



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

AÑO II N°. 3115 DIRECTORA: ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA FEBRERO 18 DEL AÑO 2021

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

PROYECTO DE ACUERDO No. 104 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN E INVESTIGACIÓN DEL SECTOR DEL CANNABIS MEDICINAL Y COSMÉTICO, EN BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	1974
PROYECTO DE ACUERDO No. 105 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS PRE-TRANS Y POSOPERATORIO EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PLÁSTICO O ESTÉTICOS, SIMILARES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	1994
PROYECTO DE ACUERDO No. 083 DE 2021 SEGUNDO DEBATE “POR EL CUAL SE INTEGRAN ACCIONES PARA FOMENTAR EL EMPRENDIMIENTO DE MUJERES “EME” – EMPRESAS CON MANOS DE MUJER DENTRO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	2005

PROYECTO DE ACUERDO No. 104 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN E INVESTIGACIÓN DEL SECTOR DEL CANNABIS MEDICINAL Y COSMÉTICO, EN BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

1. Objeto del proyecto

La presente iniciativa propone establecer los lineamientos de una estrategia que deberá implementar la Administración Distrital en cabeza de la Secretaría de Desarrollo Económico, para sensibilizar, fortalecer capacidades, así como desarrollar investigación en innovación en el sector del cannabis medicinal y cosmético, en Bogotá.

2. Justificación

2.1 Historia y usos comerciales del cannabis.

El aprovechamiento de la planta del cannabis ha sido epicentro de controversias alrededor del mundo. El debate desde hace un par de décadas se ha venido transformando en el escenario internacional dando un salto desde el aspecto ético - moral para discutirse desde la evidencia científica.

Las múltiples aplicaciones del cannabis en la cotidianidad se remontan al año 4.000 A.C en las civilizaciones de la China e India, habiendo sido utilizado tanto con fines farmacéuticos, como para la

elaboración de textiles y papel, siendo esta materia prima una parte importante de la economía de la región (Zuardi, A. W, 2006).

Inclusive, gracias a la India, hoy contamos con el mayor registro histórico documentado entorno a las usanzas del cannabis durante aquel periodo. De esta forma, se registraron actividades de carácter religioso y cultural, convirtiéndose en pieza dinamizadora y multiplicadora de su utilización. Lo anterior permitió materializar los primeros avances en el uso médico y terapéutico de la planta (Zuardi, A. W, 2006).

Así mismo, los pueblos árabes impulsaron el desarrollo y aprovechamiento con fines medicinales estableciéndose como un pilar dentro de sus procedimientos médicos, clínicos y comerciales. Con las migraciones de estos pueblos a Europa se introdujeron prácticas que fueron adoptadas por las personas nativas. Conocimientos que posteriormente se extendieron a las colonias y las comunidades asentadas en dichos territorios (Handbook of Cannabis, 2014).

Así pues, en el siglo XVIII, occidente comenzaría a destinar recursos y talento humano para la apropiación e investigación de conocimientos médicos en la Francia de Napoleón Bonaparte. Con esto, se materializaron estudios de campo detallados para tratamiento de enfermedades (Molina, M, 2008).

Más recientemente, entrado el siglo XIX, algunos extractos del cannabis eran utilizados en Estados Unidos y Reino Unido para tratar condiciones médicas relacionadas con el dolor y las náuseas de ciertas patologías y efectos de enfermedades (Quiñones-Laveriano, D. M., & Catacora-Villasante, M, 2019).

No es sino hasta el siglo XX que en los Estados Unidos se desarrolla la legislación en contra de los múltiples usos posibles que hasta el momento se le había dado a la planta. En esa época fueron aprobadas leyes, bajo el fundamento de la lucha contra las drogas en el mundo y muy de la mano de las ideas prohibicionistas que incluso cobijaron otras sustancias como el alcohol (Helmer, J, 1975).

Hoy en el mundo un número importante de países han desarrollado políticas que buscan despenalizar los distintos usos posibles que se le pueden dar a la marihuana. Sobre todo, a partir de la década de los noventa, se han registrado varias iniciativas regulatorias que han despenalizado el uso del cannabis con fines terapéuticos que han creado condiciones legales para su acceso. Esto ha incentivado fuentes de activismo social y político que reclaman medidas regulatorias en búsqueda de la despenalización y regulación del cultivo, producción, procesamiento y/o comercialización de la planta (OEA & CICAD. 2017).

El aprovechamiento y regulación de la marihuana con fines medicinales en el hemisferio occidental se remonta a finales del siglo XX. Canadá fue pionera en establecer legislaciones favorables para su provecho económico en un proceso permeado por el debate científico que persuadió a otros países a entrar en la discusión. Así mismo, Uruguay aprobó una política más ambiciosa, en cuanto a los usos de la marihuana en un escenario de plena legalización de la planta para consumo medicinal y recreativo de sus ciudadanos adultos.

Las políticas e iniciativas de regulación de la marihuana representan hoy una alternativa directa frente al tema de lucha contra las drogas, una alternativa que se estructura bajo argumentos científicos y con evidencia suficiente para darle un lugar importante en la mesa de discusión de los países. El ejemplo de Canadá, Suiza, Australia, Inglaterra y Uruguay han visibilizado la oportunidad de la

producción regulada de la marihuana, además de la innegable capacidad de generar empleos formales (MUCD. 2020).

2. 2 Contexto legal en Colombia

En el apartado 3 de la presente iniciativa se presenta de forma ampliada el marco legal alrededor del proyecto. Sin embargo, en este apartado se hace un breve resumen de las normas en las que se enmarca el cultivo de cannabis con fines medicinales, la fabricación de productos derivados del cannabis, el uso de la semilla y las actividades de comercialización, almacenamiento, importaciones y exportaciones, siempre con fines medicinales y/o científicos.

Sea lo primero mencionar que, en su redacción original, el artículo 49 de la Constitución no reconocía el consumo del cannabis. Sin embargo, a partir de las modificaciones introducidas por el Acto Legislativo 02 de 2009, la Carta Fundamental permitió el porte y consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas por prescripción médica.

A partir de esta modificación, se expidieron normas de carácter legal y reglamentario para reconocer este derecho. Puntualmente, en lo que se refiere a las normas legales, fue expedida la Ley 1787 de 2016 con la cual se dictaron los lineamientos para el cultivo, producción y acceso a productos a base de cannabis.

Ésta ley fue reglamentada mediante el Decreto 613 de 2017. Este decreto subrogó un título del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud (Decreto 780 de 2016) y dispuso las normas relativas a las licencias de producción, cultivo y fabricación de derivados, cupos de producción y comercialización de productos con cannabis.

Por último, hay dos actos administrativos más que dictan lineamientos frente a esta actividad. Primero, la Resolución 577 de 2017, que regula técnicamente la evaluación y el seguimiento de las licencias de uso de semillas para siembra y cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y no psicoactivo. Y, segundo, la Resolución 578 de 2017, que establece el manual de tarifas correspondientes a los servicios de evaluación y seguimiento que deben pagar las personas naturales y jurídicas solicitantes de las licencias.

2.3 Beneficios para la salud del cannabis medicinal

En el siglo XIX estudiosos británicos asentados en la India publicaron evidencia sólida acerca de las propiedades medicinales de la planta. Estos estudios demostraron el potencial analgésico, antiespasmódico y relajante de la planta del Cannabis, el cual se convirtió en una opción para el tratamiento de enfermedades que generan esos síntomas (Molina, M, 2008).

A finales del siglo XX y principios del siglo XXI, cuando se retoma la investigación científica junto con las consideraciones de jurisprudencia que regulan estos procesos, se reanudan varios estudios y se consideran de nuevo las potencialidades clínicas en la elaboración de diversos tratamientos para múltiples enfermedades. Entre ellos se encontraban padecimientos que eran tratados en gran medida con medicamentos a base de opioides, los cuales son altamente adictivos, y que vienen infligiendo un daño enorme en sus consumidores (Madrigal-Rentería, K. M, 2019).

Al contrario, el cannabis es una opción de tratamiento que no implica riesgos tan altos para los pacientes. Uno de los problemas médicos que más afectan a las personas son los relacionados con las enfermedades que generan dolores esporádicos o crónicos. Estas patologías son precisamente las que se tratan con medicamentos como los opioides que -como se explicó- generan una fuerte dependencia y aumentan los riesgos de padecer peores condiciones (Ayala, 2019).

Por otra parte, se han adelantado investigaciones para enfermedades que tienen incidencia y relación estrecha al sistema nervioso e inmunitario como la esclerosis múltiple o el VIH. Estas enfermedades pueden tener tratamiento adecuado con medicación derivada del cannabis, al ser una opción seria y con sustento científico para los fuertes síntomas de las enfermedades (Quiñones-Laveriano, D. M., & Catacora-Villasante, M. 2019).

Es así que médicos e investigadores de la Universidad de Antioquia, por ejemplo, han reconocido las bondades de esta alternativa para enfermedades como la esclerosis múltiple, la epilepsia, el aumento de apetito en pacientes con enfermedad obstructiva. Al respecto, refieren que “aunque el tema es nuevo en Colombia, los tratamientos con cannabis medicinal se han convertido en una alternativa para pacientes a quienes los medicamentos farmacéuticos no les han funcionado. Además, comentaron que cada vez hay mayores investigaciones sobre el uso terapéutico del cannabis, lo que ha permitido evaluar su efectividad”. (Semana, 2020)

2. 4 Contexto económico y oportunidad económica.

