada y 3. Los procesos de solidaridad con la persona que sufre. Esto se suma a la asistencia, apoyo físico y/o emocional, cuidado y atención a las necesidades de la persona en diferentes aspectos.

Cabe señalar, además, que no todas las personas presentan los mismos tipos y niveles de discapacidad; razón por la cual el trabajo de cada cuidador tiene características y responsabilidades diferentes.

### **SOBRE EL CONCEPTO DE CUIDADO**

Con respecto al concepto de **cuidado**, existen diferentes variables y enfoques. Sin embargo, este suele relacionarse con esmero y precaución, los cuales llevan a la acción. En ellos la emoción y la razón soslayan la conciencia del cuidador. Por su parte, la **atención** se refiere a un interés esmerado relacionado con un “estado psíquico que permite orientar y concentrar la actividad cognoscitiva y práctica del hombre en un determinado objeto o en una determinada acción”<sup>54</sup>. Por su parte, la **asistencia** se relaciona con socorro, amparo y la identificación del otro actor como una persona vulnerable que requiere atención. Adicional a ello, el **apoyo** está enfocado en auxiliar y proteger.

Como se puede observar, el concepto de cuidado y aquellos que se le relacionan es bastante ambiguo; de la misma forma, las tareas del cuidado involucran muchas y diversas actividades, todas diferentes entre sí y relacionadas con el nivel de necesidad y discapacidad de la persona objeto de cuidado.

Por otro lado, **la persona objeto de cuidado** es aquella que se considera como alguien no autónomo, enfermo, en alto grado de cronicidad, y que requiere acompañamiento y supervisión; es decir, dependiente<sup>55</sup>.

### **Sobre el Sistema Distrital del Cuidado:**

El Sistema Distrital del Cuidado, divide esta labor de la siguiente manera:

**Cuidado indirecto:** Hace referencia al trabajo doméstico, incluyendo la preparación de alimentos, la limpieza, mantenimiento del hogar, del vestido; al igual que la organización, distribución y supervisión de tareas domésticas. Incluye además la compra, los pagos o los trámites relacionados con el hogar, las reparaciones al interior del mismo y otras funciones.

---

<sup>53</sup> Ibíd, Pág 52

<sup>54</sup> Diccionario Soviético de Filosofía. Ed. Pueblos Unidos, Montevideo; 1965, pg. 28, disponible [on line] <http://www.filosofia.org/enc/ros/index.htm>

<sup>55</sup> Tomado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf> Pág 53

**Cuidado directo:** Comprende el cuidado de personas en condición de dependencia, incluyendo la supervisión y formación de los niños (trasladó al colegio y ayuda al desarrollo de tareas escolares); ancianos, enfermos y personas con discapacidad, así como de los animales domésticos.

## CARACTERIZACIÓN DE CUIDADORES Y PERSONAS OBJETO DE CUIDADO

Cabe resaltar que tanto la población con discapacidad como sus cuidadoras o cuidadores están creciendo continuamente; no sólo por situaciones congénitas si no por el incremento en número de personas adultas mayores que debido a sus condiciones mentales y físicas, no pueden valerse por sí mismas.

Entonces, ¿Qué está pasando? En el mundo viven más de mil millones de personas con algún tipo de discapacidad y 200 millones de estas presentan dificultades importantes en su funcionamiento; es decir, año tras año esta población está aumentando y una de sus causas, tal y como se mencionó con anterioridad, es el envejecimiento y el aumento en enfermedades tales como la diabetes, problemas cardiovasculares, cáncer y trastornos de salud mental<sup>56</sup>

En Colombia, a 2015 el porcentaje de personas con discapacidad con más de cuatro diferencias fue de 19,8%, generando una mayor necesidad de un tercero para realizar las labores cotidianas. Por su parte, el 37,7% de la población registrada con discapacidad depende de un cuidador permanente que generalmente es mujer, representando un 75,1%; mientras que, el porcentaje de cuidadores pertenecientes al mismo hogar es de 83,7%, los cuales no reciben remuneración, viéndose afectada la economía de los hogares<sup>57</sup>.

Según la Secretaría Distrital de Salud, para el año 2016 Bogotá contaba con 240.000 personas con discapacidad, siendo Kennedy la localidad con el porcentaje más alto (13,7%); por su parte, Rafael Uribe tenía un 10,0%, Bosa 9,5% y La Candelaria 0,8 %.<sup>58</sup>

El crecimiento en las cifras de la población con discapacidad a causa de una enfermedad huérfana, catastrófica, de alto costo, o crónica, se traduce en un incremento en la demanda de cuidadores directos e indirectos, pues estas personas necesitan de apoyo especial y permanente.

Vale la pena recordar que Colombia cuenta con un conjunto de iniciativas y leyes que han buscado abordar el fenómeno y problemática del cuidado con el fin de mejorar la calidad de vida de las cuidadoras y cuidadores. Sin embargo, sus resultados y repercusiones han sido bajos.

## REALIDAD DE LOS CUIDADORES.

Como se mencionó con anterioridad, los cuidadores se enfrentan a retos personales que se suman a los de aquellas personas que son cuidadas. Todos estos desafíos desembocan en problemas en todas las esferas “El impacto psicológico, mental y físico que sufren los cuidadores de personas con trastornos mentales y del comportamiento”,<sup>59</sup> no son adecuadamente atendidos por el sistema de salud ni por el entramado de las entidades distritales. Las dificultades económicas y financieras se suman a los anteriores ya que muchos cuidadores dedican la mayor cantidad de tiempo o la totalidad

<sup>56</sup> Tomado de : [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1)

<sup>57</sup> Tomado de: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/kennedy/radiografia-de-la-situacion-de-discapacidad-en-bogota>

<sup>58</sup> Tomado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf> Pág 53

<sup>59</sup> Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>

del mismo a atender a la persona objeto de cuidado, razón por la cual muchos no pueden trabajar o tienen apoyos económicos limitados. En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que la labor del cuidado aporta casi el 20% del PIB nacional, no se ha hecho un reconocimiento o retribución adecuados a la labor de cuidar.

### ANÁLISIS SOBRE CUIDADORES EN BOGOTÁ.

Un estudio realizado por la facultad de medicina de la Universidad Nacional en 2015 nos indica las condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en la ciudad. Los datos de esta tabla corresponden a los beneficiarios del proyecto canasta familiar a cargo de la Secretaría de Integración Social que viven en las diferentes localidades de la ciudad, cuyo estudio fue adelantado con una muestra realizada a 2557 cuidadores<sup>10</sup>.

**Tabla 1.** Representación de los cuidadores, según localidad de Bogotá

Localidad	Representación de la muestra (número de cuidadores)
Usaquén	122
Chapinero	93
Santa Fe	135
San Cristóbal	256
Usme	228
Tunjuelito- Bosa	320
Kennedy	248
Fontibón	95
Engativá	191
Suba	195
Barrios Unidos	64
Teusaquillo	11
Mártires	71
Antonio Nariño	47
Puente Aranda	112
Candelaria-Rafael Uribe Uribe	72
Ciudad Bolívar	297
Total muestra distrital	2557

Dado lo anterior, y teniendo en cuenta la densificación y expansión de nuestra ciudad, se hace necesario realizar un trabajo más enfocado desde las localidades para la generación e identificación de necesidades puntuales. Por ello es importante tener una identificación por sexo y otra serie de factores que se traduzcan en el diseño de indicadores de impacto en los análisis y seguimientos de la información generada por el registro con el fin de ser más efectivos en los análisis distritales y así poder ajustar lo pertinente en el cumplimiento de las políticas públicas ya existentes.

