



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

AÑO II N°. 3201 DIRECTOR: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO JULIO 22 DEL AÑO 2021

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 352 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE FOMENTO A LA INDUSTRIA MANUFACTURERA BOGOTANA”.....	8873
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 353 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA AMPLIAR LA PÓLIZA DE SEGUROS A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A.”.....	8890
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 354 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN, FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LA PERSONA MAYOR, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”.....	8909
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 355 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL DESARROLLO DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ”.....	8919
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 356 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA VENTANILLA ÚNICA PARA PROYECTOS QUE BUSCAN PRESTAR EL SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES.”.....	8934
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 357 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL COMPONENTE DE REHABILITACIÓN DEL SÍNDROME POSCOVID 19 EN BOGOTÁ D.C.”.....	8938

PROYECTO DE ACUERDO No. 352 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE FOMENTO A LA INDUSTRIA MANUFACTURERA BOGOTANA”

1. OBJETO DEL PROYECTO

El Proyecto de Acuerdo tiene por objeto definir los lineamientos para el diseño e implementación de una política pública de fomento a la industria manufacturera de Bogotá. Su propósito principal es

definir los criterios que deberá tener en cuenta la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico para el diseño de una política industrial que reactive la economía de la ciudad.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

2.1. Importancia de la industria manufacturera

La industria manufacturera es indispensable para alcanzar un desarrollo económico sostenible y equitativo. Dani Rodrik, economista de Harvard, ha demostrado que el desarrollo económico, entendido como tasas altas y estables de crecimiento económico –que llevan a la convergencia de países en desarrollo con países desarrollados–, se debe a procesos de transformación estructural, es decir, al surgimiento y expansión de nuevas industrias con productividades más altas, acompañados de la transferencia de mano de obra de actividades tradicionales y de baja productividad a las nuevas. Además de presentar evidencia empírica a favor de esta línea argumentativa, Rodrik documenta dos ideas adicionales: primero, históricamente han sido la industrialización y las exportaciones de manufacturas los generadores de alto crecimiento económico; y, segundo, las economías más exitosas no han sido las de menor intervencionismo de Estado. En síntesis, el desarrollo económico se genera por cambios en la estructura productiva que en la historia de la humanidad se ha dado gracias a una fuerte intervención del Estado (Rodrik, 2013a).

Esta concepción sobre el desarrollo es distinta a la que han seguido países como Colombia que han fijado sus esperanzas de crecimiento económico en el boom de los *commodities* como el que se registró en el sector minero energético hasta 2013. Para Rodrik este tipo de crecimiento no es un espejismo y la mayoría de los países que lo vivieron, Colombia incluido, están hoy desindustrializándose prematuramente, como veremos más adelante.

Además de su contribución al crecimiento económico sostenible, la industria manufacturera presenta economías de escala; es decir, en la medida que aumenta la producción el costo de una unidad de producción adicional cae. Estos rendimientos crecientes están asociados tradicionalmente a la división del trabajo. Esta tesis de rendimientos crecientes en la industria se encuentra plenamente recogida en la llamada Ley de Verdoorn, que hace parte de las tesis de crecimiento económico de Nicholas Kaldor. De acuerdo con esta Ley, en la medida que aumenta la producción industrial se genera un aumento de productividad industrial, en especial debido a “la mayor inversión en equipos de punta que induce y al aprendizaje tecnológico que genera la experiencia productiva” (Ocampo & Martínez, 2011, pág. 18).

Otra característica de enorme importancia de la industria manufacturera es que, a diferencia del resto de actividades económicas, presenta convergencia incondicional. Rodrik (2013b) prueba que empresas en un sector industrial concreto que empiezan en niveles de productividad laboral bajos experimentan un crecimiento más rápido, poco a poco alcanzando la frontera tecnológica del sector en cuestión. Aun cuando la convergencia condicional, que implica políticas favorables, es más rápida, existe convergencia a pesar de la ausencia de estos controles. Extendiendo los resultados de Rodrik en una primera versión de su trabajo, Benérix, O'Rourke & Williamson (2012) señalan que la convergencia incondicional en la industria manufacturera data de 50 años antes o más a la aparición de los BRICS o de los tigres asiáticos.

La importancia de la industria no solo tiene fundamentos teóricos, sino que además está probada en la práctica-histórica. Felipe, Mehta, & Rhee (2014), economistas del Banco Asiático de Desarrollo, estudiaron cómo la industrialización ha conllevado a un aumento sustancial en los ingresos per cápita de un país. En particular, para una muestra de 52 países que va de 1970 a 2010, encontraron que el aspecto clave de la industria es la creación de empleo manufacturero. “Alcanzar una participación del empleo manufacturero de 18%-20% ha sido casi suficiente y absolutamente necesario (en sentido estadístico) para alcanzar estatus de altos ingresos” (pág. 13). Es decir, “picos de participación del empleo manufacturero que excedan el 18%-20% predicen fuertemente que una economía sea rica; mientras tanto, picos de participación por debajo de este margen son predictores casi perfectos de que una economía no es rica” (Felipe *et al.*, pág. 10). La industria es entonces una condición necesaria para el desarrollo económico.

Un aspecto fundamental, mencionado en el párrafo anterior, es el del empleo. La industria, en términos generales, provee a las economías de empleos estables, formales y bien remunerados. La caída del empleo manufacturero (que se verá en cifras más adelante) ha coincidido con el estancamiento de la caída del desempleo (así sea contado el rebusque como empleo) y de los altísimos niveles de informalidad que caracterizan las economías como la colombiana. Este asunto, para el caso colombiano, es de enorme importancia. Más allá del desarrollo tecnológico consecuente con el desarrollo industrial, parte importante de la apuesta a la industria debe estar justificada por la posibilidad de proveer empleos para mermar la informalidad.

2.2. Desindustrialización prematura en Colombia

El proceso de desarrollo económico entendido por etapas predice que, llegados a un punto, la industria va a ser sobrepasada por el sector terciario, los servicios. En tal sentido, la pérdida de participación de la industria como un todo en la economía es algo normal, que ocurre en la medida que el crecimiento del PIB per cápita llega a un punto determinado. Este tipo de desindustrialización es llamada secular (Rowthorn, 1997). En contraste, aquella ligada a la incursión temprana del aparato productivo al sector de servicios, sin el desarrollo suficiente del aparato industrial e incluso abandonándolo, se ha llamado desindustrialización prematura (Rodrik, 2015b).

En tal discusión, son varios los autores que afirman que lo que está ocurriendo en América Latina, y especialmente en Colombia, es un fenómeno de desindustrialización prematura. En primer lugar, es importante hacer mención al trabajo realizado por la Asociación Nacional de Instituciones Financieras bajo la dirección de Clavijo, Vera y Fandiño (2012). Los autores hacen un ejercicio econométrico para determinar si la desindustrialización responde a razones seculares o, por el contrario, está ligada a un fenómeno de enfermedad holandesa. Para 2012, concluían los autores, “Colombia está quedando atrapada en este esquema de “marchitamiento” temprano de su industria, por cuenta del auge de *commodities* y de la apreciación cambiaria” (Clavijo *et al.*, 2012, pág. 80).

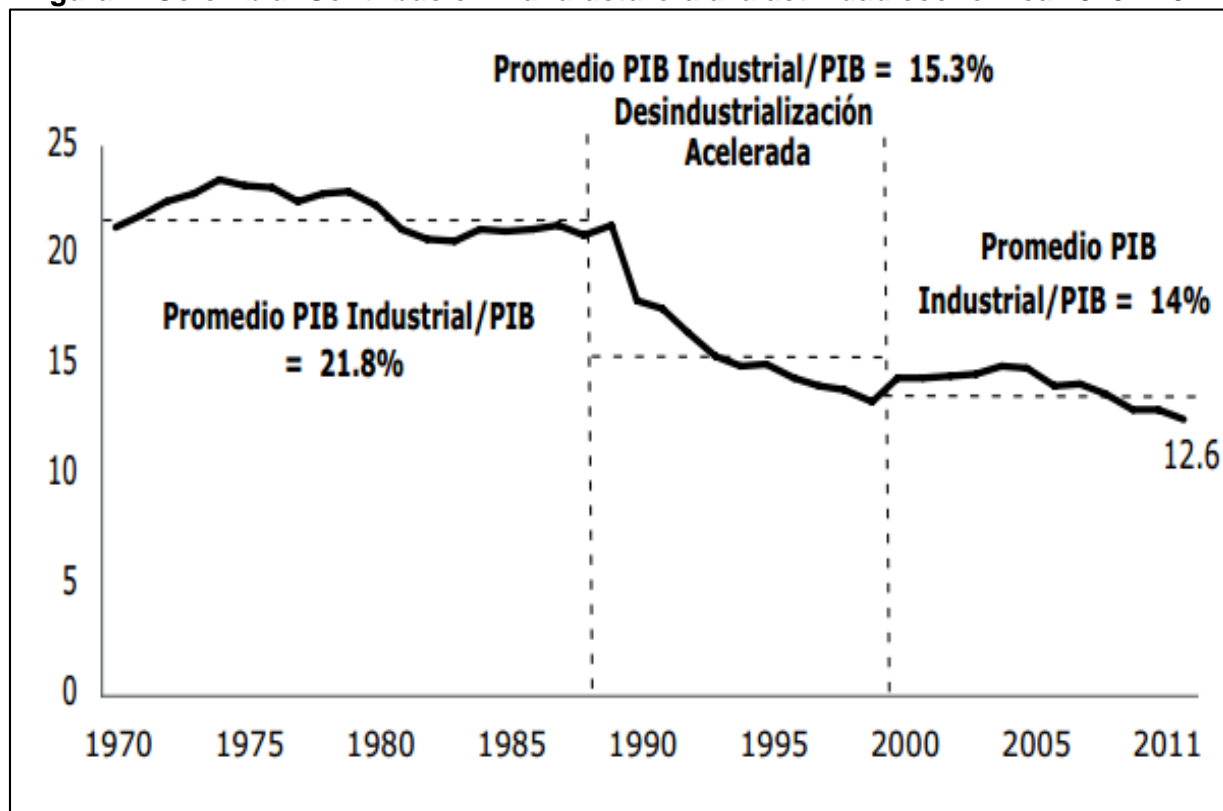
Este proceso de desindustrialización prematura, sin embargo, no es exclusivo de Colombia. Dani Rodrik (2015b) demuestra que es un fenómeno común de todos los países subdesarrollados y, de forma especial, de América Latina. La desindustrialización, como pérdida de participación del sector industrial, es un fenómeno mundial. Por tal razón, en su ejercicio econométrico, Rodrik (2015b) prueba las hipótesis de desindustrialización prematura y secular, demostrando que “mientras el cambio tecnológico es sin duda la parte más importante de la historia detrás de desindustrialización laboral en países avanzados, en los países en desarrollo el comercio y la globalización posiblemente

jugaron un papel comparativamente más grande” (Rodrik, 2015b, pág. 5). En conclusión, “los países se están convirtiendo en economías de servicios sin haber pasado por una experiencia adecuada de industrialización” (Rodrik, 2015b, pág. 3).

El problema de esta desindustrialización prematura, de nuevo, es que no existe aún un modelo exitoso de desarrollo económico que no requiera del sector manufacturero. “Su relativa ausencia en las economías en desarrollo puede ser la fuente de inestabilidad política, Estados frágiles y políticas no liberales” (Rodrik, 2015b, pág. 24).

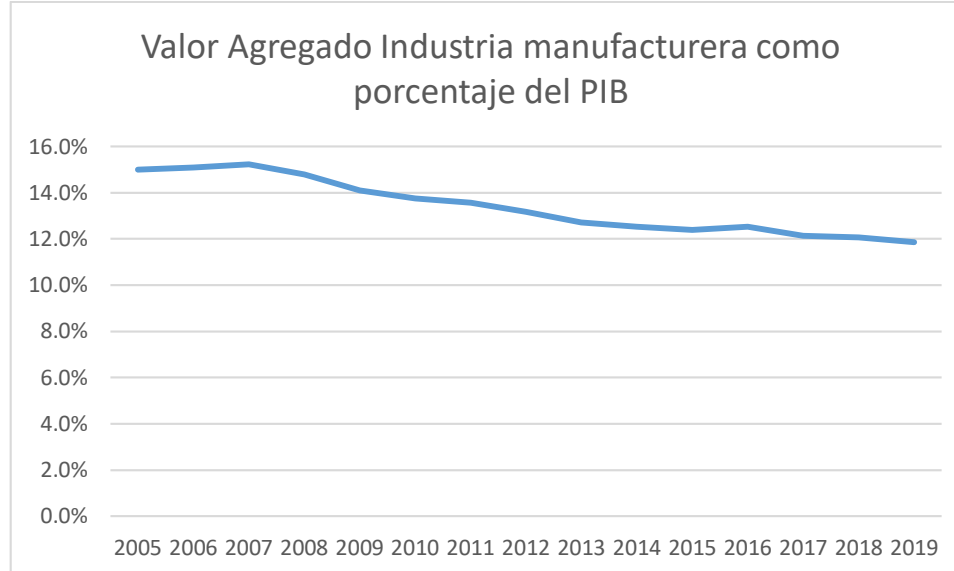
Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presenta el comportamiento de la industria colombiana en los últimos lustros a partir de una recopilación de Clavijo. La tendencia hasta hoy ha seguido decreciendo; presentando valores de 12.4% para 2015 y 11.85% para 2019.

Figura 1. Colombia: Contribución manufacturera a la actividad económica 1970 - 2011



Fuente: Clavijo *et al.* 2012.

En los últimos quince años, se mantuvo la tendencia decreciente de la participación de la industria manufacturera en la producción total del país, derivando en que a 2019 dicha participación representó menos de la mitad que en 1990 cuando comenzaba la apertura económica.

Figura 2. Colombia: Contribución manufacturera a la actividad económica 2005 – 2019

Fuente: DANE.

La desindustrialización colombiana en el periodo de los 90s fue sumamente acelerada (una caída de más de cinco puntos porcentuales de participación), lo cual indica que este fenómeno ha sido prematuro, es decir, que no ha obedecido a factores seculares o normales de caída de la participación industrial, como sí ha ocurrido en el mundo desarrollado.

¿Cuáles han sido las causas de este fenómeno de desindustrialización prematura?

El estudio de Clavijo (2012) y la ANIF, ya mencionado, demostró que la caída en la participación de la industria estaba relacionada con el aumento en las exportaciones de commodities minero-energéticos. Es decir, el boom de los commodities que se observó durante los gobiernos de Santos y Uribe, a través de la revaluación del peso colombiano, causada por la llegada masiva de dólares de inversión extranjera a los sectores extractivos, perjudicó a la industria manufacturera.

Asimismo, la desindustrialización colombiana, o reprimerización de la economía, se ha profundizado con la política de libre comercio profundizada por los TLC. En particular, esta política se ha expresado en la reducción generalizada de aranceles: el arancel efectivo promedio en 1988 era de 23%, mientras que para 2018 ya estaba en 3.28%. Tal situación no es solo una coincidencia. En un trabajo reciente de grado de maestría en economía de la Universidad de Los Andes se evaluaron las distintas hipótesis sobre la desindustrialización en el país y la región, demostrando que, si bien la enfermedad holandesa ha jugado su papel, el principal factor que la explica ha sido la caída en los aranceles. Particularmente, “el trabajo documenta que una caída de un punto porcentual en el arancel promedio efectivo está asociada a una caída de 0,21 puntos porcentuales en la participación de la producción manufacturera”. En otras palabras, la desindustrialización ha sido causada principalmente por la política extrema de liberalización comercial (Hoyos, 2016).

Algunos dirán que la industria ya ha dejado de ser el sector económico más propicio para promover el desarrollo económico de los países como Colombia. Sin embargo, la evidencia empírica y los

estudios económicos no los favorecen. Un estudio reciente de la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (UNIDO por sus siglas en inglés), revisó en detalle esta idea de que la industria manufacturera pudiera haber dejado de ser un sector económico clave para el desarrollo. Tal estudio concluyó que “alcanzar el desarrollo económico siguiendo el camino de la industrialización seguirá siendo importante para los países de bajos ingresos porque pueden aprovechar su atraso en relación con aquellos países que ya han experimentado una rápida industrialización” (Haraguchi, Fang, & Smeets, 2017).

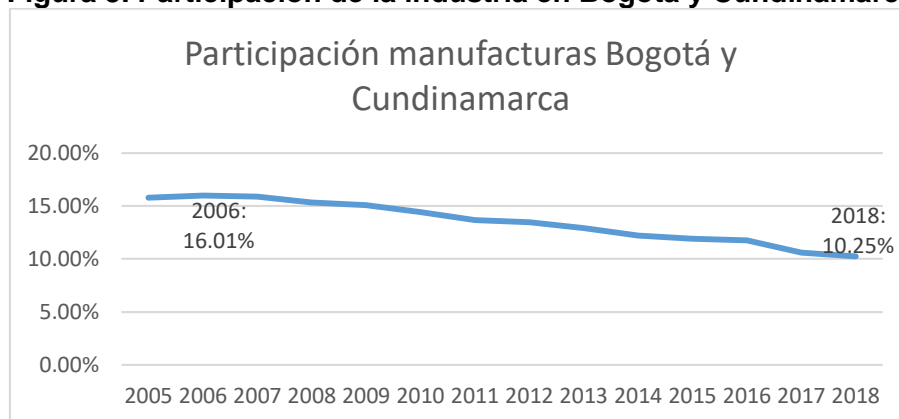
2.3. Desindustrialización absoluta en Bogotá

Mientras que la desindustrialización colombiana se expresa en que esta rama crece por debajo del promedio de la economía, la desindustrialización bogotana tiene que ver con que se produce cada vez menos, lo cual la hace más preocupante. Es decir, se trata de desindustrialización en términos absolutos, no solo prematura, que se traduce en cierres y bancarrotas de industrias completas.

En los últimos 13 años, la participación de la industria en el PIB bogotano ha presentado una caída dramática reduciéndose prácticamente a la mitad, pasando del 14.13% en 2006 a 7.67% en el 2019. En materia de empleo, la caída también ha sido pronunciada: en 2005 el empleo manufacturero representó del el 19.6% del total en 2005 al 13.9% en 2019. En los últimos años la industria ha tenido cifras rojas en materia de producción, al punto que la de 2016 está por debajo de la de 2006, ¡el nivel de diez años atrás! Durante el cuatrienio anterior, el PIB manufacturero decreció en 3.25% a precios constantes. Como si fuera poco, en materia comercial la situación es también muy preocupante: mientras las importaciones en kilogramos se duplicaron, las exportaciones se redujeron a la mitad.

Algunos sectores políticos afirman que el fenómeno de desindustrialización en Bogotá tiene que ver con la salida de la producción industrial hacia la sabana de la ciudad. Sin embargo, los datos no respaldan esta tesis. La participación de la producción industrial en Bogotá y Cundinamarca viene cayendo. No solo eso: igual que en Bogotá, la producción industrial ha caído en términos absolutos, es decir, entre 2015 y 2018 la producción industrial decreció 10.5% en valores constantes. Desindustrialización absoluta, incluso al incluir todo Cundinamarca.

Figura 3. Participación de la industria en Bogotá y Cundinamarca



Fuente: DANE.

2.4. La necesidad de la política industrial

La desindustrialización no es un fenómeno exclusivo de Colombia y Bogotá, es un fenómeno mundial en los países subdesarrollados. Por esa razón, han sido muchas las voces que desde la academia han afirmado que la política industrial, entendida en sentido amplio como la intervención del Estado en respaldo y fomento de la producción industrial, ha resurgido y se hace necesaria nuevamente (Rodrik, 2010; Wade, 2012; Stiglitz, Lin, & Monga, 2013). Ahora bien, la argumentación antes expuesta prueba que nunca debió abandonarse.

La política industrial refiere a todo tipo de medidas que afectan de una u otra manera el comportamiento de la industria (en sentido amplio). Sin embargo, desde su aparición en la literatura económica la política industrial ha hecho referencia a las medidas que afectan de forma especial a ciertas industrias o sectores, una política en tal sentido selectiva (Chang, 2010). La política industrial es entonces una política de fomento que pretende proteger sectores estratégicos para el desarrollo económico con el objetivo de hacerlos competitivos y convertirlos en motores de crecimiento y empleo. Chang (2010) recogió las principales medidas de política industrial concretas que han sido utilizadas en el pasado, muchas veces con éxito:

- 1) Subsidios y proteccionismo comercial.
- 2) Coordinación de inversiones complementarias.
- 3) Regulación a la entrada de nuevas firmas, para coordinación de inversiones.
- 4) Compras estatales y colusiones a través del Estado, para garantizar economías de escala.
- 5) Regulación en importaciones tecnológicas, como por ejemplo en acceso irrestricto a la tecnología importada.
- 6) Regulación a la Inversión Extranjera Directa (restricciones de entrada y propiedad, requerimientos de contenido local, requerimientos de transferencia tecnológica, etc.)
- 7) Formación y capacitación a los trabajadores, para firmas que superen un tamaño determinado.
- 8) Estado como capitalista y como inversionista en actividades riesgosas.
- 9) Promoción (subsidio) de exportaciones, a través de subsidios, acceso a créditos, etc.
- 10) Promoción (subsidio) a la importación de bienes de capital.

La necesidad de hacer uso de estas herramientas de política no solo se reconoce en ámbitos académicos, los industriales colombianos también vienen haciendo llamados recientes al gobierno para que contemple su uso. El jueves 11 de junio en medio de la crisis a causa del COVID-19, Bruce Mac Master, Presidente de la ANDI, gremio que agrupa a las empresas más grandes del país, presentó el decálogo de apoyo a la empresa nacional en el que resalta la necesidad de recuperar las políticas de desarrollo empresarial e industrial que se habían olvidado a razón de la afiliación del país a la doctrina de la apertura comercial (ANDI, 2020), el decálogo comprende las siguientes medidas:

- 1) Políticas de Desarrollo Sectorial y EMPRESARIAL
- 2) Programa de Compras Públicas
- 3) Campaña de impulso a las Compras Nacionales
- 4) Fortalecimiento de Encadenamientos Locales
- 5) Plan de Salvamento de Empresas
- 6) Liquidez y fortalecimiento Financiero
- 7) Defensa contra Prácticas Desleales de Comercio

- 8) Búsqueda de Nuevas Oportunidades
- 9) Crear Condiciones para Nuevas Inversiones Empresariales
- 10) Dinamización de Proyectos Existentes

El gremio más poderoso del país reconoce la necesidad de que el Estado intervenga y promueva el desarrollo productivo del país.

Si bien se tiene que las causas de la desindustrialización en el país y en la capital son todas del orden nacional (que responden y podrían cambiar ante decisiones del gobierno nacional), el gobierno distrital tiene un papel importante por jugar en la materia. No está dentro de sus decisiones la renegociación de los TLC, como debe hacerse para detener este preocupante fenómeno que deteriora las posibilidades de desarrollo del país, pero sí la posibilidad de establecer un fondo con recursos para el fomento de actividades industriales amenazadas de muerte y actividades industriales que permitan al aparato productivo ascender tecnológicamente.

2.5. Criterios para la selección de sectores estratégicos

La política industrial implica selectividad. En tal sentido, es fundamental determinar los criterios que hacen que un sector sea estratégico, merecedor de fomento estatal, por encima de otros. Según Hausmann y Klinger (2006), no todos los productos tienen un ingreso asociado igual, es decir, no todos los productos son igual de sofisticados, que es también la razón por la cual los países desarrollados producen cosas distintas a las que se producen en los países subdesarrollados. Ese es entonces el primer criterio de selección de sectores estratégicos, la sofisticación de los productos, que está estrechamente ligada al procesamiento de los productos y la absorción tecnológica de los mismos.

De igual forma, Hausmann y Klinger (2006) enfatizan la importancia que tienen los sectores industriales que producen bienes intermedios. Los bienes intermedios son aquellos que no son destinados al consumo final, sino que son utilizados para la producción de otros bienes como insumos en el proceso productivo. Al tratarse de bienes intermedios manufacturados, tienen también la característica de requerir productos menos sofisticados como insumos para su producción. En síntesis, los bienes intermedios manufacturados tienen encadenamientos hacia adelante y hacia atrás; los avances productivos de estos sectores industriales implican una mayor demanda para los bienes que se requieren como insumos (hacia atrás) y para los bienes que requieren de los productos de estos sectores como insumos (hacia adelante). El trabajo de Hoyos (2016) señala que el sector industrial más importante, con esta característica y de alta sofisticación, es la industria química.

Finalmente, el empleo debe ser un factor fundamental en la selección de sectores. Precisamente, Felipe *et al.* (2014) demostraron que la industrialización en empleo es mejor predictora de bienestar y desarrollo que la industrialización en producción, por lo que si los sectores industriales no generan mucho empleo no deberían ser sujetos de fomento estatal. Al ser el empleo un criterio fundamental, también se vuelve importante impedir que sectores industriales que otrora fueron prósperos en la economía y que emplearon una importante parte de la fuerza laboral desaparezcan. Tal es el ejemplo de las confecciones y los textiles, sectores intensivos en mano de obra.

3. FUNDAMENTOS NORMATIVOS DEL PROYECTO DE ACUERDO

Ese deber del Estado, según la Constitución, estimular el desarrollo empresarial, tal y como lo establece el artículo 333 de la carta magna.

“ARTICULO 333. *La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común.*

(...)

La empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que implica obligaciones. El Estado fortalecerá las organizaciones solidarias y estimulará el desarrollo empresarial”¹.

El artículo 334 de la Constitución detalla más cuál es el papel que debe jugar el Estado en el desarrollo económico de país. Así pues, establece que el Estado dirigirá la economía, podrá intervenir en la producción de bienes con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los habitantes y también podrá intervenir para dar pleno empleo a los recursos humanos en la economía.

“ARTICULO 334. *La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir en el plano nacional y territorial, en un marco de sostenibilidad fiscal, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano. Dicho marco de sostenibilidad fiscal deberá fungir como instrumento para alcanzar de manera progresiva los objetivos del Estado Social de Derecho. En cualquier caso el gasto público social será prioritario.*

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”².

En atención a las normas constitucionales anteriores, el Acuerdo 257 de 2006, que dictó las normas sobre la estructura y la misión de las entidades distritales, creó el sector de desarrollo económico en la ciudad. El artículo 74 de la citada norma establece que el sector deberá generar condiciones para incrementar la capacidad de producción en Bogotá.

“ARTICULO 74. Misión del Sector Desarrollo Económico, Industria y Turismo. *El Sector Desarrollo Económico, Industria y Turismo tiene la misión de crear y promover condiciones que conduzcan a incrementar la capacidad de producción de bienes y servicios en Bogotá, de modo que se garantice un soporte material de las actividades económicas y laborales que permitan procesos productivos, de desarrollo de la iniciativa y de inclusión económica que hagan efectivos los derechos*

¹ Subrayas propias.