• Contexto económico Colombia

De acuerdo con el Banco Mundial el impacto de la pandemia del COVID -19 ha ocasionado una contracción en la economía mundial de alrededor del 5.2%. Según el informe de Perspectivas económicas mundiales (Banco Mundial, 2020), esta podría ser “*la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial, y la primera vez desde 1870 en que tantas economías experimentaron una disminución del producto per cápita*”.

En el mismo sentido, el Fondo Monetario Internacional manifestó que se proyecta una contracción de -7.8% para la economía colombiana en el 2020. De acuerdo con esta fuente, para Colombia esta situación constituye la segunda recesión que enfrenta la nación desde 1999 (momento en el que la economía se contrajo en un -4.2%. Otras instituciones como la CEPAL, advierten una contracción del -5.6% en el 2020, mientras que el Banco Mundial refiere una caída de la economía del país cercana al -4.9% (Procolombia, 2020).

En cualquier caso el panorama no es positivo para la economía colombiana, considerando que por su parte el Ministerio de Hacienda proyecta una contracción del -5-5% para el presente año (Ministerio de Hacienda, 2020).

Por otro lado, el escenario frente a la situación de desempleo tampoco es optimista. Según el DANE (2020), “[p]ara el mes de junio de 2020, la tasa de desempleo del total nacional fue 19,8%, lo que significó un aumento de 10,4 puntos porcentuales frente al mismo mes del año anterior (9,4%)”. Así mismo, de acuerdo con Fedesarrollo (2020) la tasa de desempleo durante el año oscilaría entre el 18.2% y el 20.5% durante el presente año.

De acuerdo con estudios de la Universidad de los Andes (2020), “si la crisis se extiende al punto en que incluso las empresas más grandes de los sectores afectados deban incurrir en despidos y cierres definitivos, el número de potenciales afectados se extenderá a 15 millones. Y muchas de estas pérdidas, especialmente aquellas en la formalidad, pueden extenderse en el largo plazo por la dificultad de contratación y creación de empresas en el sector formal. Según estos cálculos, el efecto de los cierres es casi tres veces tan grande como el efecto de la caída de la demanda en sectores que requieren alto contacto. Pérdidas de empleo de esta magnitud, de hacerse efectivas, implicarían un retroceso de dos décadas en la lucha contra la pobreza.”

• Contexto económico de Bogotá

De acuerdo con las estimaciones de la Secretaría de Hacienda de Bogotá, los efectos económicos que tendrá la pandemia del COVID - 19 en la ciudad se verán reflejados en los siguientes escenarios de crecimiento del PIB de la ciudad para el 2020:

Tasa de crecimiento 2020

Base MFMP	3,5%
COVID-19 optimista	-0,3%
COVID-19 intermedio	-4,2%
COVID-19 pesimista	-8,0%

Fuente: Presentación estimativos DEEF-SDH. Cálculos realizados con base en la Matriz InsumoProducto para Bogotá.

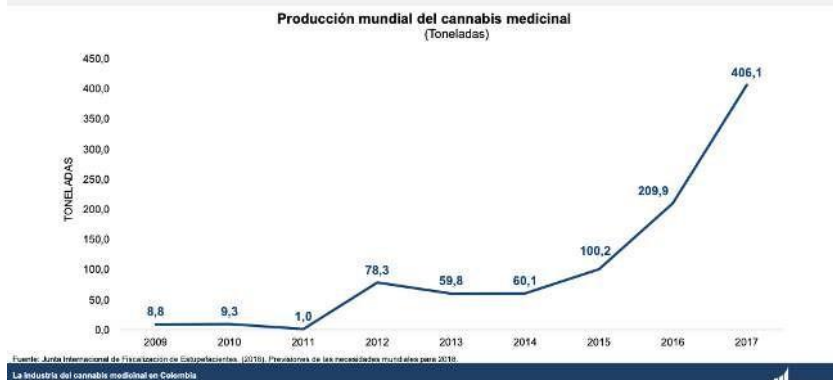
A lo anterior, vale la pena aclarar que el escenario optimista fue proyectado para las consecuencias de un mes de aislamiento obligatorio, mientras que el escenario pesimista correspondía a tres meses de aislamiento (Secretaría de Hacienda, 2020).

En medio de una situación tan compleja para el mercado, vale la pena revisar con una mirada crítica algunos sectores que pueden configurar una oportunidad de trabajo y de crecimiento para Bogotá y la región.

• Oportunidad económica del mercado de cannabis legal

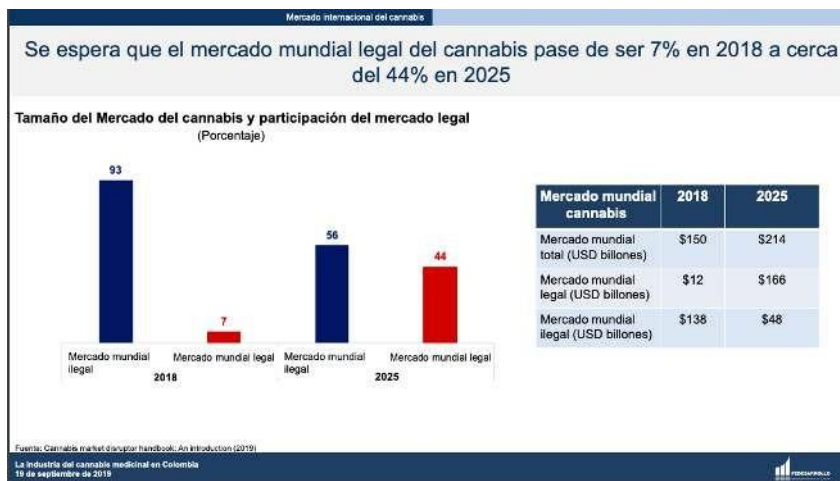
Según el estudio “La Industria del Cannabis Medicinal en Colombia” de Fedesarrollo (2019), la producción de cannabis medicinal ha tenido una tendencia mundial de crecimiento desde el año 2011.

La producción del cannabis medicinal ha aumentado considerablemente desde 2011



Fuente: “La Industria del Cannabis Medicinal en Colombia” (Fedesarrollo, 2019)

En el mismo sentido, el estudio evidencia que las proyecciones de crecimiento del mercado mundial del cannabis legal, posiblemente estarían pasando de un 7% en el 2018 a un mercado legal del 44% para el 2025.



Fuente: “La Industria del Cannabis Medicinal en Colombia” (Fedesarrollo, 2019)

A su vez, el estudio destaca el potencial de generación de empleo que tiene este sector. Para el 2019 podrían existir alrededor de 1.510 empleos en la industria de cannabis medicinal del país, mientras que en el 2025 esa cifra podría alcanzar los 12.031 empleos y para 2030 alrededor de 41.748 empleos.

En el aspecto económico, la proyección de mercado del cannabis medicinal es muy buena también. El estudio destaca que en 2019 se evidenció un crecimiento alrededor de los US\$12.000 millones, que para 2025 podría alcanzar US\$55.800 o incluso, con un escenario económico favorable, US\$166.000 millones. Actualmente la participación de Colombia en este mercado es de alrededor del 0.8%.



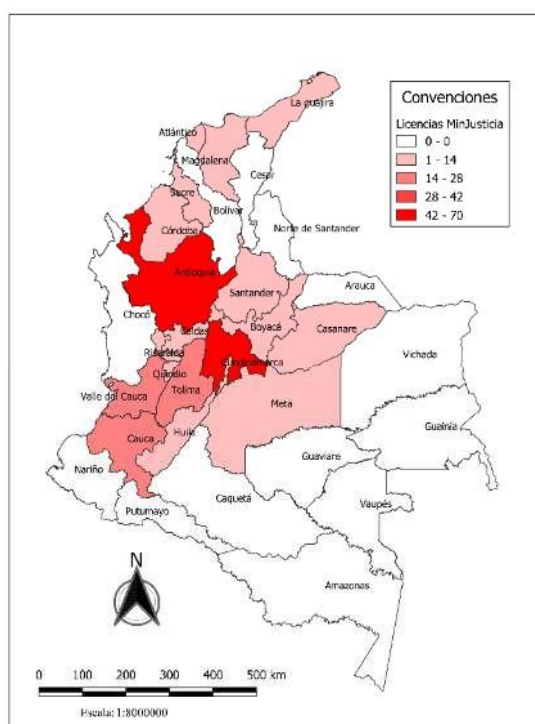
Fuente: “La Industria del Cannabis Medicinal en Colombia” (Fedesarrollo, 2019)

● Potencial de crecimiento en la región central

Por otra parte, cabe resaltar el potencial de crecimiento en producción de cannabis medicinal para la región central, principalmente para el departamento de Cundinamarca. Así lo señala la hoja de ruta del Plan de Negocio-Sector Cannabis, según el cual Bogotá y Antioquia serán las regiones prioritarias para el desarrollo del sector en el corto, mediano y largo plazo (Colombia Productiva, 2019).