Este estudio señaló que dentro de los cuidadores sobresale en un 91% el género femenino, donde el 55% tiene 51 años o más, el 28% entre 36 y 50 años y tan sólo dos personas son menores de 10 años<sup>9</sup>. Cabe señalar, además, que, de ellos, (hombres y mujeres); el 92% no recibe remuneración económica alguna.

#### Salud y calidad de vida

Adicional a ello, “La mayor parte de la muestra manifiesta experimentar problemas de salud que considera asociados al ejercicio de su labor (77%). Se reportan principalmente condiciones de

estrés, cefalea, lumbalgias y alteraciones del sueño<sup>60</sup>; al igual que manifestaciones de ansiedad y depresión (80% y 82% respectivamente). “El 58,2 % refiere dificultad para concentrarse, asociada a estados de nerviosismo, tensión, preocupación e irritabilidad”<sup>61</sup>.

En este estudio, el 66% de las personas involucradas señalaron no tener la posibilidad de acceder a actividades de socialización o pertenecer a grupos con fines de recreación o esparcimiento. Por su parte, menos de la mitad afirmó no tener el privilegio de asistir a actividades de tipo religioso o espiritual, o de compartir con familiares y amigos. Así mismo, el 60% dijo no estar vinculado a grupos y redes sociales articulados al tema de la discapacidad.

Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que priman los casos donde el cuidador o cuidadora lleva más de 10 años en esta actividad, invirtiendo más de 12 horas diarias (86 %); y siendo, además su labor habitual (94%); se explica el hecho que el 68% de los cuidadores manifieste sentir algún grado de sobrecarga.

Cabe señalar, además, que una tercera parte asume también el cuidado de niños menores de 10 años (32%), y un 7% responde por el cuidado de dos o más personas. En el 40% de los casos el cuidador asume la labor sin la colaboración de otros; mientras que aquellos que reciben apoyo adicional comparten su labor principalmente con familiares del mismo hogar (90 %). Sin embargo, el porcentaje más alto percibe que la familia no le brinda suficiente colaboración en el cuidado de la PcD (89 %).

En este orden de ideas, la atención de la condición de salud del cuidador es fundamental para entender, agilizar y masificar canales que garanticen la disminución de riesgos ligados al rol del cuidado. Es por esto que la aprobación e implementación de este proyecto de acuerdo se hace más importante y necesario; ya que no sólo logrará un reconocimiento simbólico, sino que además aportará a la prevención de enfermedades osteomusculares, malnutrición, fatiga crónica y mental, aislamiento social, depresión, insomnio, ansiedad e irritabilidad.

### **Formación para los cuidadores**

Frente al particular, el 39% señaló no haber recibido formación u orientación para cualificar el apoyo que proporciona a la persona con discapacidad; mientras que el 60 % afirmó haber participado en procesos de capacitación únicamente relacionados con derechos humanos. En este orden de ideas, la mayoría (83%); manifestó interés en vincularse a procesos formativos y en el aprendizaje de un oficio capaz de generar recursos adicionales para el sostenimiento del hogar (69 %).

Dentro del Plan de Desarrollo Distrital y por iniciativa de la suscrita, fue propuesta y aceptada la petición de un registro distrital de cuidadoras y cuidadores. Por ello, y tomando en consideración las anteriores disposiciones, se hace necesaria su implementación, ya que representaría un avance en términos de inclusión social con verdadero trabajo participativo interinstitucional, intersectorial y comunitario.

Basados en lo anterior, se justifica la necesidad de este Proyecto de Acuerdo, ya que fortalecerá los procesos de reconocimiento cultural y social relativos a su trabajo, pues ellos son tan importantes como las personas que cuidan; razón por la cual la atención de su salud mental y emocional debe ser fundamental.<sup>10</sup>

---

<sup>60</sup> Tomado de: Revista de Salud Pública, Volumen 18, Número 3, “Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá”, Págs 367- 378. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/53048/62577>

### 3. FUNDAMENTO LEGAL

#### 3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.

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

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

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

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

**Artículo 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

#### 3.2 TRATADOS INTERNACIONALES.

##### **Convención sobre los Derechos del Niño (1989).**

Artículo 1. Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

##### **Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (2000).**

**REAFIRMANDO** que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada la discapacidad, dignidad, igualdad. Que son inherentes a todo ser humano;

##### **Convención de las Personas con Discapacidad - ONU (2006)**

###### **Artículo 1.**

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

### **3.3 LEYES.**

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

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

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

**Ley 1752 de 2015** “Por medio de la cual se modifica la ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad”.

**Artículo 1.** Objeto de la ley. Esta ley tiene por objeto sancionar penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, ***discapacidad y demás razones de discriminación.***

**Ley 1618 de 2013** “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las Personas con Discapacidad”

**Artículo 1.** El objeto de la presente leyes garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 200g.

**Ley 1680 de 2013** "Por la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones"

**Artículo 1.** El objeto de la presente ley es garantizar el acceso autónomo e independiente de las personas ciegas y con baja visión, a la información, a las comunicaciones, al conocimiento, y a las tecnologías de la información y las comunicaciones, para hacer efectiva su inclusión y plena participación en la sociedad.

**Ley 1482 de 2011** “Por medio de la cual se modifica el Código Penal y se establecen otras disposiciones”

**Artículo 1.** Objeto de la ley. Esta ley tiene por objeto garantizar la protección de los derechos de una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, que son vulnerados a través de actos de racismo o discriminación.

**Ley 1275 de 2009** “Por medio de la cual se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones”

**Artículo 1°.** La presente ley tiene por objeto declarar como personas en condición de discapacidad a las personas que presentan enanismo y establecer lineamientos de política pública nacional, con el fin de promover la inclusión social, el bienestar y desarrollo integral de las personas que lo presentan, garantizar el ejercicio pleno y efectivo de sus Derechos Humanos y crear las bases e instrumentos que les permitan participar de manera equitativa en la vida económica, cultural, laboral, deportiva, política, social, educativa del país.

**Ley 1346 de 2009** aprobó la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

#### **Artículo 1.**

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

**Ley 1306 de 2009** “Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados”

**Artículo 1. Objeto de la presente ley:** Derogado por el art. 61, Ley 1996 de 2019. la presente Ley tiene por objeto la protección e inclusión social de toda persona natural con discapacidad mental o que adopte conductas que la inhabiliten para su normal desempeño en la sociedad.

La protección de la persona con discapacidad mental y de sus derechos fundamentales será la directriz de interpretación y aplicación de estas normas, El ejercicio de las guardas y consejerías y de los sistemas de administración patrimonial, tendrán como objetivo principal la rehabilitación y el bienestar del afectado.

