



ANALES DEL CONCEJO

DE BOGOTÁ, D.C.

PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO II N°. 3207 DIRECTOR: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO AGOSTO 02 DEL AÑO 2021

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 364 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE INTEGRAN ACCIONES AFIRMATIVAS PARA PREVENIR, ASISTIR Y COMBATIR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	9091
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 365 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA COMISIÓN ODS DE BOGOTÁ D.C. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	9117

PROYECTO DE ACUERDO No. 364 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE INTEGRAN ACCIONES AFIRMATIVAS PARA PREVENIR, ASISTIR Y COMBATIR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

1. INTRODUCCION

La humanidad en su lucha por la vida y en contra de las distintas enfermedades, ha avanzado hasta cierto punto que es posible erradicar muchas de ellas, basados en esta realidad y con evidencia científica estamos seguros de que hoy en día es posible ganar la lucha contra el cáncer de cuello uterino. Con voluntad política y esfuerzos conjuntos podremos hacer que esta enfermedad no cobre la vida de una mujer más.

Esto es justamente así por las características de la enfermedad, es una enfermedad totalmente prevenible, y en caso de haberse adquirido también es curable siempre y cuando sea detectada en una fase temprana y se trate adecuadamente. La prevención y el tratamiento precoz es totalmente costo-eficiente para el sistema por lo cual la inversión en esto es totalmente razonable.

El cáncer de cuello uterino también permite ver las grandes desigualdades sociales. Esta enfermedad es inversamente proporcional a los ingresos de la población, así los países de medianos y bajos ingresos tienen una tasa de mortalidad casi del triple que los

países del primer mundo. Dicha circunstancia es un patrón que se repite a escala en cualquier territorio.

En la actualidad, el Cáncer de Cuello Uterino afecta a casi 25 Millones de personas en todo el mundo, en Colombia la incidencia anual de cáncer de cuello uterino afecta a cerca de 3.800 mujeres con una tasa de 15.3 afectadas por 100.000 habitantes. dentro de los diferentes tipos de cáncer, este constituye la segunda causa de muerte en mujeres, especialmente las que se encuentran en edad fértil.¹

Uno de los principales factores de riesgo relacionados con este tipo de cáncer es el Virus del Papiloma Humano VPH, constituido por más de 15 genotipos virales de alto riesgo, el cual se caracteriza por infectar células epiteliales de la piel y los tejidos internos, y contra el cual ya existe una vacuna que permite la inmunización contra los genotipos 16 y 18.

Para lograr nuestro objetivo es necesario no solo precisar metas sino también estar abiertos a la innovación, al uso de nuevas estrategias y a la retroalimentación permanente como lo planteamos en el presente proyecto.

2. OBJETIVO

El presente Proyecto de Acuerdo, en concordancia con la normatividad existente, dicta las medidas necesarias para la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino a través de diferentes acciones repartidas en 4 ejes: Prevención, Educación, Promoción, y Asistencia en el Distrito Capital.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 Contexto, y situación actual.

El cáncer de cuello uterino, se desarrolla en el cuello del útero especialmente en su porción más inferior, generalmente esta producido por el virus del papiloma humano (VPH), el cual es una enfermedad de transmisión sexual.

Los síntomas pueden ser inespecíficos, pueden involucrar un sangrado vaginal irregular y dolor, generalmente después del coito, o no presentar síntomas en las primeras etapas del cáncer. Desde haber adquirido la infección por el VPH, hasta desarrollar un cáncer de cuello uterino pueden pasar entre 10 o 20 años.

El cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer genital más frecuente y el segundo con mayor mortalidad entre todas las mujeres y el más frecuente entre las mujeres jóvenes.

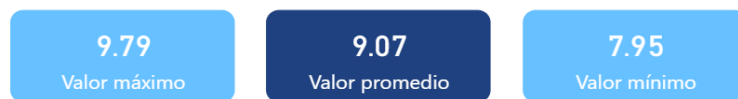
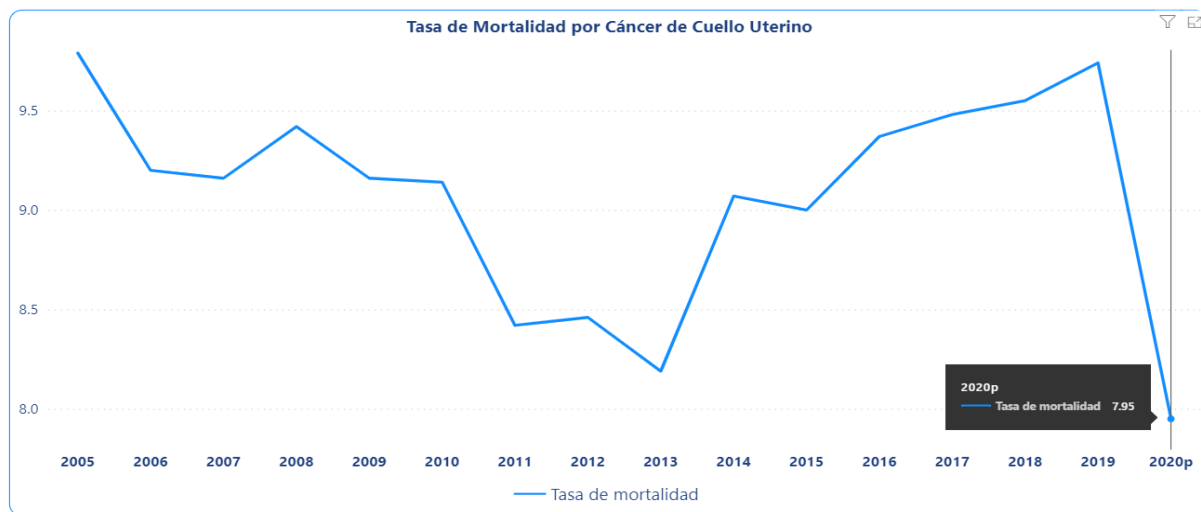
¹ Portal SISPRO- Observatorio Nacional de Cáncer.
https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/info_general_cuellouterino.aspx

Una vez contraído el virus de papiloma humano, este se puede eliminar a los 18 meses. Sin embargo, en un pequeño grupo de mujeres este puede persistir por 15 a 20 años cuando se pueden encontrar transformaciones malignas. Esta ventana es el tiempo que tenemos para diagnosticar, y realizar un tratamiento temprano.²

En 2020, fueron diagnosticadas 19,2 millones de personas y aproximadamente 9,95 millones fallecieron por causa de algún tipo de cáncer, 3,1% de los casos diagnosticados fueron cáncer cervical, mientras que la mortalidad por esta causa se elevó a 3,6%. Las regiones más afectadas son África, Melanesia, Micronesia, Asia Suroriental y América del Sur.³

Seguimos siendo testigos de cómo mujeres de entre 40 y 50 años por desconocimiento y falta de acceso a la vacuna y a las tecnologías existentes para la prevención y de detección temprana, hoy llegan demasiado tarde, son diagnosticadas con cáncer avanzado, imposible de detener o ser tratado, y terminan falleciendo.

Colombia ha sido intermitente en esta lucha, durante los últimos años ha bajado, subido y vuelto a bajar la tasa de mortalidad por esta enfermedad hasta que en el 2020 se registró una tasa del 7,95, como se puede observar en la siguiente gráfica:



*El valor promedio es sobre 100.000 habitantes⁴

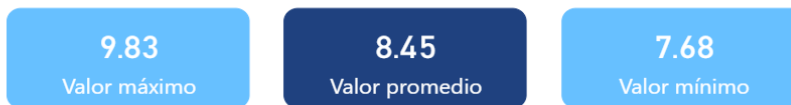
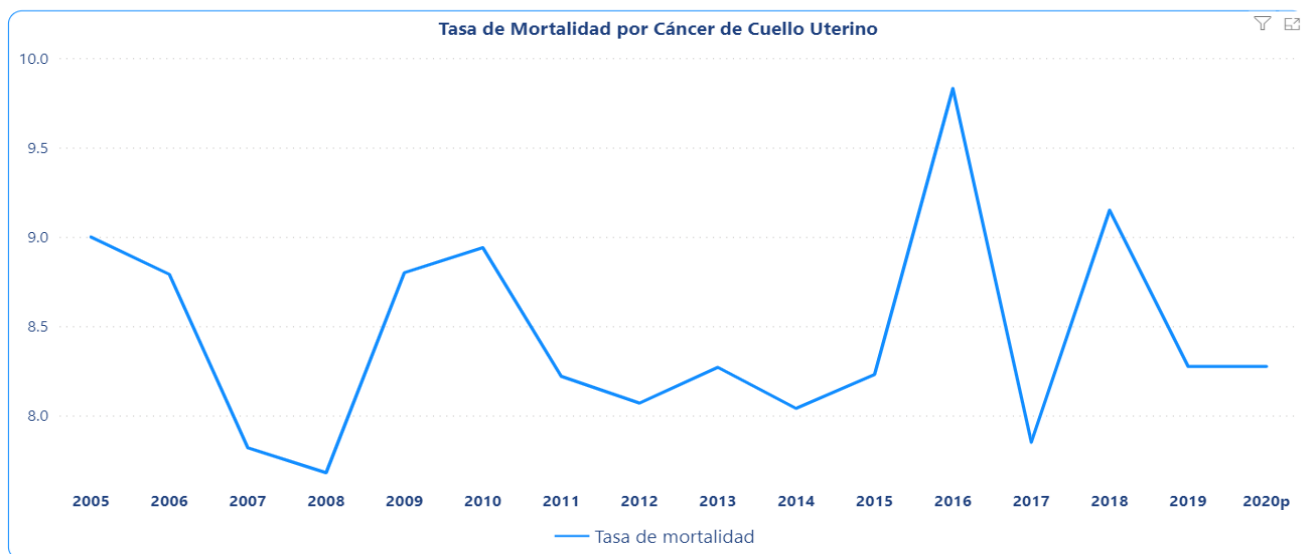
² [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

³ <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/mortalidad-por-cancer-de-cuello-uterino>

⁴ <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/mortalidad-por-cancer-de-cuello-uterino>

Esta fluctuación tan grande implica la necesidad de seguir sumando esfuerzos en la lucha contra el cáncer cervical. Estos esfuerzos no solo los debe seguir haciendo la nación, Bogotá D.C. como capital de Colombia en muchas ocasiones es pionera en programas, metas, estrategias y políticas públicas, lo que ha llevado a que la ciudad se convierta en un referente para muchas regiones del país.

En Bogotá la situación es similar a la nacional, la tasa fluctúa año tras año, teniendo la tasa mas baja en el 2008 y estabilizándose en el 2020 con un valor promedio de 8.45. como se puede evidenciar en el siguiente cuadro:

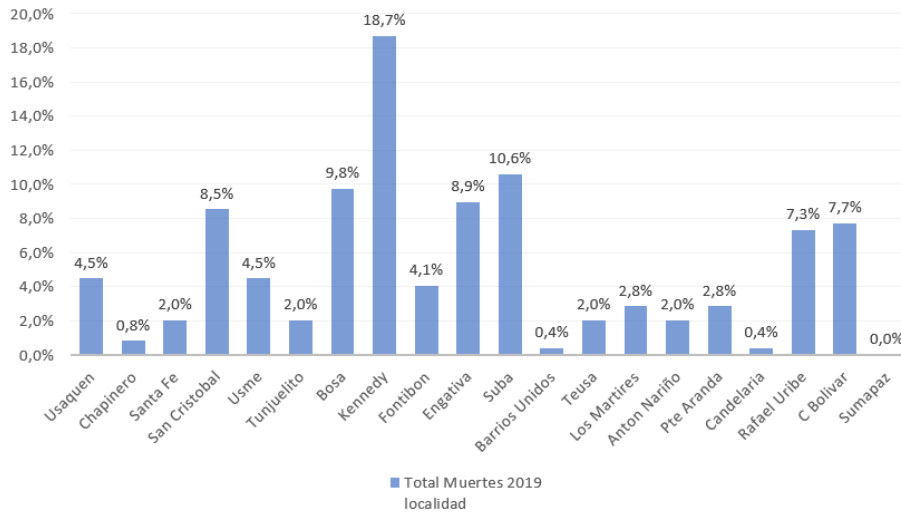


*El valor promedio es sobre 100.000 habitantes⁵

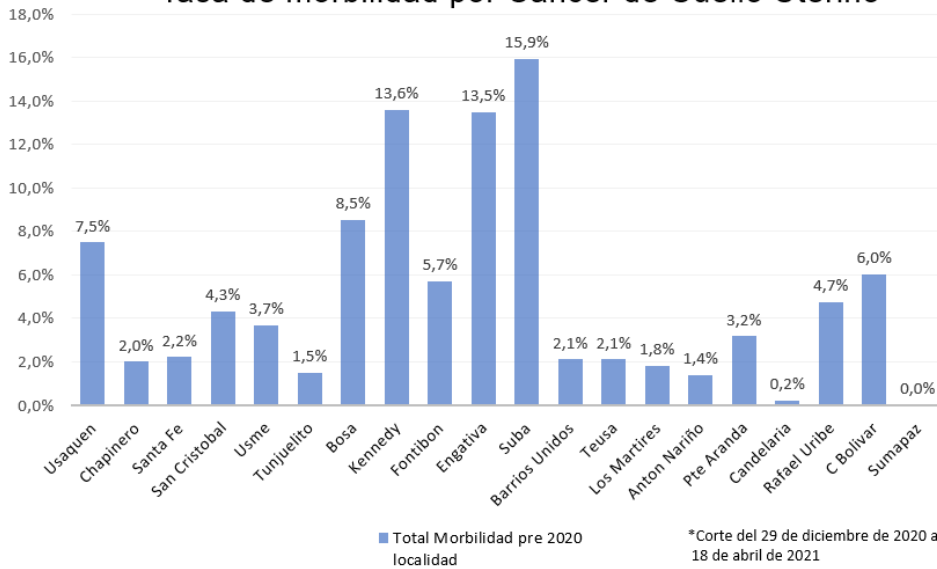
Por otro lado, como se indicó anteriormente esta enfermedad va ligada estrechamente a las condiciones socioeconómicas de la población, en lugares con mayores ingresos hay una tasa de morbilidad y mortalidad menor, y en contraposición en lugares con menores ingresos, sin importar el lugar del mundo de donde se tomen las estadísticas, las tasas son mayores. Por supuesto Bogotá no es la excepción, veamos:

⁵ <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/mortalidad-por-cancer-de-cuello-uterino>

Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino por Localidad 2019



Tasa de morbilidad por Cáncer de Cuello Uterino



Como se observa los lugares más segregados son los que cuentan con una mayor tasa de mortalidad y de morbilidad, por lo cual no solo es un tema de salud pública sino también un tema de desigualdad estructural donde las muertas son aquellas que menos oportunidades tienen, y por lo tanto es obligación del estado tomar acciones afirmativas para conjurar esta situación.

3.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible, Plan Nacional de Desarrollo y Plan Distrital de Desarrollo.

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible.**

La agenda mundial para el desarrollo sostenible tiene como finalidad el bienestar social, este esfuerzo incluye la salud como derecho humano y la prevención y tratamiento prematuro del cáncer de cuello uterino como uno de los objetivos de la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente⁶. Los ODS que se pretenden cumplir con el presente proyecto de acuerdo en Bogotá son:

“Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
(...)

Meta 3.4: Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
(...)

Meta 3.7: Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
(...)

Objetivo 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
(...)

Objetivo 10: Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.”

En concordancia en agosto de 2020, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la estrategia mundial para eliminar el cáncer de cuello uterino, todos los países deben alcanzar (y mantener) una incidencia inferior a 4 casos por cada 100 000 mujeres/año. Lograr este objetivo requiere una acción estratégica con vistas a un mundo en el que el cáncer cervicouterino sea eliminado como problema de salud pública, manteniendo la agenda de los ODS. La estrategia mundial de la OMS para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública establece objetivos y metas para el periodo de 2020 a 2030.

Se centra en tres pilares principales:

1. La prevención a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano;

⁶ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1

2. La detección y el tratamiento de lesiones precancerosas; y
3. El tratamiento del cáncer de cuello uterino invasivo, incluido el acceso a cuidados paliativos.⁷

- **Plan Nacional de Desarrollo.**

El Plan Nacional de Desarrollo entendido como el documento base por el cual el Gobierno Nacional provee los lineamientos estratégicos de su gestión, tiene estipulado implementar intervenciones en salud pública, para la transformación de la vida con deberes y derechos, frente al proyecto de acuerdo desarrollado en este documento es importante mencionar, que se espera que:

“MinSalud, con el apoyo del Instituto Nacional de Cancerología, establecerá los objetivos del control del cáncer, específicamente en el control del riesgo, detección temprana, tratamiento integral, cuidados paliativos, vigilancia epidemiológica y desarrollo del talento humano en oncología. Se tendrá como instrumento esencial la política pública y el plan decenal en cáncer, el cual será revisado y actualizado.”

Para esto el Gobierno Nacional se trazó una meta frente al cáncer de cuello Uterino la cual está plasmada de la siguiente manera:

Sector	Indicador	Línea Base	Meta	ODS Asociado	ODS Asociado Secundario
Salud y Protección Social	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino in situ identificados (NIC alto grado)	41,4%	60%	Salud y Bienestar	Igualdad de Género Reducción de las desigualdades

- **Plan Distrital de Desarrollo.**

El Plan Distrital de Desarrollo también contempla en su propósito 2 disminuir las afectaciones a la salud, especialmente en las poblaciones expuestas al riesgo para esto se tienen como meta asegurar al 95% de la población al sistema de seguridad social, esto aunado al programa 7 denominado “Mejora de la gestión de las instituciones de Salud” con lo que se busca, llevar la salud, a la residencia, barrio y entorno lo cual para fines de este

⁷ <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-acelerar-eliminacion-cancer-cuello-uterino-como-problema-mundial>

proyecto apoya la posibilidad de que la promoción y los tamizajes se den en otros espacios diferentes como cafeterías y peluquerías que son diferentes a los ya acostumbrados a realizar en las anteriores administraciones, esto de la mano de *“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.”*⁸

Por ser una enfermedad prevenible, que se agrava por la situación socioeconómica, es que una vez analizado la situación actual en conjunto con la normatividad vigente hemos desarrollado un conjunto de estrategias que permitan complementar lo existente y logre ganar la lucha contra el cáncer de cuello uterino.

3.3 Estrategias y acciones afirmativas.

- **Prevención.**

La prevención implica todo lo referente a la vacunación y tamización del VPH de la población bogotana, el primero con el fin de evitar el contagio y el segundo con el fin de evitar o tratar a tiempo el cáncer de cuello uterino.

La prevención del cáncer de cuello uterino debe empezar a los 9 años, antes de que las niñas estén expuestas al VPH, como una prevención primaria, la OMS recomienda la vacunación contra el VPH entre los 9 y los 14 años.

La vacunación en Colombia inicio hasta el año 2012 cuando se introdujo al esquema nacional de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), este esquema completo, contemplo la aplicación de 3 dosis de vacuna a las niñas entre 4^o grado de básica primaria y grado 11^o y a la población no escolarizada entre 9 y 17 años, asimismo, la vacuna contra el VPH hace parte de las acciones de prevención primarias incluidas en el plan obligatorio de salud – POS. De igual forma lo contemplo la Resolución 3280 de 2018 en la cual estableció que la vacunación debía realizarse en niñas a partir de los nueve años y hasta los 17 años.

Pese a la gratuidad de la vacuna, la promoción y divulgación de las vacunas, muchas veces no es suficiente y no es inclusiva en los estratos bajos ya que las niñas y mujeres de escasos recursos en varias ocasiones no están cubiertas por el sistema de salud o no tienen tiempo o dinero para movilizarse hasta los centros asistenciales para recibir las vacunas. A esto se le suma el reto especial que impuso la pandemia causada por la COVID-19 en donde pudo haber ocurrido una disminución en la vacunación por cuanto colegios, y centros hospitalarios estuvieron cerrados y debido a la cuarentena no se realizaron jornadas.

⁸ Plan Distrital de Desarrollo, Un Nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI Programa 7

<https://bogota.gov.co/sites/default/files/acuerdo-761-de-2020-pdd.pdf>

Dentro de la normatividad vigente el Acuerdo 461 de 2011 establece que el Distrito Capital “deberá garantizar la vacuna contra el VPH de manera gratuita a la población que la Secretaría Distrital de Salud considere conveniente”, al respecto esta normatividad es anterior a la introducción de esta vacuna al esquema de vacunación y por lo tanto consideramos que debe ser derogada por una normatividad que garantice la vacuna para toda la población, tanto en disponibilidad como en promoción y en lo necesario para su aplicación.

Es preciso que el Distrito se implemente un meta en la lucha contra esta enfermedad por lo cual mediante diversas estrategias creemos conveniente que se superen las recomendaciones dadas por la OMS para países atrasados y para el 2030 se logre como mínimo vacunar al 95% de las niñas menores de 15 años.

Por otra parte, la prevención incluye un factor de gran relevancia y es la realización de testeos masivos, en efecto con el COVID-19 se pudo evidenciar la eficacia de la toma de muestras masivas para la detección del virus, para el COVID el testeo es aún más difícil porque debe realizarse a todas las personas y un periodo de tiempo corto, es decir, una persona que haya dado negativo, y al día siguiente este en contacto con alguien contagiado debe volver realizarse la prueba lo que supone una gran carga económica para el sistema.

Por el contrario, realizar la prueba del VPH es mucho más eficiente, más lucrativo, y más sencillo para el sistema. Es preciso señalar que la manera de detectar este tipo de cáncer en etapa temprana es con la realización de las pruebas de detección regular mediante citología o mediante pruebas PCR.

La realización de pruebas de tamización es a una población objetivo clara, mujeres entre 25 y 65 años, según la resolución 3280 de 2018 las pruebas según el rango de edad son:

1. Citología: Se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad cada 3 años ante resultados negativos.
2. Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: Son pruebas PCR que detectan el ADN de los VPH de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años, cada 5 años ante resultados negativos.

Estas pruebas de ADN fueron un avance gigante en la lucha contra esta enfermedad toda vez que disminuyó las barreras de acceso para el tamizaje y permite que los resultados sean más expeditos. En efecto el tamizaje por este medio significa hacer un estudio por laboratorio para determinar si hay un riesgo por alguna enfermedad, en el caso del VPH es una prueba PCR, con la cual se detecta de manera temprana el virus y lesiones

preneoplásicas y neoplásicas del Cuello Uterino. Como se ve la periodicidad es bastante amplia resultando en una carga ligera para el sistema de salud.

A pesar de la facilidad de esta prueba existe una barrera imaginaria debido a que no es promocionada de forma adecuada, especialmente porque se cree que únicamente puede ser tomada por un ginecólogo, esto genera una inmensa fila de espera por conseguir una cita para la citología. La solución se encuentra en la aplicación de la resolución 3280 de 2018, según la cual la prueba puede ser tomada por un médico general, un profesional en enfermería, un profesional en bacteriología, un tecnólogo en cito-histología o un tecnólogo en Histocitotecnología, es decir que las mujeres pueden realizarse este examen con diversos profesionales de la salud sin necesidad de generar una citología.

El distrito debe entonces establecer estrategias innovadoras para promocionar la prueba de VPH y para que las mujeres las puedan realizar la prueba de forma fácil y eficiente. Así como articular de manera eficiente con las EPS e IPS privadas con el fin de que se implemente un tamizaje periódico dentro de los exámenes de rutina que se dan en consulta externa a la población objetivo.

Dentro de la normatividad vigente el Acuerdo 461 de 2011 establece que “la Secretaría Distrital de Salud, deberá iniciar la implementación de estudios de evaluación de tamización primaria con prueba de detección viral”, al respecto esta normatividad es anterior a la resolución 3280 de 2018 donde se establece como obligatoria la prueba de ADN del VPH para mujeres entre 30 y 65 años de edad y por lo tanto consideramos que debe ser derogada por una normatividad que establezca la aplicación de la RIAS.

Por su parte, el Acuerdo 593 de 2015 en su artículo primero establece que “la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con los demás sectores de la administración y del sistema de salud y de seguridad social, **adoptarán las medidas necesarias para la oportuna y eficiente promoción y prevención, que garantice el tamizaje, el diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de cuello uterino, del cáncer de mama al 100% de las mujeres**”. Consideramos que este artículo es totalmente aplicable y válido, y creemos que es susceptible de mejora en la aplicación de la resolución 3280 de 2018 y estipulando las metas del OMS.

- **Educación**

La educación es una herramienta de vital importancia en la lucha contra esta enfermedad, esta debe de ser de dos aristas, por un lado, se debe realizar una capacitación técnica a todo el personal de la salud sobre la ruta establecida en la resolución 3280 de 2018, y sobre la importancia de realizar dentro de los exámenes de rutina la prueba del VPH, y por otra parte se debe realizar una formación a mujeres y niñas acerca de los beneficios de la vacunación, la detección y el tratamiento, con el fin de superar los estigmas creados alrededor de la vacuna y de la toma de la muestra.

Dentro de la normatividad vigente el Acuerdo 461 de 2011 establece que la “Secretaría Distrital de Salud coordinará con la Secretaría de Educación Distrital, la realización de las actividades de capacitación y sensibilización a los profesores y padres de familia de las Instituciones Educativas Distritales –IED” lo cual nos parece totalmente adecuado y oportuno, por lo cual únicamente planteamos un informe periódico de los avances en la materia por parte de la administración.

- **Promoción.**

Para lograr una promoción efectiva es necesario establecer estrategias innovadoras y creativas que impacten en la comunidad y en el comportamiento de la sociedad, para ello es necesario realizar acciones desde una amplia gama de sectores, desde el sector público, hasta el sector privado.

Utilizar una estrategia eficaz de promoción y comunicación evita numerosas barreras que dificultan el acceso y el uso de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino, siempre y cuando se realice de una forma que contemple las características culturales de la población objetivo, es por tal motivo que dentro de las estrategias proponemos la implementación de la promoción en los empaques de los productos de higiene personal femenina.

Por otra parte, es indispensable que las plataformas web y las redes sociales de la Secretaría de Salud brinden información clara y accesible sobre la vacunación y el tamizaje, donde se informe al público, los puntos y horarios de vacunación y los puntos y horarios de la toma de muestras de VPH.

Respecto a la normatividad vigente el acuerdo 593 de 2015 en su artículo cuarto contempla que “Las entidades distritales que hagan parte de los programas y proyectos relacionados con el presente Acuerdo, deberán publicar en la página web, de forma clara, concreta, permanente y de fácil acceso, la información correspondiente a las acciones que adelanta el Distrito y de los hospitales de la red pública distrital que presten servicios especializados de oncología”, esta información es muy útil sin embargo vuelve al paradigma de que únicamente los especialistas pueden realizar la toma de la prueba, por lo cual consideramos que la información que debe estar al alcance de todos es la mencionada anteriormente.

- **Atención.**

Una vez pasada la etapa de prevención y diagnóstico es de vital importancia que el Distrito cuente con la infraestructura y disposición necesaria para atender al 100% de la población enferma, ya sea con miras a buscar su recuperación o con miras a brindar los cuidados paliativos necesarios.

Al respecto consideramos que tanto el Acuerdo 520 de 2013 en materia de seguimiento y control, como el Acuerdo 593 de 2015 en imposición de cargas a la administración cumple con las necesidades gubernamentales para solucionar esta problemática por lo cual únicamente estableceremos la obligación de generar un reporte de los avances en la materia.

4. MARCO JURÍDICO.

Consideramos que el presente proyecto de acuerdo se sustenta en las siguientes normas:

4.1 De orden constitucional.

La Corte Constitucional ha señalado que el preámbulo de la carta fundamental es vinculante y que las instituciones deben implementar para gobernar y desarrollar los principios ella consagra en bienestar de la comunidad, por cuya razón el proyecto se realiza con el fin de **“asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo...”**

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; (...)

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida...”

Artículo 11.

“El derecho a la vida es inviolable.”

Artículo 13.

“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 48.

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.”

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.”

4.2 De orden legal:

- **LEY 100 DE 1993.** Reglamentaria de la Seguridad Social Integral de las personas, supuestamente para garantizar la calidad de vida, mediante el cumplimiento de planes y programas integrales, que permitan proteger la salud, y lograr el bienestar individual dentro de dicha norma se establece:

Artículo 1.

“El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico,

de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.”

Artículo 4.

“La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud...”

Artículo 153.

“Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

(...)

3.6 Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

3.16 Complementariedad y concurrencia. Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad”

Artículo 154

“El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 <366, 367, 368, 369> de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

(...)

d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;

e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley;”

Artículo 166

“(...) Parágrafo 2.- El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual...”

- **Decreto Ley 1298 de 1994**, estableció el estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según el cual:

Artículo 3.

“Además de los principios consagrados en la Constitución Política y de los propios del Sistema de Seguridad Social Integral, se aplican al Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

1. Universalidad. Todos los habitantes en el territorio nacional tendrán acceso a los servicios de salud;
2. Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago.
3. Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes de Colombia (...)
4. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en **Salud brindará atención integral en salud a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad**, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con el Plan Obligatorio de Salud...”

Artículo 4.

“El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

(...)

2. Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;

(...)

5. Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria;
- 6.- Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;”

Artículo 7.

“**Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal** y de la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, **educación sexual, enfermedades transmisibles,**

planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.”

Artículo 28.

“En los Municipios, Distritos y en las áreas Metropolitanas, corresponde a la dirección local del Sistema de Seguridad Social en Salud, que autónomamente se organice:

a) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;

(...)

c) Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;

(...)

h) Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis en la integración docente-asistencial y en la administración y mantenimiento de las instituciones de salud, así como identificar las necesidades de formación y perfeccionamiento del recurso humano para el sector”

Artículo 35.

“En el área de la salud, corresponde a los Distritos, a través de las dependencias de su organización central o de las entidades descentralizadas competentes, conforme a la ley, a las normas técnicas nacionales y a los respectivos acuerdos:

(...)

2. Conforme al artículo 49. de la Constitución Política, dirigir el Sistema Distrital de Salud, ejercer las funciones establecidas en los artículos 28 y 29 de este Estatuto, financiar y realizar las acciones de **fomento de la prevención de la enfermedad y garantizar la prestación de los servicios de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación correspondientes al primero, segundo y tercer nivel de atención de la salud de la comunidad**, directamente, o a través de entidades descentralizadas o a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas, acorde con el Artículo 365. de la Constitución Política, y demás normas relacionadas, y para el caso del Distrito Capital, conforme a la Ley 1a. de 1992 y los acuerdos distritales respectivos.”

Artículo 48.

El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de **información y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país.**”

- **Ley 1098 de 2006**

Artículo 17.

“ ..., las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida... en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

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

Artículo 20.

“..., las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

14. El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, ...”

Artículo 27.

“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.

(...)

Parágrafo 1o. Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes...”

- **Ley 1384 de 2010**, denominada “Ley Sandra Ceballos”, reglamento las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

Artículo 1

“Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.”

Artículo 2.

“El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, preservando el criterio según el **cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.**”

Artículo 5.

“Declárese el **cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia...**, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

(...)

Parágrafo 2o.- Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

Artículo 6.

“... Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y **las entidades territoriales** responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, **deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer** y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social...”

- **Ley 1438 de 2011**

Artículo 2

“... acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

(...)

2.2.- Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.

(...)

2.4 Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.”

Artículo 13.

“Para implementar la atención primaria en el Sistema General de Seguridad Social en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

13.2. Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

13.5. Orientación individual, familiar y comunitaria.

13.6. Atención integral, integrada y continua.”

Artículo 17.

“El Plan de Beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes. Se deberá estructurar de acuerdo con los ciclos vitales de nacimiento: prenatal a menores de seis (6) años, de seis (6) a menores de catorce (14) años y de catorce (14) a menores de dieciocho (18) años.”

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

Artículo 2.

“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 5.

“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.

(...)

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 6.

“El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

(...)

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.

(...)

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.

(...)

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

(...)

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.”

Artículo 8.

“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.”

Artículo 10.

“Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

(...)

c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.

d) A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos...”

e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.

f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.

(...)

i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.

j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

(...)

q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.”

- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan lineamientos técnicos y operativos para la Ruta Integral de Atención para la población Materno Perinatal donde, entre otras, se establece la ruta de atención para el VPH y el cáncer de cuello uterino. Del cual hablamos en la justificación.

4.3 De orden distrital.

Existen tres Acuerdos de Bogotá que regulan la materia, impulsan la prevención e imponen cargas a la administración distrital, los cuales ya analizamos en la justificación.

- Acuerdo 461 de 2011: Incorpora medidas de prevención en el programa de detección y control del cáncer de cuello uterino en el Distrito Capital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, entre las que se encuentra la vacunación gratuita.
- Acuerdo 520 de 2013: Incorpora al programa de detección y control del cáncer de cuello uterino un sistema de gestión de información que permita en forma rápida, efectiva y eficiente el envío de los resultados de los exámenes.

- Acuerdo 593 de 2015: Por medio del cual se establece la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y de leucemias agudas pediátricas en niños, niñas y adolescentes del distrito capital.

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTA

El Concejo de Bogotá es competente para aprobar el presente proyecto de acuerdo en virtud de lo establecido en el Artículo 12 del Decreto ley 1421 de 1993, numeral 1 que establece como atribución del Concejo:

“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

El Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, estableció:

“Artículo 7º. 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”

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la ley 819 de 2003 la presente iniciativa no tiene impacto fiscal.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración del Honorable Concejo D.C. la presente iniciativa.