Esto, además, se explica también a partir del número de licencias otorgadas para la producción de cannabis. De acuerdo con Fedesarrollo (2019), casi el 60% de las licencias otorgadas por el Ministerio de Justicia y del Derecho están en departamentos de la región central.

Gráfico 1. Distribución de las licencias aprobadas por departamento.



Fuente: “La Industria del Cannabis Medicinal en Colombia” (Fedesarrollo, 2019)

2.5 Apropriación del nuevo marco normativo en la fuerza pública

Otro aspecto fundamental que debe considerarse en la estructuración del presente y próximos proyectos de acuerdo en materia de cannabis medicinal, es el proceso de apropiación del marco normativo vigente por parte de los miembros de la fuerza pública. Lo anterior, teniendo en cuenta las dificultades y disyuntivas que se perciben entre lo establecido en la reglamentación y la forma en que las autoridades aplican la norma.

En Uruguay, por ejemplo, país que en 2013 reglamentó el uso medicinal y recreativo del cannabis en su territorio, fue necesario adelantar ejercicios para socializar directrices claras por parte del Ministerio del Interior a los miembros del cuerpo policial. Esto tuvo lugar en el año 2015, ya que se

presentaron diferentes situaciones en las que se denunciaron exceso de competencia por parte de los uniformados.

Un ejemplo de las directrices socializadas con mayor hincapié por dicho Ministerio fueron las siguientes:

- La sola existencia de plantas de cannabis no implica una actividad ilícita
“Si bien el cultivo que exceda las seis plantas hembra floridas está claramente proscrito por la ley, el protocolo de actuación policial del ministerio asegura que para que la policía se involucre, las alegaciones deben hacer referencia a "la existencia de alguna forma de tráfico, venta, comercio, suministro u otros ilícitos para constituir delito”.
- El personal de policía no tiene autoridad para exigir ver el registro de los consumidores en el IRCCA.
“Esto solo lo puede exigir un juez, que puede solicitar los registros directamente al IRCCA.”
- Las incautaciones o allanamientos, así como la destrucción de plantas de cannabis, solo podrán realizarse con orden judicial.
“Esto significa que la policía no tiene la facultad exclusiva de destruir cultivos potencialmente ilícitos sin consultar a un juez.” (Ramsey, 2016)

Lo anterior no sólo ha sido consecuencia de la regulación recreativa, pues según el mismo informe arriba citado, se dieron detenciones a productores de unos tipos de cannabis que carecían del componente THC (Psicoactivo). Incluso se dieron situaciones en las que empresarios que contaban con la totalidad de licencias, tuvieron que ser testigos de la destrucción de su mercancía en un proceso irregular de policía.

Frente al caso colombiano, la Asociación Colombiana de Industrias de Cannabis Asocolcanna ha liderado diferentes espacios con productores de cannabis medicinal, para que en compañía de la fuerza pública se socialicen algunos puntos clave frente a la normativa vigente. La asociación manifestó la necesidad para las empresas de portar las licencias de cultivo o fabricación vigentes al momento de transportar sus productos. Ésta práctica reduce la discrecionalidad de la autoridad de policía y puede reducir o eliminar obstáculos impuestos por parte de las autoridades.

Del mismo modo indicó que es claro que deben tener sus documentos en orden ante el Fondo Nacional de Estupeficientes. Así mismo, es preciso informar los lugares de origen y destino de la producción y los motivos por los que está siendo transportada (Asocolcanna, 2019).

Teniendo en cuenta lo mencionado, es pertinente considerar procesos claros, en los que la reglamentación pueda ser apropiada bajo parámetros procedimentales precisos. Esto con el objetivo de que, tanto empresarios, productores, transportadores y miembros de la fuerza pública, tengan conocimiento de los derechos, responsabilidades y, en general, del marco regulatorio del cannabis medicinal en el país.

2.6 Investigación en el sector

De acuerdo con la Asociación Colombiana de Centros de Investigación Clínica (ACIC), la investigación en medicina debe fortalecerse. Esto por cuanto países como Estados Unidos contaban para el 2019 con más de 9.253 estudios clínicos en proceso, en Europa se contaban con más de 6.000, mientras que en Colombia tan solo se llegaba a 106 investigaciones (Cámara de Comercio de Bogotá, 2019). Esta realidad es el reflejo de la necesidad de consolidar una investigación clínica que permita ampliar las alternativas de tantos pacientes que enfrentan enfermedades complicadas y dolorosas en el país.

Además, fortalecer la investigación clínica puede resultar provechoso para enfrentar enfermedades que apenas estamos conociendo y que son muy relevantes en el contexto actual. Aunque se trata de una investigación que apenas comienza, no deja de ser interesante el caso de la Universidad de Antioquia que en abril del 2020 anunció que sería la primera institución del país en aislar y cultivar el virus SARSCoV2 (patógeno causante de la covid-19). En este proceso la universidad abrió una convocatoria para recibir muestras de posibles compuestos que podrían ayudar a combatir el virus, donde el cannabis medicinal fue protagonista:

Los científicos de la Universidad de Antioquia tomaron muestras de los compuestos de cannabis y midieron primero el nivel de toxicidad. Esto se hace con células de animales, generalmente de cerdo (...) En este primer paso se pudo constatar que el compuesto de cannabis no afectó a las células del animal. Luego, se puso en un mismo ambiente la célula protegida con cannabis con el Sars- Cov -2. Era la prueba de fuego. Según lo expresado por la Universidad de Antioquia se presenta la inhibición. Es decir, se impidió o reprimió el efecto del virus en las células, en un porcentaje alto, lo que es muy positivo. Aunque los resultados de la investigación no son concluyentes, sí muestran avances positivos y esperanzadores (Semana, 2020)

En el mismo sentido, ya existen otras investigaciones con resultados cercanos. Al respecto, La Silla Vacía (2020) destacó el “artículo científico de un equipo que encabeza el profesor Igor Kovalchuck, de la Universidad de Lethbridge, y que indica que las cepas de cannabis que utilizan en estudios sobre la artritis, la enfermedad de Crohn y el cáncer podrían impedir que el virus entre al cuerpo”.

Aunque se destaca que estas investigaciones aún no son concluyentes, se considera fundamental para esta iniciativa mencionar que adelantos científicos como estos son muy valiosos y merecen la atención del Distrito, no solo para enfrentar el covid 19, sino para ampliar posibilidades de tratamiento ante enfermedades crónicas como el cáncer, la epilepsia y la artritis (entre otras).

Finalmente, hacemos énfasis en la importancia de fortalecer un cluster relevante más allá de su potencial económico, y considerar este sector por su potencial de permitirle a Bogotá ser un ejemplo en innovación en salud.

3. Antecedentes normativos – sustento jurídico

3.1 Nacional

3.1.1 Constitución política

- Artículo 49 de la Constitución Política.

ARTÍCULO 49. Modificado Acto Legislativo 2 de 2009, artículo 1º. (éste declarado exequible por los cargos analizados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-882 de 2011.). La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.

Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

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

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

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

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

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. (Nota: Ver Sentencia C-574 de 2011, en relación con las expresiones subrayadas.)

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

3.1.2 Legal

- Ley 13 de 1974. Por medio de la cual se aprueba la "Convención Única sobre estupefacientes", hecho en Nueva York, el 30 de marzo de 1961, y su Protocolo de Modificaciones, hecho en Ginebra el 25 de marzo de 1972.
- Ley 43 de 1980. Por medio de la cual se aprueba el "Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas", suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971 y se autoriza al Gobierno de Colombia para adherir al mismo.
- Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.

- Ley 67 de 1993. Por medio de la cual se aprueba la «Convención de las Naciones - Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas», suscrita en Viena el 20 de diciembre de 1988.
- Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.
- Ley 1787 de 2016. Por por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009.
- Ley 1801 de 2016. Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia.

3.1.3 Marco reglamentario nacional

- Decreto 613 de 2017. Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis.
- Resolución 577 de 2017. Por la cual se regula técnicamente lo establecido en el Decreto 613 de 2017 por medio del cual se reglamentó la Ley 1787 de 2016 y se subrogó el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en lo relativo a la evaluación y seguimiento a las licencias de uso de semillas para siembra, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo.
- Resolución 578 de 2017. Por la cual se establece el manual de tarifas correspondiente a los servicios de evaluación y seguimiento que deben pagar las personas naturales y jurídicas solicitantes de licencias de uso de semillas para siembra, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo indicadas en el Capítulo 2 del Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.
- Resolución 579 de 2017. Por la cual se establece el criterio de definición de los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal.

3.1.4 Jurisprudencial

- Sentencia No. C-221/94 Despenalización del consumo del a dosis personal.
- Sentencia C-253/19 Acción de inconstitucionalidad parcial contra los Artículos 33 (numeral 2, literal c) y 140 (numeral 7), de la Ley 1801 de 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia.