**Artículo 2°. Los sujetos con discapacidad mental:** Derogado por el art. 61, Ley 1996 de 2019. Una persona natural tiene discapacidad mental cuando padece limitaciones psíquicas o de comportamiento, que no le permite comprender el alcance de sus actos o asumen riesgos excesivos o innecesarios en el manejo de su patrimonio.

La incapacidad jurídica de las personas con discapacidad mental será correlativa a su afectación, sin perjuicio de la seguridad negocial y el derecho de los terceros que obren de buena fe.

**Artículo 3°. Principios:** Derogado por el art. 61, Ley 1996 de 2019. En la protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad mental se tomarán en cuenta los siguientes principios:

a). El respeto de su dignidad, su autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y su independencia;

- b). La no discriminación por razón de discapacidad;
- c). La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d). El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad mental como parte de la diversidad y la condición humana;
- e). La igualdad de oportunidades;
- f). La accesibilidad;
- g). La igualdad entre el hombre y la mujer con discapacidad mental;
- h). El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con a reservar su identidad.

Estos principios tienen fuerza vinculante, prevaleciendo sobre las demás normas contenidas en esta ley.

**Artículo 5°. Obligaciones respecto de las personas con discapacidad:** Derogado por el art. 61, Ley 1996 de 2019. Son obligaciones de la sociedad y del Estado colombiano en relación con las Personas con discapacidad mental:

1. Garantizar el disfrute pleno de todos los derechos a las personas con discapacidad mental, de acuerdo a su capacidad de ejercicio;
2. Prohibir, prevenir, investigar y sancionar toda forma de discriminación por razones de discapacidad;
3. Proteger especialmente a las personas con discapacidad mental;
4. Crear medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a las personas con discapacidad mental;
5. Establecer medidas normativas y administrativas acorde a las obligaciones derivadas de los tratados internacionales de derechos humanos a favor de las personas en situación de discapacidad mental y las acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales;
6. Fomentar que las dependencias y organismos de los diferentes órdenes de gobierno trabajen en favor de la integración social de las personas con discapacidad mental;
7. Establecer y desarrollar las políticas y acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales en favor de las personas en situación de discapacidad mental; así como aquellas que garanticen la equidad e igualdad de oportunidades en el ejercicio de sus derechos.

Ley 1257 de 2008 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”

**Ley 1145 de 2007** “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”

**Artículo 1°.** Las normas consagradas en la presente ley, tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de

discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos.

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

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

Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

### **CONPES.**

Documento CONPES 166 “Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social –PPDIS”

Documento CONPES 80 “Política Pública Nacional de Discapacidad”

### **3.4 ACUERDOS:**

**ACUERDO 624 DE 2015** “Por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de *los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá, D.C.*”.

**Artículo 1.** Implementar el protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad en Bogotá, D.C.

**Parágrafo:** Se entiende como cuidadores las personas que haciendo uso de sus habilidades, destrezas, tiempo, fuerza de trabajo y talento, facilitan el acceso de la persona cuidada a las capacidades básicas humanas (vida, salud física, integridad física, sentidos, imaginación, juegos, entre otras) y promueve su participación en los diferentes entornos en los que se desenvuelve, posibilitando la toma de decisiones y las elecciones según sus habilidades.

**Artículo 2. (Modificado).\*** **Elaboración.** La Secretaria Distrital de Integración Social en coordinación con la Secretaria Distrital de la Mujer, elaborarán el protocolo para las personas cuidadoras de la población con discapacidad de Bogotá D.C. para lo cual deberá tener en cuenta como mínimo los siguientes aspectos:

a. La caracterización de las personas cuidadoras.

**b. La visibilización de las personas cuidadoras.**

**c. El reconocimiento de las personas cuidadoras como trabajadoras.**

**d. La cuantificación y valoración de la labor del cuidado.**

e. La redistribución de roles en la familia.

f. Los cambios de imaginarios sociales y culturales.

**Parágrafo** Los demás sectores de la administración central participarán conforme a sus competencias y procedimientos en la implementación y monitoreo de las acciones que se establezcan en el protocolo.

**(Nota: Modificado por el Acuerdo 710 de 2018 artículo 10 del Concejo de Bogotá)**

**Artículo 3 Líneas de acción.** El protocolo deberá contener, entre otras, las siguientes líneas de acción:

a) ***La identificación de las necesidades, habilidades, capacidades y competencias de las cuidadoras y cuidadores de las personas con discapacidad.***

b) ***El fortalecimiento de acciones de apoyo psicosocial a las familias, cuidadoras cuidadores de personas con discapacidad.***

c) ***La ruta distrital de atención integral para las cuidadoras y cuidadores de las personas con discapacidad.***

d) ***La organización de la red de apoyo integral de cuidadoras y cuidadores, distrital y por localidad.*** Así mismo se fortalecerán las organizaciones y redes de personas cuidadoras que además del apoyo psicosocial, dinamicen el desempeño ocupacional y productivo.

e) La articulación de los planes de intervención que se generen en los ámbitos institucional, comunitario y familiar, con los planes, programas y proyectos que se implementen por cada sector de la administración distrital.

f) La conformación de equipos profesionales interdisciplinarios y gestores comunitarios *que den respuesta institucional para el **acompañamiento Integral requerido por las cuidadoras y cuidadores de las personas con discapacidad.***

g) La creación de instrumentos económicos transitorios para garantizar condiciones de vida adecuadas hasta superar sus condiciones de pobreza extrema y/o de vulnerabilidad social.

h) La incorporación de los criterios y periodicidad de evaluación en la implementación del protocolo.

**ACUERDO 710 DE 2018** “Por el cual se determinan los lineamientos para el fomento, la generación de empleo, y el teletrabajo para personas con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente y sus cuidadores y cuidadoras en el Distrito Capital, se establece una estrategia para la atención integral de cuidadores y cuidadoras y se dictan otras disposiciones”.

**Artículo 1. Objeto.** Determinar los lineamientos para el fomento y la generación de empleo, y el teletrabajo para personas con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente y ***sus cuidadores y cuidadoras en el Distrito Capital,*** y establecer una estrategia para la atención integral de este sector poblacional.

**Artículo 2. Lineamientos.** La Administración Distrital, a través de las entidades distritales, de acuerdo con sus funciones y competencias, implementará los siguientes lineamientos:

a) Garantizar a las ***Personas con Discapacidad y Adultos Mayores que requieren cuidado permanente y sus cuidadores y cuidadoras la capacitación*** y formación para el trabajo, reconociendo esta labor como un trabajo no remunerado hasta la fecha.

b) Proveer y garantizar los ajustes razonables que faciliten los procesos de inclusión para Personas con Discapacidad y Adultos Mayores que **requieren cuidado permanente y sus cuidadores y cuidadoras para el desempeño autónomo y seguro de sus actividades laborales.**

c) Habilitar un módulo con link de acceso directo en las páginas web de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico y del Instituto para la Economía Social - IPES; en el marco de sus competencias, con el objetivo de promover y divulgar las distintas oportunidades de trabajo **o de capacitación y formación para el emprendimiento de las Personas con Discapacidad y Adultos Mayores que requieren cuidado permanente y sus cuidadores y cuidadoras.**

d) Generar programas y proyectos de **creación e incubación empresarial para las Personas con Discapacidad y Adultos Mayores que requieren cuidado permanente y sus cuidadores y cuidadoras.**

e) Brindar **acompañamiento y asesoría a la empresa privada para fomentar la vinculación laboral de Personas con Discapacidad y Adultos Mayores que requieren cuidado permanente y sus cuidadores y cuidadoras.**

**Artículo 3. Empleabilidad y generación de ingresos.** La Administración Distrital propenderá por la generación de empleo e ingresos para Personas con Discapacidad y Adultos Mayores que requieren cuidado permanente y sus cuidadores y cuidadoras.