² Subrayas propias.

de las personas y viables el avance social y material del Distrito Capital y sus poblaciones, en el marco de la dinámica ciudad región”³.

Ese mismo Acuerdo Distrital estipuló las funciones de la Secretaría de Desarrollo Económico, entre las cuales determinó la de contribuir al desarrollo de los sectores productivos y la generación de empleo, entre otras. A continuación, se presentan las más relevantes para el tema en cuestión:

“ARTICULO 78. Naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. La Secretaría Distrital de Desarrollo Económico es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación de políticas de desarrollo económico de las actividades comerciales, empresariales y de turismo del Distrito Capital, que conlleve a la creación o revitalización de empresas, y a la generación de empleo y de nuevos ingresos para los ciudadanos y ciudadanas en el Distrito Capital.

Además de las atribuciones generales establecidas en el presente Acuerdo para las secretarías, la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico tiene las siguientes funciones básicas:

- a. Formular, orientar y coordinar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de desarrollo económico y social de Bogotá relacionados con el desarrollo de los sectores productivos de bienes y servicios en un marco de competitividad y de integración creciente de la actividad económica.
- b. Liderar la política de competitividad regional, la internacionalización de las actividades económicas, las relaciones estratégicas entre los sectores público y privado y la asociatividad de las distintas unidades productivas.
- c. Formular, orientar y coordinar las políticas para la generación de empleo digno e ingresos justos, y estímulo y apoyo al emprendimiento económico y al desarrollo de competencias laborales. En este sentido, participará en la elaboración y ejecución de la política de generación de empleo y la competitividad de las personas discapacitadas. (...)⁴.

Por último, en 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*”, en su Programa 25, la Administración Distrital se compromete a formular una política de fomento a la industria manufacturera:

CAPÍTULO IV. DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y CUMPLIMIENTO DE ODS. Artículo 15. Definición de Programas. (...) Programa 25. Bogotá región productiva y competitiva. (...) Se formulará una política de fomento a la industria manufacturera que contenga incentivos para implementar programas de empleabilidad con enfoque diferencia y de género, compras públicas para las mipymes, líneas de financiación blandas para la inversión productiva, subsidios a las exportaciones y programas de inversionistas ángeles. (...)⁵.

La política pública de fomento distrital a la industria bogotana es entonces una de las herramientas concretas para materializar el objetivo constitucional del Estado de intervenir en la economía, en la

³ Subrayas propias.

⁴ Subrayas propias.

⁵ Subrayas propias

producción, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de la población. Asimismo, es un mecanismo por medio del cual se busca que el sector de desarrollo económico del distrito y su entidad rectora la Secretaría de Desarrollo Económico cumplan las funciones para las cuales fueron creados.

4. COMPETENCIAS DEL CONCEJO

El artículo 313 de la Constitución Política establece las funciones de los concejos distritales y municipales y en su numeral primero señala lo siguiente:

“ARTICULO 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 y social y de obras públicas*⁶.

Esta política pública que se propone es un programa de desarrollo económico para la ciudad capital, por tanto, corresponde al Concejo su adopción, su aprobación.

Por su parte, el Estatuto Orgánico de Bogotá, Decreto Ley 1421 de 1993, establece de forma precisa quiénes pueden proponer un proyecto de acuerdo como este, entre los que se reconoce a los concejales como aptos para ello.

“ARTÍCULO 13. Iniciativa. *Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los concejales y el alcalde mayor por conducto de sus secretarios, jefes de departamento administrativo o representantes legales de las entidades descentralizadas. El personero, el contralor y las juntas administradoras los pueden presentar en materias relacionadas con sus atribuciones. De conformidad con la respectiva ley estatutaria, los ciudadanos y las organizaciones sociales podrán presentar proyectos de acuerdo sobre temas de interés comunitario”.*

Finalmente, el Acuerdo 348 de 2008 establece que el Concejo tendrá tres comisiones permanentes, entre las que se encuentra la comisión tercera permanente de Hacienda y Crédito Público. El artículo 36 establece claramente los temas sobre los cuales esta comisión ejerce la función normativa.

“ARTÍCULO 36. Comisión tercera permanente de Hacienda y Crédito Público.

Es la encargada de ejercer la función normativa y de control político al cumplimiento de los objetivos misionales de los sectores de hacienda, desarrollo económico, industria y turismo, en la estructura de la Administración Pública Distrital y en especial sobre los siguientes asuntos:

1. *Plan Anual de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversiones del Distrito Capital.*
2. *Creación, reforma o eliminación de contribuciones, impuestos, sobretasas, exenciones tributarias, peajes, multas, Sistema de Retención y anticipos en el Distrito Capital.*
3. *Normatividad de presupuesto y hacienda pública del Distrito Capital.*

⁶ Subrayas propias

4. *Organización y gestión de la Contraloría Distrital.*

5. *Desarrollo económico y turístico.*

(...)⁷.

Así pues, queda demostrado que el Concejo es competente para presentar Proyectos de Acuerdo sobre desarrollo económico en la Comisión de Hacienda, entre los que se encuentra recogida esta política pública de fomento a la industria bogotana.

5. IMPACTO FISCAL

El artículo 7 de la Ley 819 de 2003, establece lo siguiente:

“Análisis del impacto fiscal de las normas. 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.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces”.

De acuerdo con lo anterior, se establece que la creación de la política pública de fomento distrital a la industria bogotana no tiene impacto fiscal, pues el objeto del presente proyecto de acuerdo es meramente el establecimiento de los lineamientos a partir de los cuales la política pública se estructure.

Ahora bien, la implementación de esta política pública generará a mediano y largo plazo el aumento de la productividad de la industria manufacturera y, mediante los encadenamientos productivos que la caracterizan, de la ciudad. De esta manera, la política pública debe entenderse frente a un escenario de mayor recaudo de ingresos vía PIB e impuestos.

⁷ Subrayas propias.

BIBLIOGRAFÍA

ANDI. (2020). *Decálogo de #ApoyoLaEmpresaNacional*. Obtenido de sitio web de la ANDI: <http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15731-la-andi-presento-decalogo-para-favorece>

Chang, H.-J. (2010). Industrial Policy: can we go beyond an unproductive confrontation? *Turkish Economic Association*.

Clavijo, S., Vera, A., & Fandiño, A. (2012). *La desindustrialización en Colombia: análisis cuantitativo de sus determinantes*. Bogotá, Colombia: ANIF.

Felipe, J., Mehta, A., & Rhee, C. (2014). Manufacturing matters... But it's jobs that count. *ADB Economics, Working Paper Series* (420).

Haraguchi, N., Fang, C., & Smeets, E. (2017). The Importance of Manufacturing in Economic Development: Has This Changed? *World Development*, 93, 293-315.

Hausmann, R., & Klinger, B. (2006). Structural Transformation and Patterns of Comparative Advantage in the Product Space. *Working Paper Series, Harvard University, John F. Kennedy School of Government*.

Hoyos, M. (2016). Política industrial para Colombia: ¿el fin del Consenso de Washington? *Repositorio de la Universidad de Los Andes*. Obtenido de <https://documentodegrado.uniandes.edu.co/documentos/9620.pdf>

Ocampo, J. A., & Martínez, A. (2011). *Hacia una Política Industrial de nueva generación en Colombia*. Bogotá, Colombia: Coalición para la promoción de la industria colombiana.

Rodrik, D. (12 de Abril de 2010). *The Return of Industrial Policy*. Obtenido de sitio web de Project Syndicate: <http://www.project-syndicate.org/commentary/the-return-of-industrial-policy>

Rodrik, D. (2013a). The Past, Present and Future of Economic Growth. *Global Citizen Foundation*.

Rodrik, D. (2013b). Unconditional Convergence in Manufacturing. *The Quarterly Journal of Economics*, 128, 165-204.

Rodrik, D. (2015b). Premature Deindustrialization. *IAS Economics Working Papers*.

Rowthorn, R. (1997). Deindustrialization: Causes and Implications. *IMF Working Paper*.

Stiglitz, J. E., Lin, J., & Monga, C. (2013). The Rejuvenation of Industrial Policy. *Policy Research Working Paper, The World Bank*.

Wade, R. (2012). The Return of Industrial Policy. *International Review of Applied Economics*, 223-239.

Firmas

Autores:

MANUEL J. SARMIENTO ARGÚELLO

Concejal

ÁLVARO ARGOTE MUÑOZ

Concejal

CELIO NIEVES HERRERA

Concejal

Coautores:

DIEGO LASERNA

Concejal

DIEGO CANCINO

Concejal

JULIÁN ESPINOSA

Concejal

MARTÍN RIVERA

Concejal

PROYECTO DE ACUERDO No. 352 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE FOMENTO A LA INDUSTRIA MANUFACTURERA BOGOTANA”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

ACUERDA:

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE FOMENTO A LA INDUSTRIA MANUFACTURERA BOGOTANA”

Artículo 1°: Objeto. El presente Acuerdo tiene por objeto establecer los lineamientos para la formulación de la Política Pública de Fomento a la Industria Bogotana, con el fin promover el desarrollo económico de la ciudad y la sofisticación del aparato productivo bogotano.

Artículo 2°: Objetivos de la política. La Política Pública de Fomento a la Industria Bogotana tendrá como objetivos generales el crecimiento económico con tasas altas y estables, y como objetivos particulares la reindustrialización de Bogotá y la región metropolitana, la generación de empleo manufacturero formal y bien remunerado, el aumento en la complejidad tecnológica de la canasta de producción de la ciudad, el mejoramiento de las condiciones económicas de las Mipymes de la ciudad, la sostenibilidad ambiental, la innovación y el otorgamiento de herramientas de apoyo.

Parágrafo. Los objetivos generales y específicos de este Acuerdo no podrán ser contrarios a los objetivos en materia de disminución en la contaminación ambiental. La política de desarrollo industrial debe ser sostenible ambientalmente.

Artículo 3°: Herramientas de la política. Las herramientas por medio de las cuales el Distrito fomentará la industria bogotana, en los sectores que sean declarados estratégicos para el desarrollo económico y productivo, son:

1. Créditos blandos: política de créditos de fomento para inversión productiva con tasas de interés más bajas a las del mercado.
2. Compras públicas distritales: políticas para que las compras públicas de las entidades de los niveles central y descentralizado favorezcan la provisión con bienes manufacturados en Bogotá.
3. Revisión de la carga tributaria distrital: se concederán beneficios tributarios en materia de predial e ICA.
4. Subsidios a las exportaciones: rentas económicas que aumenten la exportación de bienes de forma considerable.
5. Disminución efectiva del costo de energía.
6. Créditos verdes: política de créditos de fomento para inversión productiva y modelos de producción verdes con tasas de interés más bajas a las del mercado.

Parágrafo. Las herramientas que podrán utilizarse en el marco de la Política Pública no se circunscribirán exclusivamente a las mencionadas en el presente acuerdo. La Secretaría de Desarrollo Económico, en reglamentación de este Acuerdo, podrá plantear el uso de herramientas adicionales para el fomento de los sectores industriales estratégicos.

Artículo 4°: Definición de sectores estratégicos. Los sectores industriales estratégicos que serán beneficiados con esta política de fomento serán aquellos que:

- a) brinden mejores perspectivas en generación de empleo,
- b) tengan más encadenamientos productivos hacia atrás y hacia adelante, y
- c) sean más complejos y de mayor absorción tecnológica.

Artículo 5°: Creación del Consejo Consultivo de la Política Pública de Fomento Distrital a la Industria. La Secretaría de Desarrollo Económico, en desarrollo de la política pública de fomento a la industria bogotana, creará el Consejo Consultivo de la Política Pública de Fomento a la Industria Bogotana que tendrá como objetivo principal discutir, revisar y actualizar las herramientas y medidas que se adelanten en el marco de esta Política, teniendo en cuenta factores macroeconómicos.

Parágrafo: El Consejo Consultivo de la Política Pública de Fomento Distrital a la Industria, en cabeza del Alcalde o Alcaldesa o de la Secretaria o Secretario de Desarrollo Económico, presentará informe semestral al Concejo de Bogotá con los resultados de la implementación de la política pública y los principales indicadores económicos.

Artículo 6°: Composición del Consejo Consultivo de la Política. El Consejo Consultivo estará compuesto de la siguiente forma:

- Alcalde o Alcaldesa Mayor de Bogotá o su delegado (a)
- Secretaria o Secretario de despacho de la Secretaría de Desarrollo Económico
- Secretario o Secretaria de despacho de la Secretaría de Hacienda
- Dos (2) representantes de los trabajadores industriales del Distrito
- Dos (2) representantes de la academia
- Un (1) representantes de la ACOPI Seccional Bogotá - Cundinamarca.
- Un (1) representantes de la ANDI Seccional Bogotá.

Parágrafo 1: La Secretaría de Desarrollo Económico reglamentará la forma de elección de los representantes, el periodo de tiempo por el que serán elegidos y el reglamento de funcionamiento, bajo criterios democráticos y de representatividad.

Parágrafo 2: El Alcalde o Alcaldesa Mayor de la Ciudad presidirá el Consejo Consultivo de la Política Pública de Fomento Distrital a la Industria. En caso de no ser posible, la Secretaria de Desarrollo Económico asumirá dicha función.

Artículo 7°: Convocatoria del Consejo Consultivo de la Política. El Consejo Consultivo de la Política Pública de Fomento Distrital a la Industria será convocado por la Secretaría de Desarrollo Económico como mínimo cuatro veces en el año.

Artículo 8°: Deberes de los beneficiarios. Se establecerán indicadores de desempeño y metas concretas de aumentos en materia de productividad, exportaciones y empleo en los sectores productivos de la Capital que sean beneficiarios de la Política Pública de Fomento.

Parágrafo. La continuidad de los apoyos será evaluada por el Consejo Consultivo, quien tendrá en cuenta el avance en el cumplimiento de los indicadores de desempeño y metas y los factores de macroeconomía. El Consejo Consultivo presentará el resultado de su evaluación a la Secretaría de Desarrollo Económico.

Artículo 9°: Implementación y ejecutoria. La reglamentación de este acuerdo y toda su implementación estarán a cargo de la Secretaría de Desarrollo Económico, y toda ejecutoria estará precedida por el diálogo con los gremios de industriales bogotanos y el Consejo Consultivo de la Política Pública de Fomento Distrital a la Industria.

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

PROYECTO DE ACUERDO No. 353 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA AMPLIAR LA PÓLIZA DE SEGUROS A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

El presente proyecto de acuerdo tiene por objeto establecer lineamientos con el fin de ampliar la póliza de responsabilidad civil extracontractual a los usuarios de la empresa de transporte del tercer milenio - Transmilenio S.A., que sean víctimas de conductas punibles al interior del sistema. Con estas medidas se busca garantizar a los usuarios el resarcimiento de los daños sufridos al interior de este.

2. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El proyecto de acuerdo se ha presentado ante la corporación en una oportunidad así:

PA 046 de 2020: “Por medio del cual se establecen lineamientos para ampliar la póliza de seguros a los usuarios de la empresa de transporte del Tercer Milenio - Transmilenio”

Ponentes: HC. Pedro Julián López Coordinador, HC. Martin Rivera Álzate.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE ACUERDO

Los lineamientos que pretende implementar el presente Proyecto de Acuerdo surgen por las siguientes razones:

3.1. Percepción de Inseguridad al interior del Sistema

Transmilenio es un símbolo de Bogotá, su llegada a la ciudad en el arranque de este milenio marcó un antes y un después en la manera en la que millones de bogotanos se movilizan y relacionan con la ciudad. También se convirtió en un referente de Bogotá.

Sus cifras evidencian su importancia estratégica para el funcionamiento de la ciudad. Por ejemplo, de acuerdo con las cifras entregadas por la empresa de Transmilenio, moviliza a 2,3 millones de pasajeros diarios que han pagado su entrada al sistema. A esto se le puede sumar un 15,36 por ciento de colados según el cálculo de un estudio contratado por Transmilenio con la Universidad Nacional de Colombia, para un total de 2,65 millones de pasajeros diarios. Ahora bien, la nueva normalidad, debido a la pandemia, durante agosto de este año puesto que no hubo universidades ni colegios abiertos, y algunos sectores tenían restricciones a la movilidad, se contaron 17,72 millones de usuarios. No obstante, es un número muy inferior a los 61,65 millones de usuarios del mismo mes del 2019.

Por otra parte, la gran demanda de usuarios, han manifestado su insatisfacción con el servicio brindado por la empresa, así:

- La encuesta de percepción ciudadana del 2019 de Bogotá Cómo Vamos mostró que apenas un 23 por ciento de los usuarios de Transmilenio se sentían satisfechos con el servicio de este sistema de transporte público (Bogotá Como Vamos, 2019).
- La encuesta de convivencia y seguridad ciudadana (2019), para el total nacional, a la pregunta sobre si las personas de 15 años y más se sienten seguras o inseguras en diferentes lugares públicos, se observó que la vía pública es el lugar en el que más personas manifestaron sentirse inseguras con 48,0%, seguido por el transporte público (incluyendo paraderos y estaciones) con 42,9% (DANE, 2019).
- La encuesta de Percepción y Victimización de Bogotá - Segundo semestre de 2019 de la Cámara de Comercio de Bogotá, evidencia que hay un aumento significativo (7 puntos porcentuales) en la percepción de inseguridad en las calles, el cual pasó de un 28 % al 35 %. Y 8 de cada 10 encuestados consideran que Transmilenio resulta ser inseguro y muy inseguro, nivel que se mantiene con respecto a las mediciones anteriores (CCB, 2019).

3.1.2. Hurto de Celulares al Interior del Sistema

Es una de las mayores problemáticas que afecta a los usuarios del sistema, así lo reflejan las diferentes encuestas señaladas en el punto anterior y las cifras reportadas por las entidades y abordadas por los medios de comunicación. Según una nota periodística de Felipe García Altamar y publicada por el periódico El Espectador en enero de 2020, evidencia las siguientes cifras del año 2019, las cuales resultaron preocupantes:

- *“En 2019 aumentaron en más de 6.000 las denuncias por atracos en estaciones y buses del sistema.*
- *Las estadísticas delictivas que recoge el SIEDCO (Sistema de Información Estadístico, Delincuencial Contravencional y Operativo) de la Policía y la Secretaría de Seguridad revelan que en 2019 se registraron 22.106 hurtos en el sistema. De ese total, 10.556 personas denunciaron hurtos en las estaciones y otros 11.550 usuarios fueron víctimas del delito en articulados y alimentadores del sistema. La cifra es alarmante si se tiene en cuenta que en 2018 el total de hurtos fue de 15.558 (7.952 en buses y 7.606 en estaciones), y mucho mayor que los números de 2017 hacia atrás, debido a la integración de varias bases de información para consolidar los registros.*
- *De acuerdo con las cifras del SIEDCO, el momento más peligroso de TM es un martes, a las 7:00 a.m., en la estación de la Av. Jiménez, tres ítems que se destacan del inquietante reporte del año anterior.*
- *La céntrica estación de Av. Jiménez se reportaron 397 hurtos durante 2019, solo teniendo en cuenta la parte de la estación que está sobre la calle 13. Si se suman los hurtos denunciados en la parada que se ubica en la Av. Caracas, serían en total 528 casos, casi el doble que en 2018 cuando en ambos puntos de la estación se registraron 288 robos.*

- *La Calle 100, una de las más aglomeradas del sistema, es la segunda más apetecida por los ladrones: allí se reportaron 353 hurtos. Luego aparece el Portal del Norte, que en 2018 fue la estación donde más hurtos se registraron (257); y en 2019, a pesar de que dejó de liderar el ránking de puntos peligrosos de TM, registró 339 robos. El top cinco lo completan los dos componentes de la estación Ricaurte, otra que siempre se ve colmada en horas pico. En la parte de la estación ubicada sobre la calle 13 se reportaron 307 asaltos, mientras que en la que está por la carrera 30 hubo 299.*
- *Las siguientes estaciones en el deshonroso escalafón de 2019 son Universidades (263 hurtos); Banderas (251); Calle 45 (242); Portal del Sur (208); Portal de Usme (199); Alcalá (192); Calle 63 (185); Calle 72 y Portal de la 80 (183), y Calle 76 (180).*
- *No es casual que las estaciones que aparecen en el top 25 de las más peligrosas sean, a su vez, las más hacinadas. Si las cifras de cantidad de hurtos se cruzan con las de las horas preferidas por los atracadores (de 6:00 a 8:00 a.m. y de 6:00 p.m. a 7:00 p.m.) y las de armas empleadas en los robos (en el 39 % de los casos no se emplearon armas), se tiene que la inseguridad en buses y estaciones guarda estrecha relación con las aglomeraciones, y que los robos por lo general se producen mediante cosquilleo o raponazo.*
- *En la hora más crítica del sistema, las 7:00 a.m., se registraron 1.368 hurtos, mientras que a las 6:00 a.m. se reportaron 1.168. El drama en la hora pico de la tarde empieza a las 6:00 p.m., la hora más peligrosa de la noche, pues en 2019 se denunciaron 1.019 atracos en estaciones. Incluso, las estadísticas revelan que los días más peligrosos en TM son los martes, cuando hubo 1.984 robos, y le siguen los viernes (1.977), los miércoles (1.788), los jueves (1.825) y los lunes (1.482). Durante los fines de semana del año anterior se registraron 1578 asaltos (1.122 los sábados y 456 los domingos).*
- *El tipo de armas que se utilizan durante los hurtos, pues 8.633 robos se hicieron mediante factor de oportunidad o cosquilleo. Otros 1.822, en cambio, se realizaron con armas blancas u otros objetos cortopunzantes. Por último, 105 casos fueron aún más graves pues hubo intimidación con armas de fuego.*
- *En los buses la situación no es muy distinta y los hurtos también se dispararon. Mientras en 2018 se denunciaron 7.952 atracos, la cifra en 2019 se elevó a 11.550. En este apartado se repite la particularidad de que la mayoría de los hurtos se registran en la hora pico de la mañana (3.155 casos) y sin empleo de armas (9.260 denuncias). Sin embargo, es más fuerte el uso de armas, pues se registraron 2.099 con objetos cortopunzantes y 140 con armas de fuego. (Altamar, 2020)”*

El panorama en el año 2020 ha cambiado y han disminuido cifras en delitos de alto impacto, pero hay que tener en cuenta que es gracias a las cuarentenas estrictas, cuarentenas parcializadas, el aumento del teletrabajo y otros factores han ayudado de cierto modo a un cambio de panorama de seguridad al interior de los buses, estaciones y portales del sistema. Pero con el desmonte gradual de estas medidas las cifras han vuelto a tender al alza y con mayor gravedad.

3.1.3. Estaciones más Inseguras del Sistema

Una nota periodística publicada por RCN radio, y desarrollada por el periodista Miguel Ángel Valencia, destaca que la sensación de inseguridad en Bogotá sigue en aumento (Valencia, 2020). Subraya el periodista que durante 2020 se han registrado más de 11.000 hurtos en las estaciones y buses del sistema masivo de transporte de la capital. Donde el ‘cosquilleo’ es la modalidad de robo más utilizada, seguida del atraco y el ‘raponazo’.

Por otro lado, informa que al día se registran 40 víctimas de robo y cada 30 minutos se produce un hecho de inseguridad. Por eso, muchos hoy se preguntan cuáles son las estaciones más inseguras del sistema.

Top 10 de estaciones con más denuncias en Bogotá son las siguientes:

- Avenida Jiménez
- Calle 13
- Calle 100
- Avenida Chile
- Portal del Norte
- Avenida Jiménez (Troncal Caracas)
- Ricaurte (Calle 13)
- Universidades
- Comuneros
- Guatoque Veraguas
- Ricaurte (Carrera 30)

3.2 PÓLIZAS DE SEGURO PARA LOS USUARIOS DEL SISTEMA

De acuerdo con lo señalado en la Ley, es deber del Distrito brindarles seguridad a los usuarios así lo contempla el contrato de transporte.

En un primer momento debemos examinar la definición de contrato de transporte descrita en el artículo 981 del código de comercio el cual señala que:

“El transporte es un contrato por medio del cual una de las partes se obliga para con la otra, a cambio de un precio, a conducir de un lugar a otro, por determinado medio y en el plazo fijado, personas o cosas y entregar éstas al destinatario.

El contrato de transporte se perfecciona por el solo acuerdo de las partes y se prueba conforme a las reglas legales.

En el evento en que el contrato o alguna de sus cláusulas sea ineficaz y se hayan ejecutado prestaciones, se podrá solicitar la intervención del juez a fin de que impida que una parte se enriquezca a expensas de la otra.” (Cursiva y negrilla nuestra)

Ahora bien, teniendo clara la definición de contrato de transporte, resulta necesario abordar las obligaciones impuestas por las partes por la Ley.

- **“ARTÍCULO 982. <OBLIGACIONES DEL TRANSPORTADOR>.** *El transportador estará obligado, dentro del término por el modo de transporte y la clase de vehículos previstos en el contrato y, en defecto de estipulación, conforme a los horarios, itinerarios y demás normas contenidas en los reglamentos oficiales, en un término prudencial y por una vía razonablemente directa:*

1) *En el transporte de cosas a recibirlas, conducir las y entregarlas en el estado en que las reciba, las cuales se presumen en buen estado, salvo constancia en contrario, y*

2) *En el transporte de personas a conducir las sanas y salvas al lugar de destino.*
(Cursiva y negrilla nuestra)

- ***“ARTÍCULO 1003. <RESPONSABILIDAD DEL TRANSPORTADOR>. El transportador responderá de todos los daños que sobrevengan al pasajero desde el momento en que se haga cargo de éste. Su responsabilidad comprenderá, además, los daños causados por los vehículos utilizados por él y los que ocurran en los sitios de embarque y desembarque, estacionamiento o espera, o en instalaciones de cualquier índole que utilice el transportador para la ejecución del contrato.”*** (Cursiva y negrilla nuestra)

Bien lo señala la Ley en el artículo anteriormente citado, en el numeral segundo donde estipula que se debe transportar a las personas *sanas y salvas a su lugar de destino*, es por esto por lo que, la misma Ley permite a las partes la adquisición de una póliza con el fin de resarcir los daños ocasionados al momento de la ejecución del contrato. Como lo señala el siguiente artículo:

“ARTÍCULO 994. <EXIGENCIA DE TOMAR SEGURO>. Cuando el Gobierno lo exija, el transportador deberá **tomar por cuenta propia** o por cuenta del pasajero o del propietario de la carga, **un seguro que cubra a las personas** y las cosas transportadas contra los riesgos inherentes al transporte.

El transportador no podrá constituirse en asegurador de su propio riesgo o responsabilidad. (...).” (Cursiva y negrilla nuestra)

Por lo anterior, resulta pertinente tener presente para comprender de manera integra el proyecto de acuerdo la siguiente definición del seguro de responsabilidad como la define el código de comercio en su artículo 1127

“El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.” (Cursiva nuestra)

Como lo señala la Ley este seguro busca indemnizar los perjuicios patrimoniales que se le cause a un asegurado, y la empresa de Transmilenio no es ajena a que sus usuarios sufran perjuicios en su patrimonio como se ha expuesto en los puntos anteriores.

3.2.1 Concepto de Póliza de Seguro

La definición genérica de póliza de seguro ha sido establecida como un contrato entre un asegurado y una compañía de seguros, que establece los derechos y obligaciones de ambas partes, en relación con el seguro contratado (Consortio Seguros).

En la actualidad existe una gama muy amplia de riesgos a asegurar, por lo tanto, hay que tener conocimiento de manera detallada de las características del producto, de modo de determinar con precisión los riesgos cubiertos y las exclusiones existentes. Una vez aceptada la propuesta, se emite la póliza propiamente tal.

3.2.2 Definición jurisprudencial y alcance de Contrato de Seguro

La Sentencia T- 071 de 2017 señala que:

*“El contrato de seguro consiste en una estipulación contractual, donde una persona llamada tomador se obliga al pago de una suma de dinero en forma de otra persona llamada asegurador, con el propósito de generar un ahorro que pueda servir para hacer frente a los daños causados por un riesgo determinado por ambos. De esta manera, **se observa que esta modalidad contractual encuentra su piedra angular sobre la base de la inseguridad que produce un hecho futuro e incierto que tiene la virtualidad de generar una afectación ostensible sobre las capacidades y el patrimonio del interesado**”*
(Cursiva y negrilla fuera del texto original)

3.2.3 Programa de Seguros de Transmilenio S.A

El informe de gestión del año 2019 publicado en la página de la entidad. La empresa de transporte del tercer milenio TRANSMILENIO S.A. destaca un programa de seguros en el cual expone las siguientes pólizas de cobertura que tienen:

- Manejo comercial
- Manejo Bancario
- Automóviles
- Soat
- Responsabilidad Civil Extracontractual
- Responsabilidad Civil Servidores Públicos
- Todo Riesgo Daños Materiales.

Además, tiene 2 pólizas compartidas con el IDU, en las cuales el pago de las primas es conjunto y éstas amparan la infraestructura del Sistema (estaciones y Portales): Póliza Todo Riesgo Obras Terminadas y Responsabilidad Civil Extracontractual: que ampara los accidentes ocurridos a los usuarios del Sistema dentro de las estaciones y Portales.

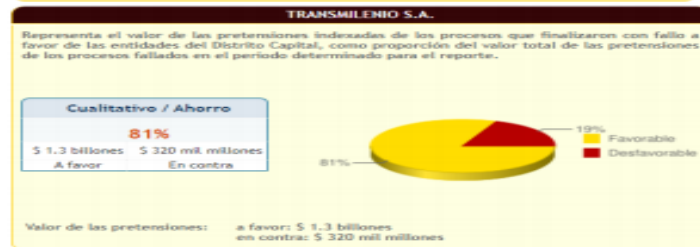
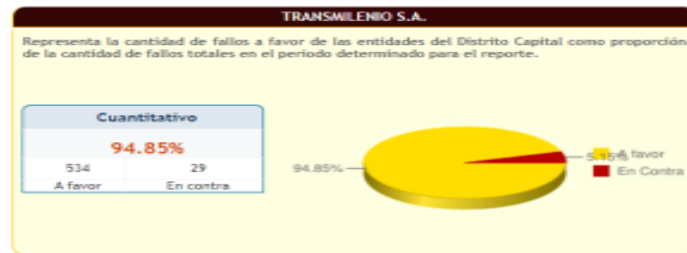
Cifras reportadas por la entidad señalan que en el periodo 2014-2019 se ha obtenido indemnización por parte de las compañías de seguros en las diferentes pólizas 1.073 siniestros y el valor indemnizado es \$8.435.985.045. Debido a la siniestralidad presentada en las pólizas de Todo Riesgo Daños Materiales y Responsabilidad Civil Servidores públicos.

3.2.4 Riesgos jurídicos evidenciados por Transmilenio S.A.

La empresa de transporte del tercer milenio – Transmilenio S.A., reportó información sobre el desarrollo de su estrategia de Defensa Judicial a corte de 07-10-2019, destacando los siguientes aspectos:

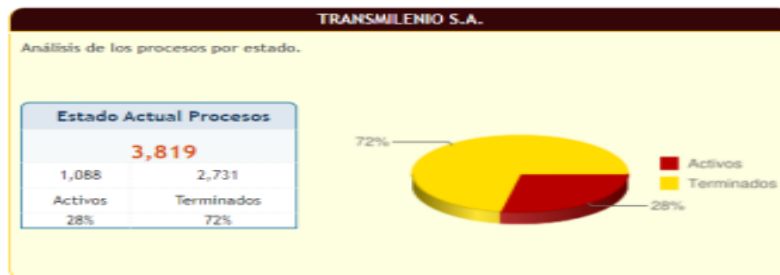
A. Resultados en la defensa judicial de Transmilenio S.A.

Éxito procesal cuantitativo y Éxito Procesal cualitativo

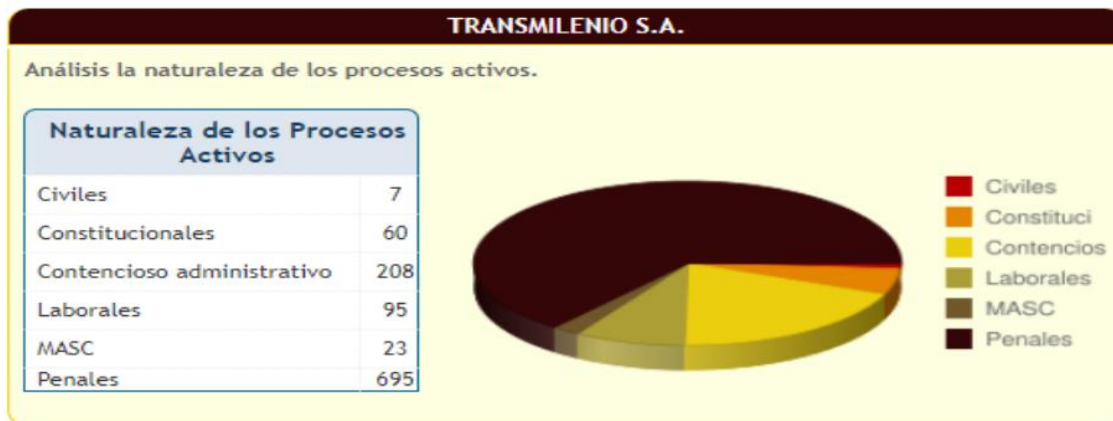


Fuente: Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. - SIPROJ

Análisis procesos judiciales por estado



Fuente: Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. - SIPROJ



Fuente: Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. - SIPROJ

B. Retos evidenciados por Transmilenio S.A.

El informe de gestión 2019 evidencia y señala una serie de retos para afrontar desde las diferentes áreas de litigio de la entidad, de la siguiente manera:

a. En los procesos penales:

- La demora en los procesos judiciales, desde su radicación y todo el proceso, lo que retarda la evacuación de los mismos y la rápida obtención de garantías para la víctima (TRANSMILENIO S.A.).
- La descoordinación entre la Fiscalía General de la Nación y los organismos de Policía Judicial, lo que atrasa el desarrollo del plan metodológico de la investigación en desmedro de TRANSMILENIO S.A.
- La provisión de recursos y tecnología para obtener pruebas, en los casos de agresiones contra la infraestructura o usuarios (cámaras de video en todas las estaciones y portales), lo que genera impunidad.

C. Alertas generadas por Transmilenio S.A.

a. Procesos Contencioso Administrativo:

- Incremento de conciliaciones extrajudiciales, arbitramentos, tutelas, demandas contenciosas por:
 1. Liquidación de contratos de concesión.
 2. Salida de operación del SITP Provisional.
 3. Operación de nuevas concesiones.
 4. Retraso en expansión del Sistema Transmilenio (infraestructura y Flota).
- 5. Sobrecupo e inseguridad en el Sistema.**
- 6. Liquidación de sociedades concesionarias de operación y recaudo.
 - **Existencia de algunas sentencias que han decretado responsabilidad solidaria por accidentalidad de vehículos de los concesionarios.**

Procesos penales:

- La información de la ciudadanía en los casos de corrupción.
- Los ataques sistemáticos a la infraestructura del sistema.
- **Incremento de denuncias penales contra la Entidad por inseguridad y punibles de hurto, lesiones personales y otros dentro del sistema**
- Sobrecupo en estaciones y buses por retrasos en ejecución del Plan de Expansión del Sistema, troncal, zonal e Implementación de flota.
- **Inseguridad en el Sistema por sobrecupo y por necesidad de mayor presencia policial en estaciones y portales.**
- Evasión (Colados en buses, estaciones y portales).
- Cumplimiento de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 porcentaje superior al 80% de accesibilidad al sistema para personas con discapacidad para el 2023.
- Falta de cámaras e informadores visuales en todos los portales y estaciones del Sistema Transmilenio.

Los mencionados resultados, retos y alertas generados por la entidad resultan relevantes al momento de abordar el presente proyecto de acuerdo. Pues la constitución de una póliza de seguros que ampare la integridad física de los usuarios y sus elementos personales ayudarían a disminuir el daño antijurídico de la entidad y su respectivo impacto fiscal.

3.2.5. Antecedentes Internacionales de pólizas de Seguro en el Transporte Público.

De acuerdo con investigaciones realizadas para la construcción del presente proyecto de acuerdo, se logró identificar y traer de presente lo estipulado en el artículo 46 del reglamento del transporte de tránsito mexicano, el cual señala que todas las unidades de transporte están obligadas a contar **con una póliza de seguro para pasajeros que se hace responsable por el daño civil o a terceros.**

- ¿Qué tipo de situaciones cubre el seguro para pasajeros del transporte público?

El seguro de responsabilidad civil cubre los daños por un choque el cual incluye el seguro para los pasajeros y los que sucedan en la otra unidad—, también contempla atropellamientos y muerte.

- ¿Cómo funciona?

La publicación realizada por el periódico de Chilando destaca que, aunque cada seguro es distinto, todos están obligados a cubrir los daños a terceros. Resaltando el de la Red de Transportes de Pasajeros (RTP), el cual es de cobertura amplia; esto quiere decir que cubre todo lo que pueda suceder, desde un asalto, la pérdida de tu celular, un choque, etcétera.

- ¿Cómo le llamo a la aseguradora?

El periódico destaca cómo deben actuar los asegurados al momento de ocurrir algún siniestro.

“Es responsabilidad del chofer llamar a su aseguradora y a las oficinas centrales de inmediato en cuanto sucede un accidente en su unidad. Si se suscita un asalto en este, lo cual es muy común en nuestro país, el chofer tiene la libertad de llamar a un abogado quien la brindará asistencia legal a él y asesorará a los pasajeros en caso de querer levantar una denuncia. Si no se puede solicitar al seguro en ese momento o si te percatas de que perdiste un objeto a bordo, puedes acudir a las oficinas centrales y ellos te canalizarán con el seguro, aunque deberás tener elementos para poder comprobar que en ese transporte olvidaste tu celular...”

Por otra parte, hay que tener presente que la publicación señala la necesidad que el asegurado demuestre y logre probar la ocurrencia del hecho al interior del sistema. Que si bien esta póliza brinda grandes beneficios al usuario, la misma ha sido poco recurrida ante la poca información de la misma.

4. SOPORTE JURÍDICO

4.1 Constitución Política

- **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 13:** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.
- **Artículo 58:** Se garantizan la propiedad privada y los demás derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles, los cuales no pueden ser desconocidos ni vulnerados por leyes posteriores. Cuando de la aplicación de una ley expedida por motivo de utilidad pública o interés social, resultaren en conflicto los derechos de los particulares con la necesidad por ella reconocida, el interés privado deberá ceder al interés público o social. La propiedad es una función social que implica obligaciones. Como tal, le es inherente una función ecológica. El Estado protegerá y promoverá las formas asociativas y solidarias de propiedad. Por motivos de utilidad pública o de interés social definidos por el legislador, podrá haber expropiación mediante sentencia judicial e indemnización previa. Ésta se fijará consultando los intereses de la comunidad y del afectado. En los casos que determine el legislador, dicha expropiación podrá adelantarse por vía administrativa, sujeta a posterior acción contenciosa administrativa, incluso respecto del precio. Con todo, el legislador, por razones de equidad, podrá determinar los casos en que no haya lugar al pago de indemnización, mediante el voto favorable de la mayoría absoluta de los miembros de una y otra cámara. Las razones de equidad, así como los motivos de utilidad pública o de interés social, invocados por el legislador, no serán controvertibles judicialmente”.
- **Artículo 83:** Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquéllos adelanten ante éstas.
- **Artículo 90:** El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.
- **Artículo 95:** Son deberes de la persona y del ciudadano:
 1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios.
 - (...)
 9. Contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad.
- **Artículo 322:** Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital.

Su régimen político, fiscal y administrativo será el que determinen la Constitución, las leyes especiales que para el mismo se dicten y las disposiciones vigentes para los municipios. Con base en las normas generales que establezca la ley, el concejo a iniciativa del alcalde, dividirá el territorio distrital en localidades, de acuerdo con las características sociales de sus habitantes, y hará el correspondiente reparto de competencias y funciones administrativas. 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.

- **Artículo 365:** señala que “Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado” y es deber de éste “asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional”.

4.2 Leyes

- **Ley 336 de 1996. Estatuto General de Transporte.**

Artículo 2. La seguridad, especialmente la relacionada con la protección de los usuarios, constituye prioridad esencial en la actividad del Sector y del Sistema de Transporte.

Artículo 3. Para los efectos pertinentes, en la regulación del transporte público las autoridades competentes exigirán y verificarán las condiciones de seguridad, comodidad y accesibilidad requeridas para garantizar a los habitantes la eficiente prestación del servicio básico y de los demás niveles que se establezcan al interior de cada Modo, dándole prioridad a la utilización de medios de transporte masivo. En todo caso, el Estado regulará y vigilará la industria del transporte en los términos previstos en los Artículos 333 y 334 de la Constitución Política.

Artículo 5. El carácter de servicio público esencial bajo la regulación del Estado que la ley le otorga a la operación de las empresas de transporte público implicará la prelación del interés general sobre el particular, especialmente en cuanto a la garantía de la prestación del servicio y a la protección de los usuarios, conforme a los derechos y obligaciones que señale el Reglamento para cada Modo.

El servicio privado de transporte es aquel que tiende a satisfacer necesidades de movilización de personas o cosas, dentro del ámbito de las actividades exclusivas de las personas naturales y/o jurídicas. En tal caso sus equipos propios deberán cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Transporte. Cuando no se utilicen equipos propios, la contratación del servicio de transporte deberá realizarse con empresas de transporte público legalmente habilitadas en los términos del presente Estatuto.

Artículo 61. Sin perjuicio de las garantías establecidas por las normas pertinentes, las empresas de Transporte Terrestre Automotor podrán constituir Fondos de Responsabilidad como mecanismo complementario para cubrir los riesgos derivados de la prestación del servicio.

Para los efectos pertinentes, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito continuará rigiéndose por las normas que regulan la materia.

- **Ley 1480 de 2011. Estatuto del Consumidor.**

Artículo 5 definió: Consumidor o usuario. Toda persona natural o jurídica que, como destinatario final, adquiera, disfrute o utilice un determinado producto, cualquiera que sea su naturaleza para la satisfacción de una necesidad propia, privada, familiar o doméstica y empresarial cuando no esté ligada intrínsecamente a su actividad económica. Se entenderá incluido en el concepto de consumidor el de usuario.

4.3 DECRETOS

4.3.1 Decretos Nacionales

- **Decreto 3109 de 1997.** *“Por el cual se reglamenta la habilitación, la prestación del servicio público de transporte masivo de pasajeros y la utilización de los recursos de la Nación”*

Artículo 9º.- Previo al inicio de la operación de las empresas de transporte masivo presentarán una póliza de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual amparando los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente, incapacidad temporal, daños a bienes de terceros y gastos médicos y de hospitalización a terceros, sin perjuicio de los demás seguros que se establezcan en la ley y en los términos de referencia o pliegos de condiciones.

- **Decreto 410 DE 1971** “*Por el cual se expide el Código de Comercio*”

ARTÍCULO 981. <CONTRATO DE TRANSPORTE>. <Artículo subrogado por el artículo 1 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> El transporte es un contrato por medio del cual una de las partes se obliga para con la otra, a cambio de un precio, a conducir de un lugar a otro, por determinado medio y en el plazo fijado, personas o cosas y entregar éstas al destinatario.

El contrato de transporte se perfecciona por el solo acuerdo de las partes y se prueba conforme a las reglas legales.

En el evento en que el contrato o alguna de sus cláusulas sea ineficaz y se hayan ejecutado prestaciones, se podrá solicitar la intervención del juez a fin de que impida que una parte se enriquezca a expensas de la otra.

ARTÍCULO 982. <OBLIGACIONES DEL TRANSPORTADOR>. <Artículo subrogado por el artículo 2 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> El transportador estará obligado, dentro del término por el modo de transporte y la clase de vehículos previstos en el contrato y, en defecto de estipulación, conforme a los horarios, itinerarios y demás normas contenidas en los reglamentos oficiales, en un término prudencial y por una vía razonablemente directa:

- 1) En el transporte de cosas a recibirlas, conducir las y entregarlas en el estado en que las reciba, las cuales se presumen en buen estado, salvo constancia en contrario, y
- 2) En el transporte de personas a conducir las sanas y salvas al lugar de destino.

ARTÍCULO 994. <EXIGENCIA DE TOMAR SEGURO>. <Artículo subrogado por el artículo 12 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando el Gobierno lo exija, el transportador deberá tomar por cuenta propia o por cuenta del pasajero o del propietario de la carga, un seguro que cubra a las personas y las cosas transportadas contra los riesgos inherentes al transporte.

El transportador no podrá constituirse en asegurador de su propio riesgo o responsabilidad. El Gobierno reglamentará los requisitos, condiciones, amparos y cuantías del seguro previsto en este artículo, el cual será otorgado por entidades aseguradoras, cooperativas de seguros y compañías de seguros, legalmente establecidas.

ARTÍCULO 1003. <RESPONSABILIDAD DEL TRANSPORTADOR>. El transportador responderá de todos los daños que sobrevengan al pasajero desde el momento en que se haga cargo de éste. Su responsabilidad comprenderá, además, los daños causados por los vehículos utilizados por él y los que ocurran en los sitios de embarque y desembarque, estacionamiento o espera, o en instalaciones de cualquier índole que utilice el transportador para la ejecución del contrato.

Dicha responsabilidad sólo cesará cuando el viaje haya concluido; y también en cualquiera de los siguientes casos

- 1) Cuando los daños ocurran por obra exclusiva de terceras personas;
- 2) Cuando los daños ocurran por fuerza mayor, pero ésta no podrá alegarse cuando haya mediado culpa imputable al transportador, que en alguna forma sea causa del daño;

- 3) Cuando los daños ocurran por culpa exclusiva del pasajero, o por lesiones orgánicas o enfermedad anterior del mismo que no hayan sido agravadas a consecuencia de hechos imputables al transportador, y
- 4) Cuando ocurra la pérdida o avería de cosas que conforme a los reglamentos de la empresa puedan llevarse "a la mano" y no hayan sido confiadas a la custodia del transportador.

4.3.2 Decretos Distritales

- **Decreto 309 de 2009.** *"Por el cual se adopta el Sistema Integrado de Transporte Público para Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones"*

4.4 RESOLUCIONES

4.4.1 Resoluciones Ministerio de Transporte

- **Resolución 4350 de 1998.** *"Por la cual se establece la metodología para la elaboración de los estudios de costos que sirven de base para la fijación de las tarifas del transporte público municipal, distrital y/o metropolitano de pasajeros y/o mixto"*.

Art. 1º—En concordancia con lo establecido en el Decreto-Ley 80 de 1987 y el Decreto 2660 de 1998, las autoridades municipales, distritales y/o metropolitanas competentes, elaborarán los estudios de costos del transporte público dentro de su jurisdicción, los cuales servirán de base para fijar las tarifas que se cobrarán a los usuarios para cada clase de vehículo y en los diferentes niveles de servicio.

Art. 2º—Los estudios se sujetarán a la siguiente estructura de costos:

(...)

1.2.4. Seguros.

1.3. Costos de capital:

1.3.1. Recuperación de capital.

1.3.2. Rentabilidad.

4.4.2 Resoluciones de la Empresa del Tercer Milenio – Transmilenio S.A.

- **Resolución 563 de 2014.** *"Por medio de la cual se expide el reglamento de la seguridad física del Sistema Integrado de Transporte Público – SITP"*.

4.5 JURISPRUDENCIA

- **Sentencia C-043 de 1998.** La seguridad en el servicio, particularmente la relacionada con la protección de los usuarios, "constituye prioridad esencial en la actividad del sector y del sistema de transporte", la cual en tanto finalidad se ajusta a los mandatos constitucionales contenidos en los artículos 2º, 11, 24, 365 y 366, que imponen al Estado el deber de proteger la vida e integridad de todas las personas residentes en Colombia y garantizar su bienestar general.
- **Sentencia C- 355 de 2003.** los vehículos tienen un efecto en los derechos de terceros y, sobre todo, un resultado concreto en la obtención de **niveles óptimos de seguridad**,

comodidad y salubridad del espacio público, **que no son otra cosa que manifestaciones del interés general** ..." (Subrayado fuera de texto)

4.5.1 Responsabilidad Civil Extracontractual

La jurisprudencia de la Corte Constitucional a desarrollado de manera amplia este concepto mediante la Sentencias C- 644 de 2011, la cual reúne la definición esbozada por varias entidades de la siguiente manera:

"...la responsabilidad patrimonial del Estado en nuestro sistema jurídico encuentra fundamento en el principio de la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, desarrollado in extenso por la jurisprudencia y expresamente consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política, el cual a su vez debe interpretarse en concordancia con los artículos 2°, 13, 58 y 83 del mismo ordenamiento superior que, por un lado, le impone a las autoridades de la República el deber de proteger a todas las personas en Colombia en su vida, honra y bienes (art. 2°) y, por el otro, la obligación de promover la igualdad de los particulares ante las cargas públicas (art. 13) y de garantizar la confianza, la propiedad privada y los demás derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles (arts. 58 y 83)." Igualmente, señala que "Esta protección constitucional al patrimonio de los particulares se configura, entonces, cuando concurren tres presupuestos fácticos a saber: un daño antijurídico o lesión, una acción u omisión imputable al Estado y una relación de causalidad. Respecto al daño antijurídico, si bien el mismo constituye un concepto constitucional parcialmente indeterminado, en cuanto la Carta no lo define en forma expresa, la jurisprudencia y la doctrina, dentro de una interpretación sistemática de las normas constitucionales que lo consagran y apoyan, lo definen como el menoscabo o perjuicio que sufre la víctima en su patrimonio o en sus derechos personalísimos, sin tener el deber jurídico de soportarlo. En cuanto al incumplimiento del Estado, este se presenta cuando la Administración Pública no satisface las obligaciones a su cargo dentro de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que han sido fijadas. Finalmente, para que el daño antijurídico atribuido al Estado sea indemnizable, se exige que éste sea consecuencia del incumplimiento de las obligaciones de la Administración, esto es, desde una perspectiva negativa, que el daño sufrido por la víctima no se derive de un fenómeno de fuerza mayor o sea atribuible a su conducta negligente."

4.5.2 Concepto de Responsabilidad Extracontractual del Estado Sentencia C-644 DE 2011.

"(...) "...Las principales características de los diferentes títulos de imputación de responsabilidad del Estado son: Falla del Servicio, Daño Especial, Riesgo Excepcional; los cuales buscan estudiar los elementos que delimitan la responsabilidad, aclarar y realizar las precisiones necesarias para el adecuado manejo de los conceptos y describir la evolución y el desarrollo que ha tenido en Colombia jurisprudencial y doctrinariamente la responsabilidad subjetiva y objetiva." Es que el Estado está obligado a indemnizar a las asociados que resulten afectados por sus acciones u omisiones, sean lícitas o ilícitas, cuando se demuestra dentro de la acción de reparación directa instaurada por la persona afectada, que se ha configurado los elementos estructurales de responsabilidad: Daño Antijurídico e Imputación Fáctica y Jurídica, dando aplicación al principio iura novit curia cuando no está claro el título de imputación, basándose el juez en los hechos que fundamentan la pretensión, a pesar de ser la jurisdicción contenciosa eminentemente rogada (Ortiz)."

4.5.3. Concepto Contraloría General de la República.

“(…) En materia de responsabilidad extracontractual, según el interviniente puede afirmarse que la administración pública responderá por los daños causados a terceros siempre que sean consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, bien sea en el caso especial que la ejecución de las obras públicas las adelante con servicio y medios propios, o bien mediante el concurso de un contratista, ya que no debe olvidarse que el titular de la obra pública es siempre la administración, siendo responsable de reparar los daños derivados de tal actividad. (…)” (Sentencia 644 de 2011)

4.5.4. Concepto Consejo de Estado

“(…) Explican los representantes del Tribunal que el artículo 90 superior elevó a canon constitucional la responsabilidad directa del Estado por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades, de manera que se estableció como cláusula general la obligación reparatoria a cargo del Estado, sin distinción de la actividad por la cual pueda proceder. La responsabilidad reposa sobre la noción de daño antijurídico, entendido como aquel “perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo”, de manera que emerge la obligación reparatoria del Estado con independencia de si el proceder del agente estatal es lícito o no.

El daño es imputable al Estado cuando el mismo es resultado de la acción o de la omisión de las autoridades públicas, en desarrollo del servicio o en nexos con él, tomando en consideración tanto su ligamen fáctico como jurídico, y de conformidad con el fundamento o criterio de responsabilidad de que se trate. (…)” (Sentencia 644 de 2011)

4.5.5. Concepto Ministerio de Transporte.

“(…) “a las nuevas operaciones del Estado a través de particulares, de donde condición sine qua non es la expresa instrucción de la autoridad para la ejecución que eventualmente ocasione el daño antijurídico dentro de los presupuestos de falla del servicio, lo cual responde al orden de actuación del Estado, excluido de ese plano la actividad privada particular de cualquier ciudadano que por el hecho de ser dañosa en el plano colectivo no es imputable a la configuración y actividad de la administración del Estado con el simple juicio de atender a condiciones de antijuridicidad” (…)” (Sentencia 644 de 2011)

4.5.6. Concepto Universidad Nacional

“(…) La Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Colombia, con el apoyo del profesor Mauricio Reyes Betancourt y del Grupo de Derecho Constitucional del Consultorio Jurídico de la Facultad conceptúan de la siguiente manera “la Ley pretende que quienes, ostentando tal calidad, ocasionen un daño antijurídico, estén llamados a concurrir junto con el Estado en el pago de las indemnizaciones a que haya lugar, bien sea dentro del proceso, a través del llamamiento en garantía, o a través de la acción de repetición, o como responsable directo de reparación directa (art. 140 inc.3)”. (Sentencia 644 de 2011)

3.5.7. Concepto Instituto Colombiano de Derecho Procesal

“Advierte que el artículo 140 de la referida ley extiende la responsabilidad del Estado a los eventos en los que, quien causa el daño con su acción u omisión no tiene la condición de agente estatal, sino que es un simple particular. “*Lo hace porque supone que puede estar*

vinculada al Estado sin tener la condición de agente estatal y, para tal caso exige que dicho particular “haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma...”. En ese caso, esta es la condición que establece la norma para que su conducta pueda imputársele a la entidad estatal y, por ende, ésta deba responder”.

Agrega que “...Un orden justo implica considerar que el Estado repare los daños que hayan causado los agentes estatales cuando su conducta le sea imputable al Estado, esto es cuando hayan obrado con ocasión de sus funciones; y que también que (sic) repare los daños que causen los particulares, siempre y cuando su conducta sea imputable al Estado”. Según su criterio, debe precisarse que para el correcto entendimiento de la norma es que “ella no excluye la responsabilidad del Estado cuando el daño haya sido causado por la acción o la omisión de una Autoridad Pública”.” (Sentencia 644 de 2011)

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO

Teniendo en cuenta la Constitución y las leyes que regulan el funcionamiento de las corporaciones municipales, encontramos que la competencia del Concejo de Bogotá para expedir un acuerdo relacionado con la regulación de los servicios de transporte se enmarca en los siguientes artículos:

- **Constitución Política de Colombia:**

Artículo 313. *Corresponde a los concejos:*

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

- **Decreto- Ley 1421 de 1993:**

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

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

19. Dictar normas de tránsito y transporte.

5. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo que establece el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, en todo proyecto de ley, ordenanza o acuerdo que ordene gastos deberá hacerse explícito cuál es su impacto fiscal y establecer su compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo. Para el efecto dispone que en las exposiciones de motivos de los proyectos y en cada una de las ponencias para debate, se deben incluir expresamente los costos fiscales de los mismos y la fuente de ingreso adicional para cubrir los mencionados costos. Al respecto la Corte Constitucional en diversas sentencias ha señalado que los proyectos deben indicar el impacto fiscal de un proyecto, esta obligación no recae únicamente en los cuerpos colegiados porque es el gobierno quien dispone de los elementos técnicos para estimar los costos fiscales de un proyecto.

6. CONCLUSIÓN

Con este Proyecto de Acuerdo se busca garantizar que los usuarios de la empresa de transporte del tercer milenio - Transmilenio S.A. que han sido víctimas de conductas punibles al interior del sistema cuenten con una póliza de responsabilidad civil extracontractual.

Con estas medidas se busca garantizar a los usuarios el resarcimiento de los daños sufridos al interior del sistema.

Atentamente,

DIANA MARCELA DIAGO GUAQUETA
Honorable Concejal de Bogotá

7. Referencias Bibliográficas.

Bogotá Cómo Vamos. (2019). *Bogotá Cómo Vamos*. Obtenido de <https://bogotacomovamos.org/encuesta-de-percepcion-ciudadana-2019/>

Altamar, F. G. (2020). Se incrementaron los hurtos en Transmilenio: estas son las 25 estaciones más peligrosas. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/se-incrementaron-hurtos-en-transmilenio-estas-son-las-25-estaciones-mas-peligrosas-articulo-901119/>

CCB. (2019). *Cámara de Comercio de Bogotá*. Obtenido de <https://www.ccb.org.co/Sala-de-prensa/Noticias-CCB/2020/Mayo-2020/Encuesta-de-Percepcion-y-Victimizacion-de-Bogota-Segundo-semester-de-2019>

Conorcio Seguros. (s.f.). *Leyendo la póliza*. Obtenido de <https://www.conorcio.cl/aprenda-de/educacion-en-seguros/poliza-de-seguros/que-es-la-poliza>

DANE. (2019). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Obtenido del Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Ortiz, M. I. (2010). *RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO POR FALLA*. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/3549/GomezOrtizMariallvany2010.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Valencia, M. A. (2020). *Top 10 de las estaciones más peligrosas de Transmilenio*. Obtenido de RCN Radio: <https://www.rcnradio.com/bogota/top-10-de-las-estaciones-mas-peligrosas-de-transmilenio>

PROYECTO DE ACUERDO No. 353 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA AMPLIAR LA PÓLIZA DE SEGUROS A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ

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

Artículo 1. Lineamientos: La Empresa de Transporte del Tercer Milenio - TRANSMILENIO S.A., el Instituto de Desarrollo Urbano -IDU-, y la Secretaría de Hacienda ampliarán las pólizas de responsabilidad civil extracontractual, que se encuentren vigentes, las cuales deberán contener las siguientes nuevas coberturas:

- Indemnización por incapacidad total y permanente consecuencia de hechos delictivos al interior del sistema.
- Auxilio de hospitalización consecuencia de hechos delictivos al interior del sistema.
- Indemnización por muerte consecuencia de hechos delictivos al interior del sistema.
- Auxilio funerario.

Artículo 2. Póliza: En las futuras troncales del sistema o cualquier medio de transporte masivo que implemente la ciudad, el Distrito deberá exigir la póliza descrita en el artículo anterior a las personas naturales o jurídicas que resulten ganadoras para la operación del sistema.

Artículo 3. La presente ampliación de póliza no aumentará el costo del pasaje del sistema.

Artículo 4. vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

PROYECTO DE ACUERDO No. 354 DE 2021**PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN, FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LA PERSONA MAYOR, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**1. Objeto del Proyecto de Acuerdo**

El presente Proyecto crea el programa de acompañamiento integral para el desarrollo social y disfrute pleno de los derechos de los adultos mayores en Bogotá, combinando una intervención personal e individual con el fortalecimiento de redes colectivas que permitan la reducción de la soledad y aislamiento social en los adultos mayores, y por tanto se perciban mejoras en su calidad de vida.

2. Antecedentes

El proyecto de acuerdo se ha presentado ante la corporación en una oportunidad así:

#	Título del proyecto	Ponentes	Tramite
161-2021	Por medio del cual se establecen lineamientos de atención, fortalecimiento de la salud mental y física de la persona mayor, y se dictan otras disposiciones	HC Armando Gutiérrez (coordinador) HC Gloria Díaz. Ponencia positiva	Archivado

3. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), “el envejecimiento activo es el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El envejecimiento saludable permite a las personas alcanzar su potencial en bienestar físico, social y mental, para así poder participar en sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades. Como bien es conocido sobre el deterioro físico y mental al que conlleva el envejecimiento, hay problemáticas que desencadenan la imposibilidad de que las personas y los adultos mayores tengan un envejecimiento saludable, como lo son la soledad y el aislamiento social.

Según Petite et al, (Trisha Petite, 2015) el sentimiento de soledad representa una prevalencia del 20 % al 40 % en la población adulta mayor, lo cual puede traer repercusiones negativas al adulto mayor. De hecho, el aumento de la prevalencia de soledad es representativo en la persona mayor debido a que se desarrollan condiciones como la pérdida, abandono, duelo, cambio de rol, que pueden contribuir a la aparición de esta (Rodríguez, 2009). Son entonces los adultos mayores particularmente vulnerables al aislamiento social y la soledad, debido a una salud física en deterioro,

la muerte de cónyuges u otras restricciones que aumentan las posibilidades de estar o vivir solo y tener menos relaciones de confianza (Bowling & Ann, 2012).

Debido a los riesgos y consecuencias en salud, física y mental de la soledad y el aislamiento social, diferentes países han lanzado plataformas de política pública para reducir los impactos del aislamiento social (o el nivel individual percibido de aislamiento social) y la soledad en las personas, especialmente en los adultos mayores. Australia, Dinamarca, Reino Unido y Nueva York han liderado acciones e intervenciones de política en contra de este problema, pues se ha comprobado que el aislamiento social tiene efectos en la salud física y mental de las personas.

En términos generales, se ha encontrado consistentemente que el mal estado de salud y el mal estado funcional se asociaron con mayores sentimientos de soledad (Pirkko E Routasalo, 2006), aunado a la mala salud con una mayor sensación de aislamiento social (Cacioppo & Cacioppo, 2014). Holt-Lunstad (2018) encontró que la falta de conexión social genera los mismos riesgos de salud como fumar 15 cigarrillos al día o tener un desorden de abuso de alcohol; es el doble de dañino a la salud física y mental como la obesidad y además incrementa el riesgo de muerte prematura, lo cual fue confirmado por Alcaraz (2019), quien analizó datos de salud de 580.000 adultos.

Complementario a lo anterior, (Rocach, 2019) ha identificado que problemas reales pueden aparecer cuando las experiencias de soledad se vuelven crónicas, lo cual se puede encontrar en hallazgos previos como los de Bekhet y Zauszniewski (2011), donde se relaciona el aumento en las cifras de tensión arterial consecuente de la elevación de cortisol con la soledad como factor estresor. Hackett et al. (2012), también encontraron una asociación con el sentimiento de soledad, debido a los mecanismos hormonales derivados del estrés, lo que aumenta la presión arterial por la resistencia vascular periférica y la respuesta inflamatoria.

Valtora (2019) y (Hankey, 2017) concluyeron con sus respectivos estudios que hay evidencia que relaciona la soledad con un incremento del 30% en el riesgo de un accidente cerebrovascular o el desarrollo de enfermedad coronaria, desarrollar depresión, empeoramiento de la calidad del sueño y un declive cognitivo acelerado. Sobre esta última consecuencia, Shankar et al. (2013) hicieron un estudio con datos longitudinales de más de 6.000 adultos mayores, con el cual lograron identificar que aquellas personas que reportaron menores contactos y actividades sociales mostraron un mayor descenso en sus funciones cognitivas, e Investigadores de la Universidad de Florida encontraron que la soledad es asociada con un aumento del 40% en el riesgo de demencia en los individuos (The Journals of Gerontology: Series B, online 2018).

Varios instrumentos y métodos se han desarrollado para poder medir la soledad o el grado de aislamiento social. Actualmente existen métodos relativamente aceptados como la escala de De Jong Gierveld Loneliness (DJGLS), la escala de redes sociales de Lubben (LSNS), la encuesta de apoyo social y resultados médicos (MOS-SSS), la escala multidimensional de apoyo social percibido, y la escala UCLA de soledad.

Aunque los métodos anteriormente mencionados son válidos, estos miden elementos diferentes y capturan/preguntan sobre diferentes aspectos, lo cual hace que las variables que pueden medir sean diferentes, aunque lleguen a las mismas conclusiones.

Hay que resaltar también que los beneficios de la intervención de la soledad y el aislamiento social en adultos mayores, no solo se representa en una mejora en la calidad de vida de las personas, sino que también tiene beneficios presupuestales para el gobierno distrital. En Inglaterra se encontró que los tratamientos de estas condiciones ayudan a reducir la demanda de servicios sociales y de salud costosos, por lo que se estimó que los esquemas de intervención grupales, que costaban 80 libras por persona, resultan en ahorros de hasta 300 libras por persona, en demanda de servicios médicos o sociales (Windle et al., 2011).

Ahora bien, sobre las opciones de intervención ante esta problemática, se pueden encontrar enfoques con intervenciones a distancia, intervenciones de uno a uno e intervenciones grupales, por lo cual se expondrá a continuación los beneficios de cada tipo de intervención.

Según Huges et al. (2004), Lal et al. (2014), Choi et al. (2014) y Chavooshi et al. (2016), Hay evidencia robusta sobre la aceptabilidad, seguridad y efectividad de las consultas de salud mental vía telefónica o videollamada para mejorar la salud mental de los pacientes. En uno de los estudios el cual estudiaba la depresión en adultos mayores de zonas con ingresos bajos, se encontró que las terapias desarrolladas por telemedicina eran igual de efectivas como las terapias presenciales, lo cual fue corroborado después con el estudio en el que analizaron a pacientes con diagnósticos inconclusos que habían desarrollado sentimientos de ansiedad y depresión. Los pacientes tratados con psicoterapia por internet mostraron mejoras en cuanto a las sensaciones y manejo de los síntomas de la ansiedad y depresión, a niveles comparables con los de las sesiones presenciales.

Un ejemplo práctico de intervención mediante el uso de herramientas tecnológicas es el programa implementado por el Departamento para el Envejecimiento de Nueva York. En el programa, la ciudad articula ONGs y la convocatoria de voluntarios para la construcción de amistades y relaciones duraderas, las cuales ayudan a limitar el aislamiento social en los adultos mayores. El programa de “visitas amistosas” o “voces amistosas”, proveen de entrenamiento psicosocial a los voluntarios, y los emparejan con adultos mayores adecuados, para que tengan sesiones de forma semanal. El programa, que inicialmente había sido presencial, debido a las condiciones impuestas por la pandemia, ha debido implementarse de forma virtual mediante video llamadas o llamadas telefónicas, sin experimentar decrecimientos en el impacto de las intervenciones en el bienestar de los adultos mayores.

Por otro lado, Cattan, White, Bond, & Learmouth (2005) estudiaron el impacto de las intervenciones grupales, encontrando que estas proveen oportunidades para establecer nuevas conexiones que permiten a los adultos mayores a convertirse en participantes activos con aumento en su sensación de dignidad y autoestima. De hecho, en el estudio realizado por los autores, descubrieron mayores efectos de las intervenciones grupales, comparándolas con intervenciones de visitas domiciliarias, aunque reconocieron que los efectos de las intervenciones personales permiten conexiones más profundas y significativas, lo cual tiene mayor impacto en la sensación de soledad en la persona tratada.

Bermeja & Austin (2018) reportaron que las actividades para combatir la soledad deben enfocarse en brindar espacios donde la persona mayor pueda interactuar con otros, por medio de actividades de ocupación humana como: talleres de jardinería/horticultura, terapia de humor y programas de ejercicio físico; así como fortalecer redes familiares y sociales por medio de videoconferencias, taller

de reminiscencia e intervención con animales. Estas recomendaciones no deben confundirse con iniciativas para “hacer amistades” solamente, pues este tipo de iniciativas son exitosas para atraer participantes, pero tienen efectos reducidos en la mejora de la calidad de vida de los participantes (Martina & Stevens, 2006). De hecho, un experimento aleatorizado que estudió los efectos de rehabilitación y acompañamiento psicológico grupal sobre la soledad, encontró que las actividades grupales con atención profesional llevaron a los participantes a encontrar nuevas amistades duraderas y orgánicas que sí mejoraron significativamente los niveles de calidad de vida de quienes se beneficiaron (Routasalo et al., 2009).

En conclusión, y entendiendo la necesidad de poder intervenir escenarios y poblaciones en riesgo de aislamiento social completo o soledad por sus beneficios en el bienestar de la población y en los ahorros económicos que se obtienen con una atención temprana y preventiva, se concluye que se debe desarrollar un programa complementario a las actividades e intervenciones grupales que actualmente desarrolla el distrito, por medio de la Secretaría de Integración Social. Por lo anterior, se desarrolla una propuesta que articula el diseño del programa implementado en la ciudad de Nueva York, y se busca complementar con el uso de tecnología con la que los adultos mayores ya se encuentran familiarizados, para así lograr que estos construyan nuevas relaciones interpersonales significativas que puedan reducir la soledad y sensación de aislamiento social.

4. Marco Legal

El Estado Colombiano ha desarrollado un marco jurídico y de incentivos para lograr cerrar brechas socioeconómicas, y así lograr una sociedad con total inclusión y respeto de las diferencias culturales e idiosincráticas. Inicialmente, la Constitución Política de Colombia establece que todos los ciudadanos son libres e iguales ante la ley, y determina la obligación que el Estado tiene de promover condiciones de igualdad real, expresadas en el acceso al sistema financiero formal. Esto lo podemos encontrar de la siguiente forma:

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.

Sentencia C-503 de 2014: Resaltó que el Constituyente de 1991 erigió el principio de solidaridad como elemento esencial del Estado Social de Derecho, tal como se expresa en el artículo 1 de la Carta. En este sentido, la Corte ha definido el principio de solidaridad como: “un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo”. La dimensión de la solidaridad como deber, impone a los miembros de la sociedad la obligación de coadyuvar con sus congéneres para hacer efectivos los derechos de éstos, máxime cuando se trata de personas en situación de debilidad manifiesta, en razón a su condición económica, física o mental.

Sentencia T.544 de 2014 Señaló que el Estado adquiere el deber de implementar medidas que impliquen una verdadera materialización de los derechos radicados en cabeza de las personas de la tercera edad, para que puedan llevar una vida digna al estar reconocidos como sujetos de

especial protección constitucional. Adicionalmente, resaltó que cuando por situaciones naturales de la edad la persona se ve disminuida en sus capacidades físicas y mentales, es en principio la familia quien debe entrar a proteger al adulto mayor y procurar que pueda llevar una vida digna. Sin embargo, este deber de solidaridad de los familiares no es absoluto pues, en ocasiones, los integrantes de su núcleo se encuentran en imposibilidad de proveer este auxilio por factores económicos, de salud o incluso de edad, motivo por el cual, el Estado debe intervenir para evitar la desprotección de las personas de la tercera edad.

Sentencia T-252 de 2017: Establece que los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional en múltiples sentencias, y desde el punto de vista teórico, esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono a los que puede llegar a estar sometida la población mayor, dadas las condiciones, físicas, económicas o sociológicas, que la diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969 y el Protocolo de San Salvador de 1988 reconocen que las personas de edad avanzada gozan de unos derechos exclusivos.

Artículo 17 señala que: “Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: i) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; ii) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; iii) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos”.

La Carta de las Naciones Unidas de 1945 en su artículo 55º exalta el deber de los Estados de promover estándares de vida más elevados para todas las personas.

En Colombia, el ordenamiento jurídico ha propendido por el desarrollo del conocimiento para la participación de todos los ciudadanos en la vida económica, así como, el desarrollo legislativo para generar el desarrollo del sector financiero y formal, para que la población logre tener un acceso informado al mismo. Estos esfuerzos se condensan en las siguientes normas.

- **CONPES 2793 de 1995** Definió en un primer momento los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de la persona de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.
- **Ley 687 de 2001** Creó los Centros de Vida, destinados a proteger y brindar servicios a los adultos mayores.
- **Ley 1091 de 2006** en su Artículo 3, creó un régimen especial para el adulto mayor (mayor de 65 años), el cual le confiere derecho a atención preferencial, ágil y oportuna, así como el servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral, y también

gozará de descuentos en programas especiales de turismo ofrecidos por las Cajas de Compensación Familiar, para los no afiliados y afiliados.

- **Ley 1171 de 2007** busca 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** busca proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.
 - **Art. 3º** Definió la acción social integral al adulto mayor como el conjunto de acciones que buscan mejorar y modificar las circunstancias de carácter social que impidan al adulto mayor su desarrollo integral, protección física, mental y social hasta lograr la incorporación a una vida plena y productiva de las personas que se hallan en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental.
 - **Art. 4º** Definió como principio la corresponsabilidad, donde el Estado, la familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación.
- **Art. 6º** Establece como deberes del Estado:
 - Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor;
 - b) Proteger y restablecer los derechos de los adultos mayores cuando estos han sido vulnerados o menguados;
 - c) Asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos para el adulto mayor;
 - d) Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor;
 - h) Establecer acciones, programas y proyectos que den un trato especial y preferencial al adulto mayor;
 - i) Promover una cultura de solidaridad hacia el adulto mayor;
 - m) Los Gobiernos Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, adelantarán programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de atención que presente esta población;
 - ñ) Promover campañas que sensibilicen a los profesionales en salud y al público en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia contra los adultos mayores, estableciendo servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen.
- **Art. 20, inciso G** establece la obligación de garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en

salud mental que respondan a las necesidades de los adultos mayores e involucren a su grupo familiar.

- **Ley 1315 de 2009** Busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social
- **Ley 1850 de 2017.** Esta ley modifica las leyes concernientes a la protección al adulto mayor, y dispone lo siguiente:
 - **Art. 2.12** Será función del Consejo Nacional del Adulto Mayor, 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.
 - **Art. 7.t** que modifica los deberes del estado, definidos en la Ley 1251 de 2008, adiciona como deber del Estado promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación activa de los adultos mayores en su entorno. Con el fin de permitir a los Adultos Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales

A nivel distrital, la política rectora es la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez 2010 - 2025, la cual considera en su 4º eje la promoción de programas dirigidos a fomentar la salud mental para todas las personas en proceso de envejecimiento, además que determina la importancia de vincular la creación de programas de salud mental, estabilidad emocional y buenas relaciones familiares para el adulto mayor, y así este pueda vivir sin humillaciones en la vejez.

Adicionalmente, el **Plan de Desarrollo 2020 - 2024** considera lo siguiente:

- **Artículo 102** Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada e Integral de salud mental. La Secretaría Distrital de Salud formulará e implementará un Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada e Integral para tratar a las personas con trastornos y enfermedades mentales, con enfoque poblacional de niñez y **adulto mayor**, y de género hacia las mujeres, territorializado en las 20 localidades de la ciudad. Este plan deberá ser revisado y actualizado anualmente.

5. Competencia del Concejo

Este proyecto de acuerdo está facultado bajo lo estipulado por el artículo 14 de la ley 1421 de 1993, el cual versa de la siguiente forma: 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.

6. Impacto Fiscal

Teniendo en cuenta los mandatos de la ley 819 de 2003, en cuanto a la declaración de impacto fiscal de las normas estipulado en el artículo 7º de mencionada ley, y teniendo en cuenta lo establecido por la Corte Constitucional mediante Sentencia C- 911 de 2007, en la que puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa. Se declara que el presente 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.

Ahora, para el desarrollo de la política pública de envejecimiento en la ciudad, el artículo 150 del Plan de Desarrollo modificó el artículo 6to del Acuerdo 669 de 2017, el cual establece que “los recursos generados y recaudados por concepto de la “Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor”, serán destinados a la construcción, instalación, mantenimiento, adecuación, dotación y funcionamiento de Centros de Bienestar o Centros de Protección Social, Centros Día y otras modalidades de atención, así como el desarrollo de programas y servicios sociales dirigidos a las personas adultas mayores del Distrito. **El producto de dichos recursos se destinará en un 70% para la financiación de los Centros Día y otras modalidades de atención, así como el desarrollo de programas y servicios sociales dirigidos a las personas adultas mayores del Distrito** y el 30% restante, al financiamiento de los Centros de Bienestar o Centros de Protección Social del adulto mayor, en los términos previstos en la ley 1276 de 2009, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través de otras fuentes como el Sistema General de Regalías, el Sistema General de Participaciones, el sector privado y la cooperación internacional, principalmente”.

7. Conclusiones

De lo expuesto anteriormente, se entiende la obligación del Estado, expresado en la Alcaldía Mayor de Bogotá y este Concejo Distrital, de desarrollar, fomentar e incentivar programas e iniciativas que permitan combatir contra los sentimientos de soledad y aislamiento social que representan una amenaza e impacto en la salud física y mental de los adultos mayores, y por tanto se vuelve imperativa la ejecución de estrategias que atiendan a los resultados de la evidencia científica por así reducir los riesgos a la salud descritos en la justificación del presente proyecto.

Atentamente,

DIANA MARCELA DIAGO GUAQUETA
Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO No. 354 DE 2021

PRIMER DEBATE

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN,
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LA PERSONA MAYOR, Y SE
DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ

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

ACUERDA:

ARTÍCULO 1º Objeto: Crear el programa de acompañamiento integral para el desarrollo social y disfrute pleno de los derechos de la persona mayor en Bogotá, con el fin fortalecer sus redes colectivas.

ARTÍCULO 2º DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN: La Secretaría de Integración social será la entidad encargada y responsable de ejecutar el presente acuerdo, la coordinación con ONGs y actores del sector privado, para el desarrollo de un programa de voluntariado diseñado para construir amistades y contactos periódicos con adultos mayores que se identifiquen se encuentran en riesgo de abandono o aislamiento social que pueda repercutir en su salud física o mental.

Parágrafo 1. La Secretaría de Integración Social deberá coordinar la convocatoria de los voluntarios, establecer un programa de capacitación mediante la enseñanza de un código de conducta y buenas prácticas para entablar conversaciones y contactos con los adultos mayores.

ARTÍCULO 3º PLAN DE CAPACITACIÓN: La Secretaría de salud deberá elaborar un plan de capacitación de voluntarios, mediante el cual se sensibilice y equipe con las herramientas adecuadas para el trato con adultos mayores que padecen diferentes enfermedades o trastornos mentales.

ARTÍCULO 4º lineamientos del programa: La Secretaría de Integración Social deberá:

- Caracterizar a la persona mayor que en Bogotá D.C, mediante la realización de una encuesta de línea base que incluya un perfilamiento de intereses y personalidad del sujeto.
- Evaluar las aptitudes sociales de los voluntarios y perfilarlos de acuerdo a intereses y rasgos individuales.
- Coordinar el emparejamiento de acuerdo a aptitudes, intereses y rasgos individuales de voluntarios y adultos.

- Realizar seguimiento periódico a la realización de reuniones virtuales, telefónicas o presenciales al menos dos veces a la semana entre voluntario y adulto mayor.
- Propiciar el acceso a llamadas grupales o reuniones virtuales y presenciales al menos una vez al mes, en donde los adultos mayores puedan interactuar con pares que se encuentran en el mismo programa, con el objetivo de que estos generen mayores conexiones duraderas que les permita mejorar su vida social y mejorar su calidad de vida.
- Implementar un enfoque de género para mitigar los efectos diferenciados que tiene el aislamiento social y los sentimientos de soledad sobre la salud física y mental de la persona mayor.
- El Distrito deberá evaluar al menos una vez al año el impacto de la medida sobre la salud mental y el sentimiento de soledad o aislamiento en los adultos mayores, por lo cual deberá medirlo mediante la escala UCLA-Loneliness Scale, que es una de las más utilizadas para medir el sentimiento de soledad.
- El Distrito deberá evaluar y realizar seguimiento estricto a voluntario en su actividad.

ARTÍCULO 5º INCENTIVOS: La administración distrital podrá generar incentivos direccionados a jóvenes para que estos participen y se involucren activamente en calidad de voluntarios, razón por la cual se autoriza al distrito otorgar beneficios en descuento de matrícula a la Universidad Francisco José de Caldas de hasta el 10% semestral para los voluntarios que permanezcan en el programa, así como el otorgamiento de subsidios de transporte o movilidad para la realización de las visitas presenciales y grupales a desarrollar con el programa.

ARTÍCULO 6º Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los ___ días del mes de ___ del año 2021

Referencias Bibliográficas

Bowling & Ann, C. R. (2012). *A Longitudinal Analysis of Loneliness Among Older People in Great Britain*. doi:<https://doi.org/10.1080/00223980.2011.609572>

Gill Windle, K. M. (2011). *BMC*. Obtenido de <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/%2010.1186/1477-7525-9-8>

Hankey, G. (2017). *Preventable stroke and stroke prevention*. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1538-7836.2005.01427.x>

OMS. (2012). *Envejecimiento activo: un marco político**. Obtenido de https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

Pirkko E Routasalo, N. S. (2006). *Social contacts and their relationship to loneliness among aged people - a population-based study*.

Rocach, A. (2019). *The Psychological Journey To and From Loneliness*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/books/the-psychological-journey-to-and-from-loneliness/rokach/978-0-12-815618-6>

Rodríguez, M. (2009). *La soledad en el anciano*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>

Trisha Petite, J. M. (2015). *A Systematic Review of Loneliness and Common Chronic Physical Conditions in Adults*. doi:10.2174/1874350101508010113

PROYECTO DE ACUERDO No. 355 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL DESARROLLO DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ”

I. OBJETO DEL PROYECTO

Establecer acciones afirmativas y estrategias que permitan avanzar en la reducción de la desigualdad entre mujeres y hombres en el desarrollo del sector de la construcción en la ciudad de Bogotá, en especial la población NINIS y el fortalecimiento de el trabajo interadministrativo para facilitar el avance del cierre de las brechas de género en el desarrollo de obras de infraestructura pública y construcción en la ciudad de Bogotá.

II. ANTECEDENTES

El presente proyecto de acuerdo no evidencia antecedentes en su presentación.

III. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

PANORAMANA NACIONAL Y DE BOGOTÁ

Empecemos por describir como se encuentra el mercado laboral y la tasa de ocupación en el país. Según el informe de desempleo dado por el Dane, para abril del 2021, se recuperaron **3,9 millones de empleos** frente a abril 2020, el mes más difícil por la pandemia. Y si se mira en detalle los empleos recuperados durante abril de 2020, **2,2 millones de puestos recuperados fueron por hombres y el resto para mujeres.**

Por otro lado, pese a que se vio una positiva recuperación de los puestos de trabajo, si el dato se compara con abril de 2019, un periodo similar en el que no había efectos por la pandemia, se ve que todavía hay una diferencia de 1,4 millones de personas que todavía no han recuperado su puesto de trabajo⁸.

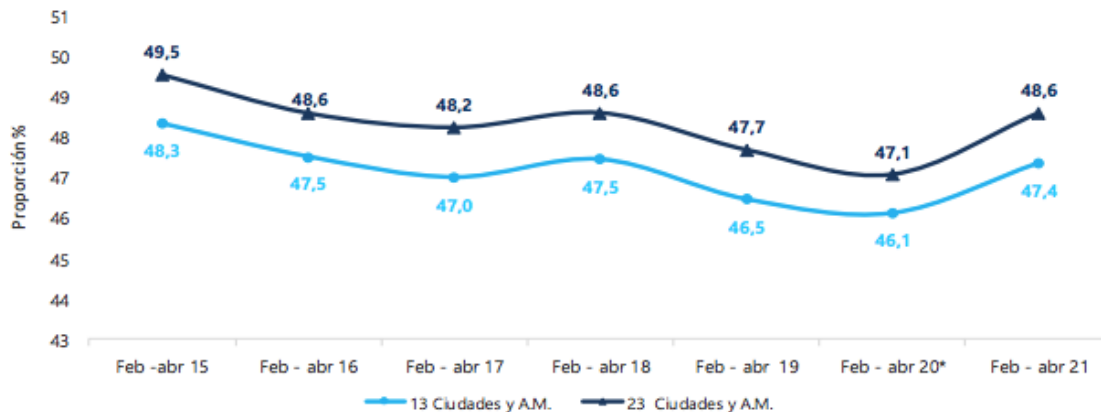
Ahora bien, como se observo anteriormente la Brecha de ocupación del país sigue siendo amplia en cuanto a ocupación entre hombres y mujeres. Y haciendo una revisión del Boletín de Febrero a Abril del 2021 a La Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) tiene como objetivo principal proporcionar información básica sobre el tamaño y estructura de la fuerza de trabajo del país. Se encontro lo siguiente⁹:

⁸ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), Abril 2021

⁹

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_geih_informalidad_feb21_abr21.pdf

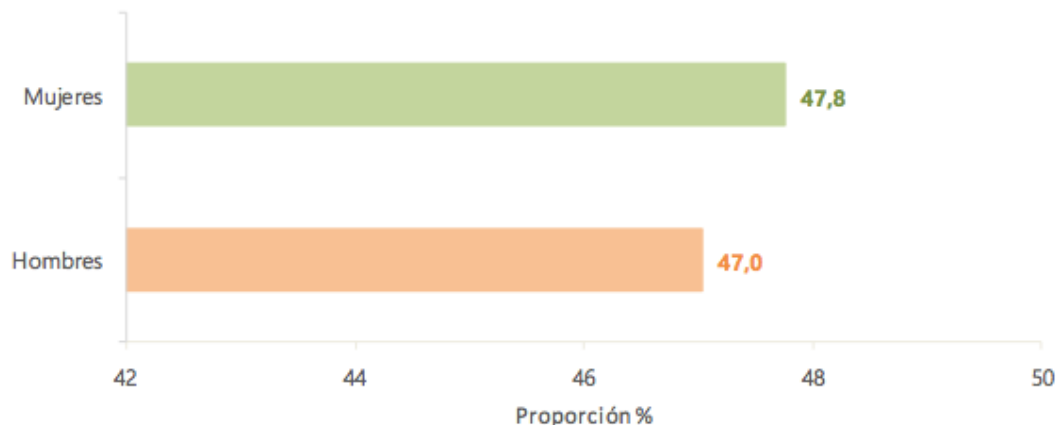
Gráfica 1. Proporción de población ocupada informal Total 13 y 23 ciudades y áreas metropolitanas Trimestre móvil febrero - abril (2015 - 2021)



Fuente: DANE, GEIH.

La proporción de ocupados informales en las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue **47,4% para el trimestre móvil febrero - abril 2021**. Para el total de las 23 ciudades y áreas metropolitanas fue 48,6%. En las 13 ciudades que clasifica el Dane, se evidencia un aumento del 1,3 en ocupación informal en Colombia y como se observa en la siguiente gráfica, la ocupación informal de sexo encontramos que entre febrero y abril del 2021 la proporción **de hombres ocupados que eran informales fue de 47,0%**, mientras que esta proporción para las **mujeres fue de 47,8%**.

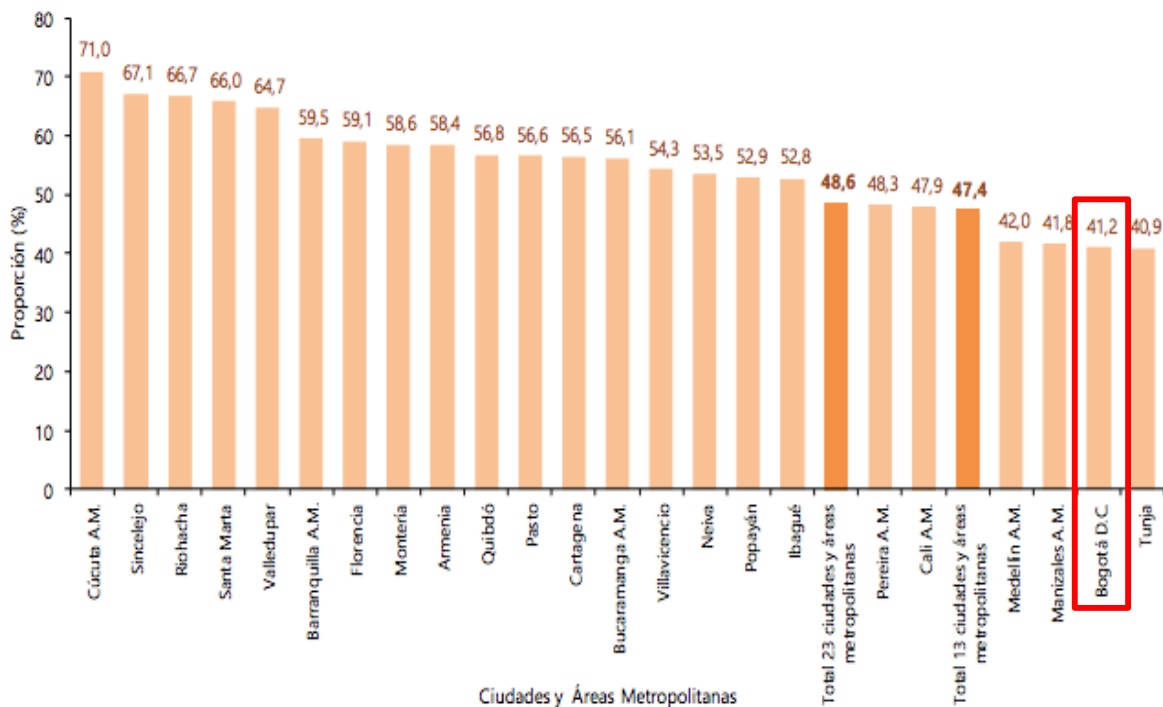
Gráfica 2. Proporción de población ocupada informal según sexo Total 13 ciudades y áreas metropolitanas Trimestre móvil febrero - abril 2021



Fuente: DANE, GEIH.

En cuanto a la proporción de ocupaciones informales por ciudades, **Bogotá tiene un 41,2%** para el mismo periodo de febrero a abril del 2021, como se observa en la siguiente gráfica, si bien es de las últimas ciudades, no deja de ser un número significativo de ocupación informal.

Gráfica3. Proporción de la población ocupada informal según ciudades 23 ciudades y áreas metropolitanas Trimestre móvil febrero – abril 2021

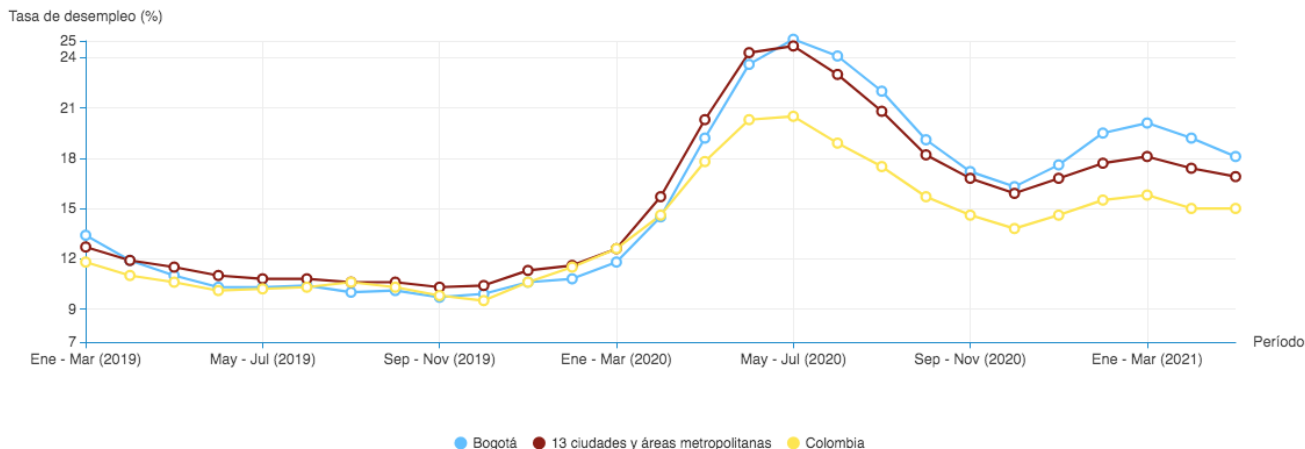


Fuente: DANE, GEIH.

Si bien la ocupación informal en Bogotá se encuentra en una de las últimas ciudad, el panorama que hay sobre el Mercado Laboral es otro, según informes del DANE y la Camara de Comercio de Bogotá, en el trimestre móvil Mar - May 2021, **la tasa de desempleo en Bogotá fue 18,1%**, superior a la tasa trimestral de 13 áreas metropolitanas (16,9%) en 1,2 puntos porcentuales, y fue superior a la tasa trimestral de Colombia (15%) en 3,1 puntos porcentuales. Como se observa en la siguiente gráfica:

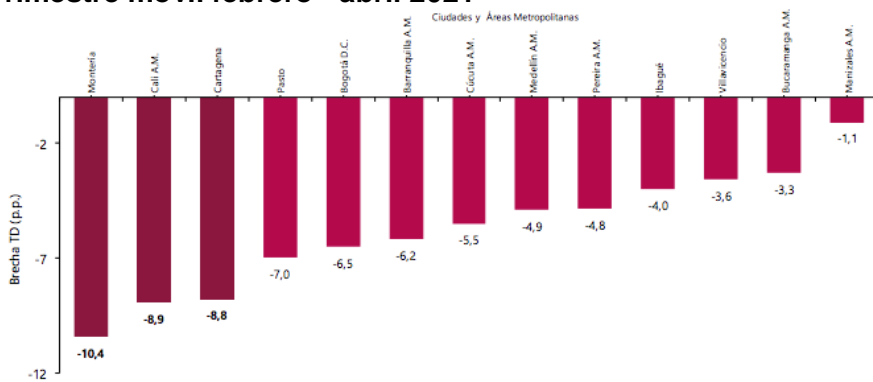
Gráfica4. Tasa de desempleo

Tasa de desempleo



En cuanto al el número de **desempleados en bogotá fue 831.662 entre mar-may de 2020 y mar-may de 2021 aumentó al 6,8%**. En cuanto a las **mujeres en Bogotá con un 22,7%** son las más golpeadas por el desempleo, su tasa de desempleo es más alta que la de los hombres que es del 16,2%. (trimestre móvil Feb - Abr 2021).¹⁰ Y esto nos da datos de la brecha de género en la tasa de desempleo donde en Bogotá se úbica con un -6,5, como se observa en la grafica a continuación.¹¹

Gráfica 5. Brecha en la tasa de desempleo de las 13 ciudades y áreas metropolitanas Trimestre móvil febrero - abril 2021



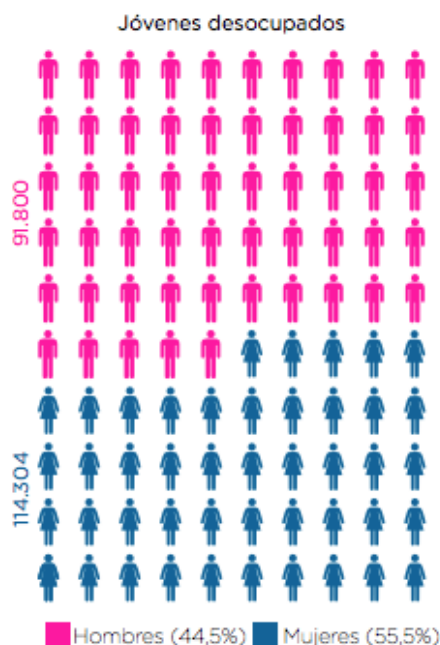
Fuente: DANE, GEIH.
p.p.: puntos porcentuales.

¹⁰ DANE. Mercado laboral. Mayo 2021. Publicado 30-junio-2021.

¹¹ Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Febrero - Abril 2021

De acuerdo el análisis de la situación de los NINIS en Bogotá, para el **2019 la tasa general de desempleo juvenil era de 18,7%**, sin embargo, al analizarla por sexo, **la tasa de desempleo de mujeres jóvenes era de 21,8%**, mientras que **la tasa de desempleo de hombres jóvenes era de 15,8%**, es decir, **6 puntos porcentuales más en mujeres jóvenes**, que en hombres. Para 2020, esta brecha se ha ampliado considerablemente ya que mientras **la tasa general de desempleo juvenil aumentó a 33,3%**, **la tasa de desempleo para mujeres jóvenes en 2020 es de 36,8%**, es decir, **6 puntos porcentuales más respecto a la tasa de desempleo de los hombres jóvenes, que es de 30,2%**.¹²

Gráfica 6. Jóvenes desocupados Bogotá 2019.



Fuente: DANE - GEIH, 2019.

Según ONU Mujeres del total de NiNis en el planeta, dos terceras partes son mujeres, lo que corresponde a más de 181 millones de niñas y adolescentes que no estudian ni trabajan. Además, antes de la pandemia las mujeres ya desarrollaban el triple del trabajo doméstico y asistencial sin remuneración que los hombres y desde el comienzo de la pandemia esta proporción ha aumentado debido a que aún se les ata socialmente a las labores del hogar no remuneradas (ONU Mujeres, 2020).

Este es uno de los mayores hallazgos de la problemática en Bogotá, ya que es evidente que el desempleo y la falta de oportunidades afectan de forma especial a las mujeres jóvenes, esto debido

¹² JOVENES CON POTENCIAL: EL PANORAMA DE LOS JÓVENES QUE NI ESTUDIAN NI TRABAJAN O ESTÁN EN LA INFORMALIDAD EN BOGOTÁ. GLOBAL OPPORTUNITY YOUTH NETWORK - GOYN BOGOTÁ

a que, siguen atadas a oficios del hogar no remunerados, embarazos tempranos, entre otros factores que hacen que para las mujeres jóvenes se presenten más barreras a la hora de completar sus trayectorias educativas o acceder al mercado laboral.

LAS MUJERES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Al tiempo que, la situación de las mujeres es bastante desigual, los datos demuestran estar muy lejos de las recomendaciones del Informe a la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés). Las medidas de reactivación no arañan la resolución de pobreza de las mujeres, pues los esfuerzos se concentran en sectores económicos, como la construcción y la infraestructura, que han sido históricamente de hombres, por tanto, la proyección de recuperación de empleos está concentrada en ellos y no en ellas. En el Año 2014 el Banco Mundial sostuvo que “tan solo el 11 por ciento de la fuerza de trabajo de este sector en el mundo es realizado por mujeres, representando un campo en el cual podrían seguir desempeñando. Recientes estudios de AECOM informaron que por cada 35 hombres hay una mujer que trabaja en el gremio de la construcción”.¹³

Experiencia Internacional

Casos de éxito

Noruega	España	Nicaragua	Perú	China
				
La participación de las mujeres en las juntas directivas pasó de un 9% en 2003 a 40% en 5 años.	La representación de mujeres paso del 5% en 2006 a 10% aprox. en 2009.	El programa de capacitación y empleabilidad de mujeres en las obras, alcanzó una inserción laboral del 60%.	El programa de carreteras creó 6,000 empleos en un año, de los cuales el 24% eran mujeres.	Se alcanzó un 40% de fuerza laboral femenina para el mantenimiento de vías

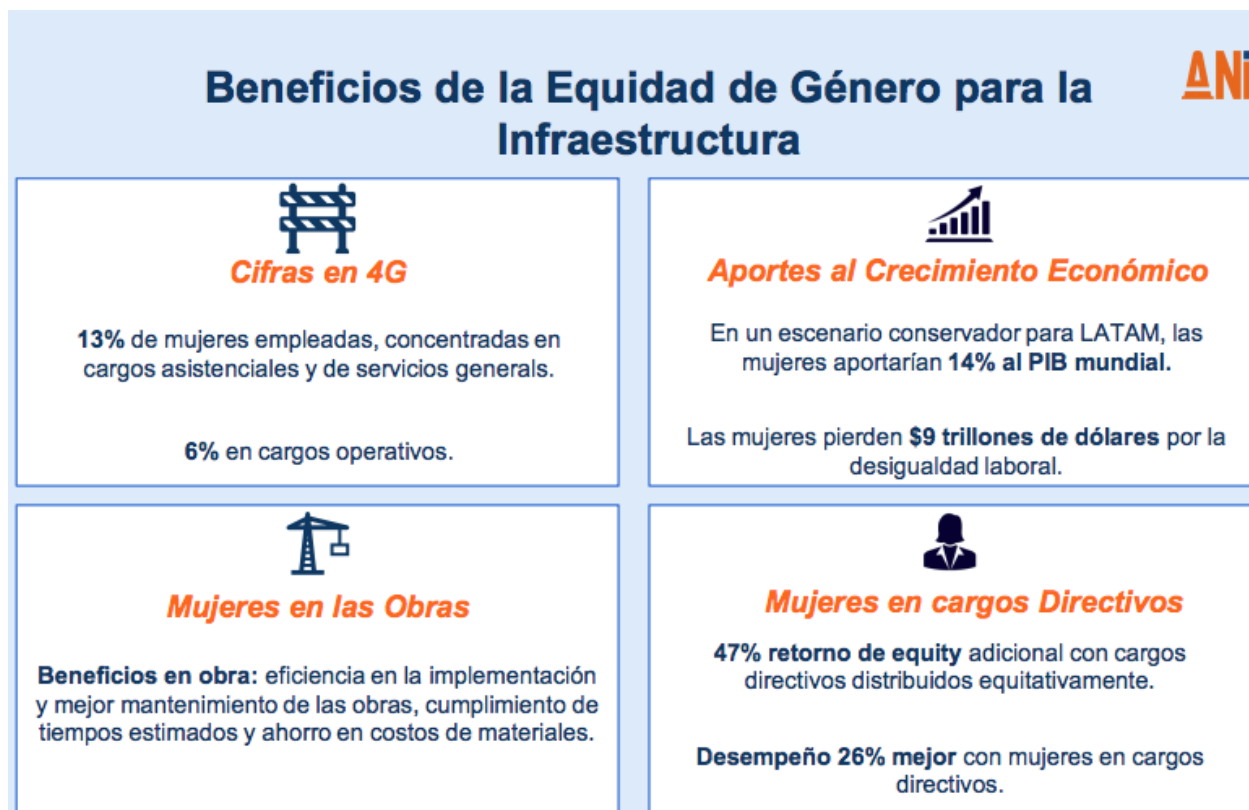


¹³Equipo de redacción OIKOS, La fuerza de la mujer en la construcción miércoles 19 de noviembre del 2014 | <https://www.oikos.com.co/inmobiliaria/noticias-inmobiliaria/participacion-de-la-mujer-en-construccion>

De acuerdo con el análisis realizado, el 47,7% de las mujeres ocupadas en el sector de la construcción en Colombia, trabajan en Bogotá. La participación de mujeres ocupadas en este sector en Bogotá (9,9%), es superior a esta misma participación a nivel nacional (7,2%)

El sector de la construcción representa el 6,7% de los ocupados en Bogotá, es decir, emplea a 261.556 personas, de las cuales el 9,9% (26mil) son mujeres y el 90,1% (225 mil) son hombres. Por otra parte, de las 757.531 personas que emplea el sector de la construcción en el país, el 7,2% son mujeres y el 92,8% hombres, dando como resultado que este 7,2% corresponde aproximadamente a 54 mil mujeres y el 92,8% a alrededor de 700 mil hombres.¹⁴

De acuerdo a un estudio y revisión de la participación de las mujeres en los sectores de construcción e infraestructura realizado por la ANI por sus siglas la Agencia Nacional de Infraestructura han encontrado los siguientes beneficios¹⁵:



Ahora bien un acuerdo que permita la reducción la brechas que encontramos en la ciudad, no solamente por género sino también en la población denominada NINIS, como se puede observar en la gráfica 6, es donde esta iniciativa toma fuerza y hace un llamado a fortalecer ese trabajo

¹⁴ Camacol B&C, desde el programa 'Mujeres que construyen'

¹⁵ Equidad de Género: Quinta Generación de Concesiones. Agencia Nacional de Infraestructura.

intecsectorial para que la participación de las mujeres en el sector de la construcción. Esta iniciativa no solo apoyaría para avanzar en la reducción de brechas laborales, sino también en la reducción del trabajo informal, como se expuso anteriormente.

IV. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Esta iniciativa le apuntaría a estos Objetivos: Igualdad de Género; Reducción de las Desigualdades; Industria, Innovación e Infraestructura

V. MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

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

ARTÍCULO 2. de la misma, apunta que “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”. Asimismo, “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”.

De forma más específica los artículos constitucionales 13, 40 y 43 soportan la iniciativa y la responsabilidad del Estado al respecto, así:

“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. 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 40.** Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político. Para hacer efectivo este derecho puede: (...) 7. Acceder al desempeño de funciones y cargos públicos, salvo los colombianos, por nacimiento o por adopción, que tengan doble nacionalidad. La ley reglamentará esta excepción y determinará los casos a los cuales ha de aplicarse. (...)”

“**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 este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

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

Así pues, desde los preceptos constitucionales la igualdad y la protección a la mujer tienen una posición relevante y de obligada observancia de parte del Estado y de quienes lo representan.

Ley 82 de 1993 y Sentencia C 964 de 2003: En la reglamentación de madres cabeza de familia que fue derogada parcialmente por la Ley 1232 de 2008, quedando vigente el artículo 11, se estableció que:

ARTÍCULO 11. El Gobierno Nacional, mediante reglamento, introducirá un factor de ponderación, que beneficie las propuestas de la mujer cabeza de familia o de las personas jurídicas en las cuales ella participe mayoritariamente, en los procesos de adquisición y venta de bienes estatales y de contratación de servicios también con el Estado. Dicho factor permitirá que se seleccione la oferta de la mujer cabeza de familia o de la correspondiente persona jurídica siempre que sea por lo menos igual a las de las demás proponentes. Por su parte la Sentencia C-964 de 2003 desarrolla de forma amplia la constitucionalidad de las acciones afirmativas para mujeres y la necesidad de implementarlas para garantizar la igualdad real y efectiva de este grupo discriminado históricamente.

La Corte Constitucional Colombiana, en múltiples oportunidades, ha sostenido que la interpretación sistemática de la Constitución 1991 permite concluir que las autoridades públicas pueden adoptar medidas para favorecer a un grupo de personas que se encuentran en situación de debilidad producida por desigualdades culturales, históricas, sociales o económicas. Así, en sentencia precedente dijo que estas medidas son “*instrumentos diferenciales diseñados para asegurar la satisfacción de bienes y servicios en una sociedad caracterizada por la escasez*”(p.10, 11)

Sentencia C-932/07. Acciones Afirmativas: las consideraciones de la sentencia (..) En consecuencia, es válido afirmar que una forma de concretar el interés general que debe regir la contratación administrativa puede dirigirse a hacer efectivos los derechos de un grupo preciso de personas que requiere de la especial atención del Estado. Dicho de otro modo, es válido constitucionalmente, porque hace parte del interés general, que se diseñen medidas en la contratación administrativa dirigidas a proteger de manera específica a un grupo determinado de la población que puede acceder al Estado en igualdad de condiciones y oportunidades respecto del mismo grupo, en tanto que esa decisión puede constituir una

forma de consolidar los fines del Estado y el cumplimiento de las tareas a él asignadas. De ahí que pueda afirmarse con claridad que constituye un objetivo de la contratación administrativa en el Estado Social de Derecho la satisfacción de las finalidades públicas y el logro de los objetivos sociales, así estos se dirijan a un grupo individual de personas, que corresponde concretar al legislador. (p.8-9) 14. Concluido, entonces, que en la búsqueda de la materialización del interés general en la contratación administrativa, que representa el cumplimiento de las obligaciones y deberes a cargo del Estado, el legislador puede destinar su atención a la efectividad de los derechos individuales de algunos grupos sociales, la Sala ahora analizará si desde la perspectiva constitucional el legislador está obligado a adoptar medidas de discriminación positiva en la contratación estatal. (p.9).

Documento CONPES SOCIAL 161: El respeto a la dignidad humana, la igualdad y la no discriminación son principios constitucionales que se pueden garantizar a través del goce efectivo de los derechos de las mujeres . La igualdad y equidad de género representa avances sociales y económicos, que permiten la mejoría de la calidad de la productividad. La superación de todas las formas de discriminación contribuye de manera decisiva al desarrollo del país. “Las problemáticas abordadas y priorizadas en este documento, reflejan aspectos centrales de las desigualdades que afectan a las mujeres en nuestro país, evidenciando la pertinencia de su tratamiento intersectorial en forma articulada por parte del Estado. Esto, se logrará a través de la puesta en marcha de este Plan de Acción Indicativo que precisa objetivos, alcances y acciones de las entidades involucradas, para avanzar en la superación de las brechas de inequidad”.

PLAN DE DESARROLLO 2020-2024 UN NUEVO CONTRATO SOCIAL

Artículo 9. Propósitos y Logros de ciudad. El Plan Distrital de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” se organiza en torno a 5 propósitos que se cumplen a través de 30 logros de ciudad mediante la articulación de acciones materializadas en programas.

Proposito 1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política: *“Este propósito busca cerrar brechas, nivelar la cancha de las oportunidades y aumentar la disposición de la ciudadanía a ejercer su propia agencia y cooperar en la construcción del proyecto común expresado en la Constitución de 1991 y en sentar las bases en estos 4 años para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el 2030.”*

VI. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

De conformidad con el artículo 13 del Decreto Ley 1421 de 1993:

“Artículo 13. Iniciativa. *Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los concejales y el alcalde mayor por conducto de sus secretarios, jefes de departamento administrativo o representantes legales de las entidades descentralizadas. El personero, el contralor y las juntas administradoras los pueden presentar en materias relacionadas con sus atribuciones. De conformidad con la respectiva ley estatutaria, los ciudadanos y las*

organizaciones sociales podrán presentar proyectos de acuerdo sobre temas de interés comunitario”.

“Artículo 19. *El Concejo creará las comisiones que requiera para decidir sobre los proyectos de acuerdo en primer debate y para despachar otros asuntos de su competencia.*

Todos los concejales deberán hacer parte de una comisión permanente.

Ningún concejal podrá pertenecer a más de una comisión.

Además de las Comisiones Permanentes, el Concejo de Bogotá con el objeto de fomentar la participación de la mujer en el ejercicio de la labor normativa y de control político, creará la Comisión para la Equidad de la Mujer, la cual tendrá como funciones además de las que el Concejo del Distrito delegue, dictar su propio reglamento, ejercer control político, así como el seguimiento a las iniciativas relacionadas con los temas de género, promover la participación de las mujeres en los cargos de elección popular y de designación, ser interlocutoras de las organizaciones y grupos de mujeres, al igual que fomentar y desarrollar estrategias de comunicación sobre temas relacionadas con los derechos de las mujeres y las políticas públicas existentes. De igual manera esta Comisión podrá hacer seguimiento a los procesos de verdad, justicia y reparación para los delitos cometidos contra las mujeres durante el conflicto armado interno en el Distrito Capital.

Para la conformación se tendrá en cuenta a todas las mujeres cabildantes del Concejo de Bogotá, de igual forma la participación voluntaria y optativa de los hombres concejales.”

DECRETO 166 DE 2010 (Mayo 04) "Por El Cual Se Adopta La Política Pública De Mujeres Y Equidad De Género En El Distrito Capital Y Se Dictan Otras Disposiciones"

Artículo 11. Eje estructural de derechos de las mujeres. En este eje se parte del reconocimiento que los derechos son universales, indivisibles e integrales. Así mismo, se busca promover, reconocer, garantizar y restablecer los derechos de las mujeres que habitan en Bogotá D.C. Algunos de éstos derechos han sido priorizados para facilitar la identificación de las problemáticas y sus respectivos componentes.

d) Trabajo en condiciones de igualdad y dignidad. Promueve el ejercicio pleno de los derechos económicos de las mujeres, en los ámbitos del empleo formal y no formal, remunerado y no remunerado, así como el reconocimiento social, económico y simbólico del trabajo que realizan las mujeres en la ciudad, destacando las potencialidades y saberes que han acumulado en las actividades de producción y reproducción, a través de los siguientes componentes:

d.1. Acceso al trabajo formal, estable y en equidad. En cumplimiento de los acuerdos y convenios internacionales de la OIT, ratificados por Colombia, de los preceptos constitucionales y del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Distrito pondrá en marcha medidas, procesos y procedimientos para garantizar la equidad de género en el acceso, desempeño y remuneración justa del trabajo formal al interior de la Administración, así como la promoción y seguimiento en el ámbito privado.

d.2. Desarrollo empresarial y acceso al trabajo con enfoque de derechos y de género. El propósito es el diseño, orientación, desarrollo y seguimiento de programas y proyectos distritales y locales que propendan por la inclusión económica y social de las mujeres productoras, redes y organizaciones de mujeres productoras, en procesos que integran formación para el trabajo, comercialización y financiamiento, con enfoque de derechos y de género, en cumplimiento de la Ley 1232 de 2008, "Por la cual se modifica la Ley 82 de 1993, Ley Mujer Cabeza de Familia y se dictan otras disposiciones".

d.3. Fomento de redes de mujeres productoras integradas a los circuitos económicos de la ciudad. Busca promocionar y fortalecer las redes y organizaciones de mujeres productoras, en su integración a sectores empresariales, comerciales y tecnológicos que les permitan ampliar sus oportunidades de inserción en las cadenas y circuitos económicos distritales y de integración regional para la competitividad, entre Bogotá, D.C., y el Departamento de Cundinamarca.

d.4. Reconocimiento de la economía del cuidado. Puesta en marcha de programas, acciones afirmativas y estímulo a buenas prácticas, que permitan el reconocimiento y valoración social y económica del trabajo de reproducción social, remunerado y no remunerado de las mujeres, como un aporte al PIB de la ciudad, a la construcción de tejido social y al desarrollo de condiciones dignas de vida.

Para la determinación de la problemática y los componentes los sectores responsables son: Desarrollo Económico, Gestión Pública, Planeación, Integración Social.

VII. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, y puesto de presente lo anterior, hay que aclarar que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación. Las medidas a adoptar deberán ser financiadas con el presupuesto de las entidades pertinentes.

LUCIA BASTIDAS UBATE

Concejala de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO No. 355 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL DESARROLLO DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En uso de las atribuciones Constitucionales y legales, en especial las contenidas en el Artículo 12, numerales 1 y 19 del Decreto Ley 1421 de 1993.

ACUERDA

ARTÍCULO 1 °. – Objeto: El presente Acuerdo tiene por objeto establecer estrategias y acciones afirmativas que permitan avanzar en la reducción de la desigualdad entre hombres y mujeres en el desarrollo del sector de la construcción.

ARTÍCULO 2º. - Conceptos: Con el fin de comprender los términos de este proyecto se tendrá en cuenta lo siguiente:

Obra de infraestructura y construcción: Todas las obras que se desarrollan en la Alcaldía Distrital de Bogotá, para la construcción, mantenimiento, instalación y en general para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, independiente del objeto de la Secretaría o entidad. Además de la construcción o mantenimiento de obras de infraestructura vial.

Mano de obra calificada: Es aquella que requiere de un perfil específico, formación y experiencia mínima según el caso, para una determinada labor tanto física como mental, que una persona puede aportar para llevar a cabo una tarea de la actividad productiva.

Mano de obra no calificada: Es aquella que no requiere de un perfil específico, formación y experiencia mínima para desarrollar una determinada labor tanto física como mental de la actividad productiva.

ARTÍCULO 3º. - Principios: Este Acuerdo tendrá en cuenta en su desarrollo y fundamentación de las acciones y estrategias los siguientes principios:

3.1. **Perspectiva de género:** Es una obligación jurídica fundamentada en tratados de derechos humanos de las mujeres, se incorporará como mecanismo para analizar contextualmente la situación de las mujeres teniendo en cuenta su relación condicional, las jerarquías culturales naturalizadas e historicidad entre hombres y mujeres.

3.2. **Medidas afirmativas:** Se implementarán todas aquellas acciones afirmativas o de discriminación inversa y positiva, para garantizar la igualdad material entre hombres y mujeres en el desarrollo de las obras de infraestructura y construcción.

3.3. Cierre de brechas de género: Este Acuerdo implementará todas las medidas pertinentes para garantizar el cierre de brechas de género entre hombres y mujeres, lo que implica tener líneas base de inicio que permitan ir generando monitoreo de avance.

ARTÍCULO 4°.- Para avanzar en el cierre de brechas de desigualdad entre hombres y mujeres en el desarrollo de obras de Infraestructura y construcción, se desarrollará las siguientes estrategias:

4.1. Acciones afirmativas desde la administración distrital para reducir brechas de desigualdad entre hombres y mujeres: donde promoverán estrategias para incrementar la participación de las mujeres en un mínimo del 20% de sus empleos en el desarrollo de obras de infraestructura y construcción, incluyendo el nivel directivo y aquellos de mano de obra no calificada.

Estas estrategias deberán comprender, además, el personal contratado directamente por la administración municipal, del nivel central y descentralizado, cuyo vínculo no sea de carácter laboral. Este proceso se realizará sin desconocer las normas de carrera administrativa y los derechos de quienes actualmente ocupan los empleos respectivos.

ARTÍCULO 5°. - Mesa de articulación intersectorial: se creará una mesa de trabajo que permita desarrollar estrategias y hacer seguimiento al avance progresivo del cierre de brechas de género entre hombres y mujeres en el desarrollo de obras de infraestructura y construcción. Esta estará conformada por:

Secretaría Distrital del Hábitat
Secretaría Distrital de la Mujer
Secretaría Distrital de Movilidad
Empresa Metro
Instituto de Desarrollo Urbano
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Universidad Distrital Francisco José de Caldas
Secretaría Distrital de Integración Social

5.1 Funciones: Hacer seguimiento al impacto de las medidas adoptadas para reducir las brechas de género entre hombres y mujeres en el en el desarrollo de obras de infraestructura y construcción en la ciudad de Bogotá,

- Proponer lineamientos aplicables en las contrataciones de proyectos de obras de infraestructura y construcción para promover la inclusión de acciones afirmativas para cerrar la brecha de género entre hombres y mujeres.
 - Desarrollar estrategias de articulación de la mesa con el sector privado, para aumentar la participación de las mujeres en los diferentes niveles y cargos en el desarrollo de obras de infraestructura y construcción.
 - Promover la articulación con el sector educativo con el fin de que se desarrollen programas de formación para las mujeres con roles requeridos en el desarrollo de obras de infraestructura y construcción.

- Promover la implementación de acciones afirmativas para mejorar las condiciones de empleo para las mujeres en las obras de infraestructura y construcción. (actividades de cuidado de niños y niñas, salud ocupacional con perspectiva de género, entre otras)
- Incentivar la creación e implementación de protocolos para la prevención y atención de violencias contra las mujeres en la ejecución de obras de infraestructura y construcción.

ARTÍCULO 6º. - Instalación: La mesa será instalada dentro de los cinco (5) meses siguientes a la publicación del Acuerdo.

ARTÍCULO 7º. - Sesiones ordinarias de la mesa: La mesa se reunirá de forma ordinaria tres veces en el año.

ARTÍCULO 8º. - Sesiones extraordinarias de la mesa: La mesa se reunirá de forma extraordinaria las veces que considere necesario para el cumplimiento de los objetivos de la misma.

ARTÍCULO 9º. - Vigencia. El Presente acuerdo rige a partir de su sanción y publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

PROYECTO DE ACUERDO No. 356 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA VENTANILLA ÚNICA PARA PROYECTOS QUE BUSCAN PRESTAR EL SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES.

I. OBJETO DEL PROYECTO

Por medio del cual se crea la ventanilla única para proyectos que buscan prestar el servicio de telecomunicaciones.

II. ANTECEDENTES

El presente proyecto de acuerdo no evidencia antecedentes en su presentación.

III. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

En el año 2020 la ciudad de Bogotá se vio enfrentada a la pandemia del COVID-19 en donde para contrarrestar sus impactos en los ciudadanos y la salud de estos se implementaron una serie de cuarentenas y restricciones a la movilidad, así como a centros educativos, de trabajo y demás actividades que se realizaban en la ciudad. Hasta ahora en el mes de mayo del 2021 se ha comenzado a normalizar un poco las dinámicas sociales y territoriales que se venían dando, aun así, los impactos y las problemáticas que se evidenciaron durante las cuarentenas estrictas fue en primer lugar la no cobertura total de los servicios de telecomunicaciones en especial para los estratos 1 y 2 de la ciudad y en segundo lugar la calidad y velocidad de los servicios de telecomunicaciones.¹⁶

Tal como lo evidencia Andrés León, Líder de producto de Claro Colombia: “El 2020 se encontró un potente catalizador de la transformación digital: el Covid-19” en donde según cifras del MinTic, Bogotá cuenta con 26,67 accesos fijos a Internet por cada 100 habitantes, siendo el más alto del país, pero con una velocidad de promedio de 17,61 mbps ubicando al país en el lugar 119 de 139 según Ookla Speed Test.¹⁷

Aunque en el primero el MinTic adelanta un proyecto denominado “Última milla” a cargo de la empresa CLARO, en lo segundo es necesario abordar como lo describe Rodrigo Jiménez Vicepresidente de Asuntos Públicos, Comunicaciones y Sustentabilidad de American Tower para Latinoamérica. “Gobiernos: actores clave para el despliegue de la infraestructura digital” la infraestructura pasiva como columna vertebral, ya que esta permite que se consolide la red de fibra óptica donde los diversos operadores montan sus equipos y emitan señal con base a la necesidad de los usuarios. Donde el rol de los gobiernos y entidades territoriales es clave para permitir despegar la infraestructura digital de una manera más fácil, para lo cual Rodrigo Jiménez

¹⁶ Estratos 1 y 2 tendrán acceso a internet fijo subsidiado <https://www.ccb.org.co/Clusters/Cluster-de-Software-y-TI/Noticias/2020/Enero-2020/Estratos-1-y-2-tendran-acceso-a-internet-fijo-subsidiado>

¹⁷ Acceso a internet en Colombia se aceleró durante la pandemia (2020) <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/MinTIC-en-los-medios/161793:Acceso-a-internet-en-Colombia-se-acelero-durante-la-pandemia>

recomienda la “simplificación administrativa y máxima facilitación al despliegue, mantenimiento y mejoras de la infraestructura digital, tanto activa como pasiva, lo que se traduce en el mínimo indispensable de trámites con los menores tiempos de respuestas posibles, estableciendo ventanas únicas, medidas como el silencio administrativo positivo o licencias automáticas. Ello no solo incentiva la inversión en este tipo de infraestructura, sino que ayudará a cerrar la brecha digital.”¹⁸

Además, se requiere sincronizar las necesidades de los ciudadanos con los servicios que brindan los prestadores de servicio de telecomunicaciones, en otras palabras, este proyecto de acuerdo tiene como objetivo aportar a la construcción del ecosistema de una ciudad inteligente en el cual los actores públicos tienen como responsabilidad crear un marco normativo y regulatorio coherente con las interacciones que se dan entre ciudadanos, sector privado y académico. Además, para cumplir con el objetivo que tiene la actual administración de hacer de Bogotá un territorio inteligente les es más necesario contar con la infraestructura y evitar que los procedimientos sean ralentizados. Como no aprovechar que Bogotá es destino de recursos de organización filantrópicas como *Bloomberg Philanthropies* que invertirá 1.5 millones de dólares por tres años para fortalecer equipos de innovación¹⁹

Así mismo es de resaltar casos como el de Perú que con base a la emergencia sanitaria que surgió por el Covid-19 aprobó el Decreto Legislativo No. 1477 de 2020 que facilita la instalación de infraestructura necesaria que facilite el trabajo remoto, la educación virtual, el gobierno digital y la telemedicina.²⁰ En este sentido, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha explicado que los gobiernos de América Latina para enfocar los nuevos retos generados por la pandemia COVID-19 deben fomentar la rápida implementación de redes fijas y móviles.²¹

Por tal razón es necesario avanzar en un Proyecto de Acuerdo que simplifique los trámites de telecomunicaciones en la ciudad, ya que las problemáticas evidenciadas en la pandemia la ciudad no puede continuar con el rezago y los múltiples trámites que impiden que la ciudad se consolide como una ciudad inteligente, así como es una barrera en la necesidad de reducir la brecha digital en la ciudad y el acceso a la información.

IV. MARCO JURÍDICO

V. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

De conformidad con el artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993:

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

¹⁸ ASIET magazine noviembre 2020 - Telecomunicaciones en América Latina
https://issuu.com/ahciet/docs/asiet_revista_noviembre2020_final_simple2

¹⁹ <https://tic.bogota.gov.co/noticias/bogot%C3%A1-las-seis-ciudades-seleccionadas-nivel-mundial-bloomberg-philanthropies-fortalecer-la>

²⁰ **DECRETO LEGISLATIVO N° 1477** <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-medidas-que-facilitan-la-i-decreto-legislativo-n-1477-1866156-1/>

²¹ <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-impacto-de-la-infraestructura-digital-en-las-consecuencias-de-la-COVID-19-y-en-la-mitigacion-de-efectos-futuros.pdf>

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

19. Dictar normas de tránsito y transporte.

Por su parte, el artículo 13 señala:

“Artículo 13. Iniciativa. Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los concejales y el alcalde mayor por conducto de sus secretarios, jefes de departamento administrativo o representantes legales de las entidades descentralizadas. El personero, el contralor y las juntas administradoras los pueden presentar en materias relacionadas con sus atribuciones. De conformidad con la respectiva ley estatutaria, los ciudadanos y las organizaciones sociales podrán presentar proyectos de acuerdo sobre temas de interés comunitario”.

DECRETO 412 DE 2010 "Por el cual se reglamenta el Decreto Distrital 317 de 2006, Plan Maestro de Telecomunicaciones, mediante la adopción de las normas urbanísticas y arquitectónicas para el registro y/o instalación de las infraestructuras y la regularización y/o construcción de los equipamientos del Sistema de Telefonía Básica Conmutada, en el Distrito Capital."

Artículo 4°. Plan de acción para la construcción de equipamientos y la instalación de infraestructuras. Las empresas prestadoras del servicio público de telefonía básica conmutada deberán presentar ante la Secretaría Distrital de Planeación, un plan de acción relacionado con las actividades necesarias para la instalación de las infraestructuras y construcción de equipamientos del Sistema de Telefonía Básica Conmutada, y establecerán las proyecciones y compromisos para la ejecución de dicho plan en coordinación con la mencionada Secretaría.

VI. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, y puesto de presente lo anterior, hay que aclarar que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación. Las medidas a adoptar deberán ser financiadas con el presupuesto de las entidades pertinentes.

LUCIA BASTIDAS UBATE

Concejala de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO No. 356 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA VENTANILLA ÚNICA PARA PROYECTOS QUE BUSCAN PRESTAR EL SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En uso de las atribuciones Constitucionales y legales, en especial las contenidas en el Artículo 12, numerales 1 y 19 del Decreto Ley 1421 de 1993.

ACUERDA

ARTÍCULO 1 °. - La Alta Consejería de TIC y la Secretaría Distrital de Planeación implementarán estrategias que permitan contar una Ventanilla Única para la racionalización, simplificación, automatización y virtualización de los trámites relacionados con la prestación del servicio de telecomunicaciones.

ARTÍCULO 2º. - Crear y adoptar la Ventanilla Única para proyectos que buscan prestar el servicio de telecomunicaciones.

ARTÍCULO 3º. - Establecer un régimen especial para facilitar la instalación y actualización de infraestructura necesaria para la prestación de servicios públicos de telecomunicaciones, en zonas de la ciudad con brecha de infraestructura, así como zonas de la ciudad que requieran facilitar el teletrabajo, la telemedicina, educación virtual, así como el gobierno digital.

ARTÍCULO 4º. - Creación del procedimiento dentro de la Ventanilla Única de la obtención de autorización para la instalación y actualización de la infraestructura de Telecomunicaciones.

4.1. Crearse el procedimiento administrativo especial que permita obtener la autorización para la instalación y actualización de la infraestructura de Telecomunicaciones, el cual se constituye como un procedimiento de aprobación automática.

4.2. Los operadores de servicios públicos y los proveedores de infraestructura pasiva podrán acogerse al procedimiento indicado en el numeral anterior.

ARTÍCULO 5º. - La Secretaría Distrital de Planeación establecerá los requisitos necesarios para que el procedimiento administrativo que permita obtener la autorización para la instalación y actualización de la infraestructura de Telecomunicaciones

ARTÍCULO 6º VIGENCIA. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

PROYECTO DE ACUERDO No. 357 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL COMPONENTE DE REHABILITACIÓN DEL SÍNDROME POSCOVID 19 EN BOGOTÁ D.C.”

1. OBJETO DEL PROYECTO

En el marco del proceso de formulación e implementación del *Plan de Acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.*, según lo previsto en el Acuerdo 761 de 2020; la Administración Distrital establecerá un conjunto de intervenciones y medidas relacionadas con los componentes de recuperación y/o rehabilitación para aquellos pacientes que sean diagnosticados con el síndrome POS COVID-19. Para ello se definen los siguientes lineamientos mínimos a tener en cuenta dentro del respectivo Plan de Acción a formular y adoptar:

- a. La declaratoria del síndrome poscovid 19 como un asunto prioritario de gestión en salud pública.
- b. El desarrollo de acciones y metas orientadas hacia la identificación temprana, intervención oportuna y canalización de servicios relacionados con el componente de rehabilitación del síndrome poscovid 19.
- c. El empleo de los equipos territoriales básicos y complementarios que disponga el Sector Salud para la identificación, rastreo y priorización de los eventos de salud relacionados con el síndrome poscovid 19.
- d. El seguimiento periódico de los casos canalizados por el portafolio de servicios de la red pública de salud de la ciudad y que posteriormente hayan sido trasladados hacia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB.

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Esta iniciativa no cuenta con antecedentes de presentación en el Concejo de Bogotá D.C.

3. MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

ARTÍCULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y

solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

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

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

NORMATIVIDAD NACIONAL

Ley 751 de 2001 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(...)

3.2. De prestación de servicios de salud

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

(...)

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

(...)

Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

(...)

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

(...)

Artículo 45 Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

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

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

ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

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

ARTÍCULO 3o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

(...)

ARTÍCULO 5o. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

(...)

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

ARTÍCULO 6o. ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

(...)

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos

vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

(...)

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

(...)

ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

ARTÍCULO 9o. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud,

prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

PARÁGRAFO. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

(...)

ARTÍCULO 13. REDES DE SERVICIOS. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

(...)

ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

(...)

ARTÍCULO 20. DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Resolución 2626 de 2019 - Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto modificar la Política de Atención Integral de Salud -PAIS y adoptar el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE para su implementación.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplicará a la población residente en el territorio nacional, a los integrantes del sistema de salud y a las demás entidades que tengan a su

cargo acciones en salud relacionadas con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna.

Artículo 3. Liderazgo de la implementación y el seguimiento de la Política de Atención Integral de Salud - PAIS y del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE. Las entidades territoriales ejercerán el liderazgo de la implementación y el seguimiento de la Política de Atención Integral en Salud dentro de su jurisdicción, con el acompañamiento de este Ministerio.

La implementación y seguimiento del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE será responsabilidad de las entidades territoriales, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna, cada una en el marco de sus competencias.

Artículo 4. Política de Atención Integral en Salud -PAIS. La Política de Atención Integral en Salud -PAIS es el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutive.

Artículo 5. Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:

5.1 Estrategia de Atención Primaria en Salud. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud.

Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial/transitoria por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.

5.2 Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar,

medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.

5.3 Enfoque de cuidado de la salud. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

5.4 Enfoque diferencial de derechos. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.

Artículo 6. Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. Para el desarrollo de la PAIS, se implementará el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE, conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

Artículo 7. Objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. Los objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE son los siguientes:

7.1 Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.

7.2 Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.

7.3 Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.

7.4 Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.

7.5 Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

Artículo 8. Líneas mínimas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. El Modelo de Acción Integral Territorial comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno.

Las líneas previstas, junto con su alcance, acciones, herramientas y marco normativo, son las siguientes:

(...)

8.2 Salud Publica

Alcance:

Esta línea busca que todos los actores territoriales orienten sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuya a la garantía del derecho a la salud.

Acciones:

1. Definir, organizar y coordinar la participación de los actores del sector salud, otros sectores y la comunidad, en el proceso de planeación integral en salud, garantizando la alineación del Plan Territorial de Salud a las prioridades de salud de la población y el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Publica vigente.

2. Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas por todos los sectores y las organizaciones sociales o comunitarias sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados en salud, en la reducción de inequidades y en las metas sectoriales e intersectoriales.

3. Adoptar, adaptar, implementar y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud de manera articulada con los demás integrantes del sistema de salud que operan en el territorio.

4. Ejecutar las acciones de gestión de la salud publica de manera oportuna.

5. Garantizar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas, sobre la base de los principios de continuidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, integralidad y adaptabilidad, en los términos previstos en la normativa dispuesta en la materia.

6. Realizar el seguimiento y evaluación de los resultados esperados en salud en las personas, familias y comunidades, la prestación de las atenciones individuales y colectivas y la gestión de la salud pública de los actores del sistema de salud.

7. Formular e implementar proyectos de inversión que incluyan intervenciones costo - efectivas y complementarias dirigidas a las personas, familias y comunidades, que contribuyan a impactar en las prioridades poblacionales y territoriales identificadas en el Análisis de Situación en Salud.

8. Diseñar, implementar y evaluar el plan de desarrollo de capacidades funcionales y técnicas dirigido a los integrantes del sistema de salud, a fin de fortalecer las competencias para la gestión de la salud pública y la operación de las intervenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades.

9. Diseñar e implementar procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información en términos de exactitud, coherencia, integralidad, oportunidad y consistencia, relacionada con los eventos de interés en salud pública y con las atenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que contribuyen a los resultados en salud.

10. Fortalecer la atención integral articulando las acciones de salud pública con las de atención individual en el territorio.

8.3 Prestación de Servicios de Salud.

Alcance.

Esta línea comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.

Acciones:

1. Implementar mecanismos, instrumentos o metodologías para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud que incluya la estimación del diferencial entre la disponibilidad y lo requerido en talento humano, recursos tecnológicos, financieros y físicos para la atención de la población, teniendo en cuenta la situación de salud y los ámbitos territoriales.

2. Implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas y su seguimiento permanente en términos de disponibilidad, suficiencia y completitud para la atención en salud de la población.

3. Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el territorio.

4. Garantizar la consistencia entre las prioridades en salud, los requerimientos y acciones en los diferentes instrumentos de planeación y gestión de la prestación de servicios, que garanticen la integralidad en la atención en salud.

5. Definir procesos, procedimientos y mecanismos administrativos y asistenciales para la información, comunicación y transporte de personas, entre la red de prestación de servicios conformadas por los aseguradores y las entidades departamentales y distritales de salud, principalmente en los ámbitos territoriales rurales dispersos.

6. Garantizar adecuadas coberturas de los servicios promocionales y preventivos en el territorio, tanto individuales como colectivas.

7. Mejorar la infraestructura y la dotación de los prestadores de servicios de salud en el territorio.

8. Fortalecer los servicios extramurales e incorporar tecnologías de atención en sitio garantizando su resolutiveza.

9. Fortalecer los Sistemas de Información en Salud promoviendo la interoperabilidad de los mismos y su operación en línea y en tiempo real.

10. Fortalecer las actividades de tele salud y la modalidad de telemedicina, aprovechando todas las fuentes de datos y las tecnologías digitales

11. Promover la demanda inducida a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

(...)

8.5 Financiamiento.

Alcance:

Línea que comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Acciones:

1. Generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales en las Entidades Territoriales a través de la articulación de las secretarías territoriales de salud y de hacienda o de quienes hagan sus veces, para que la gestión administrativa y financiera de los recursos esté alineada con las prioridades en salud del territorio y armonizados con los demás instrumentos de planeación territorial.

2. Mejorar los instrumentos de identificación de las fuentes destinadas al sector salud, su presupuestación, ejecución y seguimiento, atendiendo las necesidades priorizadas del territorio.

3. Gestionar recursos adicionales a los ya provistos por el sistema de salud, para el desarrollo de intervenciones que resultan indispensables para el logro de los resultados en salud.

8.7. Intersectorialidad.

Alcance.

Esta línea comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas; entendiendo que la salud, dada su condición de producto social, conlleva para su abordaje un accionar que sobrepasa los alcances del sector salud.

Acciones:

1. Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial para la formulación, ejecución seguimiento y evaluación de los planes, programas, estrategias, alianzas y agendas, garantizando respuestas integrales que potencian acciones y recursos para el cumplimiento de las metas y los resultados.

2. Generar mecanismos para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores, a fin de generar una acción intersectorial que aborde los temas transversales y objetivos comunes identificados.

3. Establecer acuerdos y procedimientos con los demás integrantes del sistema de salud y de otros sectores si fuera pertinente, para la canalización efectiva de la población desde los servicios de salud a los servicios sociales que se requieren, para optimizar los resultados en salud.

4. Definir y desarrollar objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud, de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad

5. Generar mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, de cooperación e integración y potenciar los recursos de las distintas entidades y niveles del Estado (departamental, distrital y municipal) alrededor de los objetivos comunes pactados, con el fin de superar la duplicidad y desarticulación de las acciones y mejorar la eficiencia de las intervenciones.

NORMATIVIDAD DISTRITAL

Acuerdo 761 de 2020 - Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”

Artículo 4. Visión de ciudad. En el 2024 Bogotá se habrá recuperado de los efectos negativos dejados por la pandemia global COVID -19 en materia social y económica, capitalizando los aprendizajes y los canales de salud pública, solidaridad y redistribución creados para superarlos. La formulación y ejecución de un nuevo contrato social y ambiental le permitirá a Bogotá no sólo cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS en el 2030, sino además ser un ejemplo global en reconciliación, educación, acción colectiva, desarrollo sostenible e inclusión social y productiva para garantizar igualdad de oportunidades para la libertad, en particular para las mujeres y los jóvenes, con enfoque de género, diferencial, territorial, de cultura ciudadana y de participación, que junto con una movilidad sostenible y accesible, la disminución de los índices de inseguridad en la ciudad y una institucionalidad fortalecida regionalmente, hará de Bogotá una ciudad cuidadora, incluyente, sostenible y consciente, donde la educación pertinente y de calidad es el principal factor de transformación social y económica.

(...)

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.

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

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

a) fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la atención a la población con mayores niveles de dependencia funcional, incluidos los de la atención para la primera infancia, para la población con discapacidad, para la vejez y los relacionados con apoyos alimentarios.

b) desarrollar una estrategia que valore y resignifique el trabajo de cuidado, implementando procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, a través de servicios de reposo y recreación, y espacios de formación y homologación, incluyendo a las adultas mayores que ejercen el rol de cuidadoras, líderes comunitarias, cuidadoras de animales domésticos, mujeres rurales, indígenas, campesinas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom.

c) implementar una estrategia de cambio cultural y pedagógica 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.

Para desarrollar el Sistema Distrital de Cuidado, se creará una Comisión Intersectorial del Sistema, liderada por la Secretaría Distrital de la Mujer como ente articulador y conformada, al menos por: la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de Planeación, la Secretaría Distrital de Educación, la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Cultura, la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, la Secretaría Distrital del Hábitat, la Secretaría Distrital de Hacienda y la Secretaría Distrital de Ambiente. Esta Comisión se articulará con las Alcaldías Locales como apoyo para la territorialización del Sistema, y con instituciones del orden nacional. Así mismo, se articularán con el Sistema, la academia, el sector privado y la sociedad civil conformada, entre otras, por el Consejo Consultivo de Mujeres, la Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado y organizaciones de cuidadores y cuidadoras.

El Sistema Distrital de Cuidado contará con una estrategia territorial, la cual, por medio de manzanas del cuidado y unidades móviles de servicios del cuidado, atenderá, a través de una oferta intersectorial de servicios, a distintas poblaciones que requieren de servicios de cuidado y que proveen cuidado en condiciones de desigualdad.

Programa 7. Mejora de la gestión de instituciones de salud. Llevar la salud a la residencia, barrio y entorno. Desarrollar de manera efectiva un modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud (APS) y en la determinación social y ambiental que da cuenta de los fenómenos sociales a través de los enfoques diferencial, territorial, poblacional y de cultura ciudadana. Permite que equipos multidisciplinarios lleguen a los hogares, diagnostiquen e intervengan determinantes protectores y amenazantes con el concurso de los sectores de la administración distrital. En tal sentido, involucra instituciones, recursos y actores del sector salud, de la seguridad social en salud y de otros sectores.

(...)

Programa 9. Prevención y cambios para mejorar la salud de la población. Promover modos, hábitos y estilos de vida que potencien los determinantes protectores y atenúen los determinantes destructores del proceso salud-enfermedad. Se busca detectar oportunamente la enfermedad o fortalecer el proceso de recuperación o rehabilitación del paciente; disminuir la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis) y controlar la pandemia de Coronavirus COVID-19. Ello contribuirá a la inclusión social y desarrollo integral de familias, comunidades y población en general, al igual que al mejoramiento de espacios personales y entornos territoriales.

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

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

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

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

(...)

Artículo 100. Plan Territorial de Salud. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 45 de la Ley 152 de 1994, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 25 y 27 de la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora como parte integral del Plan Distrital de Desarrollo para Bogotá D.C. 2020-2024, el Plan Territorial de Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el cual es concordante con el mismo y está armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

(...)

Artículo 103. Integralidad del Sistema de Salud Distrital. Con el fin de lograr la dirección integral del sistema de salud distrital, en el marco de la Ley 1751 de 2015, el artículo 118 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 715 de 2001, la Secretaría Distrital de Salud fortalecerá la gestión centralizada de

la atención territorial en salud para el funcionamiento de la atención médica domiciliaria, atención ambulatoria y hospitalaria, articulando los recursos de las diferentes EAPBS para el despliegue del modelo de atención de salud distrital, de forma concomitante gestionará ante la Superintendencia Nacional de Salud, las acciones institucionales pertinentes en procura de la desconcentración de las competencias necesarias para fortalecer las actividades de inspección, vigilancia y control.

Las entidades administradoras de planes de beneficios con presencia en la ciudad, deben garantizar para sus afiliados los servicios en la misma localidad de residencia para el cumplimiento de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud de su población afiliada en la misma localidad de residencia, o bien con su propia red de prestación de servicios de salud o contratando con la de la subred pública de la respectiva localidad.

Parágrafo. Para su cumplimiento se realizará la georreferenciación de oportunidad y acceso a servicios de salud, con adscripción de la población a IPS y/o ESE en su localidad. Las entidades administradoras de planes de beneficios con presencia en la ciudad deben garantizar la atención en salud de su población afiliada en la misma localidad de residencia o bien con su propia infraestructura o contratando con la de la subred pública de la respectiva localidad.

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

El Concejo de Bogotá tiene la competencia de dictar normas relacionadas con la naturaleza y alcance del presente Proyecto de Acuerdo, según las disposiciones constitucionales y legales vigentes, en especial por las atribuciones conferidas en el Decreto Ley 1421 de 1993:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Artículo 313. *Corresponde a los Concejos.*

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

DECRETO LEY 1421 DE 1993

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

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

(...)

5. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Caracterización del COVID – 19 en el Distrito Capital

Las siguientes cifras son tomadas de la plataforma Salud Data de la Secretaría Distrital de Salud, así como del tablero de control SEGCOVID del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte al

30 de junio de 2021. Estos datos son indicativos y tienen como propósito caracterizar de manera general los impactos del COVID-19 en términos de salud pública a nivel Distrital:

El 53,3% de los casos confirmados en Bogotá corresponden al sexo femenino, mientras que el 46,7 pertenecen al sexo masculino

Con respecto a los grupos de edad, la distribución de los casos confirmados por COVID-19 se detalla así:



Bogotá D.C.

1.256.087
Casos confirmados



Colombia

4.240.982
Casos confirmados



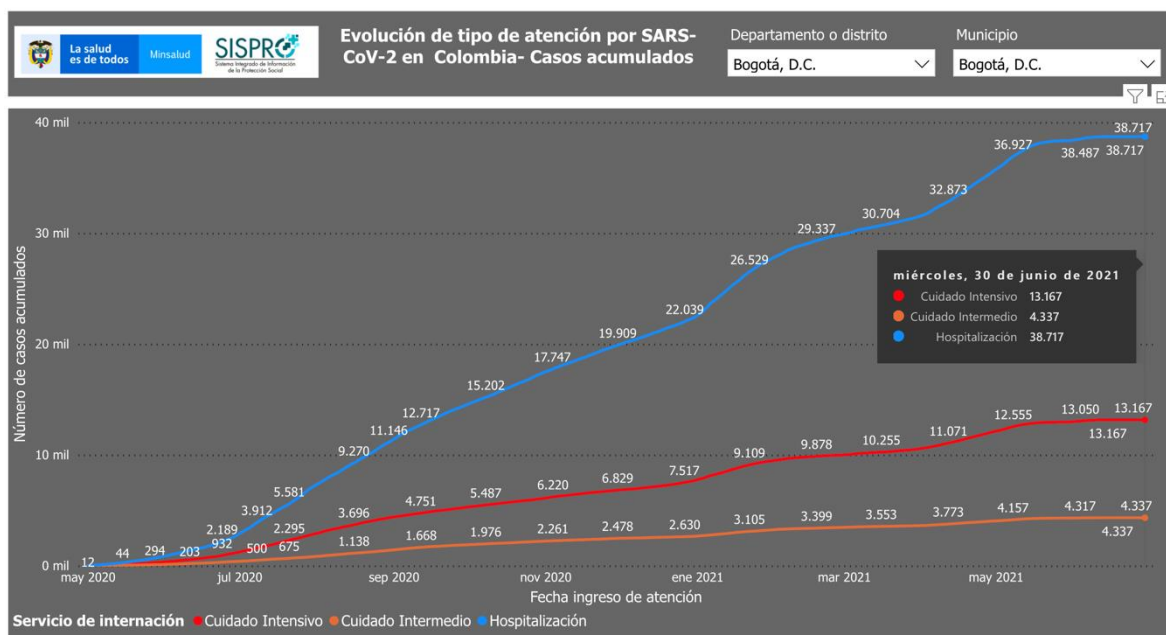
Mundo

182.009.062
Casos confirmados

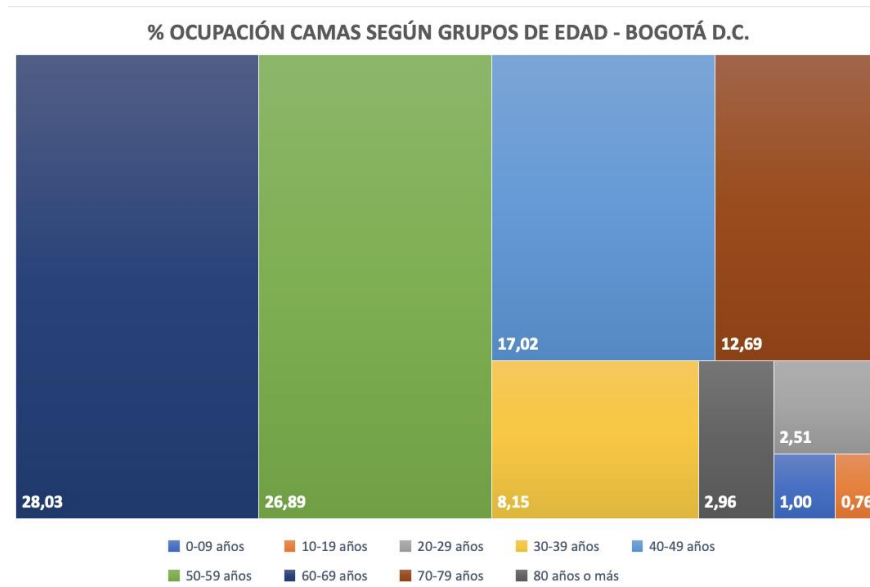
- Personas entre 30-39 años: 22,1% del total de casos
- Personas entre 20-29 años: 22%
- Personas entre 40-49 años: 16,7%
- Personas entre 50-59 años: 14,3%
- Personas de más de 60 años: 13,4%
- Personas entre 0-19 años: 11,4%

Por otra parte, desde el 01 de mayo de 2020 hasta el 30 de junio de 2021, cerca del 4,5% del total de casos confirmados por COVID-19 en Bogotá han requerido de algún tipo de atención médica en condiciones de intramuralidad (56.221 pacientes), bien sea bajo la modalidad de hospitalización (38.171 pacientes), cuidados intermedios (4.337 pacientes) o cuidados intensivos (13.167 pacientes). Además, con ocasión de esta emergencia sanitaria el comportamiento de la atención

intramural en Bogotá por grupos de edad de los pacientes se puede desagregar de la siguiente forma:



Fuente: SEGCOVID-Seguimiento *Sujeto a cambios según disponibilidad de Fecha de ingreso.



Fuente: Elaboración propia con base en Salud Data.

Finalmente, algunos datos relevantes a tener en cuenta corresponden con el número de casos activos, recuperados y fallecidos con ocasión de la pandemia por COVID-19:

- El 91,6% de los casos confirmados están bajo la categoría “recuperados” (1.149.970 personas). Vale la pena aclarar que esta condición médica corresponde a segunda prueba con resultado negativo y/o período de más de dos semanas tras conocerse los resultados de positividad frente al COVID-19, lo cual implica inactividad del virus sobre el cuerpo. Sin embargo, la figura “recuperados” no toma en consideración la presencia de posibles secuelas derivadas de la enfermedad sobre los pacientes afectados. El mayor número de personas “recuperadas” se encuentra en la franja de edad entre 20-59 años (76,2% de los casos).
- En total, 23.688 personas han fallecido por COVID-19 desde que inició la pandemia. Esto representa el 1.9% de los casos confirmados. Las cifras de fallecidos se concentran en personas con edades de 60 años o más, representando así el 73.5% del total de muertes por COVID-19 en Bogotá.
- Con corte al 30 de junio de 2021, el número total de casos activos por COVID-19 en Bogotá se ubicaba en 78.948 personas. Solo entre el 17 y el 30 de junio se habían diagnosticado 111.670 nuevos casos en Bogotá.

Síndrome POS COVID: Un asunto de salud pública aún por explorar

Como bien se mencionó con anterioridad, la condición de “pacientes recuperados” requiere ser analizada con cierto detalle. La no presencia del virus SARS CoV2 en el cuerpo del paciente no significa la recuperación total del paciente frente al diagnóstico inicialmente identificado. De hecho, el tipo de intervenciones médicas que se realiza para el tratamiento de la enfermedad con cuadros clínicos graves (inmovilización corporal, oxigenoterapia convencional, ventilación mecánica invasiva) está llevando a crear una mayor demanda de procesos de rehabilitación en el mediano y largo plazo:

Los pacientes con COVID-19 grave requieren hospitalización y oxigenoterapia. Aquellos cuya enfermedad pueda complicarse con síndrome de distrés respiratorio agudo (ARDS por sus siglas en inglés), septicemia y choque séptico o insuficiencia multiorgánica que afecte los riñones, el hígado y el corazón requieren, por lo general, usar ventilación mecánica invasiva en la UCI. Como la COVID-19 es una enfermedad nueva, las consecuencias a corto y largo plazo para los pacientes que han tenido un cuadro grave para el cual tuvieron que ingresar en la UCI se prevén sobre la base de los conocimientos obtenidos de la población general que ha recibido cuidados intensivos, en particular las personas con síndrome de enfermedad respiratoria aguda. El uso de respirador, combinado con la sedación o la parálisis, así como períodos prolongados de reposo en cama e inmovilización, puede tener muchos efectos osteomusculares perjudiciales, como disminución de la fuerza muscular y la función física. Otros efectos pueden ser deficiencias respiratorias y cognitivas, disfaagia, dificultades para comunicarse e incluso síndrome confusional. A largo plazo, los aspectos polifacéticos del síndrome poscuidados intensivos, que puede persistir por varios meses o años después del alta, también pueden manifestarse en una disminución de la capacidad para hacer ejercicio, de la independencia en las actividades cotidianas y de la calidad de vida relacionada con la salud.

Los pacientes con COVID-19 grave que no usan respirador porque no lo hay o porque su gravedad no lo justifica podrían experimentar cierto grado de deterioro de la función física y respiratoria, así como problemas psicosociales, como consecuencia de la enfermedad y la hospitalización. En los pacientes con enfermedades preexistentes y edad avanzada, las necesidades de rehabilitación relacionadas con la COVID-19 grave podrían ser mayores. El aislamiento, que impide el contacto con las redes de apoyo debido a las medidas de contención de la pandemia, también puede exacerbar muchos de estos problemas en los pacientes que están recuperándose de la COVID-19. (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Fase de atención	Intervenciones de rehabilitación	Entorno característico
Aguda	Mientras los pacientes con COVID-19 grave están usando respirador, los profesionales de la rehabilitación pueden ocuparse del manejo respiratorio agudo ²⁹ y del mantenimiento y la mejora del funcionamiento para facilitar la pronta recuperación. Además, pueden realizar intervenciones para mejorar la oxigenación, despejar las secreciones de las vías respiratorias y retirar gradualmente el respirador. ²⁹⁻³¹ También pueden promover una buena nutrición ³² y prevenir la neumonía por aspiración, especialmente después de una intubación o en pacientes con una traqueostomía. ³³	Unidades de cuidados intensivos, unidades para pacientes con un grado alto de dependencia (incluso en centros para infecciones respiratorias agudas graves)
Subaguda	Al comienzo del período de recuperación, cuando los pacientes han regresado a una sala de hospital o han sido trasladados a un establecimiento de transición, o en los pacientes que permanecieron en una sala de hospital porque no estaban tan graves como para ingresar en una unidad de cuidados intensivos, las intervenciones de rehabilitación pueden centrarse en las deficiencias que presenten en lo que respecta a la movilidad, la función respiratoria, la función cognitiva, la deglución, la nutrición y la comunicación. ^{34,35} Las intervenciones durante este período también tienen como finalidad promover la independencia en las actividades cotidianas y proporcionar apoyo psicosocial. Los profesionales de la rehabilitación también contribuyen en gran medida a la preparación y la planificación del alta, que puede ser particularmente compleja en el caso de pacientes mayores o con comorbilidades. ³⁶	Salas de hospital, establecimientos de transición (incluso en centros para infecciones respiratorias agudas graves)
A largo plazo	Después del alta, los profesionales pueden ayudar con ejercicios progresivos, educación sobre maneras de conservar energía y modificar el comportamiento, adaptaciones del hogar y dispositivos de ayuda, así como con rehabilitación para cualquier deficiencia específica individual. Durante la recuperación a largo plazo de la COVID-19 grave, los pacientes pueden beneficiarse de intervenciones de rehabilitación pulmonar orientadas a deficiencias físicas y respiratorias, con una combinación de ejercicios graduados, educación, actividades cotidianas y apoyo psicosocial. ³⁷ En muchos contextos, debido a las limitaciones relacionadas con la pandemia (distanciamiento físico, pocos recursos humanos y transporte público limitado) y los riesgos de infección, probablemente sea necesario recurrir a la telesalud ⁱⁱⁱ después del alta. Esto podría extenderse al apoyo a distancia para ejercicios (por ejemplo, asesoramiento y ejercicios en "grupos virtuales") y entre pacientes con COVID-19 que han recibido la capacitación apropiada. Los servicios de rehabilitación en la comunidad suelen ser los mejores para proporcionar asistencia a más largo plazo.	Centros de rehabilitación, programas para pacientes ambulatorios, servicios domiciliarios, servicios móviles, telesalud

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2020.

Aunque aún no existe consenso dentro del campo académico y de la medicina sobre los criterios para definir y caracterizar de manera conjunta las condiciones que reúne la existencia de un síndrome pos COVID, la experiencia global de atención del COVID-19 en casos leves o graves indica que, una vez confirmada la inactividad del virus sobre el cuerpo humano (tanto en casos tratados en el ámbito hogar como en la modalidad médica intramural), en algunos pacientes es posible registrar una serie de secuelas posteriores a las cuatro semanas desde el inicio de los síntomas, lo cual conlleva a considerar que la recuperación completa de la enfermedad requerirá

de más tiempo²² y, por tanto, resulta necesario establecer nuevas estrategias de atención y rehabilitación en salud²³.

De hecho, tras casi un año de iniciar la actual pandemia empezaron a realizarse algunos estudios y publicaciones preliminares sobre la existencia del síndrome pos COVID (estudios que aún se encuentran en revisión por parte de los respectivos pares académicos), los cuales resultan ser las primeras aproximaciones investigativas frente a una realidad que parece ser evidente en materia de atención en salud nacional y territorial. Entre los estudios e investigaciones hasta ahora adelantadas, se encuentran los siguientes resultados destacados:

Revista	Título	Autores	Fecha	Resultados
The Lancet	Síndrome post-COVID en pacientes no hospitalizados con COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo longitudinal ²⁴	Max Augustin, MD; Philipp Schommers, M.D. PhD.; Melanie Stecher, Ph.D.; Felix Dewald, M.D.; Lutz Gieselmann, M.D.; Henning Gruell, M.D. et al.	Julio 01 de 2021	Si bien los principales síntomas durante la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) son agudos y la mayoría de los pacientes se recuperan completamente, una fracción significativa de pacientes experimenta cada vez más consecuencias para la salud a largo plazo. Sin embargo, la mayoría de los datos disponibles se centran en los eventos relacionados con la salud después de la infección grave y la hospitalización. Presentamos un análisis longitudinal y prospectivo de las consecuencias para la salud en pacientes que inicialmente no presentaban síntomas o presentaban síntomas leves de la infección por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2). Por lo tanto, nos centramos en la COVID-19 leve en pacientes no hospitalizados.

²² Sobre la base de la literatura reciente, el síndrome pos covid se divide a su vez en dos categorías: (1) COVID-19 subaguda o sintomática en curso, que incluye los síntomas y las anomalías presentes entre 4 y 12 semanas después de la COVID-19 aguda; y (2) síndrome crónico o posterior a la COVID-19, que incluye los síntomas y las anomalías que persisten o están presentes más allá de las 12 semanas del inicio de la COVID-19 aguda y que no son atribuibles a diagnósticos alternativos (Naibandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021).

²³ Carod, F.J (2021). *Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados.* <https://www.neurologia.com/articulo/2021230>.