3.2 Distrital

- Acuerdo 761 de 2020. Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 “un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”. Artículo 33. Medidas para la recuperación económica. El Distrito Capital priorizará la generación de empleos verdes, que permitan reverdecer espacios y la rehabilitación, recuperación, restauración, reforestación de la estructura ecológica principal, así como, la construcción y operación de viveros, zonas de agricultura urbana, techos verdes y jardines verticales. La generación de la estrategia distrital de economía circular permitirá generar incentivos por reincorporar los residuos a la economía. Dicha estrategia apoyará la formalización, emprendimiento y tecnología para los recicladores de oficio; la logística y generación de suelo para la reincorporación de los residuos de la construcción y demolición (RCDs) y la activación mediante estrategias de economía colaborativa para la gestión de RCDs de origen residencial. Se promoverá la alianza regional para el compostaje y uso y aprovechamiento de residuos sólidos y orgánicos, permitiendo la asistencia para pequeñas empresas gestoras para el aprovechamiento de residuos electrónicos y químicos provenientes del sector productivo, así como del sector agropecuario. Se establecerá un nuevo modelo de abastecimiento inteligente y sostenible, basado en el enfoque de la soberanía alimentaria, permitiendo las compras públicas de quienes implementen buenas prácticas agropecuarias. Así mismo, la logística de abastecimiento debe disminuir las emisiones de material particulado y gases de efecto invernadero. En el marco de la RAPE se incentivarán cadenas de abastecimiento que promuevan compra local, productos de economías campesinas y conservación de ecosistemas estratégicos, para lo cual se priorizarán aquellos que implementen innovación en la internalización de costos de transporte, operador logístico y mercadeo.

Artículo 34. Programa distrital de agricultura urbana y periurbana. Se promoverá la conformación de huertas orgánicas con prácticas agroecológicas en espacios urbanos institucionales y comunitarios, a través de la implementación de un programa distrital de agricultura urbana, periurbana y rural, articulado a los mercados campesinos, con participación de organizaciones campesinas, que a través de sus estructuras garanticen que el pequeño y mediano productor campesino aporte al intercambio cultural y a la transferencia de conocimientos ancestrales, contribuyendo al proceso de implementación en terrazas, patios de viviendas, balcones de edificios y en huertas de campesinos periurbanos. La práctica de la agricultura urbana, periurbana y rural será a través de la siembra de especies alimenticias, medicinales y condimentarias por medio de buenas prácticas agrícolas a mejorar el acceso a una alimentación sana y nutritiva que fortalezca la seguridad alimentaria de sus practicantes y garantice canales de comercialización directa sin intermediación. Formular y facilitar estrategias de asociatividad entre campesinos y campesinas productores de bienes agroalimentarios, los pequeños y medianos comercializadores del municipio y los consumidores. A estos espacios podrán acudir en condiciones de igualdad todos los actores de la economía campesina municipal y su entorno regional. Parágrafo. Se entenderá por mercados campesinos aquellos que generen condiciones institucionales para la producción, distribución y comercialización, garantizando la seguridad alimentaria de manera equitativa por la economía y capacidad organizativa del campesinado de los municipios de la región central.

Artículo 40. Coordinación con el nivel territorial. Al ser una apuesta del presente Plan De desarrollo la integración territorial, el desarrollo de agendas conjuntas, el enfrentar las problemáticas comunes y/o compartidas de forma coordinada, y aprovechar las ventajas comparativas de nuestro territorio y de las personas que lo habitamos, se hace necesario desarrollar agendas territoriales en cuatro escalas: 1.- Escala de borde: Esto es, las relaciones territoriales entre Bogotá y los municipios del: 80 a.- Borde urbano: (20 Municipios de Cundinamarca) Mosquera, Soacha, Funza, Chía, Tocancipá, Cota, Sibaté, Cajicá, Madrid, Bojacá, El Rosal, Fusagasugá, Gachancipá, Sopó, Tenjo, Tabio, La Calera, Facatativá, Zipaquirá y Subachoque y del, b.- Borde rural: (13 Municipios en 3 Departamentos) Ubaque, Chipaque, Une, Choachí, Pasca, San Bernardo, Cabrera, Gutiérrez y Arbeláez (Cundinamarca); Guamal, Cubarral y La Uribe (Meta) y; Colombia (Huila). Es importante señalar que la agenda y plan de acción conjunto en escala de borde no excluye la posibilidad e incluso la necesidad de que otras entidades o autoridades como la Corporación Autónoma, el Departamento, etc., puedan concurrir coordinadamente a atender las problemáticas o desarrollas las potencialidades que se identifiquen. 2 y 3.- Escala Regional y Subregional: que implica un relacionamiento no solo con los Municipios vecinos, sino con: a.- El Departamento de Cundinamarca y los que integran la Región Administrativa y de Planificación Especial – RAP-E Región Central (Tolima, Huila, Meta y Boyacá) y con la RAPE misma. b.- Con los Municipios, Departamento, y Autoridad Ambiental que integran el Comité de Integración Territorial – CIT Gran Sabana, con el CIT del que Bogotá hace parte; y en general con las diversas figuras asociativas que se adopten en el marco del territorio regional o subregional en el futuro. c.- Escala nacional: Además de desarrollar un trabajo intenso y coordinado con el nivel nacional, se debe buscar una estrategia y acciones de relacionamiento con entidades territoriales (Municipios y Distritos) que si bien distantes geográficamente comparten dinámicas comunes como las ciudades capitales integradas en Asocapitales y que en el marco del presente Plan de Desarrollo, impone en el corto plazo definir una hoja de ruta con acciones, tiempos y responsables que en un trabajo en red permita avanzar en acciones concretas de reducción de brechas y tránsito hacia entornos de desarrollo robusto en un marco de sostenibilidad ambiental, social y productiva. “

4. Competencia

La competencia del Concejo de Bogotá para dictar este tipo de normas se enmarca en lo dispuesto el artículo 313 de la Constitución Política y en el artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, Estatuto Orgánico de Bogotá. Puntualmente, sobre esta última norma, debe destacarse:

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. 3. Dotar al Distrito Capital de los Instrumentos que le permitan cumplir las funciones y prestar los servicios a su cargo; promover el desarrollo integral de su territorio, y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

6. Antecedentes

El presente texto fue radicado por primera vez en las ordinarias del mes de noviembre del 2020, y contó con las siguientes ponencias:

Proyecto de acuerdo No. 394 del 2020 “Por medio del cual se establecen lineamientos para la sensibilización, promoción e investigación del Sector del cannabis medicinal y cosmético, en Bogotá y se dictan otras disposiciones”	
H. Concejal	Sentido de la ponencia
H. C Edward Aníbal Arias Rubio	Positiva
H. C Diana Marcela Diago Guaqueta	Positiva con modificaciones

7. Impacto fiscal

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

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

En cualquier caso, debe anotarse que esta iniciativa se enmarca dentro de los programas y metas planteadas en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024.

Artículo 15: Definición de Programas. Los Programas del Plan Distrital de Desarrollo se definen a continuación, agrupados según el propósito:

(...) Programa 24. Bogotá región emprendedora e innovadora. *Generar un entorno propicio en el desarrollo social, cultural y económico de Bogotá y la región que requiere la implementación de acciones estratégicas que conlleven a la sostenibilidad y productividad de los artistas, emprendimientos, organizaciones y empresas del sector cultural y creativo, con especial atención por la reactivación de este sector en la fase post-pandemia por COVID-19. Priorizar estrategias virtuales que promuevan la comercialización digital, la creación de nuevos modelos de negocio y el desarrollo de soluciones que permitan mitigar el impacto de crisis bajo modelos de innovación; estrategias para reconocer, crear, fortalecer, consolidar y/o posicionar Distritos Creativos; impactar empresas de alto potencial de crecimiento con mayores generadores de empleo, emprendimientos de estilo de vida y PYMES con programas de aceleración, sofisticación e innovación para detonar la generación de empleo en industrias*

de oportunidad; e implementar el programa distrital de agricultura urbana y periurbana articulado a los mercados campesinos, para la reactivación económica.

Programa 25. Bogotá región productiva y competitiva. La administración distrital intervendrá en la reactivación económicamente de Bogotá afectada por la pandemia de COVID-19, para lo cual adelantará actividades que permitan preservar el empleo y el tejido empresarial y en particular de la micro, pequeña y mediana empresa, también promoverá aglomeraciones productivas y sectores de alto impacto en Bogotá región y favorecerá las mejores condiciones para una productividad sostenible; abriendo nuevos mercados comerciales para empresas con potencial exportador y atracción de eventos; actualizando para el efecto la política pública de desarrollo económico, ante la nueva situación económica y social de la ciudad, con el objeto de aumentar la productividad de unidades productivas en 6 zonas de aglomeración especializada por medio de sistemas productivos solidarios locales. La administración distrital también brindará mecanismos de financiación a emprendimientos de estilo de vida, PYMES, acompañadas en programas de apropiación y fortalecimiento de nuevas tecnologías y empresas medianas en programas de sofisticación e innovación; poniendo en marcha y fondeando un vehículo financiero de crecimiento, que permita a empresas de alto impacto en etapa de consolidación y/o aceleración, recursos que los ayuden a reinventar, crecer y consolidar sus negocios, disminuyendo su exposición a la tasa de mortalidad empresarial; fortalecer actores del sistema de abastecimiento de alimentos; promover el crecimiento Verde; organizar mercados campesinos; potenciar plazas distritales de mercado para el abastecimiento; y vincular hogares y/o unidades productivas a procesos productivos y de comercialización en el sector rural. (...)

