



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

AÑO II N°. 3129 DIRECTORA: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO MARZO 25 DEL AÑO 2021

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 136 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE CREA UN REGISTRO Y CARACTERIZACIÓN ÚNICA DE PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL, SU SITUACIÓN DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	2848
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 137 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PRIMARIAS EN CUANTO AL CONOCIMIENTO BÁSICO Y NECESARIO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL CUIDADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS OBJETO DE CUIDADO ACERCA DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SOBRE EL VALOR DE LA LABOR DESEMPEÑADA POR QUIENES LOS CUIDAN; SE FOMENTA LA CREACIÓN DE ESPACIOS DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE PARA EL DISFRUTE DE LAS PERSONAS A LAS QUE ACOGE ESTE ACUERDO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	2861
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 138 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA TRANSICIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE ESCOLAR HACIA TECNOLOGÍAS CERO EMISIONES”.....	2885
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 139 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE SUSTITUYE LA TRACCIÓN HUMANA EN LA POBLACIÓN DE RECICLADORES DE OFICIO DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	2897
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 140 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE ASISTENCIA NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA EN SUS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA “VENTANA DE OPORTUNIDAD”.....	2909

PROYECTO DE ACUERDO No. 136 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CREA UN REGISTRO Y CARACTERIZACIÓN ÚNICA DE PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL, SU SITUACIÓN DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

Esta iniciativa pretende crear un registro y caracterización única de personas mayores en Bogotá y su situación de salud, que permita contar con información real de las condiciones actuales de

las personas mayores y de esta manera una focalización más eficiente de los recursos destinados a la atención de dicha población en el marco de la emergencia ocasionada por el Covid 19, así como de las políticas públicas destinadas a su atención.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

ANTECEDENTES

Si bien, la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano, es imperativo precisar que esta constituye un proceso a lo largo, que acumula entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades, y fortalezas humanas. El envejecimiento constituye una serie de características irreversibles que se van desarrollando en un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de las personas. En el marco de la Ley 1251 de 2008 se facultó al Gobierno Nacional para crear el Consejo Nacional de Personas Mayores, también mediante la Ley 1955 de 2019, Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se determinó que las entidades del Gobierno Nacional activaran el mencionado Consejo y armonizaran la normatividad para hacer efectivas las medidas contempladas en las políticas y normas sobre envejecimiento y vejez, y materializar la protección de derechos y la prestación de servicios sociales para esta población.

Ahora bien, en la actualidad existe a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD el programa de apoyo para la población Mayor, como una estrategia de ayuda planteada por el Gobierno Nacional, para que a través de la inscripción en el registro único de damnificados y afectados RUDA COVID 19 y con el apoyo de las Alcaldías, y Gobernaciones, los adultos mayores de 70 años reciban asistencia humanitaria de emergencia, como medida de contingencia por el aislamiento preventivo que se desarrolla en el país para contener el Coronavirus Covid 19. No siendo ajena la complementariedad de éste mismo registro, donde la mayoría de las muertes por Covid 19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años, así mismo mencionar la protección a la ancianidad a través de la ley 29 de 1975 quien creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida y se le facultó para promulgar medidas a favor de los mayores de 60 años que carecieran de recursos.

Sin embargo, de acuerdo con revisión y análisis se da por entendido que ante el Concejo de Bogotá no hay un antecedente claro de la creación de un registro y caracterización único específico para la población Mayor.

JUSTIFICACIÓN Y CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

La población en todo el mundo está envejeciendo a pasos acelerados, de acuerdo con datos suministrados por la OMS "Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo." Es por ello por lo que la necesidad de asistencia a largo plazo también está en aumento, se anuncia que para el año 2050 la cantidad de adultos mayores en el mundo que no podrán valerse por sí mismos estará en crecimiento, con padecimientos en limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas

físicos o mentales. Es por ello, por lo que se debe pensar en alguna forma de asistencia prioritaria a largo plazo que pueda contribuir de manera efectiva a la ayuda para la vida cotidiana de la población en mención. La OMS establece que la salud de la población adulta mayor no es sólo la mera ausencia de enfermedad, sino también su estado de completo bienestar físico, mental y social, agregando a esto el factor de que el envejecimiento por si solo es un mal indicador del estado de salud.

Ahora bien, en la actualidad el mundo viene sobreviviendo a una pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, La Covid-19, causada por un nuevo coronavirus. Aproximadamente una de cada seis personas enfermas presenta síntomas graves y tienen dificultades para respirar, de acuerdo con informe de la OMS se puede afirmar que la población adulta mayor podría ser la más afectada por el nuevo coronavirus, de ahí que empezemos a pensar en la creación de un registro especial que nos permita evidenciar el estado de salud actual de cada uno de los adultos mayores que habitan la ciudad de Bogotá y sea tenido en cuenta para la aplicación primordial de la vacuna.

Este proyecto de acuerdo pretende no sólo identificar este tipo de población, si no que a través de este registro único se tenga cuantificado con exactitud la situación actual, no solo en su estado de salud, que es primordial para todo el proceso de vacunación que se viene advirtiendo iniciara en los próximos meses, sino también su bienestar psicológico y social, su situación económica y su estado en general que podría ser útil no solo para la contingencia sanitaria que se está viviendo en todo el país, sino también para cualquier eventualidad que se presente.

Ahora bien, en Colombia, una persona es considerada mayor de edad a partir de los 60 años, las garantías y los derechos para los adultos mayores debe ser prioridad como tipo de población que afronta un mayor nivel de vulnerabilidad. De acuerdo con proyecciones del censo elaborado por el DANE (2018), para el 2019 se estimó un total de 6.509.512 personas mayores de 60 años, lo que representa para el país el 13,2% de la población colombiana y la concentración más alta se la lleva la ciudad de Bogotá con un total de 1.001.912 personas mayores.

Sin

Tabla 1.1. Personas Adultas mayores según Entidad Territorial 2019

Departamento	Adultos Mayores de 60 Años	% Adultos Mayores por Departamento	Proporción de la Población Total
Bogotá, D.C.	1.001.912	15,40%	13,20%
Antioquia	917.562	14,10%	14,00%
Valle del Cauca	689.913	10,60%	15,30%

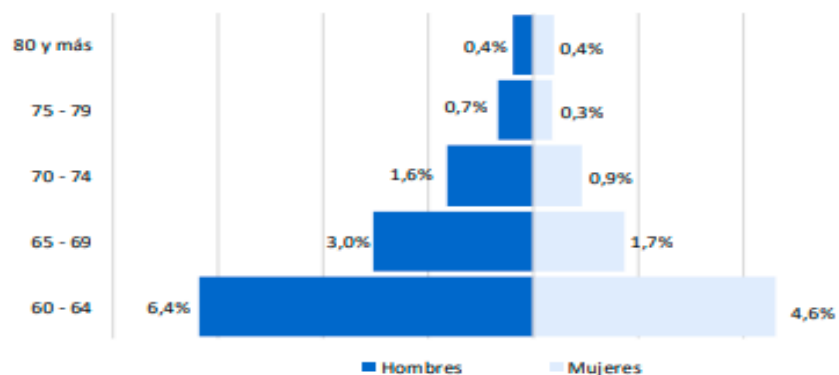
embargo, la Secretaría de Integración Social – SDIS a través de la Subdirección para la Vejez,

ha	Cundinamarca	408.347	6,30%	13,20%
son las entidades territoriales con mayor número de personas mayores...				

venido trabajando con diferentes servicios para atender a la población mayor del Distrito Capital. En Bogotá durante la cuarentena establecida por la emergencia sanitaria (Covid 19) y según reportes del 29 de abril del 2020 a 132.521 personas mayores de 60 años les fue entregada ayuda, entre recursos económicos y atención personalizada, además de que a 70.000 personas mayores recibieran ayuda económica adicional durante el aislamiento preventivo. Así mismo como los servicios prestados en los centros Día, la estrategia estamos contigo en casa, y el servicio de atención día-noche que pretende garantizar alojamiento seguro para las personas mayores de 60 años que no cuentan con un domicilio permanente, se reporta en estos servicios la atención de 8.218 personas mayores en los 26 centros días, y reportan un total de 1.605 nuevos beneficiarios y 256 personas mayores que estaban en situación de calle han recibido alojamiento en los centros. Esto considerado con las cifras presentadas por el DANE y sus proyecciones en la población Mayor, dejan por fuera a más del 70% de la población adulta que hoy en día habitan en el Distrito Capital.

Así mismo, del total de personas en situación de calle (22.790), identificadas en los censos de 2017 en Bogotá y de 2019 en 21 municipios, el 10% señaló tener más de 60 años.

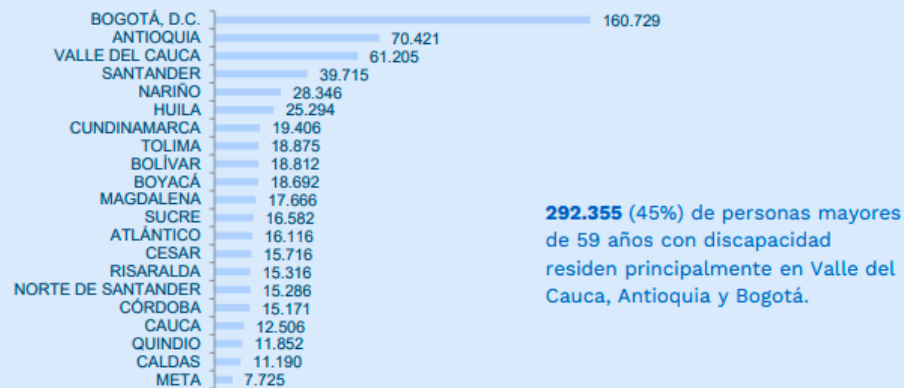
Gráfico 1.8 Personas Adultas Mayores Habitantes de Calle



Fuente: DANE Censo habitante de calle 2017 para Bogotá D.C y 2019 para 21 municipios principales

De igual manera, es de gran importancia resaltar que de acuerdo con informe del 31 de mayo del 2019 presentado por la sala Situacional de la Población Adulta Mayor, Bogotá continúa encabezando en las cifras concernientes al adulto mayor, pero esta vez, es la ciudad con mayor porcentaje de población adulta mayor en condiciones de discapacidad, más de 160.000 adultos mayores que hoy viven en la ciudad, tienen una condición de discapacidad, haciendo esto evidente aún más la vulnerabilidad en la ciudad de los adultos mayores.

Número de personas mayores a 59 años con discapacidad, según departamento. RLCPD 2018



De ahí que pensemos en mejorar la calidad de vida de esta población, este proyecto cobra especial importancia ya que pretende la creación de un registro y caracterización que debe ser actualizado periódicamente en el distrito capital, que permita hacer mucho más fácil la reacción a cualquier eventualidad como la que estamos viviendo hoy en el país, que nos permita tener claridad del estado socioeconómico y su estado real de salud, hacer una vigilancia de cada una de las personas adultas mayores de 60 años, pensando además en su situación económica y su seguridad en sí.

3. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO

MARCO JURÍDICO

MARCO CONSTITUCIONAL

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 46 *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida”*

activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”

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

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.”*

MARCO LEGAL

Ley 1850 de 2017 “Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia.”

Esta ley en su artículo segundo nos permite evidenciar sobre las funciones del Consejo Nacional del Adulto Mayor (Numerales adicionados al Art. 28-Ley 1251/2008);

“11. Asesorar la formulación y evaluar el funcionamiento de los planes y programas de protección y lucha contra la violencia que se ejerza a los adultos mayores.”

“12. Promover la creación de redes de apoyo con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto y así evitar la institucionalización y la penalización. Ya que es necesario involucrar de manera directa a la familia quien es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de identidad individual.”

“13. Promover la formulación de políticas para dar a conocer las obligaciones alimentarias de la familia para con las personas de la tercera edad, conformando grupos de enlace con el Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Desarrollo Social y las Comisarías de Familia.”

“14. Elaborar un informe anual sobre la aplicación de las funciones del Consejo Nacional de Adulto Mayor especificando acciones y retos en cada departamento.”

Existen otras normas que sitúan a el adulto mayor en un papel de importancia para el recibimiento de beneficios, tales como;

Ley 1171 del 2007 “Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores, siendo de ésta su objetivo principal.”

ARTÍCULO 1°. *La presente ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.”*

LEY 1251 DE 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"

Artículo 3°. Definiciones. Para la interpretación y aplicación de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:

- Geriatría. Rama de la medicina que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.
- Cartografía de pobreza. Representación gráfica de la pobreza sobre superficies geográficas.
- Demografía. Abarca el estudio del tamaño, estructura y distribución de las poblaciones, en la cual, se tendrán en cuenta la mortalidad, natalidad, migración.

LEY Estatutaria 1266 de 2008 "Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones"

Art. 2 Ámbito de Aplicación La presente ley se aplica a todos los datos de información personal registrados en un banco de datos, sean estos administrados por entidades de naturaleza pública o privada.

ARTÍCULO 4o. Principios.

b) Principio de finalidad. La administración de datos personales debe obedecer a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la ley. La finalidad debe informársele al titular de la información previa o concomitantemente con el otorgamiento de la autorización, cuando ella sea necesaria o en general siempre que el titular solicite información al respecto;

g) Principio de confidencialidad. Todas las personas naturales o jurídicas que intervengan en la administración de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende la administración de datos, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma.

ACUERDOS

DECRETO 345 DE 2010 "Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital"

Artículo 6°. Objetivos específicos.

b) "Crear progresivamente entornos ambientales, económicos, políticos, sociales, culturales y recreativos favorables que garanticen a las personas mayores el acceso, calidad, permanencia y

disfrute de bienes y servicios, que brinden la seguridad económica requerida en la vejez, reduciendo los factores generadores de las desigualdades que ocasionan vulnerabilidad y fragilidad.”

c) “Ampliar y mejorar el Sistema de Protección Social Integral con especial atención en el área de la salud, a fin de garantizar el acceso a servicios cercanos, oportunos y de calidad para la población adulta mayor”.

e) “Transformar las representaciones e imaginarios sociales adversos y acciones discriminatorias al envejecimiento y la vejez, promoviendo la cultura del envejecimiento activo que mejore las relaciones intergeneracionales.” ...

ACUERDO 27 DE 1992 *“Por medio del cual se crea el Comité Interinstitucional del Adulto Mayor”.*

ACUERDO 51 DE 2001 *“Por el cual se dictan normas para las personas con discapacidad, las mujeres en estado de embarazo y los adultos mayores en el Distrito Capital”.*

ACUERDO 254 DE 2006 *“Por medio del cual se establece los lineamientos de la política pública de envejecimiento y las personas mayores en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”.*

COMPETENCIA DEL CONCEJO

Es competencia del Concejo de Bogotá, D.C. para la aprobación de esta iniciativa lo dictado en el Artículo 313 de la Constitución Política de Colombia;

“Art. 313. Corresponde a los Concejos:

- 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio.*
- 2. Adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico u social de obras públicas.” 10.” Las demás que la constitución y la ley le asignen.” ...*

DECRETO LEY 1421 de 1993 “Estatuto Orgánico de Bogotá”.

- 1. Art. 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley: ...*
- 2. Dictar normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito...*

4. IMPACTO FISCAL

En esta iniciativa, es imperativo precisar que presenta impacto fiscal, sin embargo, los gastos que llegue a generar el proyecto de acuerdo podrán estar sujetos a los establecidos en los presupuestos de la secretaría de integración Social, con los programas correspondientes para la atención integral de los adultos mayores en el Distrito Capital, de la misma manera del

presupuesto establecido a la secretaría de salud. Lo anterior con lo establecido en el artículo 7º, de la ley 819 de 2003.

Este proyecto de acuerdo está pensado de la mano con diferentes programas dispuestos en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI. Con lo dispuesto en el Propósito 1. “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”. Logro de ciudad: “Implementar el sistema distrital de cuidado y la estrategia de transversalización y territorialización de los enfoques de género y diferencial para garantizar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en el nivel distrital y local”.

Programa: Sistema Distrital de Cuidado;

- Dinamizar la creación de 40 redes de cuidado comunitario entre las personas mayores y actores del territorio que promuevan la asociación, el acompañamiento, la vinculación a procesos de arte, cultura, recreación, deporte y hábitos de vida saludable y la disminución de la exclusión por razones de edad a través de estrategias móviles en la ciudad.
- Entregar el 100% de los apoyos alimentarios requeridos por la población beneficiaria de los servicios sociales de integración social.
- A 2024 incrementar en 12.120 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 32.120).
- Definir, implementar y liderar una política pública distrital de atención al pensionado, que integre la oferta institucional dirigida a esta población.

Programa: Personas mayores con mejores ingresos

- Incrementar en un 57% la participación de personas mayores en procesos que fortalezcan su autonomía, el desarrollo de sus capacidades, el reentrenamiento laboral para la generación de ingresos y la integración a la vida de la ciudad a través de la ampliación, cualificación e innovación en los servicios sociales con enfoque diferencial. Incrementar progresivamente en un 60% el valor del apoyo económico contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas mayores e incrementar su autonomía en el entorno familiar y social.

5. REFERENCIAS DEL PROYECTO DE ACUERDO

1. OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – Coronavirus 2019 – Población Adulta Mayor -SALUD Y ENVEJECIMIENTO. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. OPS – Organización Panamericana de la Salud – ENVEJECIMIENTO SALUDABLE. / POBLACION MAS AFECTADA CORONAVIRUS- COVID 19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
3. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA – DANE – Censo poblacional- Demografía y población Adulta mayor y Habitabilidad en calle. Disponible en:

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle>

4. DIAGNOSTICO PRELIMINAR SOBRE PERSONAS MAYORES, DEPENDENCIA Y SERVICIOS SOCIALES EN COLOMBIA, -Su situación demográfica -Dulcey –Ruiz E. y cols. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones – CEPISIGER. 2004. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

5. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL / OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL– Sala situacional de la población Adulta Mayor 31 de mayo 2019. – Aspectos Sociodemográficos, Discapacidad, afiliación al sistema de salud, atenciones en salud – Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>

6. Acuerdo 761/2020 Adopción Plan de Desarrollo Distrital – UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL SIGLO XXI – 2020 -2024. Obtenido de:

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/proy_acuerdo_plan_desarrollo_050320.pdf

<http://www.sdp.gov.co/micrositios/pdd-2020-2024/documentos>

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/metas_sectoriales.pdf

7. OBSERVATORIO DE SALUD EN BOGOTÁ – SALUDATA, - Demografía, salud / Indicadores.

Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/>
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

8. Envejecimiento demográfico. COLOMBIA (1951-2020) Dinámica demográfica y estructuras poblacionales Jun. 2013 – MINSALUD. – Oficina de promoción social. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

9. Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años Corte a junio de 2020.

Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorl-2020.pdf>

10. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO EN BOGOTÁ- 2020. Disponible en:

http://planeacionbogota.gov.co/sites/default/files/121_sdmj_2020110010282_7718_0.pdf

11. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL - Política pública para la Adulterez y la Vejez. NOTICIAS 2020

Disponible en: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/101-noticias-vejez/3781-que-ayudas-y-beneficios-han-recibido-los-adultos-mayores-en-esta-cuarentena>

<https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/lidera-sdis/politica-publica-de-y-para-la-adulterez>

Respecto a todo lo anterior, Pongo a consideración el presente proyecto de acuerdo “Por el cual se crea un registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital, su situación de Salud y se dictan otras disposiciones”.

PROYECTO DE ACUERDO No. 136 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CREA UN REGISTRO Y CARACTERIZACIÓN ÚNICA DE PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL, SU SITUACIÓN DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 1° del artículo 12 numeral del Decreto Ley 1421 de 1993:

A C U E R D A:

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO. Créese un registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital, que dé cuenta de su situación de salud, su bienestar psicológico y social, su situación económica y su estado en general.

ARTÍCULO SEGUNDO. DEFINICIÓN. Este registro será exclusivo para la identificación y caracterización en el Distrito Capital de la Población adulta mayor de 60 años, como una estrategia que permita identificar;

1. Morbilidad sentida según Sexo y edad de la persona Adulta Mayor.
2. Morbilidad sentida, según enfermedades de la Persona Adulta Mayor
3. Identificación actual afiliación a régimen de salud, su EPS y estado de la Afiliación.
4. Identificación bienestar Psicosocial.
5. Identificación situación Económica.
6. Identificación Situación de seguridad.

ARTÍCULO TERCERO. RESPONSABILIDAD. Para efectos de implementación y cumplimiento del presente acuerdo, estará a cargo de la Secretaria Distrital de Integración Social y la Secretaria Distrital de Salud, la creación del registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital.

ARTÍCULO CUARTO. CONFIDENCIALIDAD. La Administración Distrital como receptora de la información en el marco del sistema de gestión para la protección de datos personales, será la responsable del almacenamiento y la impartición de forma confidencial de los datos, bajo el principio de la responsabilidad en el manejo de datos personales y habeas data de los registrados.

ARTÍCULO QUINTO. ACTUALIZACIÓN. Con el propósito de la creación y caracterización única de personas Mayores, esta debe ser actualizada cada doce (12) meses en el Distrito Capital,

proceso que estaría a cargo de la Secretaria Distrital de Integración Social y la Secretaria Distrital de Salud.

ARTÍCULO SEXTO. PLAZO. A partir de la fecha de la publicación de este acuerdo, la administración contará con un plazo no superior a los dos (2) meses para iniciar con la ejecución de la creación del registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital.

ARTÍCULO SÉPTIMO. PROMOCIÓN. La administración distrital promoverá una estrategia publicitaria que permita conocer las ventajas de la caracterización de personas mayores y la necesidad de pertenecer al registro para la garantía de sus derechos. Así mismo promoverá la divulgación en todo el Distrito Capital.

ARTÍCULO OCTAVO INFORMES. La Administración Distrital, deberá hacer entrega anualmente del informe parcial y detallado de la creación del registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital, ante el Concejo de Bogotá. Este informe debe tener claridad sobre la identificación mencionada en el Art.2 del presente acuerdo.

ARTÍCULO NOVENO. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Cordialmente;

YEFER YESID VEGA BOBADILLA

Concejal de Bogotá

Partido Cambio Radical

PROYECTO DE ACUERDO No. 137 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PRIMARIAS EN CUANTO AL CONOCIMIENTO BÁSICO Y NECESARIO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL CUIDADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS OBJETO DE CUIDADO ACERCA DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SOBRE EL VALOR DE LA LABOR DESEMPEÑADA POR QUIENES LOS CUIDAN; SE FOMENTA LA CREACIÓN DE ESPACIOS DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE PARA EL DISFRUTE DE LAS PERSONAS A LAS QUE ACOGE ESTE ACUERDO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DEL PROYECTO

Promover un programa de formación capacitación y bienestar a las personas cuidadoras primarias de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren de cuidado permanente, con el conocimiento necesario y esencial sobre el adecuado cuidado y manejo de las discapacidades y enfermedades a atender; así como la implementación de mecanismos de sensibilización para la población objeto de cuidado, frente a la importancia de las prácticas de autocuidado y además, sobre el valor de la labor realizada por su cuidador o cuidadora, involucrando a toda la red de cuidado en casa. Adicionalmente, en dicho programa se incluye la creación de espacios destinados al disfrute y desarrollo de actividades relacionadas con la cultura, la recreación y el deporte de las personas que reciben cuidado como de sus cuidadores y cuidadoras.

II. ANTECEDENTES

No existen antecedentes respectivos al presente proyecto de acuerdo debido a que es la primera vez que se presenta esta iniciativa en el Honorable Concejo de Bogotá.

III. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

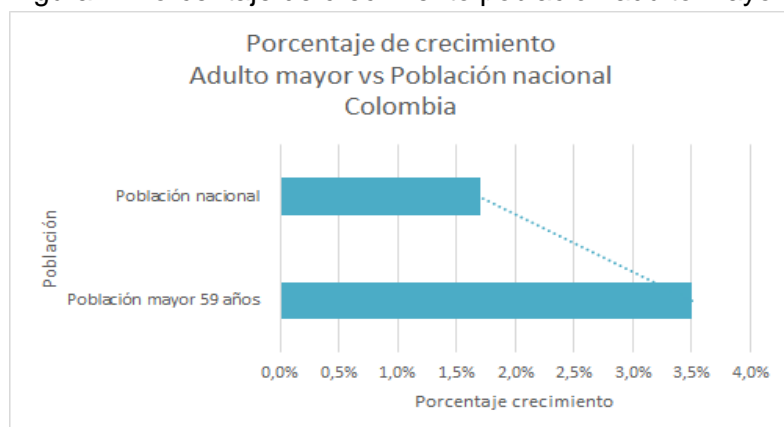
El considerable aumento de la población longeva tanto a nivel nacional como mundial, es un escenario que requiere atención y toma de medidas pertinentes para poder responder a sus necesidades de la mejor manera posible.

De acuerdo a los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (2017), se ha estimado que la población de adultos mayores aumentará de 900 millones a 2000 millones, aproximadamente, entre los años 2015 y 2050, es decir crecerá del 12% al 22%. Situación que

estará relacionada con el consecuente incremento de los índices de discapacidad, primordialmente en adultos mayores de 80 años (Puello Marín & Salazar Hernández, 2019).

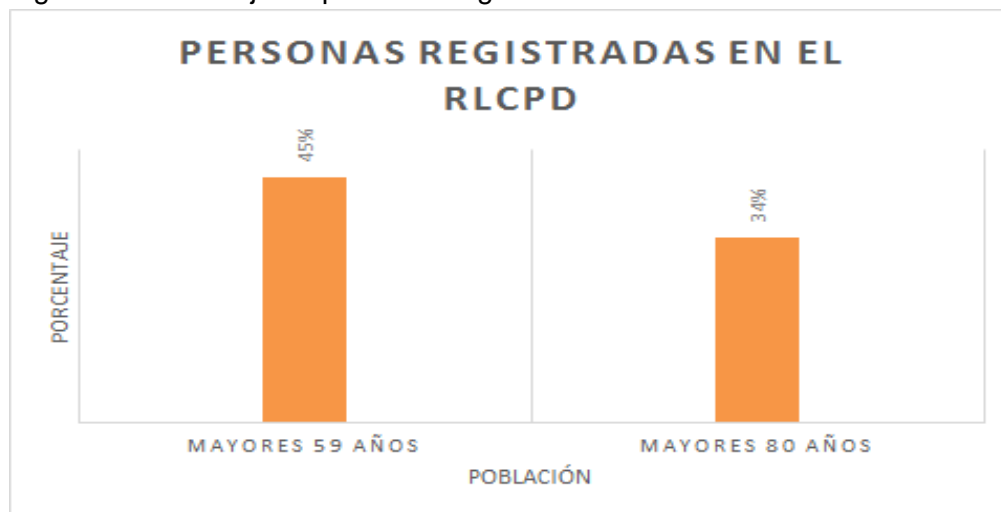
En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional -DANE, “la población mayor a 59 años pasó de 2’142.219 en el año 1985, a 5’752.958 en el año 2018. Con un crecimiento anual del 3,5%, superior al 1,7% de la población total.” Asimismo, para el año 2018 se encontró que el 45% de las personas registradas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), son mayores a 59 años y en cuanto a los mayores de 80 años, de cada 100 personas de ellos, 34 están dentro del RLCPD (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Figura 1: Porcentaje de crecimiento población adulto mayor vs población nacional.



Fuente: Elaboración propia, 2020. Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018

Figura 2: Porcentaje de personas registradas en el RLCPD.



Fuente: Elaboración propia, 2020. Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018

Bogotá, por su parte evidencia que el 12% de su población corresponde a personas mayores de 59 años de edad, de las cuales aproximadamente el 16% presentan discapacidad. Frente a otros

departamentos del país, la capital es el lugar en donde se encuentra el mayor número de personas mayores a 59 años con discapacidad, pues cuenta con 160.729 personas que cumplen con estas dos condiciones, mientras que departamentos como Antioquia, Valle del Cauca y Santander cuentan con 70.421; 61.205 y 39.715 adultos mayores con discapacidad, respectivamente. Es importante resaltar también, que alrededor del 42% de los adultos mayores de Bogotá pertenecen al estrato 2 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

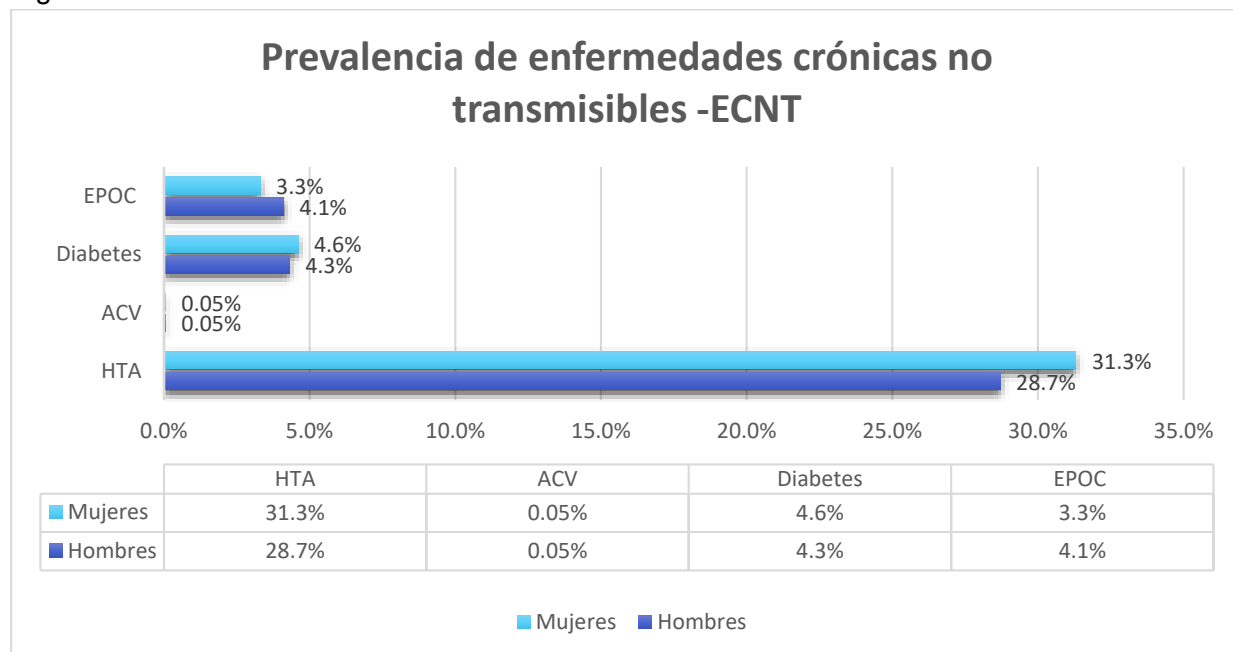
Asociado a esto, cabe mencionar que los adultos mayores requieren de mayor atención generando un aumento en la demanda de los servicios de salud, ya que el envejecimiento conlleva a una dependencia para realizar los cuidados básicos del ser humano, implicando de esta manera la necesidad de una persona cuidadora (Puello Marín & Salazar Hernández, 2019), situación que se acrecienta cuando el adulto mayor presenta una discapacidad o, una enfermedad crónica o terminal.

Dentro de las discapacidades en adultos mayores, predominan: discapacidad motriz, discapacidad auditiva, discapacidad mental y discapacidad visual (Viveros Arturo, 2019).

Ahora, en cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles presente en la población nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), sostiene que en primer lugar se encuentra la hipertensión arterial con un 28,7% de prevalencia en hombres y un 31,3% en mujeres; seguida de la diabetes con un 4,3% en hombres y 4,6% en mujeres; posteriormente se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con una prevalencia de 4,1% en hombres y 3,3% en mujeres; y finalmente se tiene la enfermedad cardiovascular con un 0,05% tanto en hombres como en mujeres.

A continuación, en la Figura 3 se puede observar la gráfica de dicha prevalencia, reportada por el Observatorio Nacional de Salud ONS (2015).

Figura 3. Prevalencia de ECNT en Colombia.



Fuente: Elaboración propia, 2020. Tomado de: ONS, 2015.

Por otro lado, frente a lo que se refiere a la población con discapacidad, diferentes organizaciones a nivel nacional e internacional han divulgado estadísticas e información relevante acerca de esta población.

Por ejemplo, el banco mundial ha publicado que aproximadamente el 15% del total de la población del mundo presenta algún tipo de discapacidad, y la quinta parte de los habitantes del mundo tienen una discapacidad considerable, también afirma que las personas con discapacidad son más vulnerables a vivir situaciones económicas adversas que las personas sin discapacidad, esto incluye menores niveles de educación, condiciones de salud inferiores y mayores tasas de pobreza (Banco mundial, 2019).

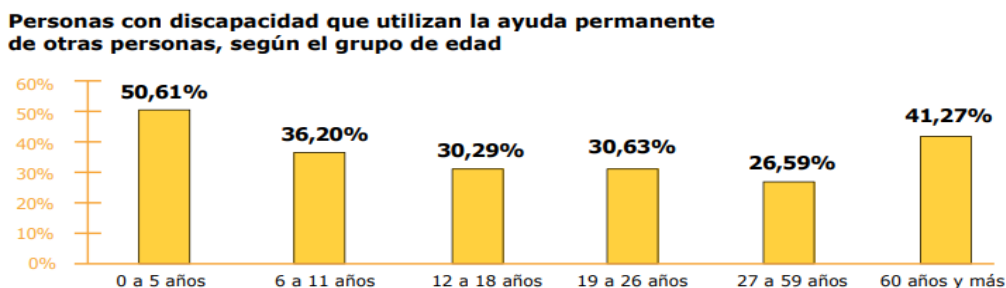
Un asunto que requiere atención es la inclusión social y económica, ya que se presenta dificultad en la accesibilidad a entornos físicos, falta de apoyo y disponibilidad de recursos tecnológicos, falencias en la prestación de los servicios de salud, y acciones de discriminación por parte de la sociedad (Banco mundial, 2019).

Ligado a esto, la encuesta mundial de la salud ha reflejado que alrededor del 15,6% de las personas con 15 años o más presentan discapacidad y que del total de personas con discapacidad a nivel mundial, el 2,2% tienen dificultades muy significativas de funcionamiento.

Algunos obstáculos que enfrenta esta población son: políticas y normas insuficientes, actitudes negativas, prestación insuficiente de servicios, falta de accesibilidad y falta de participación, entre otros (OMS, 2011).

Específicamente en Colombia, se reporta que el 4,07% del total de la población nacional corresponde a personas con discapacidad y el 34,6% de ellas deben recibir ayuda de otros para realizar sus actividades básicas diarias. Asimismo, en la siguiente figura se puede observar el porcentaje de personas con discapacidad que necesitan ayuda de otros, según su rango de edad (DANE, 2020):

Figura 4: Personas con discapacidad que necesitan ayuda permanente por edades.



Fuente: CNPV, 2018.

Fuente: (DANE, 2020).

De igual forma, el DANE (2020) sostiene que tanto el 16,49% de las personas con discapacidad evidencian también problemas cardíacos o respiratorios, como el 24,59% de la población con discapacidad se encuentra incapacitada permanentemente para trabajar; y además anuncia que el 14,92% de las personas con discapacidad mayores de 60 años vive en hogares unipersonales.

Adicionalmente, se estima que cerca de 41.000 hogares requieren ayuda de personas externas como cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad (DANE, 2020).

Las personas que en su mayoría desempeñan el rol de cuidador de adultos mayores o de personas con discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) son mujeres, principalmente aquellas que evidencian algún tipo de vínculo o relación familiar. De igual forma el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), por medio de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), sostiene que el 83,9% de los cuidadores informales son mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Puello Marín & Salazar Hernández, 2019); entendiendo en este caso, al cuidador informal como la persona que no cuenta con la formación profesional necesaria para brindar la atención requerida y, adicionalmente no recibe la remuneración correspondiente al desempeño de su labor o simplemente no recibe salario (Puello Marín & Salazar Hernández, 2019), por lo que es usual que la persona cuidadora dependa económicamente de otras personas allegadas a ella (Carreño Moreno & Chaparro Díaz, 2016).