**Parágrafo** La Administración Distrital a través de los distintos medios de comunicación divulgará la información necesaria sobre la oferta laboral de la ciudad, a las Personas con Discapacidad y Adultos Mayores que requieren cuidado permanente y sus cuidadores y cuidadoras con el fin de garantizar la participación en las distintas convocatorias y su acceso a la provisión de vacantes en las entidades públicas distritales y de programas de inclusión laboral.

**Artículo 10.** Modifíquese el artículo 2º del Acuerdo **624 de 2015** , el cual quedará así:

**Artículo 2 Elaboración.** La Administración Distrital elaborará el protocolo de atención integral para las personas cuidadores y cuidadoras de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente, para lo cual deberá tener en cuenta como mínimo los siguientes aspectos:

**a) La caracterización de las personas cuidadores y cuidadoras, que permita implementar el Sistema de Registro Distrital para esta población.**

b) Mecanismos para garantizar la visibilización e inclusión de esta población.

**c) Reconocimiento de la tarea que ejercen los cuidadores y cuidadoras para garantizar su inclusión en el campo laboral.**

d) Empoderamiento que permita la cualificación y valoración de la labor del cuidador.

**Acuerdo 618 de 2015** "Por el cual se establecen medidas para examinar la carga impositiva de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

**Acuerdo 586 de 2015** "Por medio del cual se modifica parcialmente el acuerdo distrital 505 de 2012 para fortalecer las instancias del sistema distrital de discapacidad y se dictan otras disposiciones"

**Acuerdo 561 de 2014** “Por medio del cual se establecen los lineamientos para verificar la incorporación de la política pública de discapacidad en el proyecto del plan de desarrollo distrital de cada gobierno y su posterior seguimiento”

**Acuerdo 559 de 2014** “Por el cual se dictan normas para la adecuación de la información pública, de trámites y servicios en las páginas web de las entidades del Distrito capital con el fin de garantizar el acceso universal de las personas con y/o en situación de discapacidad”

**Acuerdo 505 de 2012** “Por medio del cual se modifica el Acuerdo 137 de 2004, “Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999”

**Acuerdo 463 de 2011** “Por medio del cual se establecen medidas de acciones afirmativas para facilitar la accesibilidad a personas en condición de discapacidad y movilidad reducida en espacios y edificios públicos del distrito capital”

**Acuerdo 447 de 2010** "Por medio del cual se implementa la formación laboral a las personas en condiciones de discapacidad en el distrito capital"

**Acuerdo 415 de 2009** "Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

**Acuerdo 342 de 2008** "Por el cual se establece apoyo a las unidades productivas conformadas por personas en condiciones de discapacidad y/o sus familias"

#### **PLAN DE DESARROLLO 2020-2024.**

**Acuerdo 761 de 2020** "Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico social, ambiental y obras públicas del distrito capital 2020-2024 un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXII"

**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.

El Sistema Distrital de Cuidado concibe el cuidado de, al menos dos tipos: el cuidado indirecto, que hace referencia al trabajo doméstico, incluyendo la preparación de alimentos, la limpieza y mantenimiento del hogar, la limpieza y mantenimiento del vestido, la organización, distribución y supervisión de tareas domésticas, la compra, los pagos o los trámites relacionados con el hogar, y las reparaciones al interior del hogar, entre otras funciones; y, el cuidado directo, que comprende el cuidado de personas en condición de dependencia, incluyendo el cuidado y la formación de los niños (traslado al colegio y ayuda al desarrollo de tareas escolares), el cuidado de ancianos y enfermos y personas con discapacidad, y el cuidado de los animales domésticos.

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.

**b) desarrollar una estrategia que valore y resignifique el trabajo de cuidado, implementando procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, a través de servicios de reposo y recreación, y espacios de formación y homologación, incluyendo a las adultas mayores que ejercen el rol de cuidadoras, líderes comunitarias, cuidadoras de animales.**

#### 4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ.

La competencia del Concejo de Bogotá, D.C. para aprobar esta iniciativa se sustenta jurídicamente en el numeral 1 del artículo 12 del Decreto 1421 de 1993, que establece:

DECRETO 1421 DE 1993 – ESTATUTO ORGÁNICO DE BOGOTÁ

ARTÍCULO 12 - ATRIBUCIONES. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:

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

#### 5. IMPACTO FISCAL

Teniendo en cuenta que la Ley 819 de 2003, en su artículo 7, señala que en todo momento el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo; Por lo anteriormente expuesto esta iniciativa no genera gasto o impacto fiscal, ni implica la apropiación de recursos adicionales a los sectores y entidades responsables de su implementación; y debido a que el proyecto busca fortalecer políticas públicas y acuerdos distritales ya existentes esta no genera gastos.

Honorables concejales, teniendo en cuenta lo anterior ponemos a su consideración este proyecto de acuerdo con el siguiente articulado.

Cordialmente;

**SARA JIMENA CASTELLANOS**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**MARÍA VICTORIA VARGAS SILVA**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**GERMÁN AUGUSTO GARCÍA MAYA.**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**LUZ MARINA GORDILLO SALINAS.**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ.**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**ALVARO ACEVEDO LEGUIZAMON.**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**SAMIR ABISAMBRA VESGA.**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 327 DE 2020**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTA EL REGISTRO DISTRITAL DE CUIDADORAS Y CUIDADORES FAMILIARES Y VOLUNTARIOS PROTECTORES DE PERSONAS CON DEPENDENCIA DE CUIDADO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.**

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

### **ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO.** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de la Mujer, implementaran el Registro Distrital de cuidadoras, cuidadores y voluntarios protectores de personas con dependencia de cuidado, con el fin de adelantar el proceso de identificación, localización y caracterización, observando los siguientes criterios:

1. Nombre, Identificación, sexo y edad.
2. Localización / barrio y localidad.
3. Escolaridad.
4. Actividad económica.
5. Estado de salud de las mismas.
6. Diagnóstico de personas que cuidan.
7. Edad de las personas que cuidan.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La Administración Distrital dentro del marco de sus competencias, realizará acciones encaminadas a la satisfacción de necesidades biológicas (Aquellas que favorecen la conservación de su salud física, tales como alimentación e higiene), psicológicas (Las que propenden por la salud mental, como el descanso y la recreación) y sociales (las que facilitan la interacción con el entorno, como la comunicación, el empleo, la formación educativa, capacitación para el buen desempeño del rol de cuidador, acceso a servicios de salud, vivienda y transporte).

**Parágrafo.** Para los efectos dispuestos en este artículo, la Secretaría Distrital de Integración Social actuará de manera coordinada con los Alcaldes Locales con el fin de conformar redes locales dirigidas a fortalecer y empoderar a las personas que ejercen el cuidado, bajo un enfoque de derechos y adelantando un acompañamiento biopsicosocial.