Artículo 33. Medidas para la recuperación económica. El Distrito Capital priorizará la generación de empleos verdes, que permitan reverdecer espacios y la recuperación, restauración, reforestación de la estructura ecológica principal, así como, la construcción y operación de viveros, zonas de agricultura urbana, techos verdes y jardines verticales.

La generación de la estrategia distrital de economía circular permitirá generar incentivos por la reincorporar los residuos a la economía. Dicha estrategia apoyará la formalización, emprendimiento y tecnología para los recicladores de oficio; la Logística y generación de suelo para la reincorporación de los residuos de la construcción y demolición (RCDs) y activación mediante estrategias de economía colaborativa para la gestión de RCDs de origen residencial. Se promoverá la Alianza regional para el compostaje y uso de residuos orgánicos, permitiendo la Asistencia para pequeñas empresas gestoras para el aprovechamiento de residuos electrónicos y químicos provenientes del sector productivo.

Se establecerá un nuevo modelo de abastecimiento inteligente y sostenible, permitiendo las compras públicas de quienes implementen buenas prácticas agropecuarias. Así mismo, la logística de abastecimiento debe disminuir las emisiones de material particulado y gases de efecto invernadero.

En el marco de la RAPE se incentivarán cadenas de abastecimiento que promuevan compra local, productos de economías campesinas y conservación de ecosistemas estratégicos, para lo cual se priorizarán aquellos que implementen innovación en la internalización de costos de transporte, operador logístico y mercadeo.

8. Conclusión

En mérito de lo expuesto y de conformidad con el Capítulo IX del Acuerdo 741 de 2019, me permito presentar el presente proyecto de acuerdo para su trámite y aprobación.

Respetuosamente,

JUAN JAVIER BAENA MERLANO

Concejal de Bogotá

CARLOS CARRILLO ARENAS

Concejal de Bogotá

Anexos: N/A

Copia: N/A

Elaboró: Diana Parada, Asesora; Federico Molina,
Profesional Universitario; Mateo Zúñiga, Pasante.

Revisó: Diana Parada, Asesora.

PROYECTO DE ACUERDO No. 104 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN E INVESTIGACIÓN DEL SECTOR DEL CANNABIS MEDICINAL Y COSMÉTICO, EN BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D. C.,

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

ACUERDA:

Artículo 1. Objeto. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría de Desarrollo Económico y en coordinación con las demás entidades pertinentes, formulará una estrategia para la sensibilización y promoción del sector del cannabis medicinal y cosmético en Bogotá.

Artículo 2. Lineamientos. En la estrategia de sensibilización y promoción del sector del cannabis medicinal y cosmético en Bogotá se deberán tener en cuenta como mínimo los siguientes lineamientos:

- a. Establecer un espacio de participación con los diferentes actores de la cadena de producción y comercialización que tenga en cuenta la normatividad existente a nivel nacional para su producción comercialización y transformación.
- b. Promover la generación de capital para las Pymes y Mipymes del sector del cannabis medicinal y cosmético en Bogotá, tales como capital semilla, ventures de capital, entre otros.
- c. Promover alianzas estratégicas a nivel nacional conducentes a la bancarización y acceso al crédito para las Mipymes del sector del cannabis medicinal y cosmético en Bogotá.
- d. Promover el fortalecimiento de las competencias de las Mipymes del sector del cannabis medicinal y cosmético en Bogotá, especialmente en aquellos aspectos que se identifiquen como retos para el sector (bancarización, monetización y gestión de licencias, entre otros).
- e. Promover la consolidación del cluster del sector del cannabis medicinal y cosmético en Bogotá Región, con el propósito de fortalecer canales de cooperación y coordinación entre los diferentes actores institucionales, los empresarios del sector, universidades y gremios.
- f. Fomentar, en el marco de la normatividad existente a nivel nacional para la producción comercialización y transformación del cannabis, la generación de programas para el aumento de la productividad del sector, como experiencias de ruedas de negocio, entre otras.
- g. Participar en acciones de articulación y colaboración con las entidades pertinentes del nivel distrital y nacional, para la definición de protocolos de transporte, que den claridad tanto a los

empresarios del sector cannabis medicinal y cosmético, como a la fuerza pública, sobre el marco legal ya existente para el transporte de los productos e insumos de este sector.

- h. Participar en acciones de articulación y colaboración con las entidades pertinentes del nivel distrital y nacional, para la definición de protocolos de exportaciones e importaciones en el aeropuerto de Bogotá. Con el propósito de dar claridad tanto a los empresarios del sector cannabis medicinal y cosmético, como a la fuerza pública y al operador del aeropuerto, sobre el marco legal ya existente para las exportaciones e importaciones de los productos e insumos de este sector.

Artículo 3. Sensibilización a la fuerza pública. La Secretaría Distrital de Seguridad y Convivencia diseñará e implementará una estrategia de sensibilización dirigida al cuerpo de la Policía Metropolitana de Bogotá, sobre el marco jurídico y los beneficios económicos, sociales y científicos, entre otros, generados por el sector del cannabis medicinal y cosmético. Así mismo proveerá de conocimientos al cuerpo de Policía, en torno al reconocimiento y diferenciación de las actividades comerciales legales e ilegales relacionadas con *Cannabis sp.*, y por tanto de los distintos procedimientos que se deben llevar a cabo en cada caso.

Artículo 4. Sensibilización a la ciudadanía. La Secretaría Distrital de Salud, diseñará e implementará una estrategia de sensibilización ciudadana, para difundir conocimientos sobre el marco jurídico y los beneficios económicos, sociales y científicos, entre otros, generados por el sector del cannabis medicinal y cosmético.

Artículo 5. Enfoque regional. La Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, y la Secretaría Distrital de Ambiente y la Región Administrativa y de Planeación Especial - RAPE, según las competencias de cada entidad y en el marco de la estrategia de sensibilización y promoción del sector del cannabis medicinal y cosmético en Bogotá, establecerá acciones que promuevan la asociatividad entre pequeños y medianos agricultores urbanos y rurales, y los pequeños y medianos comercializadores.

Con el propósito de que las acciones adelantadas en el marco de la estrategia propicien contextos de igualdad para los actores de la economía campesina municipal y del entorno regional.

Parágrafo 1. Crear y promover mesas de trabajo lideradas por la administración Distrital en las cuales se incluya la participación comunitaria, especialmente la de representantes campesinos de la región, con el objeto de abordar temas relacionados a usos medicinales, buenas prácticas agrícolas, comercialización y relacionamiento con actores y compradores internacionales del cannabis.

Artículo 6. Investigación en sector salud. La Secretaría Distrital de Salud buscará formular en el marco de alguna de sus políticas, estrategias, planes y/o programas, líneas de investigación en cannabis medicinal de Bogotá. Para tal fin, podrá actuar en coordinación con diferentes entidades del sector, como el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS).

Artículo 7. Investigación en Sector Educación. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría de Educación, y con apoyo de la academia, impulsará investigaciones y estudios sobre el potencial de un cluster de cannabis medicinal y cosmético consolidado, como aportante la definición de nuevos enfoques de la lucha contra el microtráfico en Bogotá y la región.

Artículo 8. Investigación desde la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología. La Agencia Distrital para la Educación Superior impulsará proyectos de investigación científica y con fines académicos sobre cannabis medicinal, reconocidos por el Ministerio de Ciencia,

Tecnología e Innovación en el Distrito Capital; bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y el INVIMA.

Artículo 9. Investigación para la generación de insumos en el mejoramiento de las buenas prácticas manufactureras. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría de Desarrollo Económico, impulsará investigaciones con un grado de maduración avanzado que estén orientadas a la optimización de Buenas Prácticas Manufactureras (BPM) que contemplen insumos y componentes provenientes del cannabis y tenga uso en sectores de salud, cosmética y farmacéutica de Bogotá Región, con el propósito de hacerlas más competitivas de acuerdo a las experiencias que el sector tiene frente a las BPM en los mercados nacionales e internacionales. Para esto, los programas y proyectos que se generen se articularán con el CONPES Distrital 04 de 2019, con el artículo 7 del presente acuerdo y con los artículos 132 y 133 del Plan Distrital de Desarrollo, Acuerdo 761 del 2020.