Ahora bien, conforme a los resultados de la encuesta nacional SABE del Ministerio de Salud y Protección Social (2015) el tiempo dedicado por parte de los cuidadores a sus labores de cuidado se encuentra entre 1 y 24 horas; en donde aproximadamente el 66% de ellos desarrollan esta actividad por iniciativa propia. Asimismo, el 87% de los cuidadores encuestados afirmaron realizar esta ocupación todos los días (Viveros Arturo, 2019).

Dentro de esta misma encuesta, en cuanto a su estado de salud, alrededor del 33% de los cuidadores y cuidadoras manifestó haber presentado síntomas relacionados con el dolor articular, cansancio, insomnio, pérdida de la memoria y otros. Mientras que frente a lo que se refiere al cubrimiento de su seguridad social el 57% de ellos se encuentran afiliados al régimen de salud subsidiado y el 84,9% de los cuidadores y cuidadoras no cotizan en fondo de pensión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Viveros Arturo, 2019).

Adicionalmente, el desconocimiento de las prácticas adecuadas de cuidado, relacionado con la falta de formación y capacitación de los cuidadores y cuidadoras, incide directamente en su calidad de vida, por ejemplo Puello Marín & Salazar Hernández (2019) exponen consecuencias como: disminución de ingresos, aumento de los gastos derivados de los cuidados, reducción o abandono de la jornada laboral, ansiedad, depresión, sentimientos de culpa e indefensión, frustración, ira, sobreimplicación emocional con el enfermo, ideas obsesivas, angustia, ideas suicidas, consumo en exceso de ansiolíticos, fatiga crónica, problemas gástricos, sudoraciones y vértigos, aumento de la tensión arterial y deterioro de las relaciones interpersonales, entre otros.

Según Carreño Moreno & Chaparro Díaz (2016) en las personas cuidadoras, estos factores o síntomas pueden afectar “la forma como percibe, vive y significa su calidad de vida” y además pueden desencadenar periodos de crisis como el síndrome de agotamiento o el síndrome de sobrecarga del cuidador, pues en algunos casos debido al escaso apoyo social y familiar se puede llegar a una condición denominada invisibilidad del cuidador en donde se hace indispensable el soporte del Estado, la sociedad y la familia.

Frente a esta situación, es preciso mencionar que las actividades relacionadas con la recreación y el arte, favorecen el fortalecimiento del pensamiento, la estimulación de la creatividad, las relaciones interpersonales, el bienestar y permite mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices (Alcance, 2019).

Según, (Sánchez Díaz, García Riverón, & Pérez Torres, 2016) es importante llevar a cabo un adecuado aprovechamiento del tiempo libre de las personas cuidadoras ya que esto contribuye a la formación de hábitos responsables de participación consciente en la vida social, habilidades creativas y en sí al mejoramiento de la calidad de su calidad de vida y autodesarrollo.

Por otra parte, según la OMS el deporte ayuda a reducir el riesgo de depresión y además es un elemento coadyuvante en el mejoramiento las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea, razón por la cual se recomienda dedicar mínimo 20 minutos diarios para realizar ejercicios acordes a la edad, teniendo en cuenta el tipo de enfermedad crónica o discapacidad en los casos que corresponda.

De esta manera, se hace necesario contemplar los cuidadores y cuidadoras como aquellas personas dadoras de cuidado, pero también como sujetos merecedores de cuidado, el cual debe ser incluido dentro de la formulación y ejecución de estrategias orientadas a promover el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades originadas por el desarrollo de su labor (Venegas, 2018).

En el caso del cuidado de personas adultas mayores dependientes se evidencia una considerable fragilidad, y falta de apoyo en el acompañamiento hacia las familias y cuidadores, lo cual genera un estado de agotamiento en las personas encargadas de estos adultos y generación de enfermedades en los demás miembros de la familia debido a la inexistencia de ayuda y capacitación (Portafolio, 2018).

En este sentido, Falk-Huzar (2017) asegura que la formación y capacitación de los cuidadores y cuidadoras es fundamental para brindar un cuidado adecuado, y así procurar la seguridad y bienestar de las personas a su cargo; pues el desconocimiento junto con la falta de formación y capacitación en el tema puede desencadenar prácticas que pueden afectar la salud de quienes son cuidados, por ejemplo, el 28% de errores en la administración de medicamentos recae sobre personal no profesional en áreas de la salud, dedicado a esta labor; razón por la cual se evidencia la necesidad de establecer estándares de cuidado y programas de formación y capacitación que

proporcionen herramientas al cuidador para aplicar apropiadamente el conocimiento adquirido en diferentes situaciones que se puedan presentar.

Tanto la calidad de vida como la calidad del cuidado proporcionado dependen del conocimiento y de la pertinencia de las acciones básicas brindadas, para lo cual es indispensable implementar programas de formación y capacitación y así suministrar este servicio de forma apropiada y efectiva (Falk-Huzar, 2017).

En el ámbito internacional, Brasil es uno de los países en donde se realizó una intervención educativa para comparar el conocimiento y así evaluar la actitud y práctica de las personas cuidadoras en cuanto la relación entre el cuidador y la persona cuidada, alimentación, higiene, movilidad y transporte, prácticas de baño, con el propósito de brindar autonomía y capacidad funcional a la persona del adulto mayor (Moreira, y otros, 2018).

A pesar de que en este estudio realizado en Brasil, únicamente se capacitó a los cuidadores y cuidadoras, se pudo concluir que se reafirma la importancia de la intervención educativa orientada a las personas dedicadas al cuidado de personas con discapacidad y de adultos mayores que requieren cuidado permanente, ya que ésta permite mejorar el conocimiento, actitud y práctica de su ocupación; pues se fortalecen los lazos de confianza mutua para el desarrollo del cuidado, reduciendo así los riesgos de afectación a la salud. Sin embargo, en este estudio se hace énfasis en llevar un seguimiento periódico y se además se especifica que los cuidadores y cuidadoras se encuentran inmersos dentro de un contexto de vulnerabilidad caracterizado por los bajos niveles de educación, recursos económicos limitados y un vacío frente a la formación y capacitación del cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad (Moreira, y otros, 2018).

Ahora bien, a nivel nacional, se han realizado algunas estrategias de intervención educativa relacionadas con el asunto en mención, por ejemplo cabe destacar el caso de la ciudad de Medellín, en donde la Alcaldía puso en marcha una iniciativa de formación y capacitación de los cuidadores y cuidadoras de adultos mayores que requieren cuidado permanente y de personas con discapacidad, en diferentes áreas del conocimiento con el fin de mejorar sus habilidades y adicionalmente promovió la conformación de redes barriales que brindan apoyo a las personas cuidadoras en sus actividades; esto también, teniendo como propósito mejorar la calidad de vida de las personas dependientes (El Tiempo, 2018).

Por otra parte, en el departamento de Risaralda en el año 2011 se llevó a cabo una capacitación orientada a los familiares, cuidadores y cuidadoras de adultos mayores internados en Centros de Bienestar de Ancianos (CBA), la cual tuvo lugar en 14 municipios del departamento. El análisis de los resultados de esta intervención permitió identificar el nivel de conocimiento de las personas involucradas en cuanto a la compañía, actividad física y protección; así como determinar las fortalezas y oportunidades de mejora frente al conocimiento de las tres categorías mencionadas; por último, se logró establecer una línea base del conocimiento para el seguimiento correspondiente de dichas intervenciones educativas (Agudelo García, Ríos Idárraga, González Pardo, Rivera Ramírez, & Vélez Bedoya, 2013)..

A raíz de este proyecto se concluyó que los procesos educativos formales que integran el área teórica y práctica, permiten disminuir los impactos negativos a nivel social causados por el desconocimiento y falta de preparación para ejecutar las actividades de cuidado necesarias; asimismo, todas estas acciones de formación y capacitación, además contribuyen a minimizar las posibilidades de abandono de las adultas mayores dependientes y población con discapacidad por parte de sus familias (Agudelo García, Ríos Idárraga, González Pardo, Rivera Ramírez, & Vélez Bedoya, 2013).

Así pues, para la ciudad de Bogotá, se propone promover un programa de formación y capacitación, articulado al Subsistema de cuidado de personas con dependencia funcional permanente y personas cuidadoras, que integre espacios de esparcimiento, los factores de conocimiento, actitud y práctica del cuidado diario que se debe brindar tanto a los adultos mayores dependientes con enfermedades crónicas o terminales, como a la población con discapacidad, y asimismo compartir con los pacientes las dinámicas de autocuidado pertinentes para su cotidianidad; fomentando de esta forma el trabajo en equipo complementario entre la labor realizada por el personal médico y la red de apoyo en casa (red conformada por el grupo de personas que brindan soporte directa o indirectamente al trabajo de cuidado dentro del hogar).

El programa deberá estar dirigido hacia el entorno familiar, comunitario, red de cuidado, incluyendo entrenamientos al cuidador primario para que pueda contar con suficientes elementos teóricos y prácticos que le permitan empoderarse de su quehacer, disminuyendo así el riesgo de desarrollar síndromes que puedan afectar su salud, como el síndrome del cuidador el cual, como se mencionó anteriormente, es producido por la insuficiencia de herramientas del conocimiento para llevar a cabo su labor, conllevando a tener efectos sobre su misma fortaleza mental.

Entiéndase como persona cuidadora primaria aquella que por su relación familiar o de amistad cercana, brinda atención directa al sujeto objeto de cuidado y atiende sus necesidades físicas y emocionales, impactando así aspectos de reorganización, mantenimiento y cohesión familiar.

En cuanto a la metodología a implementar para la ejecución del programa de formación y capacitación, se ha establecido la aplicación del modelo pedagógico constructivista, por medio del cual, según Jean Piaget, se realiza un proceso interno de relación entre la nueva información con las representaciones preexistentes, para de esta manera revisarlas, modificarlas, reorganizarlas y finalmente diferenciarlas. A pesar de que el aprendizaje se da forma intra-mental, puede desarrollarse mediante la interacción con otras personas, ya que como agentes externos son generadores de contradicciones que el individuo debe aprender a superar (Serrano González-Tejero & Pons Parra, 2011).

Para lograr adecuada implementación y ejecución del programa, es necesario generar cobertura en los siguientes aspectos:

Aplicación de actividades teórico-prácticas que permitan el reconocimiento de las funciones de atención, cuidado y autocuidado del adulto mayor dependiente o población con discapacidad, desempeñadas por los miembros del equipo de trabajo conformado por el personal de la salud y la estructura de apoyo en casa.

b. Conformación de una red de apoyo que facilite el intercambio de apoyo emocional y además brinde la información necesaria y útil que requiera el cuidador o cuidadora para el adecuado desarrollo de su labor; contribuyendo de esta manera a la disminución de sus niveles de estrés y ansiedad.

c. Generación de espacios de formación y capacitación del cuidador primario, que le permitan adquirir conocimientos que favorezcan el desarrollo de habilidades y estrategias orientadas al cuidado integral de calidad del adulto mayor dependiente o población discapacitada.

d. Habilitación de plataformas digitales destinadas al apoyo permanente en la formación de los cuidadores y cuidadoras.

e. Generación de espacios de intercambio de experiencias, para las personas cuidadoras, sobre el manejo terapéutico o paliativo de las personas con discapacidad o adultos mayores que requieren de cuidado permanente.

f. Generación de espacios de esparcimiento de cultura, recreación y deporte para las personas cuidadoras de personas con discapacidad y adultos mayores.

g. Certificación de las personas cuidadoras formadas y/o capacitadas, como insumo de su experiencia académica, siempre que cumplan con el 100% de las actividades pedagógicas establecidas.

Finalmente, es importante resaltar que este proyecto como tal se formula como respuesta a la necesidad social persistente de otorgar formalidad a las personas cuidadoras y velar por la calidad de vida del mismo como de la persona a su cargo, mas no pretende de ninguna forma entrar a competir o, a suprimir las funciones desarrolladas por el personal de enfermería que presta este servicio, sino más bien pretende compartir con el cuidador primario el conocimiento necesario para mejorar tanto su calidad de vida como la de los pacientes a su cargo, bien sean personas con discapacidad o adultos mayores dependientes con enfermedades crónicas o terminales.

Por ende, es importante brindar reconocimiento, por parte del sistema educativo, a los cuidadores y cuidadoras por su participación en dichos programas de formación y capacitación, así como por el desarrollo adecuado y pertinente de su labor.

De igual forma, esta formulación apunta al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS que se encuentran relacionados con este proyecto:

Figura 5: ODS relacionados con el proyecto.



Fuente: (UN, 2015)

IV. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

IV.I MARCO CONSTITUCIONAL

Artículo 25 de la Constitución Política de Colombia en donde se establece que “el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”.

Artículo 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”.

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 (...)”.

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

Artículo 67: “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente (...)”.

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

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”.

IV.II MARCO LEGAL

Ley 1850 de 2017 expedida por el Congreso de la República, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, entre otros; cuyo artículo 2 parágrafo 12 hace referencia a la creación de redes de apoyo “con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto mayor y así evitar la institucionalización y la penalización”.

Ley Estatutaria 1618 de 2013, a través de la cual el Congreso de la República de Colombia establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y se fijan los lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades Territoriales 2013 -2022 (Congreso de la República de Colombia, 2013; Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Artículo 66 de la Ley 1438 de 2011 en el cual se dispone que “las acciones en salud deben incluir la garantía a la salud de la persona en situación de discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social”.

Ley 1346 de 2009 a partir de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad” adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. El propósito de dicha convención es el de 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 (Congreso de la República de Colombia, 2009).

Ley 1145 de 2007 la cual organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, en donde además se ordena la conformación de comités de Discapacidad en departamentos y distritos, como nivel intermedio de concertación asesoría, consolidación, seguimiento y verificación de la puesta en

marcha de la Política Pública de Discapacidad; así como los Comités de localidades distritales - CLD como nivel de deliberación, construcción, seguimiento, y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social de las personas con y en situación de discapacidad (Congreso de la República de Colombia, 2007).

Ley 1251 de 2008 expedida por el Congreso por el Congreso de la República, mediante la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. En donde además se especifica en su artículo 7 numeral 10 (adicionado por la Ley 1850 de 2017), que se deben “incluir medidas con el fin de capacitar a los cuidadores informales que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental”; asimismo se considera a la población discapacitada como sujeto merecedor de especial protección y cuidado, efectuando medidas articuladas con el Plan Nacional de Discapacidad (Congreso de la República de Colombia, 2008).

Ley 361 de 1997 por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones. Reconociendo así sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas en situación de discapacidad severas y profundas, la asistencia y protección necesarias (Congreso de la República de Colombia, 1997).

IV.III NORMATIVIDAD DISTRITAL

Acuerdo 761 de 2020, mediante el 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”; en donde se tiene como propósito *Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política*; cuyo programa número 6 establece el Sistema Distrital de Cuidado como el “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 (...)”

El Sistema Distrital de Cuidado, entiende que el cuidado puede darse de dos formas:

- Cuidado indirecto: relacionado con el trabajo doméstico, mantenimiento y limpieza tanto del hogar como del vestido, preparación de alimentos, compras y reparaciones a lugar, entre otros.
- Cuidado directo: asociado al cuidado de personas en condición de dependencia, cuidado de adultos mayores y de personas con discapacidad, cuidado y formación de niños, así como el cuidado de animales domésticos y otros.

Siendo así para este programa: Sistema Distrital de Cuidado se definen, entre otras, las siguientes metas sectoriales (Concejo de Bogotá, 2020):

- a. Incrementar en 30% la atención de las personas con discapacidad en Bogotá, mediante procesos de articulación intersectorial, con mayor capacidad de respuesta integral teniendo en cuenta el contexto social e implementar el registro distrital de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, garantizando así el cumplimiento del Art 10 del acuerdo distrital 710 de 2018.
- b. Incrementar en un 57% la participación de personas mayores en procesos que fortalezcan su autonomía, el desarrollo de sus capacidades, el cuidado, el reentrenamiento laboral para la generación de ingresos y la integración a la vida de la ciudad a través de la ampliación, cualificación e innovación en los servicios sociales con enfoque diferencial acorde a las necesidades de la población
- c. Formular e implementar una estrategia pedagógica para la valoración, la resignificación, el reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres en Bogotá.
- d. Implementar una (1) estrategia territorial para cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, que contribuya al reconocimiento socioeconómico y redistribución de roles en el marco del Sistema Distrital de Cuidado.
- e. Incrementar en 40% los procesos de inclusión educativa y productiva de las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras.

Acuerdo 710 de 2018, por medio del cual el Concejo de Bogotá determina 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 (Concejo de Bogotá, 2018).

IV.IV MARCO JURISPRUDENCIAL

Sentencia T-518/ 2006 Corte Constitucional: Se concluye entonces que la salud de los niños se erige como un derecho fundamental, y que tratándose de menores con discapacidad el Estado se encuentra obligado a ofrecer un tratamiento integral encaminado a lograr la integración social del niño. En este sentido, debe ofrecerse al menor todos los medios que se encuentren al alcance con el fin de obtener su rehabilitación, teniendo en cuenta, además, que este proceso puede tener ingredientes médicos y educativos, como podría presentarse en el caso de los niños autistas (Viceministerio de promoción de la Justicia, s.f.).

Sentencia T-487/2007 Corte Constitucional: Esta Corporación ha considerado que derechos fundamentales de la población con discapacidad como la educación o la salud no pueden verse restringidos por el factor edad. En efecto, se trata de sujetos de especial protección constitucional frente a quienes se tienen deberes particulares y a quienes se les prestará la atención que requieran a fin de cumplir los mandatos constitucionales de “previsión, rehabilitación e integración social”, proveer un ámbito laboral acorde con las condiciones de salud de esta población, “la formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran”, así como la educación adecuada (Viceministerio de promoción de la Justicia, s.f.).

Sentencia C-313/2014 Corte Constitucional: En cuanto al acceso a la atención y a los servicios de salud, dentro de los cuales considera que se incluye la prevención de enfermedades y promoción de la salud, se señala que aquellos “deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas”. Estos Servicios deben prestarse en condiciones de igualdad de las demás personas en cuanto a la prevención, curación y rehabilitación. Y, en aquellas circunstancias especiales que se derivan de la condición de vejez, los tratamientos deben proporcionarse de acuerdo con tal condición (Viceministerio de promoción de la Justicia, s.f.).