**ARTÍCULO TERCERO:** La Administración Distrital adelantará un sistema de identificación de indicadores de impacto para el análisis, seguimiento de la información, evaluación y ajustes en cumplimiento del objetivo principal del presente Proyecto de Acuerdo.

**ARTÍCULO CUARTO:** La Administración Distrital promoverá la atención y el acceso a los servicios distritales a que tengan derecho las personas cuidadoras, cuidadores y voluntarios protectores de personas con dependencia de cuidado.

**ARTÍCULO QUINTO:** La Administración Distrital promoverá y garantizará espacios de capacitación gratuita para las personas cuidadoras, cuidadores y voluntarios protectores de personas con dependencia de cuidado, con el fin de mejorar su labor e incrementar acciones afirmativas en su beneficio.

**ARTÍCULO SEXTO:** El presente Acuerdo rige a partir de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 328 DE 2020**

### **PRIMER DEBATE**

#### **POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN ACCIONES Y TALLRES DE VOCACIÓN PROFESIONAL, TÉCNICA Y PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN LAS CASAS DE JUVENTUD DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

#### **1. OBJETOS DEL PROYECTO**

El principal objetivo del presente Proyecto de Acuerdo es lograr que al interior de las Casas de Juventud del Distrito se establezcan talleres orientativos de vocación profesional, técnica y de prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Con el fin de propiciar los escenarios que permitan el desarrollo y crecimiento integral de los jóvenes, prevengan el consumo de drogas y se garantice una mejor calidad de vida.

Con la implementación de este proyecto, los bogotanos verán, en el corto plazo:

1. Reducción en materia de deserción en centros de educación técnica y universitaria.
2. Mejoras en cuanto a los mecanismos, vías y alternativas destinados a la orientación profesional de los jóvenes, lo cual incidirá positivamente en la construcción de su proyecto de vida.
3. Disminución en la cantidad de jóvenes que se verán atraídos hacia el consumo y adicciones a sustancias psicoactivas.
4. Un alto grado de compromiso por parte de entidades del Distrito como el Instituto Distrital de las Artes -IDARTES, la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC; con respecto a la protección de la juventud y apoyo en la construcción de futuro.
5. Presencia de Casas de Juventud en todas las localidades de Bogotá.
6. Una mayor y más efectiva difusión de información relativa a las Casas de Juventud y los programas que se ofrecen.

La administración distrital tendrá en este Proyecto de Acuerdo una herramienta que propicie el fortalecimiento de políticas públicas dirigidas a los jóvenes de la ciudad. Adicional a ello, promoverá canales de información adecuados para la comprensión de las necesidades de la juventud y su correspondiente resolución; en especial en aquella etapa donde los procesos de construcción de un horizonte de sentido se encuentran en plena elaboración.

Finalmente, la presente propuesta estimulará la apertura de diferentes espacios para la participación juvenil a nivel distrital y contribuirá a la formación de jóvenes emprendedores, capaces de gestionar iniciativas innovadoras para la Capital.

#### **2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En primer lugar, es importante resaltar que la ciudad de Bogotá tiene actualmente 13 casas de juventud ubicadas en las siguientes localidades de la ciudad:

- Casa Iwoka en Kennedy. Trav. 78 i # 42 – 14 Sur
- Casa Damawha en San Cristóbal Cra. 1 E # 10 – 48 Sur

- Casa Huitaca en Fontibón Cll. 16 H # 100 – 79
- Casa José Saramago en Bosa Cra. 81 B # 73 C- 22 Sur
- Casa de Chapinero Calle 35 # 3 – 50
- Casa de Ciudad Bolívar Cll 65 A Sue # 17 C – 30 Lucero Bajo
- Casa de Suba Diego Felipe Becerra Cra. 90 # 135 B – 23
- Casa de Candelaria Jaime Garzón Cra. 3 Este # 9 – 58
- Casa de Barrios Unidos Cra. 55 # 70 – 33
- Casa de Antonio Nariño Cra. 20 # 19 – 26 Sur
- Casa de Mártires Calle 24 # 27 a -31
- Casa de Rafael Uribe Uribe Cra. 1 # 39 – 36 Sur
- Casa de Engativá Cll 70 # 88 a – 07

Estos espacios son lugares de encuentro de tipo cultural y social donde se propician espacios que permiten a los jóvenes fortalecer sus habilidades y conocimientos en áreas políticas, artísticas, culturales, recreativas y deportivas. Las personas con edades entre los 14 y los 28 años pueden hacer uso de ellas y, hasta el momento, ya son 5.980 las que han tenido la oportunidad de hacer uso de sus servicios.<sup>62</sup> Representan además herramientas que permiten acceder a portales interactivos de internet, talleres de emprendimiento y procesos individuales de formación en áreas como danzas, idiomas, arte y cultura.

Según información de la página de internet de la secretaría de Integración Social, durante los primeros tres años de la anterior Administración, las 13 Casas de Juventud del Distrito atendieron 106 mil jóvenes de toda la ciudad<sup>63</sup>; quienes podrían, (De ser aprobado el presente Proyecto), verse beneficiados frente a su futuro.

Sin embargo, las localidades de Usaquén, Santa Fe, Usme, Tunjuelito, Teusaquillo, Puente Aranda y Sumapaz no cuentan con este servicio a pesar del alto nivel de deserción escolar y universitaria que presentan. Esto se traduce en un profundo desequilibrio en cuanto a los espacios de participación juvenil existentes en las diferentes zonas de la ciudad. Es por ello que el presente Proyecto busca que todas y cada una de las localidades de Bogotá tenga como mínimo una casa de juventud para brindar mejor atención a los jóvenes y ofrecer herramientas y medios óptimos de interacción para el desarrollo profesional y personal.

### **Cifras en materia de juventud en la ciudad.**

El Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia de la Presidencia de la República<sup>64</sup>, afirma que para 2018, Bogotá contaba con 1.951.301 jóvenes (Según la Ley 1622 de 2013, se puede catalogar como jóvenes a las personas que se encuentren en la categoría de edad entre los 14 y los 28 años).

<sup>62</sup> Datos tomados de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/integracion-social/asi-funcionan-las-casas-de-la-juventud-en-bogota>

<sup>63</sup> <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/94-noticias-juventud/3116-cerca-de-106-mil-jovenes-ya-participaron-de-los-servicios-de-las-casas-de-juventud>

<sup>64</sup> [http://obs.colombiajoven.gov.co/Observatorio/Observatorio.aspx?rpt=Buyel7PqAptVw9lwUXO\\_Fw%3D%3D](http://obs.colombiajoven.gov.co/Observatorio/Observatorio.aspx?rpt=Buyel7PqAptVw9lwUXO_Fw%3D%3D).