Artículo 10. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Bibliografía

- Agencia de noticias. 2017. *Primeras Pruebas De Laboratorio Para Uso Medicinal De La Marihuana*. [online] Available at: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/primeras-pruebas-delaboratorio-para-uso-medicinal-de-la-marihuana.html> [Accessed 21 August 2020].
- Asocolcanna. 2020. *Estadísticas De Licencias De Cannabis En Colombia Por MINJUSTICIA Y MINSALUD - Asocolcanna*. [online] Available at: <http://asocolcanna.org/aliadoscategory/legales/estadisticas-de-licencias-decannabis-en-colombia-por-minjusticia-y-minsalud/> [Accessed 21 August 2020].
- Ayala, M., 2019. Finanzas: La Quiebra De La Farmacéutica Responsable De La Crisis De Los Opiáceos En EEUU | América Retail. [online] America-retail.com. Available at: <https://www.americaretail.com/finanzas/finanzas-la-quiebra-de-la-farmacéutica-responsable-de-lacrisis-de-los-opiáceos-en-eeuu/> [Accessed 30 October 2020].
- Betancourt TI, de la Moneda GME, Hernández VD, et al. Cannabis en la historia, el arte y la medicina. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2014;11(Suppl: 1)
- Cámara de Comercio de Bogotá (2019). *Colombia ya no se destaca en investigación clínica*. <https://www.ccb.org.co/Clusters/Cluster-Farmacéutico-Bogotáregion/Noticias/2019/Agosto-2019/Colombia-ya-no-se-destaca-eninvestigacion-clinica>
- FEDESARROLLO, & Ramírez, J. M. (2019). *La industria del cannabis medicinal en Colombia: Vol. (1st ed.)*.
- Geoff, R. (2016). *ENTENDIENDO LA REGULACIÓN Un análisis de la ley histórica sobre cannabis en Uruguay. WHOLA HUMAN RIGHTS*. <https://www.wola.org/wp-content/uploads/2016/11/Entendiendo-laRegulacion-de-Cannabis-Informe-WOLA.pdf>
- Handbook of Cannabis*. (2014). Oxford Scholarship Online. <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/97801>

[99662685.001.0001/acprof-9780199662685](https://doi.org/10.99662685.001.0001/acprof-9780199662685)

Helmer, J. (1975). *Drugs and minority oppression*. Seabury Press.

Madrigal-Rentería, K. M. (2019). La crisis de opioides en Norteamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(S1), 78-79.

Mucd.org.mx. 2020. [online] Available at: <https://www.mucd.org.mx/wpcontent/uploads/2018/05/Pol%C3%ADticas-y-pr%C3%A1cticas-sobrecannabis-medicinal-en-el-mundo-2018.pdf> [Accessed 21 August 2020]

OEA. (2017). Modelos de Regulación de Cannabis en las Américas. [online]

Cicad.oas.org. Available at: [http://www.cicad.oas.org/Main/AboutCICAD/Reference/ROMANI_Modelos%](http://www.cicad.oas.org/Main/AboutCICAD/Reference/ROMANI_Modelos%20de%20Regulaci%20n%20de%20Cannabis%20en%20las%20Am%20ricas)

Quiñones-Laveriano, D. M., & Catacora-Villasante, M. (2019). Cannabis Medicinal. *Boletín INS*, 25(9/10), 114–118

Semana. (2020). *La esperanzadora prueba que hizo la Universidad de Antioquia contra la covid-19*. <https://www.semana.com/economia/articulo/pruebacolombiana-contra-covid-19-a-partir-del-cannabis/701805/>

Universidad de Antioquia (2018) El cannabis medicinal como alternativa.

[http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udeanoticia!/ut/p/z0/fY-](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udeanoticia!/ut/p/z0/fY-xDsIwDER_haVj5VBKgLfiQEIMDAi1WZBpljCkTtuEis8nhQGxsFh39vPJBgUI)

[xDsIwDER_haVj5VBKgLfiQEIMDAi1WZBpljCkTtuEis8nhQGxsFh39vPJBgUI](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udeanoticia!/ut/p/z0/fY-xDsIwDER_haVj5VBKgLfiQEIMDAi1WZBpljCkTtuEis8nhQGxsFh39vPJBgUI)

[KMaBLhjlMdroKyVPy9U6mxa52AmZS1HlfT5fZJvZ4ShgCo_EBPo1nWqAFU7DuYZoGxdH9At](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udeanoticia!/ut/p/z0/fY-xDsIwDER_haVj5VBKgLfiQEIMDAi1WZBpljCkTtuEis8nhQGxsFh39vPJBgUI)

[MFEoP91V9eYjx7rhF2gmtAn4r3NpN1fdve1WQ06gggM57Jp43RcRjPT9EG](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udeanoticia!/ut/p/z0/fY-xDsIwDER_haVj5VBKgLfiQEIMDAi1WZBpljCkTtuEis8nhQGxsFh39vPJBgUI)

[03N8ZkBo76p6AU0JD-g!//](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udeanoticia!/ut/p/z0/fY-xDsIwDER_haVj5VBKgLfiQEIMDAi1WZBpljCkTtuEis8nhQGxsFh39vPJBgUI)

Viguera Editores S.L.U. (2020). Breve historia sobre la marihuana en Occidente :

Neurología.com.

NEUROLOGIA. <https://www.neurologia.com/articulo/2017522#b02>

Zuardi, A. W. (2006). History of cannabis as a medicine: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(2), 153-157.

PROYECTO DE ACUERDO No. 105 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS PRE-TRANS Y POSOPERATORIO EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PLÁSTICO O ESTÉTICOS, SIMILARES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. OBJETO

El presente proyecto tiene por objeto la materialización real en los cuidados pre, transitorios y posoperatorios en las clínicas y establecimientos donde se practiquen procedimientos quirúrgicos plástico o estéticos junto al personal idóneo y lugares habilitados para ejecutar las actividades relacionadas con la atención de pacientes, garantizando así el acceso a UCI, y disminuyendo la presentación de eventos adversos o incidentes. Logrando disminuir la mortalidad y morbilidad en los pacientes.

2. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El proyecto de acuerdo fue presentado en el 2020 en una oportunidad así:

PA 396 de 2020: “Por medio del cual se imparten lineamientos pre-trans y posoperatorio en los procedimientos quirúrgicos plástico o estéticos, similares y se dictan otras disposiciones”

Sorteado el 05 de noviembre del 2020

Ponentes: HC Álvaro Acevedo (Coordinador) HC Juan Javier Baena, rindieron ponencia **positiva con modificaciones.**

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE ACUERDO

La Sociedad Española de Cirugía Plástica, define esta especialidad como:

“La Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma y/o función corporal. Sus técnicas están basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o incluso implantes de material inerte”¹

La jurisprudencia colombiana en sentencia T-392 de 2009, señaló:

“[Desde] un punto de vista científico una cirugía plástica reconstructiva tiene fines meramente ‘estéticos’ o ‘cosméticos’ cuando, ‘es realizada con la finalidad de cambiar aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias para el paciente’, mientras que, es reconstructiva con fines funcionales cuando ‘está enfocada en disimular y reconstruir los efectos destructivos de un accidente o trauma’. La cirugía reconstructiva hace uso de técnicas de osteosíntesis, traslado de tejidos mediante colgajos y trasplantes autólogos de partes del cuerpo sanas a las afectadas.”

La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética ISAPS, durante su congreso mundial reveló las cifras más recientes sobre procedimientos estéticos alrededor del mundo, evidenciando que en el 2017 se realizaron alrededor de 23 millones de estos. El top 5 de países donde más se realizan procedimientos a pacientes extranjeros son: Tailandia, Colombia, [México](#), USA y [Alemania](#) (ISAPS, 2017).

Colombia es el cuarto país de Latinoamérica que más realiza procedimientos estéticos, es hoy responsable del 26 por ciento de los procedimientos quirúrgicos realizados en pacientes fuera de su país de origen, datos que dejan en evidencia el crecimiento del llamado turismo médico estético.

Ahora bien, Bogotá, Cali y Medellín son las ciudades donde más reportan la práctica de estos procedimientos. El procedimiento que más aumentó en el 2017 fue la cirugía plástica vaginal, con un 23 por ciento. En ese sentido, Colombia es el primer país donde más procedimientos de labio-plastia y rejuvenecimiento vaginal realizaron los cirujanos plásticos en el mundo con un 73 y 36 por ciento, respectivamente.

En 2018 hubo 273.316 cirugías plásticas y 135,473 tratamientos estéticos no quirúrgicos para un total de 408.789, la operación de mayor practica fue la liposucción con 46.755 cirugías realizadas, mientras el tratamiento no quirúrgico más solicitado fue la inyección de toxina botulínica con 66.351 procedimientos aplicados (Bogota, 2018).

Ahora bien, la práctica de estas cirugías y procedimientos en algunos casos ha dejado consecuencias fatales, según cifras de Medicina Legal, los fallecimientos por este tipo de procesos se han incrementado en los últimos años en un 130%. Las regiones donde se registran la mayoría de muertes son: Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Caldas y Santander (Tiempo, 2017).

Según la OMS, se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas; igualmente se considera que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos (OMS, 2019).

Sin embargo, independiente del origen, las cirugías son procedimientos con riesgos que pueden traer desenlaces inadecuados y generar daños a los pacientes; existen varios estudios realizados alrededor del mundo respecto a este tema. El Instituto de Medicina de Estados Unidos publicó una investigación, en la cual demuestra que, al practicarse cirugías en lugares no habilitados, los errores más frecuentes que se presentan son en las unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y salas de emergencia.