Sentencia C-451/2016 Corte Constitucional: Limitar el deber de cuidado y auxilio de los abuelos, bisabuelos y tatarabuelos legítimos, quebranta el derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación de las diversas formas de familia que reconoce la Constitución. Hay un deber de solidaridad con las personas de la tercera edad (Suin Juriscol, s.f.).

Sentencia T-252/2017 Corte Constitucional: Respecto de los adultos mayores existe una carga específica en cabeza del Estado, la sociedad y la familia para que colaboren en la protección de sus derechos, ya que éstos se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor en comparación con otras personas. Sin embargo, el Estado es el principal responsable de la construcción y dirección de este trabajo mancomunado, que debe tener como fin último el avance progresivo de los derechos de la población mayor (Suin Juriscol, s.f.).

Sentencia T-178/2017 Corte Constitucional: Tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad o adultos mayores, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran. En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de adultos mayores, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran (Alcaldía de Bogotá, s.f.).

Fallo 00648/2019 Consejo de Estado: Las personas de la tercera edad, dadas las condiciones fisiológicas propias del paso del tiempo, se consideran sujetos de especial protección constitucional, que requieren la intervención del Estado, de Conformidad con lo establecido por la Corte Constitucional en la sentencia C-177 de 2016 (i) cuando los reclamos se hacen en el plano de la dignidad humana, o cuando está presuntamente afectada su subsistencia en condiciones dignas, la salud, el mínimo vital, (&) o cuando resulta excesivamente gravoso someterlas a los trámites de un proceso judicial ordinario. Recalcó que no solo el Estado debe proveer un trato diferencial, sino que el principio de solidaridad impone incluso a los particulares esforzarse para apoyar a los adultos mayores, y lograr los fines protectores que impone el ordenamiento superior respecto de ellos (Alcaldía de Bogotá, s.f.).

IV.V COMPETENCIA

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

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

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

(...)

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

Siguiendo el artículo 23 del Decreto Ley 1421 de 1993 Estatuto orgánico de Bogotá:

(...) 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

Teniendo en cuenta el artículo 7 del decreto ley 1421 de 1993:

ARTÍCULO 7o. Autonomía. Las atribuciones administrativas que la Constitución y las leyes confieren a los departamentos se entienden otorgadas al Distrito Capital, en lo que fuere compatible con el régimen especial de este último, y sin perjuicio de las prerrogativas políticas, fiscales y administrativas que el ordenamiento jurídico concede al departamento de Cundinamarca.

Las disposiciones de la Asamblea y de la Gobernación de Cundinamarca no rigen en el territorio del Distrito, salvo en lo que se refiere a las rentas departamentales que, de conformidad con las normas vigentes, deban recaudarse en el Distrito.

Las normas contenidas en el presente estatuto se entenderán sin perjuicio de las rentas consagradas en la Constitución y la ley en favor del departamento de Cundinamarca.

Remitiéndose así, a la constitución política de Colombia en sus artículos:

“Artículo 313. *Corresponde a los concejos:*

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

(...)

10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.”

“Artículo 322*<Inciso 1o. modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo No. 1 de 2000. El nuevo texto es el siguiente:> Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital. (...) A las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito; a las locales, la gestión de los asuntos propios de su territorio.”*

V. 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”.

La iniciativa propuesta por este proyecto de acuerdo 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, 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 para la Bogotá del siglo XXI*”.

De acuerdo a lo establecido en el Capítulo IV, Definición de Programas y cumplimiento de ODS, artículo 15, Definición de Programas, más específicamente en su programa 6 que establece entre otras cosas:

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 domésticos, mujeres rurales, indígenas, campesinas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom.

c) implementar una estrategia de cambio cultural y pedagógico en el Distrito, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, a fin de redistribuir este trabajo entre hombres y mujeres, propendiendo por el desarrollo de nuevas masculinidades. (Acuerdo 761 de 2020)

Además, deberá ser incluido en los próximos Planes de Desarrollo para que las entidades Distritales responsables de ejecutar las acciones destinadas para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo, prioricen dentro de sus respectivos presupuestos los recursos necesarios para tal fin.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Agudelo García , E., Ríos Idárraga, M. L., González Pardo , M. E., Rivera Ramírez , E. Y., & Vélez Bedoya , H. F. (2013). Resultados de la capacitación a cuidadores de adultos mayores en el departamento de Risaralda 2011 (Colombia). *Investigaciones Andina*, 15(27), 825 - 837. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239028092008>

Alcaldía de Bogotá . (s.f.). *Documentos para ancianos y personas o adultos mayores::Sujetos de especial protección* . Obtenido de Alcaldía de Bogotá :

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=31694&cadena=a>

Alcance. (12 de Enero de 2019). Obtenido de Importancia de la recreación en adultos mayores.

Banco mundial. (Abril de 2019). *Entendiendo la pobreza*. Obtenido de Banco mundial:

<https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>

Carreño Moreno, S. P., & Chaparro Díaz , L. (diciembre de 2016). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan*, 16(4), 447-461.

Concejo de Bogotá . (2018). *Acuerdo 710 de 2018*. Bogotá D.C., Colombia .

Concejo de Bogotá . (2020). *Acuerdo 761 de 2020*. Bogotá D.C., Colombia .

Congreso de la República de Colombia . (1997). *Ley 361 de 1997*. Colombia : Congreso de la República de Colombia .

- Congreso de la República de Colombia . (2007). *Ley 1145 de 2007* . Colombia: Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (2008). *Ley 1251 de 2008*. Bogotá D.C. , Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (31 de julio de 2009). *Ley 1346 de 2009* . Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (2011). *Ley 1438 de 2011*. Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (27 de Febrero de 2013). *Ley Estatutaria 1618 de 2013*. Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia. (2017). *Ley 1850 de 2017*. Bogotá D.C., Colombia: Congreso de la República.
- Constitución Política de Colombia . (1991). *Artículo 47* . Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículos 48*. Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 49*. Colombia .
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 67* . Colombia .
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 70*. Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 366*. Colombia .
- DANE. (28 de Mayo de 2020). *Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19*. Bogotá D.C., Colombia : Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- El Tiempo. (20 de julio de 2018). *Medellín ya cuenta con una red de cuidadores de adultos mayores*. Obtenido de El Tiempo: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/medellin-ya-cuenta-con-una-red-de-cuidadores-de-adultos-mayores-245922>
- Falk-Huzar, E. (2017). The need for caregiver education and training in the assisted living industry. *Adult Learning*, 28(3), 125-127.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2016). *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento será base para formular política de envejecimiento y vejez en Colombia* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2018). *Sala situacional de la población adulta mayor* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social .
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Sala situacional de la población adulta mayor* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Abril de 2020). *Orientaciones para el despliegue de acciones para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles incluidas las enfermedades huérfanas, durante la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19)*. Bogotá D.C., Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social* . Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>

- Moreira, A., Silva, M., Darder, J., Coutinho, J., Vasconcelos, M., & Marques, M. (2018). Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1055-1062.
- OMS. (s.f.). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud.
- OMS. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2017). *10 datos sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- ONS. (2015). *Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad en Colombia*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Portafolio. (22 de Mayo de 2018). *El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia*. Obtenido de Portafolio: <https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>
- Puello Marín, S. E., & Salazar Hernández, A. (Junio de 2019). *Guía de práctica clínica psicológica en sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor dependiente*. Bogotá D.C., Colombia: Universidad El Bosque.
- Sánchez Díaz, J., García Riverón, O., & Pérez Torres, B. (marzo de 2016). La actividad física recreativa en discapacitados y adultos mayores. *EFDeportes*(214).
- Serrano González-Tejero, J. M., & Pons Parra, R. M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 1 - 27.
- Suin Juriscol. (s.f.). *Protección del Adulto Mayor*. Obtenido de Sistema único de Información Normativa: <http://www.suin-juriscol.gov.co/legislacion/adultomayor.html>
- UN. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Venegas, B. C. (2018). *El papel del cuidador del adulto mayor*. Obtenido de Universidad de La Sabana: <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/subsitios-especiales/especial-del-adulto-mayor/el-papel-del-cuidador-del-adulto-mayor/>
- Viceministerio de promoción de la Justicia. (s.f.). *Pronunciamientos Jurisprudenciales relacionados con las personas con discapacidad*. Obtenido de Viceministerio de promoción de la Justicia: <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/LEGISLACION/Jurisprudencia%20Discapacidad.pdf>
- Viveros Arturo, S. (enero de 2019). *Percepción de calidad de vida de cuidadores primarios de adultos mayores con enfermedad crónica y diagnosticados con cuadro depresivo*. Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

VI. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO No. 137 DE 2021**PRIMER DEBATE****PROYECTO DE ACUERDO DISTRITAL N° _____ de 2020****TÍTULO**

“Por medio del cual se promueve un programa de capacitación y formación de las personas cuidadoras primarias en cuanto al conocimiento básico y necesario, actitud y práctica del cuidado, así como la sensibilización de las personas objeto de cuidado acerca de las buenas prácticas de autocuidado y sobre el valor de la labor desempeñada por quienes los cuidan; se fomenta la creación de espacios de cultura, recreación y deporte para el disfrute de las personas cuidadoras a las que acoge este acuerdo y se dictan otras disposiciones”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y en los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA

ARTÍCULO 1. OBJETO. Promover un programa de formación capacitación y bienestar a las personas cuidadoras primarias de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren de cuidado permanente, con el conocimiento necesario y esencial sobre el adecuado cuidado y manejo de las discapacidades y enfermedades a atender; así como la implementación de mecanismos de sensibilización para la población objeto de cuidado, frente a la importancia de las prácticas de autocuidado y además, sobre el valor de la labor realizada por su cuidador o cuidadora, involucrando a toda la red de cuidado en casa. Adicionalmente, en dicho programa se incluye la creación de espacios destinados al disfrute y desarrollo de actividades relacionadas con la cultura, la recreación y el deporte de las personas cuidadoras y cuidadores.

PARÁGRAFO. Entiéndase como persona cuidadora primaria aquella que por su relación familiar o de amistad cercana, brinda atención directa al sujeto objeto de cuidado y atiende sus necesidades físicas y emocionales, impactando así aspectos de reorganización, mantenimiento y cohesión familiar.

ARTÍCULO 2. ENTIDADES RESPONSABLES. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social, en articulación con la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, coordinarán las acciones pertinentes, orientadas al diseño e implementación del programa y sus servicios, herramientas, protocolos y estrategias que contribuyan a la formación, capacitación y bienestar de las personas cuidadoras primarias de la población con discapacidad y adultos mayores que requieran cuidado

permanente; así como a las personas objeto de cuidado en cuanto a lo relacionado con buenas prácticas de autocuidado y la sensibilización correspondiente sobre el valor de la labor realizada por su cuidador o cuidadora.

ARTÍCULO 3. CARACTERIZACIÓN. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría de Integración Social implementará una estrategia que permita la realización y/o fortalecimiento de una caracterización socioeconómica tanto de las personas cuidadoras primarias de personas discapacitadas y adultos mayores que requieran cuidado permanente, como de estas dos poblaciones objeto de cuidado.

PARÁGRAFO UNICO. La caracterización descrita en el artículo 3, la cual se encuentra en cabeza de la Secretaría de Integración Social deberá ser actualizada de forma sucesiva en periodos que comprendan la anualidad.

ARTÍCULO 4. ACCIONES IMPLEMENTADAS POR LAS ENTIDADES RESPONSABLES. La Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte, promoverán la implementación de las siguientes acciones:

- a. Proveer y garantizar actividades teórico-prácticas para cuidadores, cuidadoras y población objeto del cuidado, que permitan el reconocimiento de las funciones de atención, cuidado y autocuidado del adulto mayor dependiente o población con discapacidad. Estableciendo como una de las temáticas, formación en acceso a la oferta institucional por canales no presenciales y presenciales.
- b. Promover la conformación de una red de apoyo comunitario que facilite el intercambio de soporte emocional y además brinde la información necesaria y útil que requiera el cuidador o cuidadora para el adecuado desarrollo de su labor.
- c. Generar espacios de formación y capacitación de la persona cuidadora primaria, que le permitan adquirir conocimientos que favorezcan el desarrollo de habilidades y estrategias orientadas al cuidado integral de calidad del adulto mayor dependiente o población con discapacidad.

Esta formación incluirá todo lo relacionado al manejo adecuado en los desplazamientos que la persona objeto de cuidado debe realizar y las formas de movilización apropiadas.

- d. Habilitar plataformas digitales destinadas al apoyo permanente en la capacitación y formación de los cuidadores y cuidadoras respecto al desarrollo de su labor.
- e. Generar espacios de intercambio de experiencias, para las personas cuidadoras, sobre el manejo terapéutico o paliativo de las personas con discapacidad o adultos mayores que requieren de cuidado permanente.

- f. Generar y promover espacios de carácter cultural, deportivo y recreativo para que los cuidadores y cuidadoras desarrollen o perfeccionen habilidades artísticas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan a su introspección y también a disminuir el riesgo de presentar enfermedades generadas por su ocupación.
- g. Certificar a las personas cuidadoras formadas y/o capacitadas, como insumo de su experiencia académica, siempre que cumplan con el 100% de las actividades pedagógicas establecidas.

PARÁGRAFO 1. El establecimiento de las acciones del presente artículo, no restringe la posibilidad de que se puedan mejorar o complementar, siempre que se garantice la calidad y habilitación de espacios de formación y capacitación a las personas contempladas en el presente acuerdo.

PARÁGRAFO 2. La Administración Distrital podrá establecer estrategias de articulación con el SENA, Instituciones educativas para el Trabajo y el Desarrollo Humano, Fundaciones, Corporaciones y Agremiaciones que desarrollen el presente fin, u otras entidades para fomentar el acceso a los programas gratuitos, presenciales y/o virtuales, que puedan certificar a las personas cuidadoras formadas.

ARTÍCULO 5. ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL. El programa de formación y capacitación de que trata este acuerdo, deberá estar articulado con la oferta institucional y plan de beneficios que tiene el Distrito para las personas con discapacidad, adultos mayores en situación de dependencia, así como para sus cuidadores y cuidadoras.

De igual forma, la generación de los espacios culturales, deportivos y de esparcimiento, dedicados a las personas cuidadoras, deberán desarrollarse coordinadamente dentro del marco de competencia de la secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte y sus entidades adscritas o vinculadas.

PARÁGRAFO UNICO. El establecimiento de las acciones pertinentes, orientadas al diseño e implementación del programa y sus servicios, herramientas, protocolos y estrategias no suplirán por ningún motivo la responsabilidad de la Administración Distrital frente a la atención integral de la población objeto de cuidado.

ARTÍCULO 6. PROMOCIÓN. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría de Integración Social propenderá por el fortalecimiento, promoción y divulgación del programa y sus estrategias de esparcimiento, formación y capacitación de las personas cuidadoras primarias de población con discapacidad y adultos mayores que requieren de cuidado permanente, sobre la generación de espacios de cultura, recreación y deporte, así como del manejo de las discapacidades y enfermedades a atender, y el uso de plataformas digitales destinadas para este mismo fin.

La gestión de fortalecimiento, promoción y divulgación también estará enfocada en las estrategias de buenas prácticas de autocuidado y sensibilización de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente frente a la labor realizada por su cuidador o cuidadora.

ARTÍCULO 7. INFORMES. La Administración Distrital, a través de las entidades responsables, entregará en periodos anuales al Concejo de Bogotá, un informe que comprenda:

- a. Los avances en la caracterización de que trata el artículo 3 del presente acuerdo.
- b. La cantidad de personas cuidadoras de población con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente, que hayan participado en el programa de formación y capacitación teórico-práctica, así como aquellas que obtengan el certificado correspondiente.
- c. La cantidad de personas con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente, que hayan recibido capacitación acerca de buenas prácticas de autocuidado y sensibilización sobre el valor de la labor desempeñada por su cuidador o cuidadora.
- d. Las acciones desarrolladas, adicionales y complementarias, conforme al Artículo 4 de que trata el presente acuerdo, que se hayan aplicado durante el periodo reportado.
- e. La documentación correspondiente que soporte la adecuada y completa ejecución de los programas de formación de qué trata el presente acuerdo.
- f. La cantidad de espacios de esparcimiento orientados hacia la cultura, recreación y deporte, llevados a cabo al interior del Distrito Capital y en el periodo determinado.
- g. La cantidad de cuidadores y cuidadoras que hayan participado en los espacios de cultura, recreación y deporte.

ARTÍCULO 8. RECONOCIMIENTO. En el marco del Día Internacional de las personas cuidadoras, celebrado a nivel mundial el 05 de noviembre, se realizará la entrega del informe de que trata el Artículo 7 de este acuerdo y además se hará un reconocimiento a la labor de todas las personas que se dedican, como apoyo profesional o familiar, al cuidado de personas adultas mayores o en situación de dependencia.

ARTÍCULO 9. VIGENCIA: El presente Acuerdo rige a partir de su publicación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Cordialmente;

YEFER YESID VEGA BOBADILLA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ

Concejo de Bogotá
Partido Cambio Radical

PROYECTO DE ACUERDO No. 138 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA TRANSICIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE ESCOLAR HACIA TECNOLOGÍAS CERO EMISIONES”

MOTIVACIONES:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO.

Promover la transición de la flota de transporte escolar hacia tecnologías cero emisiones como mecanismo que aporta a mejorar la calidad del aire y a reducir los impactos sobre la salud de los estudiantes.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Generar las condiciones para lograr la transición de la flota de transporte escolar hacia tecnologías cero emisiones.
- Disminuir los posibles impactos que las emisiones de transporte escolar tienen sobre la salud de los estudiantes de los colegios de Bogotá.
- Reducir la emisión de material particulado que aportan las fuentes móviles.

2. ASPECTOS GENERALES.

El concepto de salud, según la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946). El concepto se hizo oficial en 1948 y aún se mantiene vigente.

Así mismo, la OMS señala que la salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. El Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud de la OMS calcula que un 24% de la carga mundial de morbilidad y un 23% de la mortalidad son atribuibles a factores medioambientales.