Cordialmente,

LUIS CARLOS LEAL ANGARITA
Concejal de Bogotá 2020-2023
Partido Alianza Verde

HEIDY LORENA SANCHEZ
Concejala de Bogotá 2020-2023
Colombia Humana -UP

CARLOS ALBERTO CARRILLO
Concejal de Bogotá 2020-2023
Partido Polo Democrático Alternativo

LUCIA BASTIDAS
Concejala de Bogotá 2020-2023
Partido Alianza Verde

ANDREA PADILLA VILLARRAGA
Concejala de Bogotá 2020-2023
Partido Alianza Verde

MARIA VICTORIA VARGAS SILVA
Concejala de Bogotá 2020-2023
Partido Liberal Colombiano

ANA TERESA BERNAL MONTAÑEZ
Concejala de Bogotá 2020-2023
Colombia Humano UP

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá
Partido Polo Democrático Alternativo

LUZ MARINA GORDILLO SALINAS
Concejala de Bogotá 2020-2023
Partido Liberal Colombiano

MARIA SUSANA MUHAMAD GONZALEZ
H.CONCEJALA DE BOGOTÁ D.C.
Colombia Humana - UP

PROYECTO DE ACUERDO No. 364 DE 2021

PRIMER DEBATE

**“POR EL CUAL SE INTEGRAN ACCIONES AFIRMATIVAS PARA PREVENIR,
ASISTIR Y COMBATIR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS
DISPOSICIONES”**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

Artículo 1. El Distrito Capital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud deberá promocionar y garantizar la vacuna contra el VPH de manera gratuita. También realizará jornadas de vacunación y realizará vacunaciones mediante los equipos multidisciplinarios que hagan parte de la atención primaria en salud.

Para el 2030 deberá como mínimo haber vacunado al 95% de las niñas y niños menores de 15 años.

Artículo 2. La Secretaría Distrital de Salud con el fin de dar cumplimiento del artículo primero del acuerdo 593 de 2015 implementará la Ruta Integral de Atención establecida en la resolución 3280 de 2018 para la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

La Secretaría Distrital de Salud establecerá un programa de tamización de cáncer de cuello uterino basado en la pruebas ADN – VPH, que hayan sido validadas con estudios clínicos para tal fin, como método primario de detección de esta patología y realizará jornadas de tamización a la población objetivo, priorizando las zonas de mayor vulnerabilidad de la ciudad.

Para el año 2030 la población objetivo del programa de tamización, mujeres entre 30 y 65 años, deberá tener una cobertura del 95% con prueba ADN-VPH.

Para el año 2030 el 100% de las mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino deben encontrarse en tratamiento.

Artículo 3. La Secretaría Distrital de Salud capacitará al personal de salud de la red pública para realizar tamizaciones para la detección del Virus de Papiloma Humano, y en la aplicación de la Ruta Integral de Atención establecida en la resolución 3280 de 2018 para la detección temprana de cáncer de cuello uterino. De igual forma deberá verificar que para

el 2022 todas las IPS privadas que operan dentro del Distrito se encuentren implementando dicha resolución.

Artículo 4. La Secretaría Distrital de Salud en su página web de inicio deberá contar con un enlace en el cual se brinde información clara y accesible sobre los puntos y horarios de vacunación y los puntos y horarios de la toma de muestras para la tamización con la prueba ADN-VPH. La información deberá contar con un mapa que permita ubicar por georreferenciación el lugar más cercano.

Artículo 5. La Administración Distrital, en el marco de sus competencias y en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, creará una estrategia de comunicación dirigida a la promoción de la toma de pruebas ADN-VPH, en la que promoverá la implementación de un mensaje dirigido a la promoción de la prueba en los empaques de productos de higiene personal femenina y en los supermercados y farmacias en Bogotá D.C.

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, realizará la gestión ante el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA- y demás entidades competentes, para que se implemente la estrategia que trata el inciso anterior y se implemente un mensaje dirigido a la promoción de la prueba de ADN-VPH en los empaques de toallas higiénicas.

Artículo 6. La Secretaría Distrital de Salud entregará al Concejo de Bogotá el 26 de marzo de cada año un informe sobre el cumplimiento de las obligaciones a su cargo derivadas del Acuerdo 461 de 2011, 520 de 2013, 593 de 2015 y del presente acuerdo, en el incluirá un comparativo con el año inmediatamente anterior.

Artículo 7. Vigencia y Derogatorias. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el artículo primero y quinto del Acuerdo 461 de 2011.

Cordialmente,

LUIS CARLOS LEAL ANGARITA
Concejal de Bogotá 2020-2023
Partido Alianza Verde

HEIDY LORENA SANCHEZ
Concejala de Bogotá 2020-2023
Colombia Humana -UP

CARLOS ALBERTO CARRILLO
Concejal de Bogotá 2020-2023
Partido Polo Democrático Alternativo

LUCIA BASTIDAS
Concejala de Bogotá 2020-2023
Partido Alianza Verde

ANDREA PADILLA VILLARRAGA
Concejala de Bogotá 2020-2023
Partido Alianza Verde

MARIA VICTORIA VARGAS SILVA
Concejala de Bogotá 2020-2023
Partido Liberal Colombiano

ANA TERESA BERNAL MONTAÑEZ
Concejala de Bogotá 2020-2023
Colombia Humano UP

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá
Partido Polo Democrático Alternativo

LUZ MARINA GORDILLO SALINAS
Concejala de Bogotá 2020-2023
Partido Liberal Colombiano

MARIA SUSANA MUHAMAD GONZALEZ
H.CONCEJALA DE BOGOTÁ D.C.
Colombia Humana - UP

PROYECTO DE ACUERDO No. 365 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA COMISIÓN ODS DE BOGOTÁ D.C. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

1. OBJETO DEL PROYECTO

Este proyecto de acuerdo tiene como objetivo establecer acciones y estrategias para que Bogotá avance en la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por la Organización de Naciones Unidas.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

a. Justificación del proyecto

El concepto de desarrollo está asociado al aumento de bienestar individual y colectivo. Tradicionalmente éste ha sido medido a través de indicadores económicos y políticos ligados al proceso de mayor o menor crecimiento económico y redistribución de la riqueza; asimismo, ha sido vinculado con el nivel de industrialización, lo que ha determinado una categorización en países "desarrollados" o "en vías de desarrollo"; un concepto que sin duda alguna, ha estado inmerso en una discusión álgida y polémica las últimas décadas, en un mundo globalizado que avanza a velocidades sorprendentes e impone nuevos y grandes desafíos para garantizar la supervivencia de la humanidad.

En relación con el desarrollo sostenible, si bien este concepto fue incorporado y analizado en la Conferencia de Estocolmo (1972), solamente con la difusión del documento "*Nuestro Futuro Común*" (Comisión Mundial del Medio Ambiente y el Desarrollo, 1989) entra en vigor y es asumido por diversos sectores, y se consolida en la Conferencia de Río 92, La Cumbre de la Tierra, donde el desarrollo sostenible era el tema central del debate (Crespo, 1994).

Es importante destacar que el desarrollo sostenible no se refiere a un estado inmutable de la naturaleza y de los recursos naturales, pero sí incorpora una perspectiva de largo plazo en el manejo de estos, por lo que ya no se apunta a una "explotación" de los recursos naturales sino a un "manejo" de éstos; asimismo enfatiza en la necesidad de la solidaridad hacia las actuales y futuras generaciones, y defiende la equidad intergeneracional. De otra parte, se defiende la necesidad de que la dirección de la inversión y del progreso científico tecnológico estén encaminados a la satisfacción de las necesidades presentes y futuras.

De los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En septiembre de 2000, sobre la base de una década de conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, los líderes del mundo se reunieron en la sede en Nueva York para adoptar la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

Gracias a la Declaración, los países asumieron el compromiso en una nueva alianza mundial para reducir la pobreza extrema y se establecieron ocho objetivos, con plazo límite a 2015, conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y considerados el primer escalón del desarrollo humano⁹:

1. *Erradicar la pobreza extrema y el hambre*
2. *Lograr la enseñanza primaria universal*
3. *Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer*
4. *Reducir la mortalidad infantil*
5. *Mejorar la salud materna*
6. *Combatir VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades*
7. *Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente*
8. *Fomentar una asociación mundial para el desarrollo*

Los Objetivos de la Agenda del Milenio estaban divididos en 18 metas y 58 indicadores de cumplimiento para cuantificar su consecución; agenda global que representaba la posibilidad de contar con acuerdos medibles y con fecha límite de cumplimiento, pactados entre naciones en busca de la solidaridad y cooperación internacional, además de la inclusión de los diferentes sectores de la sociedad (academia, sector privado, gobierno, sociedad civil, etc.) en el alcance de los objetivos.