La OMS, expresa a través del documento: “La Cirugía Segura Salva Vidas” que en los países industrializados se han registrado complicaciones importantes entre el 3% y 16% por los procedimientos quirúrgicos que se realizan cotidianamente, requiriendo ingreso a las UCI, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4% al 0,8% aproximadamente. Ahora en países en vía de desarrollo, los estudios señalan que la tasa de mortalidad es del 5% al 10% en operaciones de cirugía mayor; casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas al año, un millón de los cuales mueren durante o inmediatamente después de la cirugía (OMS, 2019)..

Un informe anual de la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 2005), señala que de 3548 cirugías revisadas, se presentaron los siguientes eventos:

- Cirugía en lugar equivocado (12.8%);
- Complicaciones postoperatorias (12.5%);
- Complicaciones por eventos relacionado con anestesia 1,6%20,

Todo lo anterior, pone de manifiesto el riesgo al que está expuestos los pacientes en un procedimiento quirúrgico, por ende, surge la necesidad imperiosa de mitigar los efectos contrarios, a través de estrategias de prevención.

Otro estudio realizado recientemente en el Reino Unido, publicado en el año 2011, analizando el caso de 12.121 pacientes en la unidad quirúrgica, de los cuales 8032 fueron cirugía electiva y 4089 por causa aguda, concluyó que de 15.508 procedimientos en 8384 pacientes; 1639 pacientes operados tuvieron uno o más eventos registrados (entre complicaciones y errores). De los 12 121 pacientes admitidos, 735 (6,1%) tuvieron 873 errores registrados. La incidencia más alta de errores, en relación con el tipo de cirugía, se presentó principalmente en cirugía torácica (9,9%), vascular (9,2%) y trauma (8,7%) (Minsalud).

Revisando el contexto latinoamericano, de acuerdo con lo presentado por (IBEAS, 2010) 22, que desarrolló estudios en 5 países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú), un seguimiento a más de 11 379 pacientes de los cuales 1191 (10.5%) presentaron un evento adverso. De estos, 415 (34,3%) presentaron eventos adversos relacionados con la atención quirúrgica, y de ellos 118 (28,4%) fueron graves.

Para el caso de Colombia, el estudio IBEAS demostró una prevalencia de eventos adversos del 13.1% (312/2373); de estos, 135 (43,3%) estuvieron relacionados con procedimientos quirúrgicos. La severidad de estos fue variable, con predominio de severidad moderada (57%), mientras que los eventos adversos graves correspondieron al 22,3% (30) del total de eventos relacionados con procedimientos quirúrgicos.

Durante el proceso quirúrgico, independiente del tipo de cirugía, los diferentes cuidados tienen una importancia fundamental en la disminución de riesgos, logrando así el bienestar, y la recuperación del paciente, así como minimizar las secuelas que se puedan derivar del procedimiento quirúrgico.

Es fundamental la prevención de las complicaciones descritas, las cuales aumentan significativamente la morbimortalidad, estadía hospitalaria y costos. Las cirugías de larga duración requieren especial atención (abdominoplastias, grandes liposucciones, liftings faciales, reconstrucciones mamarias, etc.) ya que se presentan mayores complicaciones en comparación con otros procedimientos quirúrgicos (Enfermería Global, 2015).

En un procedimiento quirúrgico, se encuentran:

- **El Postoperatorio Simple:** Entendido como el instante que transcurre desde la recuperación anestésica hasta las 24 horas posteriores, los cuidados se deben dirigir a restablecer el equilibrio fisiológico, aliviar el dolor y prevenir complicaciones. Se pueden aplicar medidas no farmacológicas como la relajación, masaje, aplicación de frío o calor para complementar el efecto de los medicamentos.
- **El Postoperatorio Mediato:** Que va desde las 24 hasta las 72 horas, la valoración cuidadosa ayuda al paciente a recuperar su funcionamiento normal con mayor rapidez. Realizar vigilancia de signos vitales, estado respiratorio ante los efectos de los anestésicos, nivel del dolor, integridad de la herida, consumo oral, estado nutricional, ruidos intestinales, distensión abdominal, flatos, heces, equilibrio de líquidos, hematocrito, hemoglobina, como factores críticos que influyen en la recuperación del paciente. Se debe observar sangrado, tipo e integridad del vendaje y drenes, la tolerancia a la actividad, capacidad para participar en la atención.

Una vez analizado el contexto, surge la obligación de salvaguardar la vida de los ciudadanos que se someten voluntariamente a procedimientos quirúrgicos plásticos o estéticos, razón por la cual este proyecto de acuerdo tiene toda la pertinencia y necesidad de practicar acciones seguras en los diferentes procedimientos quirúrgicos.

4. MARCO JURIDICO

4.1. Marco constitucional.

- **Artículo 1o.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.
- **Artículo 2o.** Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

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

- **Artículo 5o.** 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 especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

- **Artículo 16** Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.
- **Artículo 48.** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.
- **Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

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

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

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

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

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

4.2. Marco legal.

Ley 10 de 1990 “Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley 100 de 1993 “Sistema General de la Seguridad Social”

Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 0518 de 2015 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – Pie

Resolución 1535 de 2015 “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”.

Ley 1779 de 2016 “Por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 0518 de 2015 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – Pie”.

Resolución 1535 de 2015 “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”.

Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

4.3. Jurisprudencia

T-579/17, T-003/19 Exclusión de servicios o atención en salud distinción entre procedimientos estéticos y procedimientos funcionales en el Plan de Beneficios en Salud.

S. C-246/17 Cirugías y procedimientos estéticos Suponen la posibilidad de un riesgo innecesario para la salud, pero no se trata de una situación que efectivamente siempre vaya a generar daño.

S. T-005/07 Derecho a la salud Atención médica de urgencia adecuada y completa por complicaciones de cirugía estética.

S. T-003/19 Fines funcionales de las cirugías estéticas Criterios para saber en qué momento se está ante una cirugía estética o una reconstructiva

S. T-676/02 Medio de defensa judicial Presunta responsabilidad médica por complicaciones derivadas de cirugía estética.

SALA DE CASACIÓN CIVIL PROCESO: 20001-31-03-005-2005-00025-01 PROVIDENCIA: SC2555-2019 RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL - La obligación del profesional como medio o de resultado según la naturaleza de la obligación adquirida por el mismo.

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO

Teniendo en cuenta la Constitución y las leyes que regulan el funcionamiento de las corporaciones municipales, el Concejo de Bogotá es competente para expedir un acuerdo relacionado con la eficiente prestación de los servicios de la salud, y se enmarca en los siguientes artículos:

Constitución Política de Colombia:

Artículo 313. *Corresponde a los concejos:*

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

Decreto Ley 1421 de 1993:

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

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

6. IMPACTO FISCAL

Teniendo en cuenta los mandatos de la ley 819 de 2003, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal, ya que no compromete apropiaciones presupuestales públicos para su implementación y cumplimiento.

7. CONCLUSIONES

- La atención posterior y cuidados postoperatorios adecuados son fundamentales para el éxito de su procedimiento.
- La seguridad en los procedimientos quirúrgicos no se debe enfocar simplemente en la aplicación de listas de verificación o chequeo; es importante motivar en el personal asistencial y administrativo una cultura de seguridad, que se refleje en todas sus actuaciones en la atención del paciente.
- Es imprescindible, en todas las instituciones que ofrecen servicios de cirugía, contar con programas de educación continua, entrenamiento y reentrenamiento en todas las áreas del conocimiento relacionado con el quehacer en salas de procedimientos quirúrgicos (de alta, media o baja complejidad).
- El compromiso de la organización a nivel gerencial y administrativo es primordial, ya que ellos son quienes toman decisiones estratégicas en el mejoramiento de los servicios, las cuales deben siempre tener en cuenta la seguridad del paciente.
- Los procedimientos quirúrgicos, no se realizan únicamente en los quirófanos de las salas de cirugía; es necesario incluir en la socialización de este paquete instruccional a odontólogos, gastroenterólogos, radiólogos intervencionistas, quienes realizan procedimientos en salas especializadas de baja o mediana complejidad.
- La responsabilidad civil medica nace de un acto jurídico, o sea de un contrato de prestación de servicios, conviene analizar brevemente los lineamientos que permiten establecer cuando se da esta responsabilidad, así como asegurar al paciente a ser titular de un seguro de responsabilidad ya sea contractual o extracontractual.
- Es importante que el paciente conozca sus derechos, deberes y los riesgos adversos que se presentan en el proceso pre, tras y post-operatorio al que se somete.
- Los establecimientos en los que se practiquen procedimientos quirúrgicos plástico o estéticos deben contar con equipos de alta tecnología tal como dictan las normas técnicas, para atender al paciente en caso de requerir atención más calificada.

Atentamente,

DIANA MARCELA DIAGO GUAQUETA
Concejal de Bogotá

Elaboró: Geraldine Cárdenas / Profesional U

PROYECTO DE ACUERDO No. 105 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS PRE-TRANS Y POSOPERATORIO EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PLÁSTICO O ESTÉTICOS, SIMILARES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ

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

ACUERDA:

Artículo 1°. Objeto y Ámbito de aplicación. El presente proyecto es de obligatorio cumplimiento y tiene por objeto la materialización real en los cuidados pre, trans y posoperatorios, en las clínicas y establecimientos donde se practiquen procedimientos quirúrgicos plástico o estéticos junto al personal idóneo y lugares habilitados para ejecutar las actividades relacionadas con la atención del paciente, garantizando el acceso a UCI en la ciudad de Bogotá D.C.