²⁴ DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100122>

				<p>Observamos a 442 y 353 pacientes durante cuatro y siete meses después del inicio de los síntomas, respectivamente. Cuatro meses después de la infección por SARS-CoV-2, el 8-6% (38/442) de los pacientes presentaban dificultad respiratoria, el 12-4% (55/442) anosmia, el 11-1% (49/442) ageusia y el 9-7% (43/442) fatiga. Al menos uno de estos síntomas característicos estaba presente en el 27-8% (123/442) y el 34-8% (123/353) en el mes 4 y 7 después de la infección, respectivamente. Un nivel inicial más bajo de IgG contra el SARS-CoV-2, la anosmia y la diarrea durante la COVID-19 aguda se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar síntomas a largo plazo.</p> <p>La presencia continuada de dificultad respiratoria, anosmia, ageusia o fatiga como síntomas duraderos incluso en pacientes no hospitalizados se observó a los cuatro y siete meses después de la infección y se resumió como síndrome post-COVID (PCS). La evaluación continua de los pacientes con SCP se convertirá en una tarea importante para definir y mitigar los efectos socioeconómicos y médicos a largo plazo de COVID-19.</p>
The Lancet	Consecuencias a los 6 meses del COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital: un	Chaolin Huang, MD; Lixue Huang, MD; Yeming Wang, MD; Xia Li, MD; Lili Ren, PhD;	Enero 16 de 2021	Las consecuencias para la salud a largo plazo de la COVID-19 siguen siendo poco claras. El objetivo de este estudio fue describir las consecuencias para la salud a largo plazo de los pacientes con COVID-19 que han sido dados de alta del hospital e

	estudio de cohorte ²⁵	Xiaoying Gu, PhD; et al.		<p>investigar los factores de riesgo asociados, en particular la gravedad de la enfermedad.</p> <p>A los 6 meses de la infección aguda, los supervivientes de la COVID-19 tenían principalmente problemas de fatiga o debilidad muscular, dificultades para dormir y ansiedad o depresión. Los pacientes que estaban más gravemente enfermos durante su estancia en el hospital presentaban un mayor deterioro de las capacidades de difusión pulmonar y manifestaciones anormales en las imágenes del tórax, y son la principal población objetivo para la intervención de la recuperación a largo plazo.</p>
Revista de Neurología	Síndrome post-COVID-19 epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados ²⁶	F.J. Carod Artal	Junio 01 de 2021	<p>Numerosos pacientes con COVID-19 leve o grave no tienen una recuperación completa y presentan una gran variedad de síntomas crónicos durante semanas o meses tras la infección, con frecuencia de carácter neurológico, cognitivo o psiquiátrico. Se revisan las evidencias epidemiológicas, los criterios diagnósticos y la patogenia del síndrome post-COVID-19.</p> <p>El síndrome post-COVID-19 se define por la persistencia de signos y síntomas clínicos que surgen durante o después de padecer la COVID-19, permanecen más de 12 semanas y no se explican por un diagnóstico alternativo. Los</p>

²⁵ DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)

²⁶ DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>

				<p>síntomas pueden fluctuar o causar brotes. Es una entidad heterogénea que incluye el síndrome de fatiga crónica posviral, la secuela de múltiples órganos y los efectos de la hospitalización grave/síndrome poscuidados intensivos. Se ha descrito en pacientes con COVID-19 leve o grave y con independencia de la gravedad de los síntomas en la fase aguda. Un 10-65% de los supervivientes que padeció COVID-19 leve/moderada presenta síntomas de síndrome post-COVID-19 durante 12 semanas o más. A los seis meses, los sujetos relatan un promedio de 14 síntomas persistentes. Los síntomas más frecuentes son fatiga, disnea, alteración de la atención, de la concentración, de la memoria y del sueño, ansiedad y depresión. Se desconocen los mecanismos biológicos que subyacen, aunque una respuesta autoinmunitaria e inflamatoria anómala o excesiva puede tener un papel importante.</p> <p>Las manifestaciones clínicas son diversas, fluctuantes y variables, aunque predominan la fatiga y las quejas neurocognitivas. No existe un consenso definido sobre el síndrome post-COVID-19 y sus criterios diagnósticos no se han sometido a una evaluación psicométrica adecuada.</p>
Nature	Síndrome COVID-19 post-agudo	Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al.	22 de marzo de 2021	El coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2) es el patógeno responsable de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), que ha

			<p>provocado una crisis sanitaria mundial y una gran presión sobre los recursos sanitarios. A medida que aumenta la población de pacientes que se recuperan de la COVID-19, es primordial establecer una comprensión de los problemas sanitarios que los rodean. La COVID-19 se reconoce ahora como una enfermedad multiorgánica con un amplio espectro de manifestaciones. De forma similar a los síndromes víricos post-agudos descritos en los supervivientes de otras epidemias virulentas de coronavirus, cada vez hay más informes sobre efectos persistentes y prolongados tras la COVID-19 aguda. Los grupos de defensa de los pacientes, muchos de cuyos miembros se identifican como supervivientes de larga duración, han contribuido al reconocimiento de la COVID-19 posaguda, un síndrome caracterizado por la persistencia de los síntomas y/o las complicaciones retardadas o a largo plazo más allá de las 4 semanas desde el inicio de los síntomas.</p> <p>Las pruebas científicas y clínicas están evolucionando sobre los efectos subagudos y a largo plazo del COVID-19, que pueden afectar a múltiples sistemas orgánicos. Los primeros informes sugieren efectos residuales de la infección por SARS-CoV-2, como fatiga, disnea, dolor torácico, alteraciones cognitivas, artralgias y disminución de la calidad de vida. El daño celular, una fuerte respuesta inmunitaria innata con</p>
--	--	--	--

				<p>producción de citoquinas inflamatorias y un estado procoagulante inducido por la infección por SARS-CoV-2 pueden contribuir a estas secuelas. Los supervivientes de anteriores infecciones por coronavirus, incluyendo la epidemia de SARS de 2003 y el brote de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) de 2012, han demostrado una constelación similar de síntomas persistentes, lo que refuerza la preocupación por las secuelas clínicamente significativas del COVID-19.</p>
--	--	--	--	---

				<p>Un estudio de cohorte observacional de 38 hospitales de Michigan (Estados Unidos) evaluó los resultados de 1.250 pacientes dados de alta con vida a los 60 días utilizando la abstracción de los registros médicos y las encuestas telefónicas (en adelante denominado estudio COVID-19 US post-agudo). Durante el periodo de estudio, el 6,7% de los pacientes fallecieron, mientras que el 15,1% de los pacientes necesitaron un nuevo ingreso. De los 488 pacientes que completaron la encuesta telefónica en este estudio, el 32,6% de los pacientes informaron de síntomas persistentes, incluyendo el 18,9% con síntomas nuevos o empeorados. La disnea al subir las escaleras (22,9%) fue la más frecuente, mientras que otros síntomas fueron la tos (15,4%) y la pérdida persistente del gusto y/o el olfato (13,1%).</p>
--	--	--	--	---

			<p>En estudios realizados en Europa se obtuvieron resultados similares. Un servicio ambulatorio post-agudo establecido en Italia (en adelante denominado estudio italiano post-agudo de COVID-19)³ informó de la persistencia de los síntomas en el 87,4% de los 143 pacientes dados de alta del hospital que se recuperaron de la COVID-19 aguda en un seguimiento medio de 60 días desde la aparición del primer síntoma. La fatiga (53,1%), la disnea (43,4%), el dolor articular (27,3%) y el dolor torácico (21,7%) fueron los síntomas más frecuentes, y el 55% de los pacientes siguieron experimentando tres o más síntomas. En el 44,1% de los pacientes de este estudio se observó una disminución de la calidad de vida, medida por la escala analógica visual EuroQol.</p>
--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia con base en estudios publicados en Revistas como Nature, The Lancet y la Revista de Neurología de España

En este contexto, la gran variedad de síntomas agudos y crónicos semanas o meses después de la infección por SARS CoV2 reflejan la necesidad de empezar a incorporar un proceso de gestión en salud pública que reúna estrategias y mecanismos orientados a atender de manera oportuna, integral y efectiva, la patogenia posterior al ciclo regular de esta enfermedad. Para el caso, el informe *Consideraciones relativas a la rehabilitación Durante el brote de COVID-19* de la Organización Panamericana de la Salud establece un conjunto de recomendaciones a las distintas autoridades territoriales de salud del continente americano, con el fin de poner en la agenda pública la importancia de la rehabilitación poscovid. Entre las medidas propuestas por la OPS para los gobiernos nacionales y locales se encuentran las siguientes²⁷:

Mensajes clave

Con algunos ajustes, los servicios de rehabilitación pueden continuar durante el brote y ofrecerse incluso mediante la telesalud. Para la recuperación óptima de los casos graves de COVID-19 será necesario ampliar los establecimientos de transición que ofrecen rehabilitación. Estos

²⁷ Los siguientes párrafos son extraídos de Organización Panamericana de la Salud (2020) <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-relativas-rehabilitacion-durante-brote-covid-19>.

establecimientos posibilitan el alta temprana de centros de atención de agudos, donde escasean las camas.

La demanda de profesionales de la rehabilitación aumentará en los centros de atención de agudos y de cuidados intensivos, de modo que es necesario asegurar que estén dotados del personal requerido. También habrá una mayor demanda de rehabilitación especializada con estadía más larga, en particular para personas mayores, que suelen necesitar estos servicios.

Acciones a adelantar

1. Incluir la rehabilitación en la planificación sanitaria para hacer frente a la COVID-19 y hacer los ajustes necesarios en el financiamiento para la salud

a. Hay que considerar la posibilidad de incorporar un representante o un punto focal de rehabilitación en las estructuras de gestión y coordinación de emergencias de salud, como los centros de operaciones de emergencia.

b. Al planificar la rehabilitación, hay que tener en cuenta las necesidades de las personas afectadas por la COVID-19 y la rehabilitación necesaria de acuerdo con la normativa.

c. También hay que considerar factores locales como la factibilidad de la telesalud, la capacidad del personal especializado en rehabilitación y el acceso a esquemas de atención en salud privados.

d. Es necesario integrar la rehabilitación en las directrices y los protocolos clínicos para las personas con COVID-19, incluida la atención en las fases aguda y subaguda y a largo plazo. En los casos en que corresponda, se sugiere la articulación con las asociaciones profesionales pertinentes.

e. Se recomienda hacer planes y gestiones de financiamiento con el fin de hacer frente a un aumento de la demanda de servicios de rehabilitación relacionados con la COVID-19, especialmente para los casos graves. También es necesario confirmar que las personas que necesitan rehabilitación como consecuencia de la COVID-19, así como dispositivos de apoyo, no tengan obstáculos financieros.

f. Cabe prever un gran aumento de la rehabilitación necesaria de acuerdo con la normativa cuando se flexibilicen las restricciones relacionadas con la COVID-19 y se reanude la prestación habitual de servicios de salud.

2. Aumentar la capacidad del personal especializado en rehabilitación

a. Hay que trabajar con los establecimientos de salud existentes para coordinar el desplazamiento del personal especializado en rehabilitación por todos los niveles de los servicios de salud, a fin de lograr una distribución óptima de las competencias para atender las necesidades de la población.

b. Colaborar con las entidades de rehabilitación, como las asociaciones profesionales, para facilitar la rápida actualización de la capacitación de profesionales de rehabilitación a fin de que puedan atender las necesidades físicas, cognitivas y psicosociales de los pacientes con COVID-19. Es esencial que los profesionales de la rehabilitación trabajen solo dentro de su ámbito de especialización.

c. Es necesario tomar medidas provisionales para acelerar el registro de profesionales o el otorgamiento de licencias y la cobertura de seguros para personal especializado en rehabilitación recién reclutado y para voluntarios. Reducir los obstáculos burocráticos a la contratación, manteniendo al mismo tiempo la calidad y los mecanismos de seguridad.

d. Debe cerciorarse que los profesionales de la rehabilitación tengan acceso a orientación o capacitación para ofrecer servicios de telesalud.

3. Apoyar la continuidad del acceso a la rehabilitación con el mantenimiento de servicios seleccionados, así como considerar modalidades alternativas como la telesalud y los servicios domiciliarios para pacientes con registro COVID-19

a. Considerar la posibilidad de designar algunos establecimientos de salud y rehabilitación específicamente para pacientes que no tengan COVID-19.

b. Hacer los ajustes administrativos y financieros necesarios para ofrecer rehabilitación mediante telesalud. Es necesario que los mecanismos de financiamiento de servicios de salud (por ejemplo, seguro y reembolsos) abarquen la rehabilitación por medio de la telesalud durante un tiempo mientras dure el brote. En los casos en que convenga, hay que permitir que el personal de rehabilitación trabaje con consultorios privados para pacientes ambulatorios o en su casa para proporcionar servicios de telesalud.

c. En los lugares donde no haya otras opciones, apoyar la prestación de servicios de rehabilitación a domicilio cuando sea apropiada (considerando los riesgos de infección) para pacientes que tengan problemas de salud subyacentes debido a los cuales corran el riesgo de presentar casos graves de COVID-19 y en los casos en que exista la posibilidad de que los resultados en materia de salud sean desfavorables si la rehabilitación cesa y no hay otras opciones apropiadas para los servicios, como la telesalud.

4. Ampliar la capacidad de los establecimientos de transición para pacientes con COVID-19; agregando la rehabilitación para que se les pueda dar de alta de los centros para la atención de agudos donde haya pocas camas

a. Buscar lugares apropiados que puedan transformarse rápidamente en establecimientos de transición para pacientes con COVID-19. Si se crean centros para la atención de infecciones respiratorias agudas graves, integre los establecimientos de transición para pacientes con COVID-19 en estos centros. Si eso no fuera posible, designe establecimientos de transición que estén cerca para facilitar la transición.

b. Hay que asegurarse que los establecimientos de transición sean accesibles, incluidos los bancos y las estaciones de higiene de las manos.

c. Determinar cuál es la composición apropiada del personal necesario para proveer servicios de transición.

d. Determine el equipo de rehabilitación que necesitaran los grupos de pacientes que accedan a estos servicios. Si el establecimiento de transición es nuevo, se podría trasladar equipo de gimnasios cerrados para pacientes hospitalizados, pedir equipo prestado de consultorios privados o comprarlo si fuera necesario.

e. Es necesario establecer criterios y trayectos claros para la remisión de casos y cerciorarse de que haya una comunicación eficaz entre ellos.

f. Cerciorarse que los establecimientos de transición cuenten con suficientes reservas de dispositivos de ayuda para apoyar el funcionamiento y acelerar el alta.

g. Trabajar en estrecha colaboración con los servicios comunitarios y fortalecerlos, incluidos los servicios de apoyo social para atender a los pacientes en el hogar cuando eso se pueda hacer sin peligro.

5. Explorar posibles ubicaciones para consultorios ex situ, satélite o móviles y equipos multidisciplinarios móviles para facilitar el acceso a servicios de rehabilitación ambulatorios y su seguimiento en entornos comunitarios para pacientes con COVID-19 que necesitan rehabilitación

a. Buscar lugares aptos, separados de los entornos de atención de agudos, que puedan facilitar el acceso de los pacientes a servicios de rehabilitación en la comunidad.

b. Asegurar que esos lugares cuenten con la infraestructura y el equipo necesarios para la prevención y el control de infecciones, así como para el suministro de servicios de rehabilitación.

c. Considerar la formación de nuevos equipos multidisciplinarios, móviles y a distancia, centrados en la COVID-19, que proporcionen servicios de rehabilitación en entornos comunitarios y faciliten la transición para pacientes complejos que necesiten más apoyo; por ejemplo, los que estén adaptándose a la oxigenoterapia en casa.

d. Considerar la posibilidad de establecer programas nuevos de rehabilitación pulmonar para pacientes ambulatorios o de ampliar los que haya.

e. Establecer los criterios y vías claras para la remisión de casos a estos servicios y asegúrese de que se los den a conocer claramente y de que estén dotados de la infraestructura y la capacidad administrativa necesarias.

6. Preparar a los servicios de salud, de asistencia social y de atención comunitaria para hacer frente a un aumento de la demanda ocasionado por las necesidades de atención de algunas personas después de presentar casos graves de COVID-19 (especialmente en las personas mayores)

a. Algunas personas mayores, personas con discapacidad y personas con comorbilidades podrían tener grandes necesidades de rehabilitación a largo plazo, así como de atención de salud y asistencia social, después de presentar casos graves de COVID-19. Estas personas podrían tener

dificultades para volver a su casa o a su comunidad, y es posible que necesiten más cuidados y apoyo a largo plazo.

b. Los servicios de salud, de asistencia social y de atención comunitaria (por ejemplo, de organizaciones no gubernamentales y grupos de defensa) que apoyan a las personas mayores y a personas con problemas de salud preexistentes deben colaborar para aumentar la capacidad de los servicios con el propósito de atender a las personas con COVID-19.

c. Trabajar con organismos sociales y de salud a fin de asegurar el acceso a dispositivos de ayuda para pacientes con COVID-19. Haga planes apropiados para hacer frente a un aumento de la demanda, incluso con el almacenamiento de productos de ese tipo.

Alcance de la iniciativa: Rehabilitación pos covid como elemento transversal del Plan de Acción para la atención de la pandemia por COVID-19 en Bogotá

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) resume en los siguientes párrafos los componentes y características que podrían enmarcarse bajo la figura del síndrome pos covid en tres escenarios concretos (COVID-19 prolongado, efectos multiorgánicos por COVID-19, efectos de hospitalización por COVID-19):

Tipos de afecciones posteriores al COVID-19

- **COVID-19 prolongado**

Las afecciones posteriores al COVID-19 son una amplia variedad de problemas de salud nuevos, recurrentes o en curso que las personas pueden experimentar más de cuatro semanas después de haberse infectado por primera vez por el virus que causa el COVID-19. Incluso las personas que no tuvieron síntomas cuando se infectaron pueden experimentar afecciones posteriores al COVID-19. Estas afecciones pueden tener diferentes tipos y combinaciones de problemas de salud durante diferentes lapsos de tiempo.

El COVID-19 prolongado puede presentarse en cualquier persona que haya tenido COVID-19, incluso si la enfermedad fue leve o no tuvo síntomas. Las personas con COVID-19 prolongado dicen experimentar combinaciones de los siguientes síntomas:

- Cansancio o fatiga
- Dificultad para pensar o concentrarse (a veces denominada "neblina mental")
- Dolor de cabeza
- Pérdida del gusto o el olfato
- Mareos al ponerse de pie
- Corazón que late rápido o muy fuerte (conocido como palpitaciones)
- Dolor de pecho
- Dificultad para respirar o falta de aire
- Tos
- Dolor muscular o en las articulaciones

- Depresión o ansiedad
- Fiebre
- Síntomas que empeoran luego de actividades físicas o mentales

Efectos multiorgánicos del COVID-19

Los efectos multiorgánicos pueden afectar a la mayoría, si no a todos, los sistemas del cuerpo, incluidas las funciones del corazón, los pulmones, los riñones, la piel y el cerebro. Los efectos multiorgánicos también pueden incluir afecciones que ocurren luego del COVID-19, como el síndrome inflamatorio multisistémico (MIS) y afecciones autoinmunitarias. El MIS es una afección en la que pueden inflamarse diferentes partes del cuerpo. Las afecciones autoinmunitarias ocurren cuando su sistema inmunitario ataca las células sanas de su organismo por error, y causa una inflamación dolorosa en las partes del cuerpo afectadas.

Se desconoce cuánto tiempo podrían durar los efectos sobre los sistemas multiorgánicos y si los efectos podrían provocar afecciones crónicas.

Efectos de la hospitalización o tratamiento por COVID-19

Las afecciones posteriores al COVID-19 también pueden incluir los efectos a largo plazo de la hospitalización o tratamiento por COVID-19. Algunos de estos efectos a largo plazo son similares a los relacionados con la hospitalización por otras infecciones respiratorias u otras afecciones.

Los efectos de la hospitalización y el tratamiento por COVID-19 también pueden incluir el síndrome post-cuidados intensivos (PICS, por sus siglas en inglés), que hace referencia a los efectos sobre la salud que permanecen luego de una enfermedad crítica. Estos efectos pueden incluir debilidad grave y trastorno de estrés postraumático (TEPT). El TEPT implica reacciones a largo plazo a un evento muy estresante.

Necesidad de fortalecer un componente para la rehabilitación integral poscovid 19 en Bogotá D.C.

Si se toma en cuenta los resultados del estudio adelantado por Nalbandian, A; et. al, (2021) *Síndrome COVID-19 post-agudo*; el cual fue publicado por la Revista Nature el 22 de marzo del presente año; el número de personas hospitalizadas y recuperadas en Bogotá por COVID-19 y que probablemente podrían presentar al menos uno de los síntomas identificados bajo el síndrome poscovid 19 ascendería a los 19.000 ciudadanos (32.6%). De estos, algo más de 3.500 personas (18.9%) estarían registrando nuevos síntomas o empeorados.

En atención a lo descrito en este documento y teniendo en cuenta que la formulación de un Plan de Acción para la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 requiere de un proceso íntegro y multidimensional que supera el simple proceso del tratamiento médico de la respectiva enfermedad; se presenta esta iniciativa con el fin de contar con una herramienta normativa que permita fortalecer la gestión en salud pública territorial, en relación con un componente de rehabilitación para el conjunto de pacientes identificados con síndrome poscovid.

IMPACTO FISCAL

La Ley 819 de 2003 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 7o, establece que el impacto fiscal de todo Proyecto de Acuerdo debe ser explícito y compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, para lo cual en la respectiva Exposición de Motivos deberán incluirse expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional que se generaría para financiar tales costos.

En atención a lo anterior, esta iniciativa no tendría un impacto fiscal por cuanto hace parte de los programas, acciones y metas estratégicas definidas en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI”, a través de los siguientes documentos concretos:

Plan Territorial de Salud de Bogotá: 2020-2024

Programa: Prevención y cambios para mejorar la salud de la población

El Programa contribuye a promover modos, hábitos y estilos de vida que potencien los determinantes protectores y atenúen los determinantes destructores del proceso salud enfermedad, detectando oportunamente la enfermedad y fortalece la recuperación y la rehabilitación del ciudadano y ciudadana; lo cual, favorece la inclusión social y el desarrollo integral de los ciudadanos y ciudadanas, sus familias y la comunidad en los entornos donde viven y se desarrollan mediante acciones de gestión coordinada entre el sector y actores intersectoriales. Las metas evaluables para el programa son:

- ***En Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles***

A 2024 atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública, así como de los eventos de salud pública de interés internacional. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).

A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.

Plan de Desarrollo 2020-2014

Programa 9. Prevención y cambios para mejorar la salud de la población. *Promover modos, hábitos y estilos de vida que potencien los determinantes protectores y atenúen los determinantes destructores del proceso salud-enfermedad. Se busca detectar oportunamente la enfermedad o fortalecer el proceso de recuperación o rehabilitación del paciente; disminuir la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis) y controlar la pandemia de Coronavirus COVID-19. Ello contribuirá a la inclusión social y desarrollo integral de familias, comunidades y población en general, al igual que al mejoramiento de espacios personales y entornos territoriales.*

Anexo 1. Artículo 14: Metas sectoriales del 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.	9	Prevención y cambios para mejorar la salud de la población	79	Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	Salud	Brotes y eventos de emergencias en salud pública atendidos.	100%.	Sistema de Información CRUE -DCRUE SDS.	Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud

Por otra parte, según la plataforma SEGPLAN de la Secretaría Distrital de Planeación (con corte a marzo de 2021) la meta: A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C. se encontraba en un porcentaje de ejecución del 16%, aún por debajo de los indicadores programados. Esta meta cuenta para el cuatrienio con \$72.398 millones, esto con el propósito que el Distrito Capital cuente en el mediano y largo plazo con una herramienta de política bajo un enfoque de salud pública que esté dirigida a superar la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19.

A pesar de lo anterior, se sugiere que la Secretaría Distrital de Hacienda pueda pronunciarse previamente a la discusión de esta iniciativa, con el fin de conocer el respectivo concepto de viabilidad que debe emitir como entidad asesora del Concejo de Bogotá según el artículo 11º, literal f del Decreto Distrital 601 de 2014.

En todo caso se recuerdan los contenidos de la Sentencia C-911 de 2007 de la Corte Constitucional, en donde puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en un impedimento estricto para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa:

“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”.

Presentado por los Honorables Concejales

ÓSCAR RAMÍREZ VAHOS
Concejal de Bogotá D.C.

PROYECTO DE ACUERDO No. 357 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL COMPONENTE DE REHABILITACIÓN DEL SÍNDROME POSCOVID 19 EN BOGOTÁ D.C.”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

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

ACUERDA

ARTÍCULO 1. OBJETO. La Administración Distrital, en el marco de la formulación e implementación del *Plan de Acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C* previsto en el Acuerdo 761 de 2020, así como en el Plan Territorial de Salud vigente; incorporará un componente de rehabilitación de pacientes identificados con síndrome poscovid 19.

PARÁGRAFO 1. Entiéndase por síndrome poscovid 19 el conjunto amplio y variado de síntomas nuevos, recurrentes o en curso, que los pacientes pueden experimentar más de cuatro semanas después de haberse infectado por primera vez por el virus que causa el COVID-19. Esta sintomatología puede ser consecuencia natural de la propia enfermedad, así como de los procedimientos médicos y de hospitalización adelantados para el tratamiento de la misma.

ARTÍCULO 2. LINEAMIENTOS A TENER EN CUENTA EN EL PLAN DE ACCIÓN. La Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud, definirá las estrategias y metas que considere pertinentes relacionadas con un componente de rehabilitación de pacientes residentes en el Distrito Capital identificados con síndrome poscovid 19. En todo caso, el componente de rehabilitación que finalmente sea incorporado dentro del *Plan de Acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C* tendrá en cuenta como mínimo los siguientes lineamientos:

- a. La declaratoria del síndrome poscovid 19 como un asunto prioritario de gestión en salud pública en el Distrito Capital.
- b. El desarrollo de acciones y metas orientadas hacia la identificación temprana, intervención oportuna y canalización de servicios relacionados con el componente de rehabilitación del síndrome poscovid 19, teniendo en cuenta para el efecto el plan de beneficios vigente a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB.
- c. El empleo de los equipos territoriales básicos y complementarios que disponga el Sector Salud para la identificación, rastreo y priorización de los eventos de salud relacionados con el síndrome poscovid 19 en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional; atendiendo para ello las acciones, características y condiciones de operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC que se encuentre vigente.

d. El seguimiento periódico de los casos canalizados por el portafolio de servicios de la red pública de salud de la ciudad y que posteriormente hayan sido trasladados hacia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB, con el fin de lograr la debida atención en materia de rehabilitación del síndrome poscovid 19.

ARTÍCULO 3. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN POSCOVID A TRAVÉS DE LA RED ADSCRITA A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. La Secretaría Distrital de Salud desarrollará las gestiones que propendan por la estructuración y fortalecimiento de la oferta de servicios de rehabilitación relacionados con el síndrome pos covid 19, esto a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud – ESE y en el marco del Acuerdo 761. Estas gestiones incluirán acciones dirigidas hacia la valoración, tratamiento y/o procesos de rehabilitación a través del Plan de Beneficios en Salud sobre aquellos pacientes que sean previamente sean identificados como casos recuperados de COVID-19 y que presentan algún tipo de sintomatología posterior relacionada con la enfermedad.

ARTÍCULO 4. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN. El componente de rehabilitación del síndrome poscovid 19 que sea definido en el respectivo Plan de Acción incluirá un enfoque diferencial que permita la correcta identificación, canalización y acompañamiento de los respectivos casos en materia de rehabilitación de síndrome poscovid 19, considerando para ello aspectos poblacionales tales como el curso de vida y las condiciones socioeconómicas de los pacientes, entre otros aspectos. En todo caso, se priorizará la atención integral de personas en condiciones de pobreza monetaria, multidimensional, víctimas del conflicto armado, personas mayores, personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras.

ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN. La Administración Distrital programará y asignará progresivamente los recursos públicos necesarios para el fortalecimiento del proceso de recuperación o rehabilitación del paciente por síndrome poscovid 19 en el Distrito Capital; teniendo en cuenta los lineamientos presupuestales que se determinen en el *Plan de Acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C* previsto en el Acuerdo 761 de 2020

ARTÍCULO 6. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.