Una agenda global más amplia, más participativa y más verde

Para el proceso post 2015, en 2012 se creó la campaña My World 2015, una encuesta global que animó la participación de la ciudadanía en el proceso de definición de los objetivos para el fin de la pobreza; además, se desarrolló la conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible Río +20 que se realizó en Río de Janeiro, Brasil, cuyo resultado fue el documento “El futuro que queremos” que contiene medidas claras y prácticas para la implementación del desarrollo sostenible. En dicha conferencia Colombia dejaría un precedente al presentar ante el mundo la agenda de los ODS como una reivindicación en materia ambiental y un enfoque que hace un llamado a la protección y conservación de la biodiversidad, destacando la participación de nuestro país en la escena global deliberativa.

Cumplido el plazo, a 2015 se adoptaron por la Asamblea General de las Naciones Unidas 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible como una continuación al llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030. Así las cosas, la principal innovación de la Agenda 2030 es pensar el desarrollo de una manera integrada e integral en sus tres dimensiones básicas: social, económica y ambiental, donde todos puedan beneficiarse de sus resultados.

El desarrollo sostenible reconoce que la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones, la lucha contra la desigualdad dentro y entre los países, la conservación del planeta,

⁹ Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el desarrollo humano, es aquel que sitúa a las personas en el centro del desarrollo, trata de la promoción del desarrollo potencial de las personas, del aumento de sus posibilidades.

la creación de un crecimiento económico continuo, inclusivo y sostenible y el fomento de la inclusión social están ligados entre sí y son interdependientes.

Colombia no solo se reconoce como uno de los países precursores en el diseño de la Agenda 2030 desde la Conferencia Río+20 en 2012, sino también por ser un país pionero en la inclusión de la Agenda en sus instrumentos de planeación, tales como los Planes de Desarrollo (nacionales y locales) y el CONPES 3918 de 2017 sobre ODS. Además, está ante una oportunidad histórica, en la que con la terminación del conflicto armado puede avanzar decididamente hacia el cierre de las brechas sociales, la consolidación de la paz y una sociedad más equitativa que le haga frente al lastre de la desigualdad que cargan países como el nuestro y ciudades como Bogotá.

Los 17 ODS gozan de un carácter de interdependencia, lo que significa que aportar al alcance de un ODS impacta positivamente el alcance de uno o más objetivos; de allí la importancia del trabajo interdisciplinar para un impacto multidimensional. Los Objetivos propuestos a 2030 en espera de cumplimiento por parte de 193 países miembros de las Naciones Unidas son:

1. *Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.*
2. *Poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible.*
3. *Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos para todas las edades.*
4. *Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos.*
5. *Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.*
6. *Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.*
7. *Asegurar el acceso a energías asequibles, fiables, sostenibles y modernas para todos.*
8. *Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos.*
9. *Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación.*
10. *Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos.*
11. *Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.*
12. *Garantizar las pautas de consumo y de producción sostenible.*
13. *Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (tomando nota de los acuerdos adoptados en el foro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático).*
14. *Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, mares y recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible.*
15. *Proteger, restaurar y promover la utilización sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar de manera sostenible los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de la tierra, y frenar la pérdida de diversidad biológica.*
16. *Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.*
17. *Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.*



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



La Agenda 2030 es mucho más sólida en términos de indicadores y metas, pues para los 17 Objetivos hay 169 metas y 232 indicadores. Colombia se puso a la vanguardia en el tema creando la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el aislamiento y la efectiva implementación de la Agenda de Desarrollo Post 2015 y sus ODS, integrada por diferentes instituciones, Ministerios y entidades de orden nacional, articulando y movilizando acciones de manera conjunta; fue el primer país en crear institucionalidad para la Agenda 2030.

La apuesta de los ODS en Bogotá

Del análisis del grado de inclusión de los ODS, liderada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), dentro de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible se plantean 169 metas, de las cuales 147 son adaptables al entorno Colombiano y solamente 110 son aplicables a nivel territorial para la ciudad de Bogotá.

Según el portal de información desarrollado por el Departamento Nacional de Planeación (www.ods.gov.co) sobre la institucionalidad para los ODS en Colombia, se tienen vacíos de información en Bogotá con respecto a los objetivos 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17, situación que deja en evidencia la falta de compromiso y cumplimiento a los mismos por parte del Distrito.

En su momento, el Plan Distrital de Desarrollo de la “Bogotá Humana” (2012-2015) articuló los Objetivos del Milenio al incluir entre las metas estructurales del programa y de los proyectos que lo integran: la reducción de la mortalidad infantil, disminución de la mortalidad materna, reducción de los embarazos en adolescentes, prevención y control de enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH y el sida, y aportar al fortalecimiento de la equidad de género e igualdad entre los géneros.

Además, al realizar una revisión de la información obtenida en el cruce del Plan Distrital de Desarrollo con las metas ODS a nivel de programa, según el *Informe de Implementación de los ODS en la ciudad* (Vigencia 2016-2019) de la Veeduría Distrital, presentado en Julio de 2019, se identificó que, de los 45 programas estratégicos incluidos en el PDD, un total de 36 tienen asociación directa con los ODS. Esto representa un grado de asociación a nivel programático del 80%. Los programas asociados con la atención integral a la primera infancia, la prevención y atención de la maternidad temprana, y la calidad y cobertura en educación, son aquellos que reflejaron la mayor articulación con los ODS 1 “Fin de la pobreza” y ODS 4 “Educación de calidad”. Así mismo, los programas relacionados con espacio público, cambio climático e infraestructura tuvieron un nivel intermedio de asociación con los ODS 6 “Agua limpia y saneamiento”, ODS 9 “Industria, innovación e infraestructura” y ODS 11 “Ciudades Sostenibles”.

Tabla 1. Balance general Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Elemento	Número	
Objetivos del Plan de Desarrollo (PDD)	45	Fuente: Plan Distrital de Desarrollo 2016- 2019 “Bogotá Mejor para Todos”
Programas PDD asociados a ODS	36	
Metas de resultado PDD	240	
Metas de resultado asociadas a ODS	145	
Objetivos ODS relevantes a Bogotá	17	
Objetivos ODS que el PDD aporta	18	

En el mismo documento se señala que al realizar un análisis del documento CONPES 3918 de 2018 se identificó que solo 72 de las 110 metas aplicables a nivel territorial contaban con al menos un indicador para su seguimiento. Esto significa que en una primera instancia sólo el 65% de las metas ODS con alcance territorial contaban con información para su seguimiento. Ahora bien, para estas 72 metas ODS con alcance territorial se formuló una batería de 124 indicadores de los cuales sólo 57 cuentan con información disponible para Bogotá tras una revisión de fuentes secundarias (observatorios y estadísticas oficiales de los distintos sectores del gobierno distrital). Estos 57 indicadores con información disponible para Bogotá cubren solo 39 metas ODS territoriales (35% del total).

El Plan Distrital de Desarrollo 2016-2019 “Bogotá Mejor para Todos” tenía un total de 177 metas que aportan a los principales retos de los ODS, que se distribuyen en los siguientes 4 pilares:

1. **Personas:** Siendo la apuesta más relevante por un desarrollo incluyente, busca a través del cumplimiento de las metas asociadas a los objetivos 1, 2, 3, 4, y 5, la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, conseguir la igualdad de género, garantizar una vida sana y bienestar, y una educación de calidad, mejorando la calidad de vida de toda la ciudadanía.

Tabla 2. Metas asociadas del PDD a los Objetivos del pilar “Personas”

Objetivo Desarrollo Sostenible	# Metas PDD Asociadas
1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo	5
5. Lograr la Igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas	2
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible	4
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	11
4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos	27

Fuente: Plan Distrital de Desarrollo 2016-2019 “Bogotá Mejor para Todos”

2. **Planeta:** Busca a través del cumplimiento de las metas asociadas a los objetivos 6, 12, 13 y 15, gestionar el agua y garantizar modelos de consumo y producción sostenibles, la adopción de medidas urgentes para combatir el cambio climático, y la protección y promoción del uso sostenible de los ecosistemas terrestres, con el fin de cuidar los recursos medioambientales y fortalecer la resiliencia de la ciudad ante eventuales cambios climáticos.

Tabla 3. Metas asociadas del PDD a los Objetivos del pilar “Planeta”

	Objetivo Desarrollo Sostenible	#Metas PDD Asociadas
<i>Plan</i>	6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para	3
	12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles	10
	15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar los bosques de forma sostenible, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica	8
	13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos	2

*Fuente:
Distrital*

de Desarrollo 2016-2019 “Bogotá Mejor para Todos”

3. Alianzas y Paz: Busca, a través de alianzas a diversos niveles, el cumplimiento de las metas asociadas a los objetivos 16 y 17, promoviendo una sociedad pacífica, con fácil acceso a la justicia y con instituciones eficaces para toda la ciudadanía.

Tabla 4. Metas asociadas del PDD a los Objetivos del pilar “Alianza y Paz”

Objetivo Desarrollo Sostenible	#Metas PDD Asociadas
17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible	1
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, proveer acceso a la justicia para todos y construir instituciones efectivas, responsables e inclusivas en todos los niveles	21

Fuente:
Plan
Distrital
de

Desarrollo 2016-2019 “Bogotá Mejor para Todos”

4. Prosperidad: Busca garantizar condiciones esenciales de la calidad de vida, a través del cumplimiento de las metas asociadas a los objetivos 7, 8, 9, 10 y 11, promoviendo un crecimiento económico sostenible, la construcción de infraestructuras resilientes, la reducción de las desigualdades, el crecimiento de las ciudades con parámetros inclusivos y el acceso a la energía asequible y segura para toda la ciudadanía.

Tabla 5. Metas asociadas del PDD a los Objetivos del pilar “Prosperidad”

Fuente: Plan Distrital de Desarrollo 2016-2019 “Bogotá Mejor para Todos”

Objetivo Desarrollo Sostenible	#Metas PDD Asociadas
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos	20
9. Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación	9
10. Reducir las desigualdades en y entre los países	4
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, resilientes y sostenibles	16
7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos	16

Como

conclusiones específicas del informe desarrollado por la veeduría distrital resulta importante señalar:

1. **Dimensión Social:** Frente a las temáticas que abarca la dimensión social, Bogotá tuvo un desempeño bastante bajo en las metas ODS asociadas con consumo de SPA, mortalidad por VIH/SIDA, intoxicación por sustancias químicas y brechas de ingreso entre los hogares más pobres y el ingreso promedio de la ciudad. Así mismo, la ciudad tiene vacíos de

información en materia de seguridad alimentaria, producción agrícola sostenible, trabajo doméstico y brechas de pobreza urbana-rural.

2. *Dimensión Económica:* En materia económica, la ciudad presenta desafíos bastante grandes en materia de desempleo y conectividad. La ciudad no solo está bastante lejos de lograr una tasa de desempleo de 6,7% a 2030, sino que apenas tiene un avance del 24% frente a la meta nacional de personas que cuentan con acceso a internet. Así mismo, los principales vacíos de información se asociaron con temas de inclusión financiera, investigación y desarrollo (I+D), desperdicio de alimentos y reciclaje.
3. *Dimensión Ambiental:* La ciudad presenta resultados preocupantes en temas relacionados con la deforestación y baja participación de la economía forestal como fuente de riqueza. Así mismo, los principales vacíos de información estuvieron asociados con datos de intensidad eléctrica, uso de vehículos eléctricos, emisión de gases de efecto invernadero y especies críticamente amenazadas.
3. *Dimensión Institucional:* Frente a esta dimensión, la ciudad presenta retos importantes frente al tema de hurto a personas, así como, al tema de violencia interpersonal. Los principales vacíos de información se encontraron en datos asociados a seguridad jurídica, participación política, calidad de las instituciones y flujos de activos y armas ilícitas.

Es evidente que existe una baja disponibilidad de información desagregada a nivel territorial, lo que impide un seguimiento y monitoreo efectivo de los ODS, y que la ciudad tiene el reto de levantar un acervo de información que permita realizar seguimiento a las 71 metas ODS restantes; el fortalecimiento de la capacidad local, el análisis y procesamiento estadístico, así como el acceso a datos abiertos, garantizará un alcance más efectivo de las metas planteadas por cada Objetivo.

Para el Gobierno Distrital, la Agenda 2030 plantea una oportunidad clave para generar transformaciones y dar impulso político a temas de interés regional que permitan mejorar la calidad de vida de todos los Bogotanos, especialmente de los ciudadanos más pobres y vulnerables, siendo además una herramienta para generar las condiciones habilitantes de una paz estable y duradera. Por tal motivo, resulta primordial implementar los mecanismos necesarios que garanticen el cumplimiento de lo propuesto en la Agenda Global - aterrizado a la realidad local - además de un efectivo proceso de seguimiento y evaluación.

Estrategia Territorial

El **CONPES 3918 de 2017** “*ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) EN COLOMBIA*” presentan una estrategia territorial reconociendo que los ODS innovan en cuanto a la inclusión transversal del concepto de sostenibilidad, pero también en su capacidad misma de ser territorializados. Si bien son objetivos de una agenda global, el éxito del alcance de los mismos depende de la habilidad de llevarlos a la realidad en los diferentes municipios, ciudades y regiones. En esos diferentes niveles o escalas se deben definir los objetivos y metas priorizadas, medios de implementación, así como la construcción y uso de indicadores para definir tanto las líneas base como el seguimiento respectivo a su cumplimiento.

El CONPES plantea que,

“el reto para la implementación de los ODS a nivel regional se abordará a través de cinco líneas de acción principalmente, que complementan el ejercicio de seguimiento presentado en el lineamiento 5.3.1 del presente documento CONPES: (i) pedagogía sobre los ODS; (ii) seguimiento a los avances de los ODS a nivel territorial; (iii) visibilización de buenas prácticas locales para la implementación de ODS; (iv) implementación de marcadores ODS en los instrumentos de planeación y presupuesto regional; y (v) acompañamiento diferenciado a los territorios para la implementación de los ODS.” (2017)

b. Sustento Jurídico

i. Normas nacionales

Constitución política. Preámbulo, Títulos I y II y artículos 100, 103, 107, 332, 333, 344 y 365.

Dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible no es otra cosa que el natural desarrollo de los mandatos sociales y ambientales de la Constitución Política en el contexto del Siglo XXI.

La República de Colombia conforme al artículo primero es un Estado Social de Derecho, dicha figura fue desarrollada y explicada por la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Ciro Angarita Barón en sentencia T-406 de 1992. Para la Corte, el Estado Social de Derecho tiene como objetivo hacer efectivos una serie de Derechos y garantías partiendo de los valores enunciados, por ejemplo, en el preámbulo y el artículo segundo de la carta, dice la mencionada sentencia:

“Los valores representan el catálogo axiológico a partir del cual se deriva el sentido y la finalidad de las demás normas del ordenamiento jurídico pueden tener consagración explícita o no; lo importante es que sobre ellos se construya el fundamento y la finalidad de la organización política.

De este tipo son los valores de convivencia, trabajo, justicia, igualdad, conocimiento, libertad y paz plasmados en el preámbulo de la Constitución. También son valores los consagrados en el inciso primero del artículo 2 de la Constitución en referencia a los fines del Estado: el servicio a la comunidad, la prosperidad general, la efectividad de los principios, derechos y deberes, la participación, etc. Todos ellos establecen fines a los cuales se quiere llegar. La relación entre dichos fines y los medios adecuados para conseguirlos, depende, por lo general, de una elección política que le corresponde preferencialmente al legislador. No obstante, el carácter programático de los valores constitucionales, su enunciación no debe ser entendida como un agregado simbólico, o como la manifestación de un deseo o de un querer sin incidencia normativa, sino como un conjunto de propósitos a través de los cuales se deben mirar las relaciones entre los gobernantes y los gobernados, para que, dentro de las limitaciones propias de una sociedad en proceso de consolidación, irradian todo el tramado institucional.” (negrilla fuera del original)

Así pues, el Derecho Constitucional vigente en Colombia dejó de entender el catálogo de derechos y libertades, incluyendo los de índole social, ambiental, económico y cultural, como una mera meta sin valor normativo, sino que por el contrario implica la obligación asignada al Estado de actuar para el alcance progresivo de los Derechos Constitucionales.

ii. Normas internacionales

Colombia ha ratificado en el sistema universal, entre otros instrumentos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adicionalmente en el sistema interamericano Colombia ha ratificado el pacto de San José y el protocolo de San Salvador.

En virtud de las anteriores normas internacionales el Estado Colombiano se encuentra en la obligación de promover, realizar acciones y adoptar medidas de derecho interno, para garantizar los derechos reconocidos en dichos instrumentos.

Dado que la agenda de los ODS es un mecanismo para hacer efectivos los derechos reconocidos en los instrumentos internacionales ratificados por Colombia, el exigir a la administración distrital que los ODS y sus metas sean tenidos como criterio para la elaboración, implementación y ejecución de la política pública entre otros, es concordante con las obligaciones internacionales asumidas por el Estado colombiano.

iii. Decretos del orden nacional

El Decreto 280 de 2015 creó la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el alistamiento y la efectiva implementación de la Agenda de Desarrollo Post 2015 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, la dotó de una secretaría técnica y le asignó como objeto el alistamiento y la efectiva implementación de los ODS a través de políticas públicas, planes, acciones y programas, con planificación prospectiva, y el monitoreo, seguimiento y evaluación de estos objetivos, con sus respectivas metas.