**PRESIDENCIA  
DE LA REPÚBLICA**


[Inicio](#)
[Qué es JUACO](#)
[Observatorio](#)
[Ciberteca](#)
[Normas](#)
[Participa en...](#)
[Colombia joven](#)
[Ingresar](#)

## PROYECCIONES DE POBLACIÓN JÓVENES 14-28 AÑOS

Reporte														
	Hombres Jóvenes 2014	Mujeres Jóvenes 2014	Total Jóvenes 2014	Hombres Jóvenes 2015	Mujeres Jóvenes 2015	Total Jóvenes 2015	Hombres Jóvenes 2016	Mujeres Jóvenes 2016	Total Jóvenes 2016	Hombres Jóvenes 2017	Mujeres Jóvenes 2017	Total Jóvenes 2017	Hombres Jóvenes 2018	Mujeres Jóvenes 2018
2014	980,619	960,537	1,943,119	983,509	959,610	1,945,346	985,943	959,403	1,948,436	987,799	960,637	1,951,301	988,832	962,469

Con respecto a estas cifras, y si se toma en consideración que Bogotá tiene 7.200.000 habitantes, puede concluirse que la población joven está alrededor del 27%. En este orden de ideas, si la ciudad tiene 1.951.301 jóvenes, y las 13 Casas de Juventud han atendido 106 mil de ellos, puede decirse que se ha prestado servicios a tan sólo el 5.43% de la población juvenil en la ciudad.

De allí se desprende la necesidad de potencializar las Casas de Juventud, ya que, al hacerlo, un mayor número de jóvenes se verá beneficiado con las iniciativas lideradas en estas. Al hablar de mejorar los programas ofrecidos por las Casas de Juventud, se propone, como ya se mencionó, estructurar talleres de vocación técnica y profesional; para que, entre otras cosas, se evacúen las expectativas y temores sobre el futuro que puedan tener los jóvenes de la ciudad y además, puedan prevenirse posibles adicciones a sustancias psicoactivas.

Por otro lado, es importante estimular la difusión de las ofertas y servicios que se prestan en las Casas de Juventud, ya que el número de personas que ha logrado acceder a ellos sigue siendo muy reducido. La idea es llegar a un mayor número de jóvenes y alcanzar a los casi 2 millones que viven en ella.

### Programas ofrecidos por las Casas de Juventud

Es importante resaltar que los programas o actividades ofrecidos por las Casas de Juventud son los siguientes:

1. Elementos y espacios deportivos
2. Salones de espejos
3. Salones de danza
4. Teatros
5. Equipos de audio y vídeo
6. Instrumentos musicales
7. Elementos para estampado y serigrafía
8. Prevención de maternidad y paternidad tempranas
9. Hip Hop
10. Break Dance

11. Tango
12. Manicure
13. Zumba
14. Rumba
15. Fotografía
16. Matemáticas
17. Murales y Graffiti
18. Salones para eventos
19. Emisoras
20. Bibliotecas
21. Huertas urbanas

Como es posible observar, las Casas de juventud prestan alrededor de 21 programas o talleres. Sin embargo, las familias de los jóvenes que acceden a ellas, manifiestan que hay una profunda necesidad de recibir orientación para tomar las decisiones adecuadas con respecto a la elección de una carrera profesional o técnica; lo cual se hace evidente en el alto nivel de deserción que protagoniza la juventud actual.

Adicional a ello, junto con los talleres de vocación técnica o profesional, se propone establecer programas que prevengan el consumo de drogas ya que, la carencia de un propósito de vida sumado otros factores, incide en que gran cantidad de jóvenes en la ciudad se vean atraídos por el consumo de drogas. Implementar estrategias contra el consumo de drogas debe ser prioritario para esta administración. Por ejemplo, en Valencia<sup>65</sup>, España, las Casas de Juventud tienen como uno de sus principales objetivos estimular la prevención del consumo de drogas, modelo que, por sus características, podría ser replicado en Bogotá.

### El ejemplo de Islandia.

≡ EL PAÍS

Ma

## Islandia sabe cómo acabar con las drogas entre adolescentes, pero el resto del mundo no escucha

En los últimos 20 años, Islandia ha reducido radicalmente el consumo de tabaco, drogas y bebidas alcohólicas entre los jóvenes. ¿Cómo lo ha conseguido y por qué otros países no siguen su ejemplo?



EMMA YOUNG

7 OCT 2017 - 10:01 CEST



#### TE PUEDE INTERESAR

Tu hijo no se define por sus notas escolares y otros demonios de la crianza

Cómo funciona el cerebro de los adolescentes

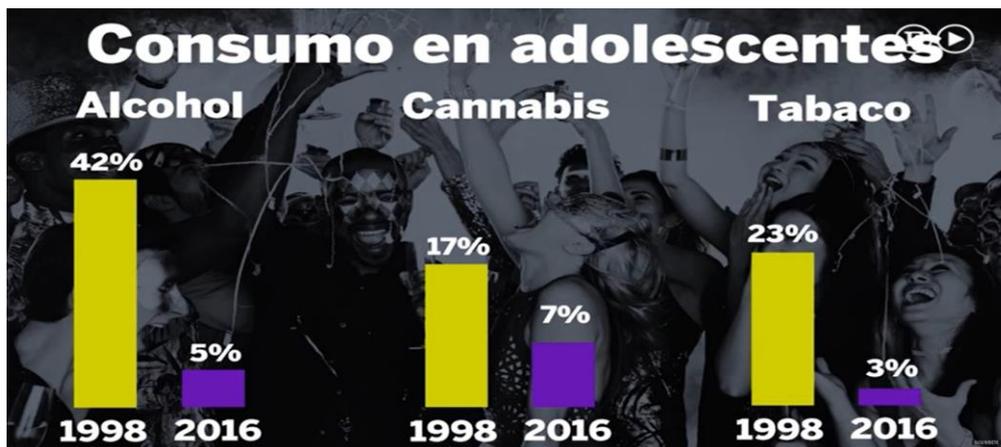
En el embarazo, cero alcohol

66

<sup>65</sup> [https://europa.eu/youth/volunteering/organisation/52497\\_ro](https://europa.eu/youth/volunteering/organisation/52497_ro) Portalul european pentru tineret

<sup>66</sup> [https://elpais.com/elpais/2017/10/02/ciencia/1506960239\\_668613.html](https://elpais.com/elpais/2017/10/02/ciencia/1506960239_668613.html)

Islandia ha sido uno de los países más azotados por las adicciones en jóvenes; por ello, con el ánimo de mitigar tan altos niveles de consumo, ha implementado varios programas para ocupar el tiempo libre de la juventud en actividades deportivas, artísticas, manuales y diferente tipo de estudios; incrementando los niveles de calidad de vida. Estas políticas arrojaron los siguientes resultados:



En conclusión, la prevención del consumo de drogas en consonancia con la orientación de la vocación profesional o técnica en jóvenes, tienen el potencial de aportar al desarrollo individual y social al propiciar la disminución de la deserción en la educación básica, media y superior al igual que estimular la ocupación adecuada del tiempo libre y la construcción de un horizonte de sentido.