Parágrafo. Los establecimientos que presten sus instalaciones individual o conjuntamente para la práctica de procedimiento quirúrgicos plástico o estéticos, también deberán cumplir en todo momento con la reglamentación vigente.

Artículo 2°. Es obligación del profesional de la salud y de las instalaciones donde se practiquen procedimientos quirúrgico plástico o estético invasivos tener a disposición del paciente:

a. Manuales y registro:

- Disponer de los manuales en donde se detallen los procesos y procedimientos de los servicios que se prestan especificando las complicaciones y consecuencias previsibles y contempladas científicamente en su intervención.
- Registro del Talento Humano en Salud (RETHUS) – Registro en la página de la Secretaría de Salud.
- Certificado de habilitación por parte de la Secretaria Distrital de Salud.
- Llevar un registro actualizado de los equipos con que cuenta el establecimiento y del mantenimiento que se les realiza a los mismos.
- Antes de practicar cualquier procedimiento o cirugía con fines plástico o estéticos el paciente deberá suscribir el consentimiento informado del artículo 10°, literal d), de la Ley 1751 de 2015.

- Copia del contrato suscrito entre el médico tratante y el paciente.

b. Instalaciones.

- Tener a disposición de los pacientes un área de recuperación al momento que el paciente lo requiera por las siguientes 24 horas, esto debe contar con los elementos físicos mínimos exigidos por las normas técnicas, así como el personal médico requerido para atender cualquier emergencia.

c. Cobertura médica.

- Copia de la póliza suscrita entre la aseguradora y médico tratante, teniendo como beneficiario al paciente, que ampare gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las posibles complicaciones de dichos procedimientos.

Parágrafo. En todo caso el personal médico estará obligado a presentar e informar al paciente la existencia de esta documentación.

Artículo 3° Todo establecimiento destinado a la realización de procedimientos quirúrgicos invasivos, deberá implementar Unidades de Cuidado Intensivo, que garanticen el control de los factores de riesgo físico y prevenga eventos adversos al mismo.

Artículo 4° Se obliga a la Secretaria de Salud a incluir en su página web la siguiente información:

- Nombre y dirección de las Instalaciones habilitadas para realizar procedimientos quirúrgicos y estético invasivos.
- Nombre y registro medico de los profesionales habilitados para realizar procedimientos quirúrgicos y estéticos invasivos.
- Exhibir las resoluciones vigentes del profesional sancionado en esta práctica.

Artículo 5° El presente acuerdo rige a partir de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los ____ días del mes de ____ del año 2020.

Presidente del Concejo

Secretaría General

Referencias Bibliográficas.

- Bogotá, C. d. (2018). *Colombia, el Cuarto País con mas procedimientos estéticos*. Obtenido de <https://www.ccb.org.co/Clusters/Cluster-de-Cosmeticos/Noticias/2018/Noviembre-2018/Colombia-el-cuarto-pais-con-mas-procedimientos-quirurgicos-esteticos>
- Enfermería Global. (2015). *El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf>
- IBEAS. (2010). *Prevalencia de efectos Adversos en America Latina*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf>
- ISAPS. (2017). *Congreso mundial de procedimientos estéticos* .
- JCAHO. (2005). *Eventos Centinela*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
- Minsalud. (Sf). *Mejorar la Seguridad en los procedimientos quirúrgicos*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
- OMS. (2019). *La Cirugía Segura Salva Vidas*. Obtenido de https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
- Tiempo, E. (Marzo de 2017). Muertes por cirugías estéticas aumentaron en un 130 por ciento. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/muertes-por-cirugias-esteticas-aumentaron-en-un-130-por-ciento-65328>

PROYECTO DE ACUERDO No. 083 DE 2021

SEGUNDO DEBATE

“POR EL CUAL SE INTEGRAN ACCIONES PARA FOMENTAR EL EMPRENDIMIENTO DE MUJERES “EME” – EMPRESAS CON MANOS DE MUJER DENTRO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE ACUERDO 083 de 2021 EN LA COMISIÓN TERCERA PERMANENTE DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EL 15 DE FEBRERO DE 2021

“Por el cual se integran acciones para fomentar el emprendimiento de mujeres “EME” – empresas con manos de mujer dentro de las estrategias de la Secretaría de Desarrollo Económico y se dictan otras disposiciones”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en particular las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y el numeral 1° del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO: Intégrese las acciones para fomentar el emprendimiento de mujeres “EME” – empresas con manos de mujer dentro de las estrategias de la Secretaría de Desarrollo Económico que permita desarrollar capacidades de tipo productivo y comercial, con una caracterización integral que permita incorporar el enfoque diferencial y de género.

ARTÍCULO SEGUNDO. OBJETIVOS: Las acciones para fomentar el emprendimiento de mujeres “EME” – empresas con manos de mujer tiene los siguientes objetivos:

a. Fortalecer la capacidad de generación de ingresos y recursos propios de la mujer, así como su capacidad de administrar estos recursos, como herramienta que le permita a ella y su núcleo familiar disfrutar de estabilidad y seguridad económica y además como medida que contribuye a mitigar los índices de violencia de género y disminuir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres.

b. Avanzar en el cumplimiento de la Política Pública de Emprendimiento prevista en la Ley 1014 de 2006 y la Política Pública de Equidad de Género, en consonancia con su lineamiento de *Fortalecimiento de las capacidades de las mujeres y fomento al emprendimiento.*

ARTÍCULO TERCERO. ENTIDADES COORDINADORAS: Las acciones para fomentar el emprendimiento de mujeres “EME” – empresas con manos de mujer será coordinada por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico con el acompañamiento de la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de Gobierno y Alcaldías Locales.

ARTÍCULO CUARTO. ACCIONES A IMPLEMENTAR POR LAS ENTIDADES COORDINADORAS:

La Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico con el acompañamiento de la Secretaría Distrital de la Mujer y la Secretaría Distrital de Gobierno, implementará las siguientes acciones para dar cumplimiento a los objetivos del presente acuerdo:

- a. Conforme el Sistema Unificado de Información Misional- SUIM, desde el enfoque diferencial y de género, identificar las condiciones físicas, psicológicas, económicas y nivel de escolaridad de las mujeres que deseen formar parte de las acciones para fomentar el emprendimiento de mujeres “EME” – empresas con manos de mujer, con el fin de establecer en qué etapa de la cadena de valor se encuentran para vincularlas en el nivel apropiado de la estrategia priorizada.
- b. Desarrollar las disposiciones de emprendimiento para las Mujeres en el Distrito, garantizando la adopción de los lineamientos dados por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo a través de la Política de Emprendimiento y de la Política Nacional de Desarrollo Productivo, así como por el Programa Nacional de Equidad Laboral para las Mujeres y demás normas que regulan la materia.
- c. Garantizar la implementación y cobertura de las acciones para fomentar el emprendimiento de mujeres “EME” – empresas con manos de mujer con un enfoque territorial, promoviendo la participación de las Alcaldías Locales.
- d. Promover a través de los canales de comunicación públicos que tiene dispuesto la Administración Distrital para dar a conocer los mecanismos de vinculación y participación de las mujeres a las acciones para fomentar el emprendimiento de mujeres “EME” – empresas con manos de mujer en las diferentes localidades.
- e. En el marco del Día Internacional del Emprendimiento, celebrado a nivel mundial el 16 de abril, hacer un reconocimiento a las mujeres que desarrollen exitosamente proyectos productivos. Lo anterior, con el propósito de incentivar, promocionar y fomentar el emprendimiento de la Mujer en el Distrito.
- f. Dentro del marco de la reactivación económica crear una estrategia exclusiva dirigida a mujeres, teniendo en cuenta los lineamientos de Empresas con mano de mujer a través de herramientas que les genere empoderamiento y ayude a superar barreras de inclusión que les permita iniciar el emprendimiento.
- g. Que a través de la secretaria Distrital de Desarrollo Económico se analicen y seleccionen los proyectos de emprendimiento con un acompañamiento, asesoría y capacitación a todas las mujeres beneficiadas.
- h. Vincular a las mujeres a procesos de formación para el fortalecimiento de los emprendimientos.
- i. Que a través de la secretaria Distrital de La Mujer se analicen y seleccionen los proyectos de emprendimiento con un acompañamiento, asesoría y capacitación a todas las mujeres beneficiadas.

- j. Articular el Proyecto con la estrategia “Bogotá Compra Bogotá” y el sistema de compras públicas y fomentar el emprendimiento de género con las instituciones del Distrito.

ARTICULO QUINTO. INFORMES: La Administración Distrital, a través de las entidades coordinadoras, entregará anualmente al Concejo de Bogotá D.C., un informe que muestre el avance de las acciones para fomentar el emprendimiento de mujeres “EME” – empresas con manos de mujer.

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

Dado en Bogotá, D.C., a los

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

MARIA FERNANDA ROJAS MANTILLA
Presidenta

ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA
Secretaria General de Organismo de Control

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ
Alcaldesa Mayor de Bogota D.C.