SALUD Y CALIDAD DEL AIRE

Contar con aire limpio es un requisito básico para la salud, la subsistencia y el bienestar humano. Su calidad es considerada como un factor de importancia en la determinación del índice de calidad de vida de los centros urbanos, volviéndolos atractivos para vivir e invertir (Rojas, 2007).

De acuerdo con la Agencia Internacional de Energía IEA (2016), la contaminación del aire es el efecto causado por las concentraciones de sólidos, líquidos o gases en el aire que tienen un impacto negativo en el entorno y las personas. Este impacto, es conocido como contaminación atmosférica, el cual se ha convertido en una problemática prioritaria en la agenda pública de varios países alrededor del mundo. Ejemplo de ello es el pacto firmado el 25 de septiembre de 2015, donde 193 países, entre ellos Colombia, adoptaron un conjunto de compromisos globales conocidos como Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. Entre estos se incluyó la meta de reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo a 2030 (DNP, 2016). En particular, el Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible “Salud y Bienestar”, especifica que 7 millones de personas mueren cada año a causa de la exposición a finas partículas en el aire contaminado (PNUD, 2015).

Esta contaminación se debe principalmente a la combustión de combustibles fósiles, utilizados en los diferentes procesos del sector transporte e industria, los cuales emiten sustancias gaseosas como Ozono (O₃), Monóxido y Dióxido de Carbono (CO y CO₂), Óxidos de Nitrógeno y Azufre (NO_x y SO_x), Compuestos Orgánicos Volátiles (COV), y material particulado (PM) como PM₁₀, PM_{2,5}, “Black Carbon” y partículas ultra finas.

Esta emisión de sustancias aumenta la concentración de estos contaminantes en la atmósfera, haciendo que sean perjudiciales para los seres vivos y alterando los ciclos biogeoquímicos. De allí el concepto de calidad del aire, el cual es un indicador que refleja las concentraciones de sustancias presentes en el aire: entre mayores concentraciones de estas sustancias, mayor contaminación atmosférica y más baja la calidad del aire. De acuerdo con lo anterior, el mayor reto en términos de calidad del aire es disminuir las concentraciones de PM, pues se ha convertido en el tipo de contaminante usado como criterio de comparación a nivel mundial y nacional (Veeduría Distrital, 2018).

IMPACTO DE EMISIONES EN POBLACIÓN ESCOLAR

Distintos estudios mencionan que las emisiones diésel ocasionan diversas patologías respiratorias de las vías altas y bajas, desencadenan crisis asmáticas, ocasionan abstencionismo escolar y están catalogadas como probablemente cancerígenas para los humanos (Tortajada et al, 2003).

Se cree que los niños son especialmente susceptibles a la contaminación del aire debido a sus altas tasas de inhalación y área de superficie pulmonar por peso corporal, vías respiratorias pulmonares estrechas, tasas bajas de depuración pulmonar y sistemas inmunitarios inmaduros (Dockery et al., 1989; Lipsett, M., 1995; Thurston, G. D.)

Otros determinan que la contaminación de otros vehículos es importante en los autobuses escolares, especialmente para explicar la variabilidad a corto plazo en las concentraciones a bordo (por ejemplo, las concentraciones de partículas aumentan después de pasar un camión

diésel con emisiones visibles) (Sabin et al., 2004). Sin embargo, una fracción de la contaminación dentro de un autobús escolar se puede atribuir al autobús en sí (Marshall y Behrentz, 2005)

Las formas efectivas de reducir las exposiciones a bordo durante el viaje en sí incluyen minimizando los tiempos de viaje, evitando caravanas con otros autobuses escolares, **utilizando los autobuses más limpios para las rutas de autobús más largas, manteniendo los autobuses escolares para minimizar o eliminar los gases de escape visibles, y eliminando gradualmente combustibles alternativos y tecnologías avanzadas de control de emisiones de partículas** (Behrentz et al., 2012).

CALIDAD DEL AIRE EN BOGOTÁ

En Bogotá, se han reducido las concentraciones de PM 10 y PM 2,5 entre 2012 y 2017, lo cual pudo ser causado por la confluencia de varias acciones, como: 1) la integración del transporte público, acompañado del mejoramiento de la tecnología del parque automotor y la eficiencia en las rutas; 2) el seguimiento y control a la industria por emisiones atmosféricas contaminantes; 3) el aumento de los días sin carro en la ciudad; y 4) el cambio de la tecnología en los vehículos propulsados con motor de ciclo de dos tiempos de acuerdo a lo establecido en el artículo 1 del Decreto 497 de 2011.

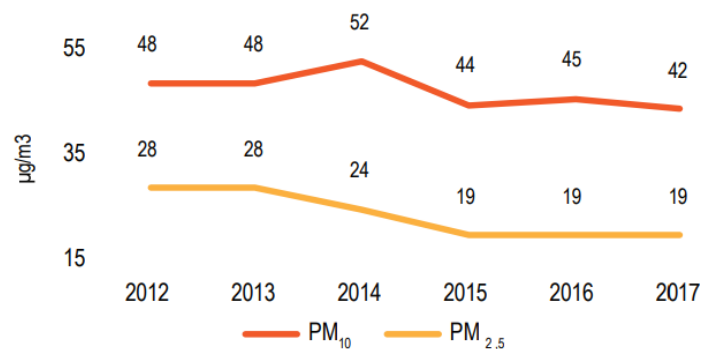


Figura 1. Comportamiento de las concentraciones anuales de PM 10 y PM 2.5 en Bogotá (2012-2017). Fuente: Veeduría Distrital, con base en información reportada por la SDA (2017a y 2017b)

El Departamento Nacional de Planeación en 2015, realizó un estudio en donde identificó que el 10,5% (3.219) del total de las muertes en Bogotá se atribuyen a la contaminación del aire, lo que generó costos de aproximadamente \$4,2 billones, lo que equivale al 2,5% del PIB de la ciudad, impactando la competitividad de la misma (DNP, 2017).

FUENTES MÓVILES EN LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE

En el primer trimestre de los últimos años, se presentó un aumento considerable de los niveles de PM 2,5 en Bogotá, lo que llevó a la Administración a declarar alerta amarilla por contaminación atmosférica en la ciudad. Según la SDA, la emisión de este contaminante está directamente

asociado a los procesos de combustión (especialmente diésel), siendo las fuentes móviles (transporte) las mayores aportantes de contaminación atmosférica en la ciudad, con cerca de 1.475 ton/año de PM₁₀ y 1.224 ton/año de PM_{2,5} en el 2014 (SDA, 2017c).

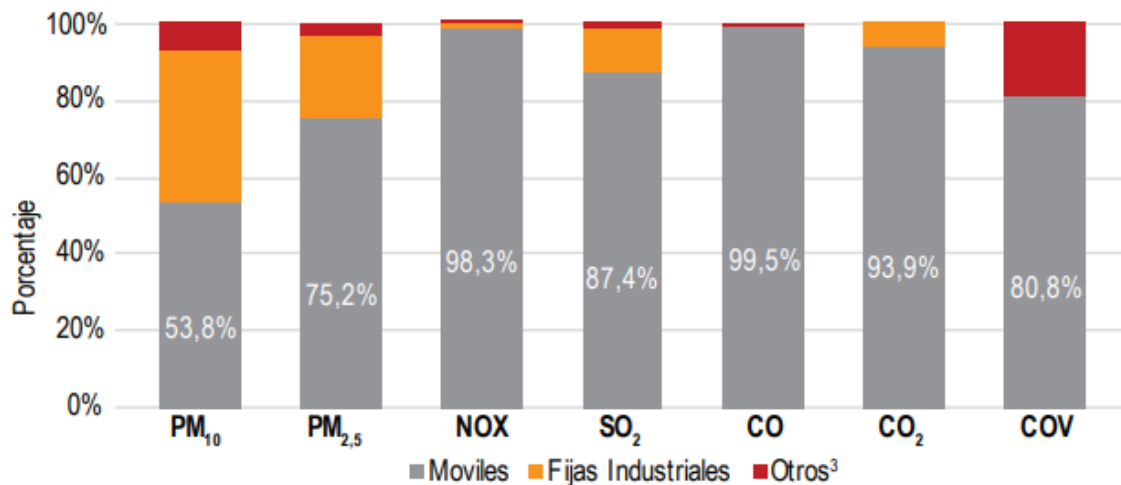


Figura 2. Contribución aproximada por fuente y contaminante. Fuente: SDA, 2017c.

El aporte de contaminantes de las fuentes móviles se debe principalmente a su distribución modal, composición y la tecnología utilizada. Según la Encuesta de Movilidad en el 2015, de los 17,2 millones viajes realizados en la zona de estudio, la mayor cantidad se realizaron en transporte público (SITP troncal y zonal) con un 37%.

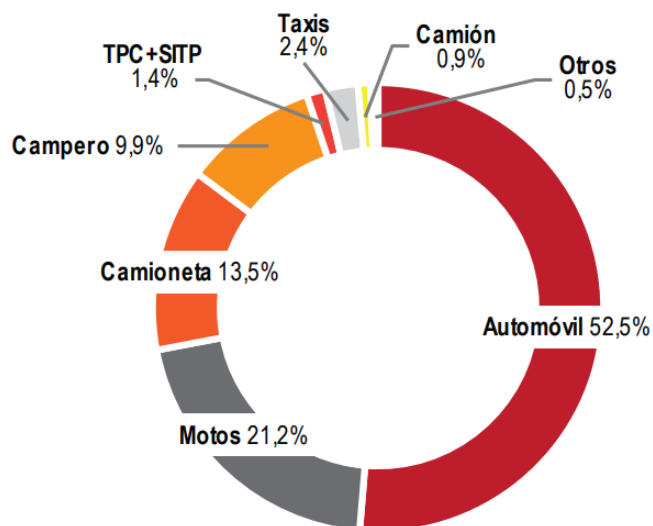


Figura 3. Composición de las fuentes móviles en la ciudad. Fuente: Veeduría distrital con base en información de la SDM (2015)

De lo anterior, es necesario resaltar que i) el SITP en su componente troncal y zonal, opera con una flota compuesta en su mayoría por buses de estándar de emisión EURO II (45%), III (8%), IV (14%), V (31%) e híbridos (2%) (SDA 2018b), y que dicha operación (buses articulados y biarticulados) aporta contaminantes atmosféricos por su combustión; y ii) que el transporte de

carga es uno de los principales aportantes de emisiones que afectan la calidad del aire de la ciudad, y su operación se encuentra relacionada con la logística de despacho de materias primas e insumos en la ciudad y la tecnología con la que funcionan.

RENOVACIÓN DE FLOTA ESCOLAR A NIVEL INTERNACIONAL

A nivel internacional se han comenzado a hacer esfuerzos por la renovación de la flota de transporte escolar. Estados Unidos es uno de los más avanzados, pues un creciente número de distritos escolares está comenzando a reemplazar los modelos con combustibles fósiles por modelos eléctricos (The New York Times, 2019), especialmente en el estado de Virginia (Washington, 2020). A pesar de las dificultades económicas, empresas de distintas partes del mundo han comenzado a producir buses escolares eléctricos en grandes cantidades.

3. JUSTIFICACIÓN

En relación con el Propósito 2 del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 “Un nuevo contrato social y ambiental para Bogotá”, que busca entre otras cosas mejorar la calidad del medio ambiente natural y construido de Bogotá y la región, disminuyendo las afectaciones a la salud producidas por la contaminación del aire en niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas vulnerables y espacialmente segregadas y reduciendo los factores de riesgo que inciden en la fragilidad de la población expuesta al riesgo, en el deterioro de los ecosistemas y en la segregación socioeconómica y espacial del área urbana y rural, se requieren buscar medidas que contribuyan al cumplimiento de estos propósitos.

Por otro lado, la caracterización de las emisiones en Bogotá pone a las fuentes móviles como la responsable de tres cuartas partes de la contaminación del aire de la ciudad. Es en este sentido que resulta necesario crear acciones encaminadas a reducir la concentración de contaminantes en la ciudad, particularmente de P.M. 2.5, y la exposición de la ciudadanía, especialmente de los niños, a enfermedades respiratorias.

4. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de Colombia

“Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.”

“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.”

“Artículo 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano... Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.”

“Artículo 95. *Son deberes de la persona y el ciudadano: 8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano.”*

“Artículo 313. *Corresponde a los concejos: 9. Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del municipio.*

Del orden nacional

La **LEY 9 DE 1979 CÓDIGO SANITARIO NACIONAL.** *“Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”* para la protección del Medio Ambiente, en relación con las condiciones sanitarias que afectan la salud humana y para la regulación, legalización y control de las descargas de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.

La **LEY 715 DE 2001.** *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros.”* Establece las competencias y recursos fundamentales de la nación y las entidades territoriales en el sector salud y de salud pública en general y relacionadas con la calidad del aire, en particular.

LEY 1964 DE 2019. *“Por medio de la cual se promueve el uso de vehículos eléctricos en Colombia y se dictan otras disposiciones.”*

LEY 1955 DE 2019. *“Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022”.*

ARTÍCULO 96. PLANES DE MOVILIDAD SOSTENIBLE Y SEGURA PARA MUNICIPIOS, DISTRITOS Y ÁREAS METROPOLITANAS. Modifíquese el artículo 1o de la Ley 1083 de 2006, el cual quedará así:

Artículo 1o. Planes de Movilidad Sostenible y Segura para Municipios, Distritos y Áreas Metropolitanas. Los municipios y distritos que deben adoptar planes de ordenamiento territorial en los términos del literal a) del artículo 9o de la Ley 388 de 1997, formularán, adoptarán y ejecutarán planes de movilidad. Los planes de movilidad sostenible y segura darán prelación a los medios de transporte no motorizados (peatón y bicicleta) y al transporte público con energéticos y tecnologías de bajas o cero emisiones.

RESOLUCIÓN 2254 DE 2017. *“Por la cual se adopta la norma de calidad del aire ambiente y se dictan otras disposiciones”.*

DECRETO 3518 DE 2006. *“Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”*

RESOLUCIÓN 910 DE 2008. *“Por la cual se reglamentan los niveles permisibles de emisión de contaminantes que deberán cumplir las fuentes móviles terrestres, se reglamenta el artículo 91*

del Decreto 948 de 1995 y se adoptan otras disposiciones”

RESOLUCIÓN 518 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 – PIC.”*

Del orden distrital

DECRETO 596 DE 2011. *“Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá 2011 – 2023.”*

DECRETO 595 DE 2015. *“Por el cual se adopta el Sistema de Alertas Tempranas Ambientales de Bogotá para su componente aire, SATAB-aire”.*

RESOLUCIÓN CONJUNTA 2410 DE 2015. *“Por medio de la cual se establece el Índice Bogotano de Calidad del Aire –IBOCA– para la definición de niveles de prevención, alerta o emergencia por contaminación atmosférica en Bogotá D.C. y se toman otras determinaciones”.*

ACUERDO 732 DE 2018. *“Por medio del cual se adoptan medidas para la promoción y masificación de la movilidad eléctrica y demás tecnologías cero emisiones directas de material particulado en Bogotá, D.C. y se dictan otras disposiciones”.*

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021. El cual busca la afectación positiva de los determinantes estructurales de la salud, generar un cambio en el enfoque de la gestión de la salud y mejorar las condiciones de vida y salud a través del fortalecimiento de la acción transectorial, la participación social, las alianzas público-privadas y el desarrollo de las capacidades humanas. La Dimensión - Salud Ambiental, esboza los lineamientos de política relacionados con la prevención de enfermedades de origen zoonótico y otros factores referentes a la Salud Ambiental.

PLAN DECENAL DE DESCONTAMINACIÓN DEL AIRE PARA BOGOTÁ 2010-2020.

AGENDA 2030 DE LA ONU PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE, la cual traza 17 Objetivos (ODS) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que comprenden las esferas económicas, sociales y ambientales con el fin de que esta nueva estrategia rijan los programas de desarrollo mundiales durante los próximos 15 años.

Jurisprudencia

respecto del derecho al ambiente sano, relacionado con los derechos a la salud y a la vida la Corte Constitucional en **Sentencia T-154/13**, manifestó:

“(…) La conservación del ambiente no solo es considerada como un asunto de interés general, sino principalmente como un derecho internacional y local de rango constitucional, del cual son titulares todos los seres humanos, “en conexidad con el

ineludible deber del Estado de garantizar la vida de las personas en condiciones dignas, precaviendo cualquier injerencia nociva que atente contra su salud". Al efecto, la Constitución de 1991 impuso al Estado colombiano la obligación de asegurar las condiciones que permitan a las personas gozar de un ambiente sano, y dispuso el deber de todos de contribuir a tal fin, mediante la participación en la toma de decisiones ambientales y el ejercicio de acciones públicas y otras garantías individuales, entre otros (...)"

En ese orden de ideas, la sentencia C-032/19 indico:

"(...) La protección del medio ambiente, que se desprende principalmente de los artículos 8°, 79 y 95 de la Carta Superior, es un objetivo del Estado Social de Derecho que se inscribe en la llamada "Constitución Ecológica" y contempla la protección de los animales como un deber para todos los individuos, la sociedad y el Estado. Así pues, tal interés superior incluye la protección de la fauna ante el padecimiento, el maltrato y la crueldad con algunas excepciones, al igual que de su progresiva desaparición, lo cual refleja un contenido de moral política y conciencia de la responsabilidad que deben tener los seres humanos respecto de otros seres sintientes (...)"

COMPETENCIA

La competencia del Concejo de Bogotá, D.C. para aprobar esta iniciativa se sustenta jurídicamente en los artículos 313 y 322 de la Constitución Política de Colombia y en los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto 1421 de 1993, que establece:

❖ 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. 10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen."

"Artículo 322<Inciso 1o. modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo No. 1 de 2000. El nuevo texto es el siguiente:> Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital. (...) A las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito; a las locales, la gestión de los asuntos propios de su territorio."

❖ Decreto 1421 de 1993 "Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé 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.*
- 25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes."*

LEGALIDAD

La Corte Constitucional, en sentencia C-710/01 expresa:

“(...) El principio constitucional de la legalidad tiene una doble condición de un lado es el principio rector del ejercicio del poder y del otro, es el principio rector del derecho sancionador. Como principio rector del ejercicio del poder se entiende que no existe facultad, función o acto que puedan desarrollar los servidores públicos que no esté prescrito, definido o establecido en forma expresa, clara y precisa en la ley. Este principio exige que todos los funcionarios del Estado actúen siempre sujetándose al ordenamiento jurídico que establece la Constitución y lo desarrollan las demás reglas jurídicas (...)”.