3. COMPETENCIA

El presente proyecto de acuerdo se circunscribe a la competencia que se le atribuye por el decreto Ley 1421 que en su artículo 12 autoriza lo siguiente:

“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.

(...)

7. Dictar las normas necesarias para garantizar la preservación y defensa del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente.

(...)

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

(...)

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

Valga la pena recordar que el Concejo conforme al artículo 8vo del estatuto orgánico de Bogotá Decreto Ley 1421 es la *Suprema Autoridad del Distrito Capital*, por lo tanto, está revestido de la autoridad para dar lineamientos para las políticas públicas de la ciudad incluso como ha sido tradicional en el Concejo de Bogotá existe la posibilidad de ordenar la formulación de políticas públicas específicas al distrito y dar lineamientos para las mismas.

En cuanto al artículo tercero este debe ser entendido como un deber de incorporar los ODS en las políticas públicas, proyectos, planes y programas en los que sea aplicable a juicio de la administración y no como una camisa de fuerza que excluya la posibilidad de realizar políticas públicas, proyectos, planes y programas que estén por fuera de los ODS.

En cuanto a la incorporación de los ODS en los Planes Distritales de Desarrollo el artículo 31 de Ley Orgánica del Plan de Desarrollo faculta a los Concejos Distritales y Municipales a reglamentar en forma general los Planes de Desarrollo de sus respectivas Entidades territoriales. Dice la norma:

“Los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, **en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales** y Municipales o las autoridades administrativas que hicieren sus veces, siguiendo los criterios de formulación establecidos en la presente Ley.” **(negrilla fuera del original)**

Por lo tanto, queda claro que el Concejo de Bogotá está facultado por la ley para establecer en forma general los términos y condiciones para la formación del plan Distrital de desarrollo, sin embargo, caben dos interpretaciones de la norma a saber 1: Que dicha competencia se limita a cuestiones formales y de procedimiento 2: Que dicha competencia incluye la posibilidad de reglamentar en cierto grado el contenido sustancial del Plan de Desarrollo de las entidades territoriales.

Para determinar cuál es el alcance de la facultad de reglamentar el Plan de Desarrollo de las entidades territoriales por parte de los Concejos y Asambleas, dada la vaguedad de la expresión “términos y condiciones”, es útil hacer una interpretación teleológica y referirse a los fines de la figura del Plan de Desarrollo.

Por un lado, se debe decir que los Planes de Desarrollo como todo instrumento de planeación del Estado, son una herramienta para alcanzar los fines del Estado, como los descritos en el artículo 2 de la Constitución Política, pero adicionalmente, al tratarse de un instrumento ligado a un gobierno en particular, los planes de Desarrollo son un desarrollo del principio democrático, cuya función es traducir a la planeación aquello que fue propuesto en campaña por los gobiernos entrantes, es por ello que las Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales y Distritales deben verificar la correspondencia entre el Plan de Desarrollo presentado por la administración con el programa de gobierno registrado por el Alcalde o gobernador al momento de inscribir su candidatura¹⁰.

Por lo anterior en su función de reglamentación le está vedado a los Concejos y Asambleas proferir normas de una especificidad tal que no de margen para que el gobierno entrante de reflejar adecuadamente su programa de gobierno en el Plan de Desarrollo, es decir, atendiendo al principio democrático el límite se encuentra en que el nivel de generalidad permita que las distintas

¹⁰ Dice el inciso final del artículo 39 de la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo: “tanto los Consejos Territoriales de Planeación, como los Concejos y Asambleas, verificarán la correspondencia de los planes con los programas de gobierno que hayan sido registrados al momento de la inscripción como candidato por el Alcalde o Gobernador electo”

expresiones políticas quepan al interior de dichas normas generales, esto se puede hacer por ejemplo con desarrollos generales de los principios, fines y valores constitucionales.

Como ejemplo de lo anterior, hay un antecedente en el acuerdo 12 de 1994¹¹ dicho acuerdo, que siendo una norma vigente tiene presunción de legalidad, indica en su artículo 13, inciso segundo, numeral segundo los siguientes criterios generales para la elaboración del Plan Distrital de Desarrollo:

“Los programas y proyectos de cofinanciación de las entidades Distritales tendrán como prioridad el gasto público social y en su distribución se deberá tener en cuenta el tamaño poblacional, el número de personas con necesidades básicas insatisfechas y la eficiencia fiscal y administrativa. Se entenderá por prioridad en el gasto público social, las inversiones en salud, educación, vivienda y recreación.” (negrilla fuera del original)

Así pues, **definir criterios generales para el contenido sustancial del Plan Distrital de Desarrollo es una expresión de las competencias del Concejo de Bogotá** listadas en el artículo 12 del Estatuto Orgánico de Bogotá.

Al aplicar el anterior razonamiento a la presente discusión vemos que el presente Proyecto de Acuerdo al incorporar como criterio para la elaboración del Plan Distrital de Desarrollo una agenda sumamente amplia como es la de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sigue teniendo un alto grado de generalidad pues dentro de dicha agenda, por la manera en la que fue construida en el seno de una organización internacional, caben múltiples expresiones políticas y de ninguna forma su incorporación sustituye las competencias de la Administración Distrital en la materia.

4. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de las entidades competentes. Por tal motivo no habrá lugar a la modificación del marco fiscal del mediano plazo o la creación de una fuente adicional de financiación.

Adicionalmente la aprobación y cumplimiento de este proyecto tiene el potencial de hacer más atractiva a Bogotá para recibir recursos provenientes de la cooperación internacional.

Cordialmente,

JULIAN DAVID RODRÍGUEZ SASTOQUE

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

¹¹ “Por el cual se establece el Estatuto de Planeación del Distrito Capital y se reglamenta la Formulación, la Aprobación, la Ejecución y la Evaluación del Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas del Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá, y se dictan otras disposiciones complementarias”

Dicho acuerdo desarrolla las normas de la ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

PROYECTO DE ACUERDO No. 395 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA COMISIÓN ODS DE BOGOTÁ D.C. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En uso de las atribuciones Constitucionales y legales, en especial las contenidas en el Artículo 313, numerales 7 y 9 de la Constitución política; Artículo 12, numerales 1,7,10 y 25 del Decreto Ley 14 21 de 1993.

ACUERDA

Artículo 1°. OBJETO. Crear la Comisión ODS de Bogotá D.C. con el fin de establecer acciones y estrategias para que Bogotá avance en la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por la Organización de Naciones Unidas.

Artículo 2°. FUNCIONES: Serán funciones de la Comisión ODS De Bogotá D.C, las siguientes:

1. Realizará jornadas pedagógicas al interior de las diferentes entidades públicas del distrito
2. Fomentará y visibilizará las buenas prácticas ODS desarrolladas al interior de las entidades distritales
3. Realizará acompañamiento en la territorialización de los ODS por parte de las Alcaldías Locales.
4. Coordinará las acciones interinstitucionales tendientes a la construcción de la Agenda Distrital de Desarrollo 2030 y será responsable de la asignación de metas por entidades y secretarías; así como de la gestión, evaluación, seguimiento y consolidación de los reportes de avance y cumplimiento de los indicadores que correspondan a cada una de las metas asignadas.
5. La Comisión deberá presentar un informe anual de avance de cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
6. Socializar los reportes individuales de manera didáctica y pedagógica con la ciudadanía y organizaciones no gubernamentales, con el objetivo de incorporar las recomendaciones, observaciones y sugerencias al reporte consolidado. Para ello, podrá hacer uso de herramientas o plataformas tecnológicas.
7. Formular recomendaciones en consonancia a la **AGENDA POST 2030**. A lo largo de los años 2028 y 2029 la comisión liderará un análisis de los resultados de Bogotá frente a los ODS y la Agenda Distrital 2030 para: 1. Compartir las experiencias adquiridas con otros entes territoriales nacionales o internacionales y 2. Poner a disposición del gobierno nacional dichas experiencias de cara a la discusión de la Agenda Post 2030 en la Organización de Naciones Unidas.
8. Proponer un proyecto de acuerdo al Concejo de Bogotá en el que tome posición y acciones frente a la agenda de desarrollo post 2030 en un plazo no mayor a dos años desde el momento en que esta se adopte por parte de la Organización de Naciones Unidas-ONU.

Artículo 3°. Reglamentación. La Administración Distrital reglamentara el presente acuerdo y definirá, entre otros, los elementos operativos, conformación y demás aspectos que sean necesarios para el funcionamiento de la Comisión, dentro de los tres meses siguientes a su sanción y publicación.

Artículo 4. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, EXPLÍQUESE Y CÚMPLASE