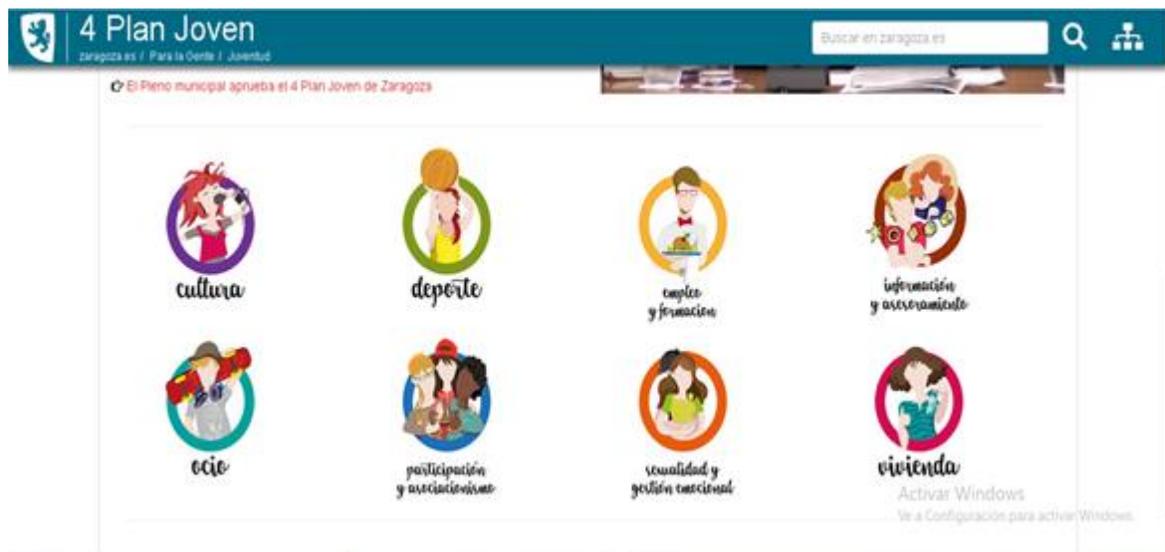
### El caso de Zaragoza, España

La imagen muestra la interfaz de usuario de la página web de Zaragoza, España, específicamente la sección de 'JUVENTUD'. En la parte superior, se encuentran los menús de navegación: 'PARA LA GENTE', 'GOBIERNO ABIERTO', 'EL AYUNTAMIENTO', 'LA CIUDAD', 'CULTURA', 'TURISMO' y 'Búsqueda en Zaragoza.es'. El logotipo de Zaragoza es visible a la izquierda.

El contenido principal de la página incluye:

- Casas de Juventud:** Con un botón de 'Escuchar'.
- CIPAJ:** Centro de Información y Prevención de Adicciones de la Juventud.
- Equipamientos:** Espacios Escolares (PIE), Banco de Actividades, Asociacionismo, El Túnel, Punto Móvil, Vivienda, Emancipación, Subvenciones, Premios y Concursos, Programación.
- EXPOSICIÓN PREVENTIVA CANNABIS "TOP SECRETS SOBRE EL CANNABIS":**
  - DESCRIPCIÓN:** Información veraz, actual y objetiva sobre el consumo de cannabis para que puedas valorar y decidir de forma autónoma.
  - QUÉ LO PUEDE UTILIZAR:** Jóvenes entre 15 y 20 años, consumidores o no de cannabis. Su aplicación es adecuada en el marco de grupos organizados como centros de enseñanza secundaria y servicios del ámbito de la juventud, la salud y la educación, así como de servicios sociales y comunitarios.
  - Acciones:** Estado de su trámite, Información y Sugerencias, Formas de tramitación.

En la parte inferior de la página, se muestra un mensaje de 'ACTIVAR WINDOWS' con un enlace para activar Windows.



El ayuntamiento de Zaragoza, España, ha establecido diferentes Casas de Juventud en diferentes regiones de la ciudad. En ellas se ofrecen talleres de prevención de la adicción, programas de formación en música, danza, teatro, emprendimiento, apoyo a iniciativas juveniles para fomentar la participación, apoyo en materia de empleabilidad, orientación de estudios, apoyo y acompañamiento psicológico; entre otros.

Con ellos, se busca no sólo ocupar de manera eficiente el tiempo de los jóvenes sino además evitar hábitos perjudiciales que pongan en peligro su salud y seguridad; al igual que apoyar la construcción y cumplimiento de su proyecto de vida.

### Realidades de la deserción estudiantil en el país

Colombia padece de un aumento significativo en materia de deserción con un 42% a diciembre del 2018. "Según un informe de noviembre del Banco Mundial, **Colombia es el segundo país en América Latina con mayor tasa de deserción universitaria**. En el país, la cobertura de educación superior ronda el 52 % de jóvenes entre 17 y 24 años. Se estima que el 42 % de los que ingresan

a planteles educativos termina desertando en los primeros años. El problema es tan delicado que en Colombia el Ministerio de Educación montó un sistema de monitoreo semestral, como parte de la estrategia contra la deserción. La tasa semestral, en promedio, está entre el 12 y 13 %. Unas cifras sin duda alarmantes. En primer lugar, estas cifras se dan como resultado de la carencia de un horizonte de sentido en los jóvenes y, por el otro, en la falta de preparación que muchos reciben en sus respectivos colegios.

Adicional a ello, la ausencia de un proyecto de vida claro lleva a muchos jóvenes a elegir la carrera equivocada y a abandonarla, o a continuar y finalizar sus estudios sin desarrollar las competencias básicas y la identidad genuina frente a la misma. Esto desemboca en profesionales incompetentes, carentes de iniciativa, proactividad y creatividad.

Es importante resaltar que no sólo los jóvenes que acaban de culminar sus estudios necesitan recibir este tipo de orientación vocacional. Un gran número de ellos, aún mucho tiempo después de haber terminado sus estudios en el colegio, no logran elegir una carrera técnica o profesional. De allí la importancia de cubrir un amplio rango de edades, ya que en cualquier etapa de la juventud puede llegar a presentarse esta contingencia.

Semana | NACIÓN | OPINIÓN | ECONOMÍA | VIDA MODERNA | TV | GENTE | CULTURA | MUNDO | TECNOLOGÍA | EDUCACIÓN | DEPORTES | SOSTENIBILIDAD | FOROS SEMANA | EDICIÓN IMPRESA

TRABAJO | 1/27/2018 12:58:00 PM

¡Me gradué! ... Pero no ejerzo mi profesión

Muchos universitarios terminan sus carreras y no logran conseguir empleo. Ahí entonces empieza una odisea para descubrir su verdadero talento y aquello que los hace felices. Esta es la historia de dos de esos jóvenes.



Haz parte de IVIN 567 una forma de vivir en una comunidad única en Bogotá. Aparta-Suites desde \$205.000.000. Más información >

El propósito de este proyecto es lograr que los jóvenes de la ciudad puedan descubrir sus talentos e intereses antes de ingresar a una carrera técnica o profesional. Es importante resaltar que no sólo la ausencia de oportunidades laborales detiene el crecimiento personal y profesional, sino que, además, la falta de competencias y vocación se convierte en un obstáculo para que un gran número de graduados puedan ejercer su profesión adecuadamente; ocasionando frustración al igual que impactos financieros, familiares y psicológicos negativos.

Según un estudio de la Universidad de los Andes, en Bogotá aproximadamente el 15,5% de los jóvenes Ni Estudia, Ni Trabaja (Es decir, pertenece al grupo de los denominados NiNi), 23% trabaja

y estudia simultáneamente, 42% sólo estudia y 19% sólo trabaja<sup>67</sup>. Según estas cifras, las oportunidades para que los jóvenes ingresen al mercado laboral son complejas; por ejemplo, para la OIT, los jóvenes menores de 25 años cuentan con una menor probabilidad de entrar al mercado laboral que la que tienen los adultos. De allí que la tasa de desempleo juvenil a nivel mundial se encuentre en un 13%, siendo casi el triple de la correspondiente a los adultos<sup>68</sup>.

### **La importancia de dar continuidad a los programas**

Se sugiere dar continuidad a los programas que se proponen en este Proyecto de Acuerdo y a aquellos que hacen parte de las Casas de Juventud; pues es necesario que los jóvenes tengan un permanente acceso a la resolución a problemáticas que tienden a prolongarse en el tiempo y no pertenecen a una coyuntura específica. La idea es lograr empoderar a los jóvenes y promover para ellos espacios de participación al tiempo que se mejora su calidad de vida.

Por ejemplo, la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC, han establecido un convenio que tiene por objeto “Aunar esfuerzos en procura de establecer actividades conjuntas tendientes a la transformación social”; acuerdo que sería útil para los fines aquí presentados y que, además, debido a su importancia y magnitud, no debería presentar fracturas en el tiempo debido a los beneficios que puede traer para la juventud.

Finalmente, se presenta lo afirmado por el IDPAC en las respuestas a varias proposiciones presentadas por el Concejo: “Se prevé convertir las Casas de Juventud en el punto de acción de las Plataformas Locales de las Juventudes”. En este sentido, se propone que las Casas de Juventud se conviertan paulatinamente en Centros de Atención Juvenil; donde además de ser empoderados, los jóvenes puedan tener acceso a la atención que el Estado dispone para ellos de acuerdo a las realidades sociales.

## **3. FUNDAMENTO LEGAL**

### **3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA**

**ARTÍCULO 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana

**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.

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

**ARTÍCULO 209.** La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad,

<sup>67</sup> Estudio de la Universidad de los Andes, (Decisiones de vida de los jóvenes en Bogotá: ¿pobreza, 2019)

<sup>68</sup> Organización Internacional del Trabajo. (2018a) Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo – Tendencias 2018. Ginebra. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_631466.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_631466.pdf)

imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

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

1. Gobernarse por autoridades propias.
2. Ejercer las competencias que les correspondan.
3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
4. Participar en las rentas nacionales.

**ARTICULO 311.** Al municipio como entidad fundamental de la división político -administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes.

#### TRATADOS INTERNACIONALES:

La convención única de 1961, el convenio sobre sustancias psicoactivas de 1971 y la Convención de Naciones Unidas del 1988 dispone que los estados miembros deben prestar atención especial a la identificación, tratamiento, post tratamiento, y rehabilitación y la readaptación social.

#### 3.2. LEYES Y DECRETOS:

**Ley 1641 DE 2013: por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones**

dispone que las entidades territoriales deben incluir a las personas habitantes de calle en los diferentes servicios sociales que ofrezcan, para garantizarles el acceso a los programas y subsidios del gobierno nacionales y de las entidades territoriales.

**Ley 375 de Julio 4 de 1997** "Por la cual se crea la ley de la juventud y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 1º.** Objeto. Esta ley tiene por objeto establecer el marco institucional y orientar políticas, planes y programas por parte del Estado y las sociedades civiles para la juventud.

**Ley 1780 de 2016.** "Por medio de la cual se promueve el empleo y el emprendimiento juvenil, se generan medidas para superar · barreras de acceso al mercado de trabajo y se dictan otras disposiciones"

**ARTÍCULO 1.** Objeto. la presente Ley tiene por objeto impulsar la generación de empleo para los jóvenes entre 18 y 28 años, sentando las bases institucionales para el diseño y ejecución de políticas de empleo, emprendimiento y la creación de nuevas empresas jóvenes, junto con la. promoción de

mecanismos que impacten positivamente en la vinculación laboral con enfoque diferencial para este grupo poblacional en Colombia.

#### **4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ.**

El Concejo es competente para tramitar la presente iniciativa de conformidad con las siguientes normas:

##### **Constitución Política de Colombia.**

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

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

**Decreto Ley 1421 de 1993. “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”.**

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

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

#### **5. IMPACTO FISCAL**

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

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante resaltar que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo; toda vez que, no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación. La Administración Distrital está en la obligación de ofrecer más y mejores servicios a la ciudadanía dentro del ámbito de sus competencias; en especial en cuanto a las políticas públicas de juventudes en la ciudad.

Para finalizar, se pone en consideración el presente Proyecto de Acuerdo con el siguiente articulado.

Cordialmente;

**SARA JIMENA CASTELLANOS**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**GERMÁN AUGUSTO GARCÍA MAYA**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**SAMIR JOSE ABISAMBRA**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**NO HAY FIRMA DIGITAL**  
**MARÍA VICTORIA VARGAS SILVA**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**NO HAY FIRMA DIGITAL**  
**LUZ MARINA GORDILLO SALINAS**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**ALVARO ACEVEDO LEGUIZAMON**  
H.C CONCEJAL DE BOGOTÁ

**PROYECTO DE ACUERDO N° 328 DE 2020**

**PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN ACCIONES Y TALLERES DE VOCACIÓN PROFESIONAL, TÉCNICA Y PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN LAS CASAS DE JUVENTUD DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.,**

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

**ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** La Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría de Educación del Distrito deberán articular y aunar esfuerzos para que en las Casas de Juventud del Distrito se ofrezcan dentro de sus programas, talleres de vocación técnica o vocación profesional.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría de Educación del Distrito deberán articular y aunar esfuerzos para que se implementen talleres de prevención de drogas o sustancias psicoactivas, dentro de los programas de las Casas de Juventud.

**ARTÍCULO TERCERO:** La Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Educación establecerán los contenidos que tendrán los talleres de orientación vocacional y de prevención de consumo de sustancias psicoactivas que se ofrezcan en las Casas de Juventud del Distrito.

**ARTÍCULO CUARTO:** Los programas vocacionales que se ofrecerán en las Casas de Juventud del Distrito incluirán entre otros; orientación técnica, profesional, artística, empresarial, en artes y oficios al igual que en materia de búsqueda de empleo, empleabilidad y emprendimiento.

**ARTÍCULO QUINTO:** La Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría de Educación del Distrito y el Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal -IDPAC, deberán articular y aunar esfuerzos para que los jóvenes participen en estos talleres garantizando la continuidad y la efectividad en la calidad de los talleres.

**ARTÍCULO SEXTO:** La Secretaría de Integración Social, La Secretaría Educación del Distrito y el Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal -IDPAC, deberán garantizar el personal necesario para la continuidad de todos los programas ofertados dentro de las casas de juventud.

**ARTÍCULO SÉPTIMO:** La Secretaría Distrital de Integración Social, La Secretaría de Educación del Distrito y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC, garantizarán la implementación progresiva de una Casa de la Juventud como mínimo por cada localidad. Así mismo realizarán estrategias publicitarias para divulgación de las ofertas, con el fin de incentivar la participación de los jóvenes y garantizar el acceso a la atención integral dispuesta por el Estado.

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

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**