Así pues, bajo este precepto el proyecto de acuerdo es legal por tener una condición que remite a una situación que se encuadra dentro de los postulados de la ley.

5. IMPACTO FISCAL.

Esta iniciativa se enmarca en lo dispuesto por el 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”** que, en su objetivo general y objetivos específicos, directrices, estrategias, programas, proyectos prioritarios que encontramos especialmente consagrados en el Programa 35 a saber:

“Programa 35. Manejo y prevención de contaminación. Reducir la mortalidad por contaminación del aire por material particulado; realizar el manejo y prevención de la contaminación del aire, prevenir y controlar la propagación de incendios forestales, la contaminación visual y la auditiva del Distrito Capital, mediante el fortalecimiento y ampliación de la red de monitoreo de la calidad del aire, la realización de acciones de evaluación, control y seguimiento a las fuentes fijas, móviles y a centros de diagnóstico automotor; igual que a las fuentes de generación de ruido y a los elementos visuales de publicidad exterior. Implementar y actualizar los proyectos definidos en el Plan Decenal de Descontaminación del Aire de Bogotá, basado en un modelo de gobernanza para proponer un nuevo Plan de Gestión Integral de la calidad del aire con base en la articulación interinstitucional y regional, la planeación sostenible en la participación integral de la comunidad, a través de la aplicación de criterios de justicia ambiental y teniendo en cuenta la incidencia y el aporte regional.”

Por tanto, no puede afirmarse que esta iniciativa genera impacto fiscal, toda vez que las acciones que propone este proyecto implican desarrollar los mandatos del 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”**

Cordialmente,

YEFER YESID VEGA BOBADILLA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

REFERENCIAS DEL PROYECTO DE ACUERDO

1. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Definición de Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
2. OMS. Salud Ambiental. Disponible en: https://www.who.int/topics/environmental_health/es/.
3. Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales en la Salud, OMS. Impacto del medio ambiente en la salud. Disponible en: https://www.who.int/phe/about_us/es/
4. Rojas, Néstor Y. (2007). Aire y problemas ambientales de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: https://bogota.gov.co/sites/default/files/inline-files/aire_y_problemas_ambientales_de_bogota.pdf
5. International Energy Agency (2016). Energy and air pollution. Disponible en: <http://pure.iiasa.ac.at/id/eprint/13467/1/WorldEnergyOutlookSpecialReport2016EnergyandAirPollution.pdf>
6. DNP (2016). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://sinergia.dnp.gov.co/Paginas/Internas/ODS/%C2%BFQu%C3%A9-es.aspx>
7. PNUD (2015). Objetivo 3: Salud y Bienestar. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
8. Veeduría Distrital (2018). Notas técnicas. Contaminación atmosférica y calidad del aire en Bogotá D.C. Disponible en: https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Veedur%C3%ADa%20Distrital_NotaTecnica_Calidad_del_Aire_en_Bogota.pdf
9. Secretaría de Ambiente (2017a). Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá. Disponible en <http://201.245.192.252:81/home/map>.
10. Secretaría de Ambiente (2017b). Información remitida a la Veeduría Distrital sobre los datos diarios entre el 01 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016 de calidad del aire. Disponible en https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Veedur%C3%ADa%20Distrital_NotaTecnica_Calidad_del_Aire_en_Bogota.pdf.
11. Departamento Nacional de Planeación (2017). Los costos de salud asociados a la degradación ambiental en Colombia ascienden a \$20.7 billones. Disponible en: [https://www.dnp.gov.co/Paginas/Los-costos-en-la-salud-asociados-a-la-degradaci%C3%B3n-ambiental-en-Colombia-ascienden-a-\\$20,7-billones-.aspx](https://www.dnp.gov.co/Paginas/Los-costos-en-la-salud-asociados-a-la-degradaci%C3%B3n-ambiental-en-Colombia-ascienden-a-$20,7-billones-.aspx)
12. Secretaría Distrital de Ambiente (2017c). Informe Técnico No. 00634. Documento Técnico de Soporte, modificación del Decreto 98 de 2011. Disponible en: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARC_HIVO&p_NORMFIL_ID=8884&f_NORMFIL_FILE=X&input-leext=NORMFIL_FILENAME
13. Ferrís, J., Ortega, J., López, J., García, J., Aliaga, J., Cánovas, A., Ferrís, V. (2003). Autobuses escolares y motores diesel: contaminación atmosférica, exposición

- pediátrica y efectos adversos en la salud humana. *Revista Española de Pediatría*; 59(2):132-145.
14. Behrentz, E., Sabin, L. D., Winer, A. M., Fitz, D. R., Pankratz, D. V., Colome, S. D., & Fruin, S. A. (2005). Relative Importance of School Bus-Related Microenvironments to Children's Pollutant Exposure. *Journal of the Air & Waste Management Association*, 55(10), 1418–1430. doi:10.1080/10473289.2005.10464739.
 15. Dockery, D.; Speizer, F.; Stramn, D.; Ware, J.; Spengler, J.; Ferris, B. G. Effects of inhalable particles on respiratory health of children. *Am. Rev. Respir. Dis.* 1989, 139, 587-594.
 16. Lipsett, M. The Hazards of Air Pollution to Children. In *Environmental Medicine*; Brooks, S. M., Gochfeld, M., Herzstein, J., Schenker, M., Eds.; Mosby: St. Louis, MO, 1995.
 17. Thurston, G. D. Particulate Matter and Sulfate: Evaluation of Current California Air Quality Standards with Respect to Protection of Children; New York School of Medicine, 2000; available from <http://www.arb.ca.gov/ch/ceh/001207/pmsul.PDF>
 18. Public Hearing to Consider Amendments to the Ambient Air Quality Standards for Particulate Matter and Sulfates; California Air Resources Board: Sacramento, CA, 2002; available from <http://www.arb.ca.gov/research/aags/std-rs/pm-final/pm-final.htm>.
 19. Marshall, J. D., & Behrentz, E. (2005). Vehicle Self-Pollution Intake Fraction: Children's Exposure to School Bus Emissions. *Environmental Science & Technology*, 39(8), 2559–2563. doi:10.1021/es040377v

PROYECTO DE ACUERDO No. 138 DE 2021**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA TRANSICIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE ESCOLAR HACIA TECNOLOGÍAS CERO EMISIONES”****EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.**

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las otorgadas en la Constitución Política y en el Artículo 12, numeral 1º del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

Artículo 1º.- OBJETO La presente iniciativa tiene por objeto promover la transición de la flota de transporte escolar hacia tecnologías cero emisiones y reducir los impactos sobre la salud de los estudiantes de la ciudad de Bogotá.

Artículo 2º.- La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría de Ambiente Distrital y Secretaria de Educación Distrital, propenderá para que en el año 2030, el 100 % de la flota destinada a la prestación del servicio de transporte escolar, lo haga bajo los parámetros establecidos para las tecnologías cero emisiones.

Artículo 3º.- La Administración Distrital, en cabeza de las mismas entidades, propenderá porque esta transición de buses escolares se haga de manera gradual, así:

- Al año 2025: 30% de la totalidad de la flota.
- Al año 2028: 50% de la totalidad de la flota.
- Al año 2030: 100% de la totalidad de la flota.

Artículo 4º.- La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría de Movilidad y la Secretaría de Ambiente, llevará a cabo al menos 2 muestreos de emisiones al año en las rutas destinadas para el transporte escolar; lo anterior a efectos de evaluar la incidencia de dicha tecnología en la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 5º.- La Secretaria de Educación Distrital llevará a cabo la verificación del requisito que cita el artículo 4, mediante la solicitud de informes trimestrales de cumplimiento a las entidades prestadoras del servicio de educación en el Distrito Capital.

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

Dado en Bogotá, a los _____ días del mes de _____ de 2020

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Anexos: N/A
Copia: N/A
Elaboró: Manuel Patarroyo -
Revisó: Javier Guarnizo YV 0657

PROYECTO DE ACUERDO No. 139 DE 2021**PRIMER DEBATE****"POR EL CUAL SE SUSTITUYE LA TRACCIÓN HUMANA EN LA POBLACIÓN DE RECICLADORES DE OFICIO DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"****EXPOSICIÓN DE MOTIVOS****1. OBJETO DEL PROYECTO**

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

2. JUSTIFICACION

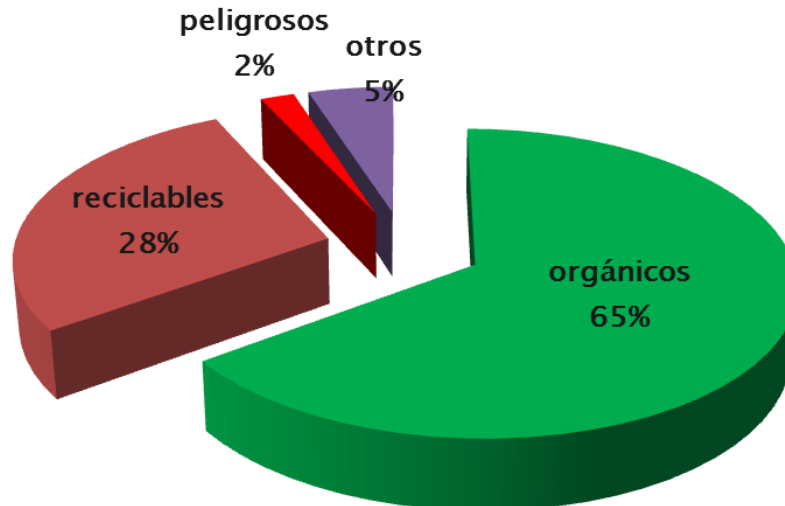
Para La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP-, la población recicladora de oficio de la ciudad, asciende al número de 21.297 los cuales se encuentran registrados en el Registro Único de Recicladores (Ruro), sin embargo aclara que solo 14.049 son clasificados como **ACTIVOS**, es decir, que han pesado mínimo una vez desde el inicio del programa y que 7.248 como **SUSPENDIDOS**¹, sin embargo para la Asociación de Recicladores de Bogotá la cifra de recicladores Activos supera los 17.000 (opinión citada por Nohra Padilla, 2016). Sin embargo, para efectos de este proyectos asumiremos la cifra de recicladores activos en la Ciudad, la cual concuerda con los resultados del censo que adelanto la Universidad Distrital en el año 2012, toda vez que este censo es la herramienta privilegiada de base por que se desarrolló con la técnica y cobertura en toda la ciudad, mientras que el Ruro, fue una acción posterior a la cual ingresaron muchas personas, que reportaron pesaje desde los sitios ya autorizados y solicitados por organizaciones de reciente creación a las cuales les asignaron autorización de pesaje, mientras que se desconoció la existencia de más de 1000 bodegas (registro Secretaria Distrital de Planeación plataforma para el censo) en las cuales se aplicó. Por esta circunstancia miles de recicladores que venden en dichas bodegas no tienen posibilidad de planillar y reportar los pesajes de material recogido en sus rutas.

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

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

¹ Según Información de Oficio de la UAESP con radicado no. 20161000019821 del 25 de febrero de 2016, en respuesta a proposición no. 058 de control política del Concejo de Bogotá.

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



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

De igual manera **la Corte Constitucional se ha manifestado en privilegiar a la población de recicladores**. Tal como se indicó en la sentencia C-309 de 1997, los derechos constitucionales no pueden ser disueltos en un cálculo utilitario sobre el bienestar colectivo, ni pueden estar únicamente sometidos al criterio de las mayorías, ya que esos derechos fundamentales e individuales son precisamente limitaciones al principio de mayoría. Sobre el punto ha referido esta Corte que “(...) *condicionar la validez de un derecho constitucional a los criterios de las mayorías es quitarle toda su eficacia específica puesto que, en una gran medida, los derechos constitucionales fundamentales son las promesas que formulan las mayorías a las minorías -y a esas minorías radicales que son las personas- de que su dignidad e igualdad serán siempre respetadas*”². Por ello debe entenderse que el respeto de esos derechos es un componente primordial integrante del interés general.

Como bien lo señaló Luigi Ferrajoli, “(...) *el hecho de que los derechos humanos y con ellos todo progreso en la igualdad, se hayan ido afirmando cada vez más, primero como reivindicaciones y después como conquistas de los sujetos más débiles dirigidos a poner término a sus opresiones y discriminaciones, no se ha debido a la casualidad sino a la creciente evidencia de violaciones de la persona percibidas como intolerables*”³. Por lo mismo, la guarda de tales derechos – máxime en consideración de los sujetos de especial protección que sobreviven en situaciones que atentan

²Corte Constitucional. Sentencia C-350/94.

³ Ferrajoli, L. *Los fundamentos de los derechos fundamentales*, Madrid: Editorial Trotta, 2007, p. 363.

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

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

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

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

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

En esa oportunidad, la Corte Constitucional en la Sentencia T 724 de 2003, **EXHORTO** al Concejo de Bogotá en lo que respecta a su territorio, para que incluya acciones afirmativas [] a favor de aquellos grupos que por sus condiciones de marginamiento y discriminación requieran de una especial protección por parte del Estado [].

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

Este proceso de la sustitución de los vehículos de tracción animal se cumplió de manera adecuada, aunque se menciona por parte de los recicladores que aún faltan algo más de 800 carreteros por ser incluidos por el programa. Frente al desarrollo del programa de sustitución de vehículos de tracción animal en Bogotá, la UAESP⁴, aclara que mediante Convenio suscrito entre la Secretaria de Movilidad y la Universidad Distrital, en el año 2010 se realizó el censo social integral de vehículos de tracción animal, el cual fue actualizado en el año 2012, dando como resultado una identificación de 2.890 carreteros, posteriormente la Administración reconoció esta condición a 1.222 carreteros recicladores, de los cuales 44 escogieron la opción de plan de negocio (recibiendo un subsidio por 36 s.m.m.l.v.), 1.173 escogieron la opción de contar con un vehículo (carros de más de 700 kilogramos) y 5 no se acogieron a ninguna opción. Frente a los carreteros que no fueron beneficiarios del programa de sustitución de los vehículos de tracción animal la Alcaldía Mayor expidió la Directiva 03 de 2014, donde concluyó que ningún reclamante tenía derecho a recibir los beneficios mencionados en el proceso de sustitución de los vehículos de tracción animal.

Sin embargo, y a pesar de la inexistencia de una ley que este promulgando la salida de dichos vehículos de circulación, como si ocurrió con los de tracción animal, según el censo, los recicladores, que adelantan sus actividades gracias a la fuerza humana con costales a sus espaldas o como lo mencionamos en este proyecto “con medios de carga humana”⁵ o utilizando vehículos a tracción humana, denominados zorrillos o en otros casos bicicletas o carritos de mercados o planchones o enganches, son los más vulnerables y deben ser cobijados por las acciones afirmativas y por el derechos a la igualdad que ha definido en sus sentencias la Corte Constitucional, la Constitución y el Decreto Nacional 2981 de 2013 que obliga a los Municipios a la formulación de Planes de Gestión Integral –PGIRS- ., en el cual las metas de los proyectos deben estar basados en los diagnósticos y los censos que son de obligatoria observancia. Esta

⁴ Según Información de Oficio de la UAESP con radicado no. 20161000019821 del 25 de febrero de 2016, en respuesta a proposición no. 058 de control política del Concejo de Bogotá.

⁵ Para la Asociación de recicladores de Bogotá, los recicladores que adelantan sus actividades con el esfuerzo humano, aceptan el término de “**medios de carga humana**”. Y aclara la ARB, que no se puede confundir la población de recicladores que adelantan su labor con los medios de carga humana con los habitantes de calle, que estas poblaciones son igualmente vulnerables, pero son diferentes (opinión citada, por Nohra Padilla, Directora Ejecutiva de la Asociación Cooperativa de Recicladores de Bogotá - ARBESP, el 15 de marzo de 2015).

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

Es necesario distinguir que las acciones que se adelanten en el marco del presente proyecto de acuerdo, están soportadas por las sentencias de la Corte Constitucional y su valor preferente de población vulnerable, entre otras, le reconoce el derecho de gozar de preferente protección en el marco de la constitución y sobre las cuales se deben adelantar acciones afirmativas que dignifiquen su labor y su continuidad en la sociedad, es así como se ve obligada la Administración para Adelantar el Plan para la Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS, donde se deben incorporar y fortalecer estas medidas de manera permanente y progresiva como acciones afirmativas a favor de la población recicladora, debido a su ausencia en los Decreto 548 y 568 de 2015 la Administración Distrital planteo el PGIR para la Ciudad, sin embargo no se logró la concertación con la población de Recicladores, como lo obliga el Decreto Nacional 2981 de 2.013. Posteriormente se modificó y se adoptó el PGIR con el Decreto Distrital 495 de 2016 para un periodo de 12 años, en donde en su Artículo 7 se decreta “Inclusión de la población recicladora de oficio. Sin distinción del esquema prestación que implemente el Distrito Capital para la prestación del servicio público de aseo, la UAESP deberá garantizar la inclusión de la población recicladora de oficio en el mismo; lo cual deberá reflejarse en los programas, proyectos, actividades y metas planteadas en el Documento Técnico de Soporte - DTS del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos –PGIRS”. Con el Decreto 652 de 2018, se ajustaron los datos de la línea base contenidos en el PGIR, no obstante sigue en deuda con el reconocimiento a los recicladores en lo pertinente a la tracción humana.

3. ANTECEDENTES

Los antecedentes del proyecto de acuerdo son los siguientes:

PERIODO PRESENTADO	PONENTES	CONCEPTO ADMINISTRACION
No. 116 de 2016 – Periodo de Mayo de 2016	Jorge Durán Silva Nelly Patricia Mosquera PONENCIAS NEGATIVAS	
No. 225 de 2016 – Periodo de Agosto de 2016	Jorge Eduardo Torres – PONENCIA NEGATIVA. Diego Andrés Molano – PONENCIA POSITIVA	
No. 419 de 2016 – Periodo de Noviembre de 2016	María Victoria Silva - NEGATIVA. Venus Albeiro Silva Gómez - POSITIVA	
	Pedro Julián López – PONENCIA NEGATIVA.	

PERIODO PRESENTADO	PONENTES	CONCEPTO ADMINISTRACION
No. 091 de 2017 – Periodo de Febrero de 2017	María Clara Name – PONENCIA POSITIVA	
No. 199 de 2017 – Periodo de Mayo de 2017	Armando Gutiérrez y Horacio Serpa – PONENCIAS NEGATIVAS.	NO VIABLE
No. 379 de 2017 – Periodo de Agosto de 2017	NO FUE SORTEADO	NO VIABLE
No. 225 de 2017 – Periodo de Noviembre de 2017	Marco Fidel Ramírez - NEGATIVA. Ricardo Correa – POSITIVA	
No. 025 de 2018 – Periodo de Febrero de 2018	NO FUE SORTEADO	
No. 158 de 2018 – Periodo de Mayo de 2018	David Ballen - PONENCIA NEGATIVA Hollman Morris - PONENCIA POSITIVA	NO VIABLE
No. 286 de 2018 – Periodo de Agosto de 2018	Olga Victoria Rubio Cortés - PONENCIA POSITIVA. Roberto Hinestrosa Rey (coordinador) - PONENCIA POSITIVA	NO VIABLE
No. 400 de 2018 – Periodo de Noviembre de 2018	Luz Mireya Camelo - PONENCIA NEGATIVA. David Ballén (coordinador) - PONENCIA NEGATIVA	NO VIABLE
No. 063 de 2020 – Periodo de Febrero de 2020	Edward Arias Rubio- PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES. María Victoria Rubia - PONENCIA NEGATIVA	
No. 169 2020 – Periodo de Agosto de 2020	Emel Rojas Castillo- Heidy Lorena Sánchez Barreto - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES.	
No. 311 de 2020 – Periodo de Noviembre de 2020	Emel Rojas Castillo- Heidy Lorena Sánchez Barreto - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES.	

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

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

4. SUSTENTO JURÍDICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AUTO 587 DE 15 de diciembre de 2015. **PARTE RESOLUTIVA: SEGUNDO**” ADVERTIR a la Uaesp o a quien haga sus veces que la normalización en la prestación del servicio público domiciliario de aseo no podrá hacerse en detrimento de los niveles de cumplimiento actualmente alcanzados respecto a las acciones afirmativas previstas para la población recicladora de Bogotá D.C. Por el contrario, dichos logros deberán fortalecerse y profundizarse de conformidad con el

principio de progresividad, a partir de las órdenes dadas en la Sentencia T 724 de 2003 y en los criterios fijados en los autos 286 de 2010 y 275 de 2011. Así mismo en el esquema de prestación que se escoja también deberá tenerse en cuenta los riesgos sociales y ambientales inherentes a este servicio.

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

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

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

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

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

(....)

9. Formalizar la población recicladora de oficio, para que participe de manera organizada y coordinada en la prestación del servicio público que comprende la actividad complementaria de aprovechamiento, con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en este decreto y en la regulación vigente.

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

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

(....)

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

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

.....

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

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

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

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

En el nuevo Plan de Desarrollo de Bogotá “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”, se han contemplado la realización de acciones afirmativas a favor de la población de recicladores de oficio, como lo menciona en varios artículos, sin embargo al momento de radicación de esta iniciativa, no ha sido adoptado el mismo por parte de la Alcaldesa.

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO

El Concejo de Bogotá es competente para dictar normas relacionadas con el objeto del proyecto de acuerdo, según las disposiciones Constitucionales mencionadas que obligan al Estado a la *adopción de medidas a favor de grupos marginados o discriminados*.

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

Artículo 12:

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

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

(....)

10. *Dictar las normas que garanticen la descentralización, la desconcentración y la participación y veeduría ciudadanas.
(....)*

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

5. IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

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

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá -Vocero

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

CARLOS CARRILLO ARENAS
Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO No. 139 DE 2021**PRIMER DEBATE****"POR EL CUAL SE SUSTITUYE LA TRACCIÓN HUMANA EN LA POBLACIÓN DE RECICLADORES DE OFICIO DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"****EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL**

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

ACUERDA:

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

ARTICULO 2. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Gobierno y de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP mediante su política de inclusión social y de conformidad con lo ordenado por la Corte Constitucional en sus sentencias C - 741 de 2003, C – 355 de 2003, T-724 de 2003, T – 291 de 2009, C – 793 de 2009, Auto 268 de 2010, Auto 275 de 2011 y Auto 587 de 2015 a favor de la población de recicladores de oficio, realizará las acciones afirmativas con la sustitución de la tracción humana en la población de recicladores, con el fin de consolidar el reconocimiento de sus derechos y del mejoramiento permanente de sus condiciones de vida

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

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

ARTÍCULO 3. La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP-, en el marco de sus competencias, será la entidad encargada de coordinar y ejecutar las acciones que den cumplimiento al presente Acuerdo, entre otras, las que se describen a continuación.

a) Actualizar el componente de medios de transporte, en el censo de la población de Recicladores de Oficio de la Ciudad, donde se evidencie la realidad del transporte de las organizaciones, así como la cantidad de personas, en cuya actividad persiste la tracción humana.

b) Publicar el documento técnico de soporte, que contenga información completa sobre el programa de sustitución de vehículos de tracción humana. Donde se incluya la información sobre:
i. la actualización del censo de recicladores; ii. el número de beneficiarios, iii. La planeación

financiera del programa, iv. un cronograma que dé cuenta de los tiempos designados para su ejecución, v. el análisis técnico y estudio de mercado para la elección del tipo de vehículos, que contenga aspectos económicos, ambientales, sociales y técnicos entre otros factores que se consideren necesarios, para la toma de decisiones.

c) Proporcionar la información suficiente, clara y veraz así como una capacitación pertinente, para que la población recicladora conozca los posibles costos de la sustitución asociados al mantenimiento del vehículo y para que su operación permita ofrecer un servicio eficiente, eficaz y efectivo, en el marco del servicio público de aseo.

ARTICULO 4. Los recursos fiscales que demanda la ejecución del presente acuerdo estarán contemplados en las acciones afirmativas que debe adelantar la Administración con la población de Recicladores de Oficio de la Ciudad de Bogotá, según lo establecido por la Corte Constitucional en sus sentencias a favor de los recicladores de oficio.

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

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

PROYECTO DE ACUERDO No. 140 DE 2021

PRIMER DEBATE

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca crear *el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida “Ventana de Oportunidad”*, conforme a la estrategia de Nutrición Materna-infantil suscrita por la UNICEF, en pro de fortalecer el desarrollo y crecimiento de los infantes de la ciudad de Bogotá de los sectores más vulnerables de todos los estratos (pobreza oculta), desde su concepción hasta los dos años de edad⁶.

2. ANTECEDENTES

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

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

⁶ <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf> .Los primeros 1.000 días de vida, que van desde la concepción hasta alrededor del segundo cumpleaños del niño.

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

Fuente: Informe de la Nutrición Mundial 2016.

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

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

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

El concepto BabyWASH⁷ surge como respuesta a la necesidad de integrar los sectores agua, nutrición, salud materno-infantil y desarrollo infantil temprano. Su principal objetivo es tener un

⁷ <https://knowledgegainsthunger.org/wp-content/uploads/2018/11/BabyWASH-y-los-1000-d%C3%ADas.pdf>

impacto más profundo en la salud de los niños/as para mejorar su bienestar en sus primeros 1000 días de vida. La prevención del retraso en el crecimiento es, probablemente, el principal efecto esperado de esta nueva perspectiva, a través de la reducción de la EED y demás causas mediadoras de la relación WASH- retraso en el crecimiento.

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

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

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

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

Según Unicef uno de cada 10 niños en Colombia sufre de desnutrición crónica. La desnutrición continúa afectando a miles de millones de niños. Su presencia es visible en el retraso en el crecimiento de los niños que no reciben una nutrición adecuada durante los primeros 1.000 días y a menudo después. Estos niños pueden que soporten la carga del retraso en el crecimiento durante el resto de sus vidas y es posible que nunca alcancen el desarrollo pleno de sus capacidades físicas e intelectuales⁸.

Según la OMS, los Países Miembros de dicha Organización han endosado metas globales para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño y están comprometidos con la monitorización de los avances. Las metas son vitales para identificar áreas prioritarias y propiciar los cambios a nivel mundial⁹. Dentro de esas metas a 2025 están:

⁸ <https://www.unicef.org/colombia/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>

⁹ OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: Serie de documentos normativos.

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

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

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

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

En todo el mundo, solo 15 países cuentan con las tres políticas nacionales esenciales para ayudar a familias con niños pequeños – UNICEF¹⁰.

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

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

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

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

¹⁰ Informe UNICEF. 2017 [La primera infancia importa para cada niño](#)

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

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

Los estudios de suplementos con macronutrientes generalmente confirman la importancia de los primeros 24 meses para el desarrollo intelectual. La administración temprana de suplementos tiene beneficios a largo plazo en las remuneraciones, pero no se produjo ningún beneficio con la administración de suplementos después de 36 meses¹¹.

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

Pacto/Línea	Miles de millones de pesos de 2018
III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.	18.114,0
Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos.	44,3
Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia.	475,0

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

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

¹¹<https://www.unicef.org/guatemala/media/151/file/Apoyando%20el%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia.pdf>

No. Proyecto	Fecha radicación Autor	COMISIÓN	TITULO PROYECTO	PONENTES Hs.Cs. y Comentarios de la Administración
117	17 de marzo / 2016	Gobierno	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Bono de Vida – Ventana de Oportunidad"	Comentarios Sec. de Gobierno: No es viable. Ponencia Negativa H.C. Jorge Lozada Valderrama. Ponencia Negativa H.C. Ángela Sofía Garzón Caicedo.
254	14 de junio / 2016	Gobierno	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "bono de vida –ventana de oportunidad"	Ponencia Negativa Conjunta Hs Cs David Ballén Hernández y Daniel Palacios Martínez.
421	14 de septiembre / 2016	Gobierno	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "bono de vida – ventana de oportunidad"	Ponencia Negativa Conjunta Hs Cs Daniel Palacios Martínez y Roberto Hincrostosa Rey
090	20 de enero / 2017	Gobierno	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Bono de Vida – Ventana de Oportunidad"	
202	14 de Marzo / 2017	Gobierno	"Por medio del cual se crea el estímulo a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Bono de Vida - Ventana de Oportunidad"	Comentarios Secretaria de Gobierno: No es Viable Ponencia Positiva H.C. Jorge Durán Silva Ponencia Positiva H.C. Hollman Felipe Morris Rincón
377	13 de junio / 2017	Gobierno	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	Comentarios Secretaria de Gobierno: No es Viable
508	11 de septiembre / 2017	Gobierno	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	Ponencia Positiva, H.C. Antonio Sanguino Páez. Ponencia Negativa, H.C. Andrés Eduardo Forero.

No. Proyecto	Fecha radicación Autor	COMISIÓN	TITULO PROYECTO	PONENTES Hs.Cs. y Comentarios de la Administración
026	10 de enero / 2018	Gobierno	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	
159	16 de marzo /2018	Gobierno	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	Comentarios Secretaria de Gobierno: No es Viable. Ponencia Positiva con Modificaciones; H.C. Juan Felipe Grillo Carrasco. Ponencia Positiva; H.C. Diego Fernando Devia Torres
018	14 de Enero/2019	Gobierno	Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	No fue Sorteado
176	29 de Marzo/2019	Gobierno	Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	No fue Sorteado
269	17/06/19	Gobierno	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	H. C. Roberto Hinestrosa Rey y H.C José David Castellanos (Coordinador)
198/314	03/07/20 16/09/20	Plan	"Por medio del cual se crea el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad"	H.C Gloria Elsy Díaz y H.C Álvaro Acevedo (Conservó los ponentes en el año 2020 teniendo en cuenta el artículo 79 del Reglamento Interno del Concejo)

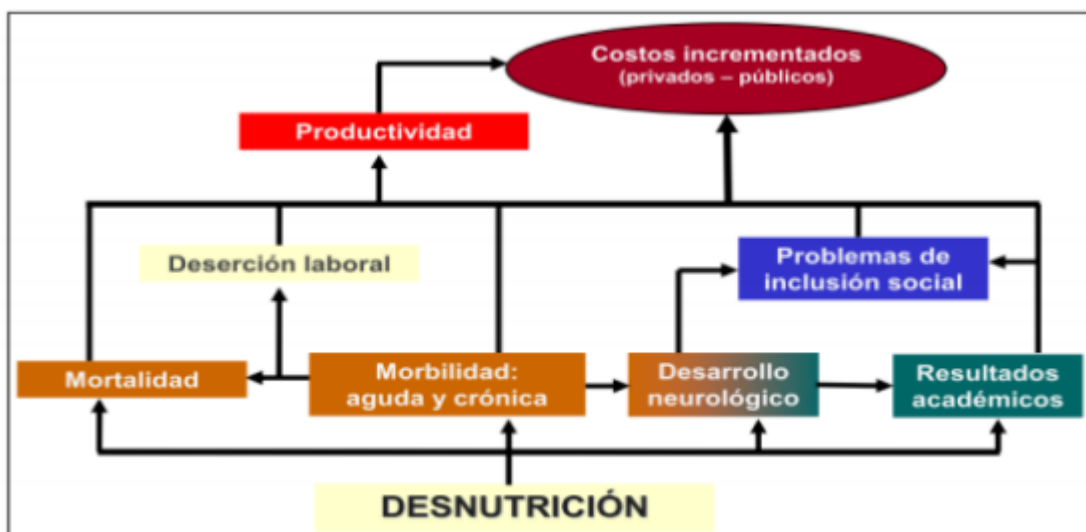
3. JUSTIFICACIÓN

En Bogotá se cuenta con una población de niños y niñas hasta los dos años de 297.486 menores (datos a 2020).

EDAD NIÑOS	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021 * Proyección
0	96.041	98.653	99.552	98.058
1	95.538	97.573	99.424	97.423
2	95.058	97.197	98.510	97.657
TOTAL NIÑOS 0-2 AÑOS	286.637	293.423	297.486	293.138

Fuente: Elaboración propia. Basados en Datos DANE proyecciones¹²

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



¹² <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

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

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

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

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

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

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

Por otra parte se justifican estas acciones desde los Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Artículo 3, de la ley 1438 De 2011), dentro de ellos, la universalidad, solidaridad, la igualdad, la obligatoriedad, prevalencia de derechos, el enfoque diferencial, la equidad, la calidad, la eficiencia, la participación social, la progresividad, la prevención que define el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

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

Desnutrición en Bogotá

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

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

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

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

Es importante precisar otro indicador que tiene relevancia para la iniciativa que estamos presentando la cual es La tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos; esta tasa presentó su mejor comportamiento en 2018 al registrar 8,8 muertes de menores de un año por cada mil nacidos vivos, sin embargo, en 2019 vuelve a crecer al registrar 9,1 muertes en menores de un año por mil nacidos vivos¹³.

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

Así mismo desde el diagnóstico que realiza la Administración distrital dan a conocer este análisis sobre los datos de desnutrición en Bogotá *“La mortalidad por desnutrición en menores de cinco*

¹³ Diagnóstico Plan de Desarrollo 2020-2024. 28 febrero de 2020

por cada 100.000 niños y niñas es la complicación fatal de la desnutrición aguda severa, donde el niño/a tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Esta tasa de mortalidad en menores de 5 años en la ciudad pasó de 0,3 por cien mil menores de cinco años en 2014, a cero (0) en 2019, tendencia que se debe seguir manteniendo, reconociendo que la desnutrición es producto de la convergencia de condiciones de inseguridad alimentaria de familias de alta vulnerabilidad socioeconómica y ambiental, producto además de la pobreza, el desempleo y pobres redes de apoyo comunitario”¹⁴

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

Es importante anotar que esta iniciativa la proponemos para todos los sectores vulnerables de los estratos sociales en la ciudad ya que existe la POBREZA OCULTA (afecta a las personas de estratos 3, 4 y 5, que tienen bienes pero no cuentan con los ingresos para suplir sus necesidades. Las localidades en donde la Secretaría de Integración Social evidenció esta condición son Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero.)¹⁵.

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

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

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

....

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

- a) fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la atención a la población con mayores niveles de dependencia funcional, incluidos los de la atención para la primera infancia, para la población con discapacidad, para la vejez y los relacionados con apoyos alimentarios.
- **PROGRAMA 10. SALUD PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR.** Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad. Se formula bajo criterios de inclusión, respetando cada contexto social y cultural, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y

¹⁴ Diagnostico Plan de Desarrollo 2020-2024. 28 febrero de 2020. Pág.58

¹⁵ <https://www.eltiempo.com/bogota/que-es-la-pobreza-oculta-y-a-quienes-afecta-396138>

preventivas más seguras, eficientes y equitativas. De la misma manera la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones de articulación y gestión intersectorial con el gobierno nacional para promover la ruta de atención integral de salud en la lactancia y el cuidado de la mujer gestante.

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

METAS SECTORIALES PLAN DE DESARROLLO

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

Fuente: Anexo 1 Metas Sectoriales PDD 2020-2024

De igual manera este Proyecto de Acuerdo plantea la necesidad de incorporar la Estrategia Mundial de Nutrición Materna-infantil que ha determinado la UNICEF para el periodo 2020-2030. En donde se debe trabajar mancomunadamente el sistema alimentario con los sistemas de:

Protección social

Salud

Agua y saneamiento

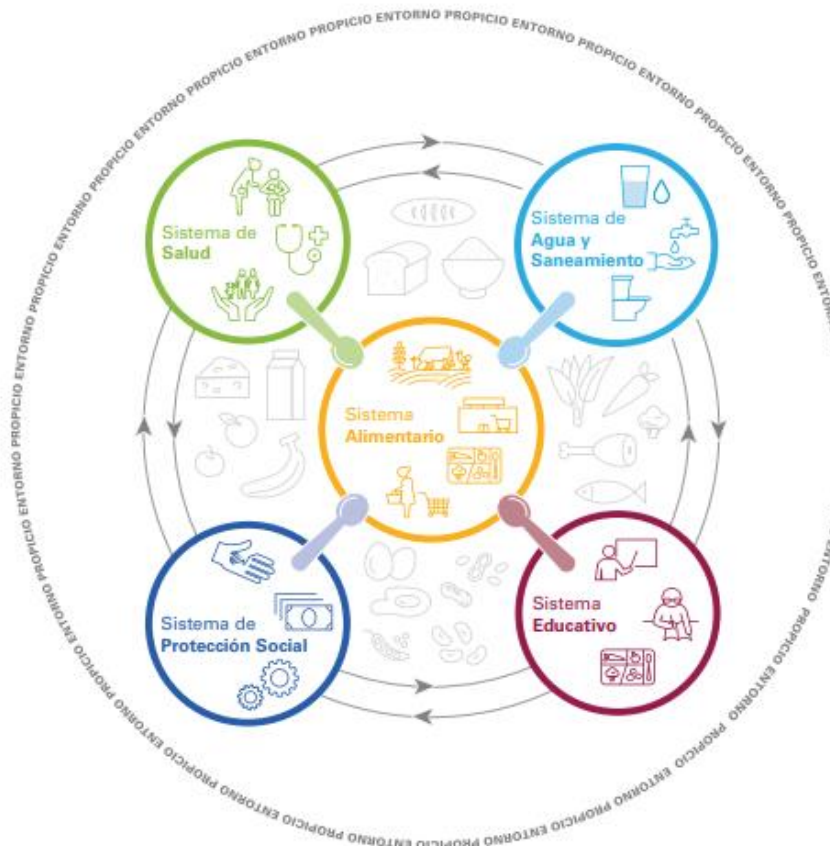
Educativo

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

MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES DE LA NUTRICIÓN MATERNA-INFANTIL 2020-2030 UNICEF



ESTRATEGIA DE NUTRICIÓN MATERNO-INFANTIL POR UNICEF 2020-2030



MENSAJES CLAVES QUE DA UNICEF EN SU INFORME DEL ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019¹⁶.

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

LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN LA ACTUALIDAD

DESNUTRICIÓN RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y EMACIACIÓN

● **Desnutrición: retraso en el crecimiento y emaciación**

- Crecimiento deficiente, infección y muerte
- Cognición deficiente, falta de preparación para la escuela, bajo rendimiento académico
- Un reducido potencial de ingresos más tarde

Fuente: Informe Unicef 2019

¹⁶ Informe Estado Mundial de Infancia de Unicef 2019. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

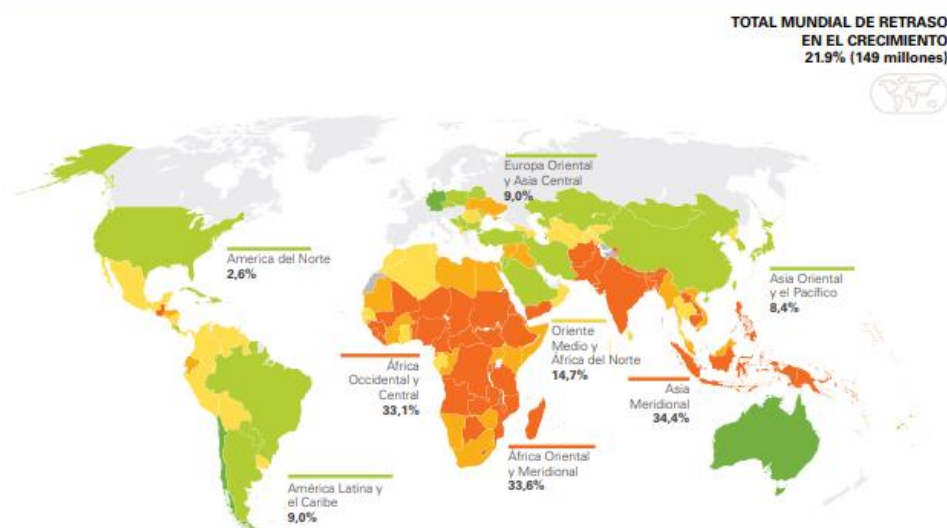
La desnutrición afecta gravemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños. Dos de sus principales manifestaciones son el retraso en el crecimiento y la emaciación. El retraso en el crecimiento El concepto “retraso en el crecimiento” se usa para describir a los niños que tienen una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

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

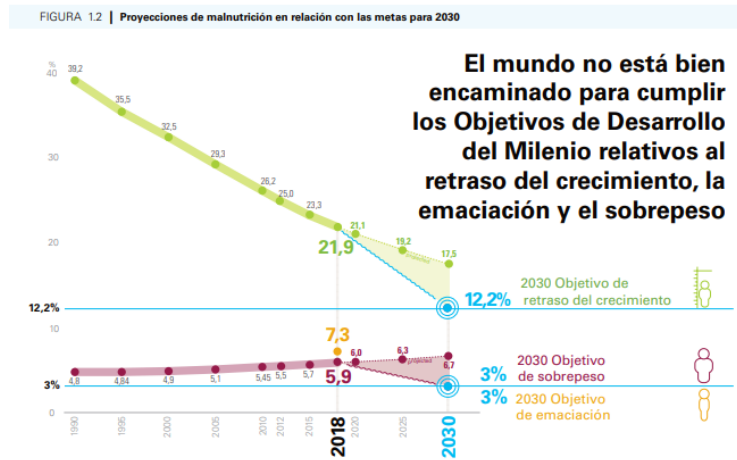
Por ello es importante invertir en la nutrición materna, no solo para mejorar las perspectivas de vida de las mujeres, sino también las de la siguiente generación. Cuando nace un niño, el estado nutricional de la madre sigue siendo un factor durante la lactancia. Hay otros factores que también influyen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

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

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



Fuente: Informe Unicef 2019



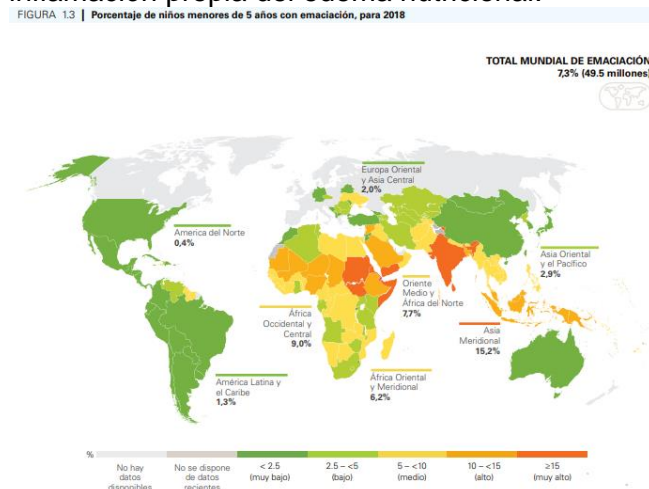
Notas: Los objetivos de la AINM para 2030 son: el reducir en un 50% el número de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento; el reducir y mantener la prevalencia de niños con sobrepeso por debajo del 3%; y el reducir y mantener la tasa de emaciación en los niños por debajo del 3%. La emaciación es una deficiencia aguda que puede cambiar con frecuencia y reaparecer a lo largo de un año, lo que dificulta la proyección de tendencias fiables a lo largo del tiempo utilizando los datos disponibles. Por lo tanto, este informe proporciona sólo las estimaciones mundiales y regionales más recientes. <https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/>
 Fuente: Estimaciones conjuntas sobre la malnutrición infantil, UNICEF/Organización Mundial de la Salud/Grupo del Banco Mundial, edición de 2019. Las proyecciones se basan en análisis realizados por el Grupo de Trabajo sobre Estimaciones de Desnutrición de UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial.

Fuente: Informe Unicef 2019

LA EMACIACIÓN

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

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



Fuente: Informe Unicef 2019

EL HAMBRE OCULTA

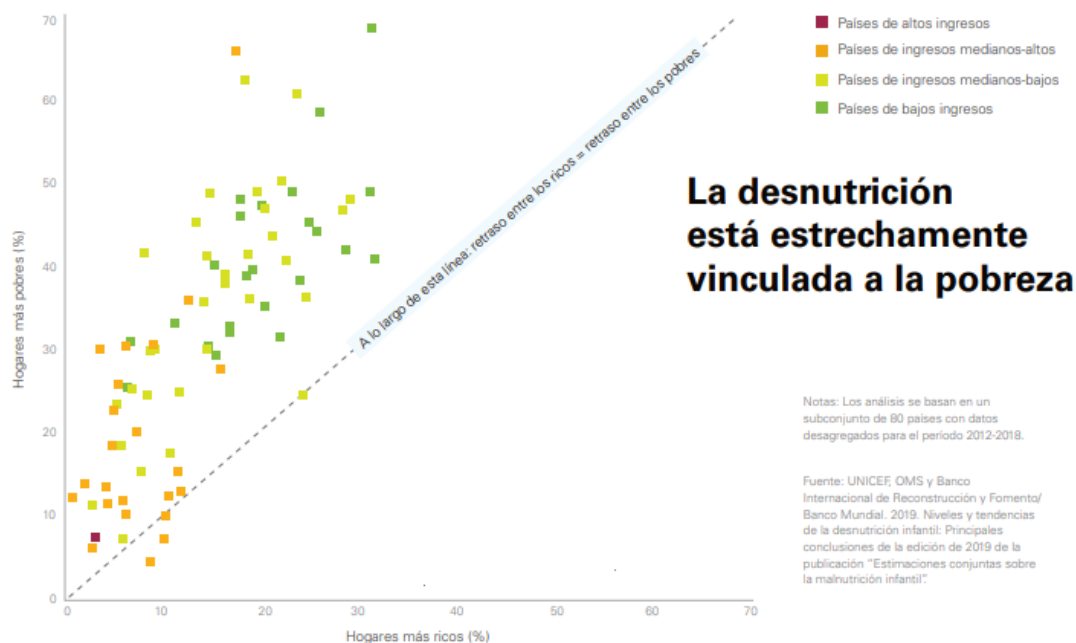
● **Hambre oculta: carencias de micronutrientes**

- Desarrollo y crecimiento deficientes
- Problemas para la inmunidad y el desarrollo de los tejidos
- Mala salud y riesgo de muerte

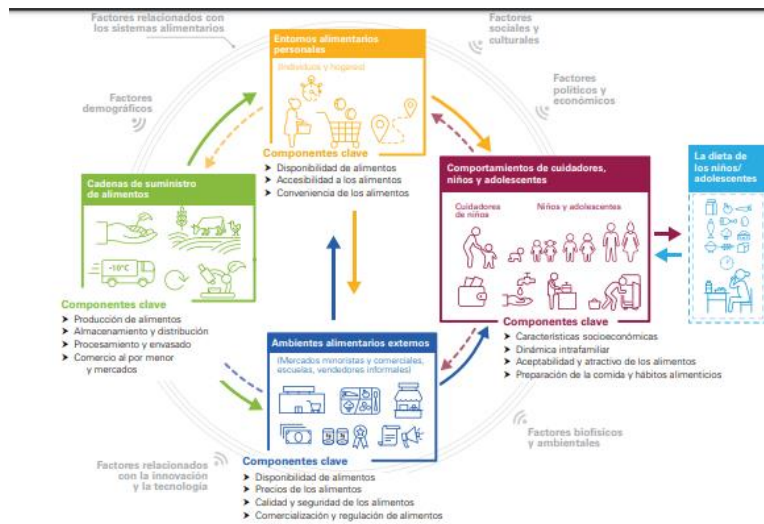
Fuente: Informe Unicef 2019

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

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



Fuente: Informe Unicef 2019



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

Fuente: UNICEF 2019¹



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

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



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

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

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

A partir de los 6 meses, los niños se benefician especialmente de los alimentos de origen animal como la carne, el pescado, los huevos y los productos lácteos, que les aportan nutrientes esenciales y vitamina A, hierro, zinc y calcio, tan necesarios entre los 6 y los 23 meses de edad.

Los alimentos de origen animal favorecen el crecimiento, la actividad física y el rendimiento cognitivo. Además, tienen un alto contenido de diversos micronutrientes esenciales que son muy adecuados para los estómagos, más pequeños, de los niños. El retraso en el crecimiento durante la primera infancia se relaciona también con el bajo consumo de alimentos de origen animal; pero en las zonas rurales de bajos ingresos, estos alimentos son caros (en especial los huevos y los productos lácteos), y por tanto su consumo es menor. En todo el mundo, sólo dos de cada cinco niños reciben alimentos de origen animal.

Muertes de menores de 5 años (miles)

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

Fuente: Informe Unicef 2019

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

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

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

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

Fuente: Informe Unicef 2019

DATOS DEMOGRAFICOS COLOMBIA 2018

PAIS	POBLACION (MILES)			TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN (%)		NUMERO ANUAL DE NACIMIENTOS (MILES)	FECUNDIDAD TOTAL (NACIDOS VIVOS POR MUJER)	ESPERANZA DE VIDA AL NACER			TASA DE DEPENDENCIA (%) 2018		
	2018			2000-2018	2018-2030			2018	2018	1970	2000	2018	TOTAL
	TOTAL	MENOS DE 18	MENOS 5										
COLOMBIA	49.661	14.032	3.730	1,30	0,60	736	1,80	62	73	77	46	34	12

Fuente UNICEF 2019

MORTALIDAD EN LA INFANCIA COLOMBIA 2018

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

Fuente UNICEF 2019

NUTRICION RECIEN NACIDOS, LACTANTES Y PEQUEÑOS

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

Fuente UNICEF 2019

– Datos no disponibles.

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

4. SUSTENTO JURÍDICO

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

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

- Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el protocolo de San Salvador, sólo en la medida en que los individuos dispones, acceden, consumen y alcanzan una utilización efectiva de

los alimentos, pueden participar en igual de condiciones en los progresos económicos, sociales, culturales y políticos y pueden ejercer sus derechos civiles y políticos y sus deberes económicos y sociales (subrayado fuera del texto).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

para promover la productividad y competitividad y el desarrollo armónico de las regiones.....

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

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

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto.

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

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

TITULO II

DE LA PROTECCION A LA NIÑEZ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 24

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

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

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

seguridad social en salud. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de ejecución del programa. La parte del programa que se financie con los recursos del ICBF se ejecutará por este mismo instituto.

- **Ley 789 de 2002.** Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.
- **Ley 1122 de 2007.** por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1098 de 2008.** Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

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

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

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

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

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

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

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

.....

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

.....

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

.....

31. Asegurar alimentos a los niños, las niñas y los adolescentes que se encuentren en procesos de protección y restablecimiento de sus derechos, sin perjuicio de las demás personas que deben prestar alimentos en los términos de la presente ley, y garantizar mecanismos efectivos de exigibilidad y cumplimiento de las obligaciones alimentarias.

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

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

.....

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

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

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

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

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

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

- **Conpes 102 de 2006.** Red de protección social contra la extrema pobreza.
- **Conpes 109 de 2007.** Política pública de primera infancia “Colombia por la primera infancia”
- **Conpes 113 de 2007.** Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN).
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible Naciones Unidas.** Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible — aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas — entraron en vigor oficialmente el 1 de enero de 2016. Con estos nuevos Objetivos de aplicación universal, en los próximos 15 años los países intensificarán los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático garantizando, al mismo tiempo, que nadie se quede atrás.

Dentro de ellos, se destacan:

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

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

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

- **Acuerdo 761 de 2020:** Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI.
 - **Artículo 12. Metas Trazadoras.** Las metas trazadoras del Plan Distrital de Desarrollo serán aquellas cuyo logro puede atribuirse a varios programas y metas, las cuales implican la alineación de esfuerzos entre los gobiernos distrital y nacional y el contexto macroeconómico. Metas 9,10,12
Meta 9. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.
Meta 10. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (ente los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal).
Meta 12. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.
 - **Artículo 15. Definición de Programas:** Los Programas del Plan Distrital de Desarrollo se definen a continuación, agrupados según el propósito:
Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política.
Programa 6. Sistema Distrital de Cuidado. Conjunto de servicios, regulaciones, políticas, y acciones técnicas e institucionales, para reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado, entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad y enmarcado en los estándares existentes de derechos humanos en materia de cuidado.
Programa 10. Salud para la vida y el bienestar. Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad. Se formula bajo criterios de inclusión, respetando cada contexto social y cultural, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas. De la misma manera la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones de articulación y gestión intersectorial con el gobierno nacional para promover la ruta de atención integral de salud en la lactancia y el cuidado de la mujer gestante.
 - **Artículo 60. Protección de la primera infancia y adolescencia.** El presente Plan en cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 incorpora dentro de los cinco (5) propósitos y los logros de ciudad la protección a los derechos de la primera infancia y la adolescencia y define los siguientes Programas: 1. Salud y bienestar para niñas y niños, 7. Prevención y atención de maternidad temprana.

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO

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

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

Artículo 12:

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

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

(...)

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

(...)

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

6. IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

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

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá-Vocero

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

CARLOS ALBERTO CARRILLO
Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO No. 140 DE 2021**PRIMER DEBATE****"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE ASISTENCIA NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA EN SUS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA "VENTANA DE OPORTUNIDAD"****EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL**

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

CONSIDERANDO:

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

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Objeto. Créase el Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia en sus primeros 1000 días de vida "Ventana de Oportunidad" conforme a la estrategia de Nutrición Materna-infantil suscrita por la UNICEF, en pro de fortalecer el desarrollo y

crecimiento de los infantes de la ciudad de Bogotá de los sectores más vulnerables, de todos los estratos, desde su concepción hasta los dos años de edad.

ARTICULO 2. La Administración Distrital, implementará el programa especial de asistencia nutricional “Ventana de Oportunidad” para los niños y niñas hasta los dos años de edad. Este Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia, se ejecutará con la madre o padre del menor o quien ostente la de patria potestad del menor.

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

ARTICULO 3. La Administración Distrital, establecerá los procedimientos de ejecución, seguimiento y control del Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia “Ventana de Oportunidad” y cuyos fines serán exclusivamente los de aportar a la mejor nutrición y alimentación de las madres gestantes y a los infantes de que trata el presente acuerdo.

Parágrafo 1. La Administración Distrital, realizará intervenciones en materia de suministro de servicios de agua y saneamiento, así como de las prácticas básicas de higiene a los hogares objeto del Programa “Ventana de Oportunidad”.

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

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

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE