



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

AÑO II N°. 3233 DIRECTOR: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO SEPTIEMBRE 15 DEL AÑO 2021

## TABLA DE CONTENIDO

Pág.

<b>PROYECTO DE ACUERDO No. 428 DE 2021 PRIMER DEBATE</b> “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL DE ASISTENCIA NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA EN SUS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA “VENTANA DE OPORTUNIDAD”.....	10880
<b>PROYECTO DE ACUERDO No. 429 DE 2021 PRIMER DEBATE</b> “POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTA COMO UNA ACTIVIDAD DE INTERES CULTURAL”.....	10915
<b>PROYECTO DE ACUERDO No. 430 DE 2021 PRIMER DEBATE</b> “POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA TRANSICIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE ESCOLAR HACIA TECNOLOGÍAS CERO EMISIONES”.....	10927
<b>PROYECTO DE ACUERDO No. 431 DE 2021 PRIMER DEBATE</b> “POR EL CUAL SE CREA UN REGISTRO Y CARACTERIZACIÓN ÚNICA DE PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL, SU SITUACIÓN DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	10941
<b>PROYECTO DE ACUERDO No. 432 DE 2021 PRIMER DEBATE</b> “POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA Y EL EMBARAZO SUBSIGUIENTE PARA CONSOLIDAR LOS PROYECTOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	10954

## PROYECTO DE ACUERDO No. 428 DE 2021

### PRIMER DEBATE

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### 1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca crear *el programa especial de asistencia nutricional a la primera infancia en sus primeros 1000 días de vida “Ventana*

de Oportunidad”, conforme a la estrategia de Nutrición Materna-infantil suscrita por la UNICEF, en pro de fortalecer el desarrollo y crecimiento de los infantes de la ciudad de Bogotá de los sectores más vulnerables de todos los estratos (pobreza oculta), desde su concepción hasta los dos años de edad<sup>1</sup>.

## 2. ANTECEDENTES

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

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

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

Fuente: Informe de la Nutrición Mundial 2016.

<sup>1</sup> <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf> .Los primeros 1.000 días de vida, que van desde la concepción hasta alrededor del segundo cumpleaños del niño.

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

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

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

El concepto BabyWASH<sup>2</sup> surge como respuesta a la necesidad de integrar los sectores agua, nutrición, salud materno-infantil y desarrollo infantil temprano. Su principal objetivo es tener un impacto más profundo en la salud de los niños/as para mejorar su bienestar en sus primeros 1000 días de vida. La prevención del retraso en el crecimiento es, probablemente, el principal efecto esperado de esta nueva perspectiva, a través de la reducción de la EED y demás causas mediadoras de la relación WASH- retraso en el crecimiento.

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

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

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

---

<sup>2</sup> <https://knowledgeagainsthunger.org/wp-content/uploads/2018/11/BabyWASH-y-los-1000-d%C3%ADas.pdf>

una correcta nutrición al inicio de la vida y si el correcto desarrollo físico y cognitivo de la infancia está asegurado.

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

Según Unicef uno de cada 10 niños en Colombia sufre de desnutrición crónica. La desnutrición continúa afectando a miles de millones de niños. Su presencia es visible en el retraso en el crecimiento de los niños que no reciben una nutrición adecuada durante los primeros 1.000 días y a menudo después. Estos niños pueden soportar la carga del retraso en el crecimiento durante el resto de sus vidas y es posible que nunca alcancen el desarrollo pleno de sus capacidades físicas e intelectuales<sup>3</sup>.

Según la OMS, los Países Miembros de dicha Organización han endosado metas globales para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño y están comprometidos con la monitorización de los avances. Las metas son vitales para identificar áreas prioritarias y propiciar los cambios a nivel mundial<sup>4</sup>. Dentro de esas metas a 2025 están:

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

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

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

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

<sup>3</sup> <https://www.unicef.org/colombia/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>

<sup>4</sup> OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: Serie de documentos normativos.

En todo el mundo, solo 15 países cuentan con las tres políticas nacionales esenciales para ayudar a familias con niños pequeños – UNICEF<sup>5</sup>.

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

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

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

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

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

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

Los estudios de suplementos con macronutrientes generalmente confirman la importancia de los primeros 24 meses para el desarrollo intelectual. La administración temprana de suplementos tiene

---

<sup>5</sup> Informe UNICEF. 2017 [La primera infancia importa para cada niño](#)

beneficios a largo plazo en las remuneraciones, pero no se produjo ningún beneficio con la administración de suplementos después de 36 meses<sup>6</sup>.

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

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

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

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

---

6

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

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

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



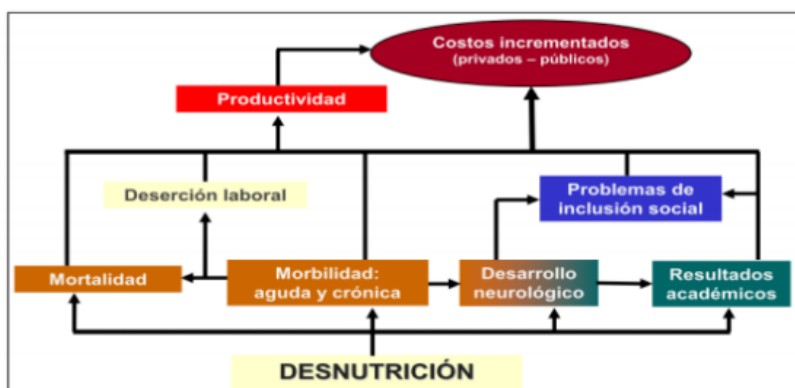
### 3. JUSTIFICACIÓN

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

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

Fuente: Elaboración propia. Basados en Datos DANE proyecciones<sup>7</sup>

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



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

<sup>7</sup> <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

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

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

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

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

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

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

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

#### Desnutrición en Bogotá

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

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

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

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

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

Por ello dentro del Eje No 1. Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena. Situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de la realización de derechos existen 80 acciones de las

<sup>8</sup> Diagnostico Plan de Desarrollo 2020-2024. 28 febrero de 2020

cuales podemos ubicar esta iniciativa que presentamos en el componente Alimentación nutritiva y creciendo saludables respectivamente.

Así mismo desde el diagnóstico que realiza la Administración distrital dan a conocer este análisis sobre los datos de desnutrición en Bogotá *“La mortalidad por desnutrición en menores de cinco por cada 100.000 niños y niñas es la complicación fatal de la desnutrición aguda severa, donde el niño/a tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Esta tasa de mortalidad en menores de 5 años en la ciudad pasó de 0,3 por cien mil menores de cinco años en 2014, a cero (0) en 2019, tendencia que se debe seguir manteniendo, reconociendo que la desnutrición es producto de la convergencia de condiciones de inseguridad alimentaria de familias de alta vulnerabilidad socioeconómica y ambiental, producto además de la pobreza, el desempleo y pobres redes de apoyo comunitario”*<sup>9</sup>

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

Es importante anotar que esta iniciativa la proponemos para todos los sectores vulnerables de los estratos sociales en la ciudad ya que existe la POBREZA OCULTA (afecta a las personas de estratos 3, 4 y 5, que tienen bienes pero no cuentan con los ingresos para suplir sus necesidades. Las localidades en donde la Secretaría de Integración Social evidenció esta condición son Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero.)<sup>10</sup>

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

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

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

....

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

- a) fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la atención a la población con mayores niveles de dependencia funcional, incluidos los de la atención para la primera

<sup>9</sup> Diagnóstico Plan de Desarrollo 2020-2024. 28 febrero de 2020. Pág.58

<sup>10</sup> <https://www.eltiempo.com/bogota/que-es-la-pobreza-oculta-y-a-quienes-afecta-396138>

infancia, para la población con discapacidad, para la vejez y los relacionados con apoyos alimentarios.

- **PROGRAMA 10. SALUD PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR.** Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad. Se formula bajo criterios de inclusión, respetando cada contexto social y cultural, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas. De la misma manera la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones de articulación y gestión intersectorial con el gobierno nacional para promover la ruta de atención integral de salud en la lactancia y el cuidado de la mujer gestante.
- **PROGRAMA 11. SALUD Y BIENESTAR PARA NIÑAS Y NIÑOS.** Contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas de la ciudad en su contexto individual, familiar y comunitario, respetando diversidad, cultura y género con acciones protectoras e incluyentes basado en el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que apuntan a promocionar la salud y prevenir la enfermedad y la mortalidad en el contexto del modelo de atención integral en salud.

### METAS SECTORIALES PLAN DE DESARROLLO

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

Fuente: Anexo 1 Metas Sectoriales PDD 2020-2024

De igual manera este Proyecto de Acuerdo plantea la necesidad de incorporar la Estrategia Mundial de Nutrición Materna-infantil que ha determinado la UNICEF para el periodo 2020-2030.

En donde se debe trabajar mancomunadamente el sistema alimentario con los sistemas de:

Protección social

Salud

Agua y saneamiento

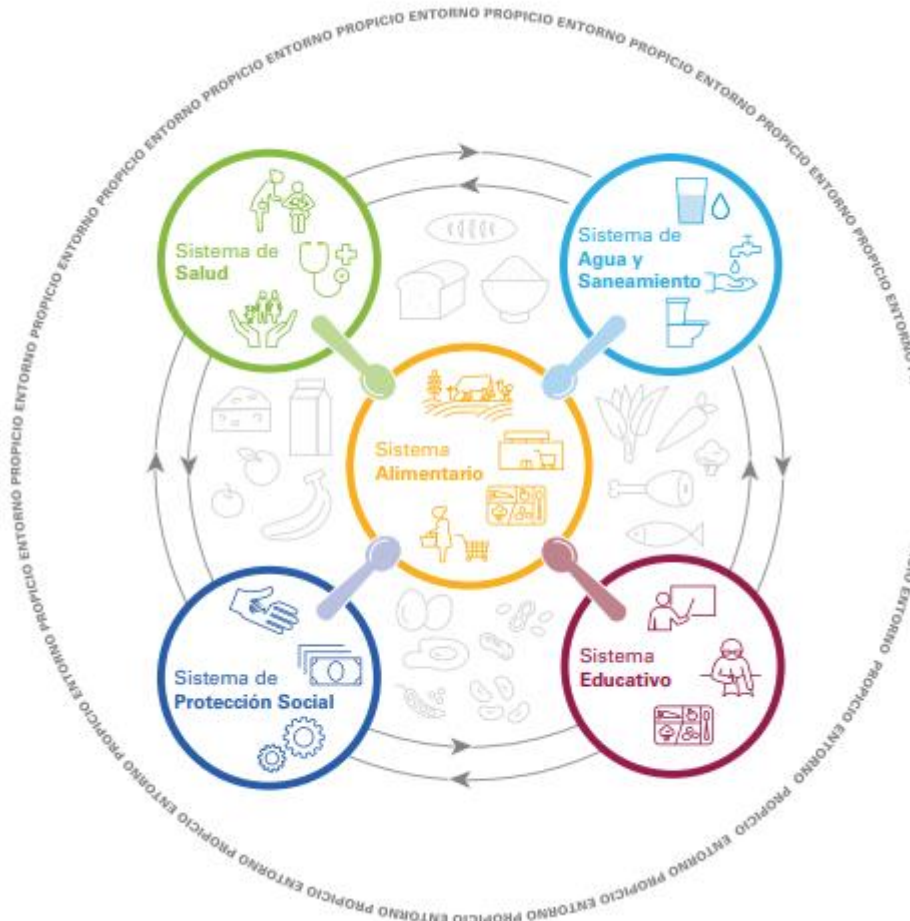
Educativo

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

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



## ESTRATEGIA DE NUTRICIÓN MATERNO-INFANTIL POR UNICEF 2020-2030



### MENSAJES CLAVES QUE DA UNICEF EN SU INFORME DEL ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019<sup>11</sup>.

- El hambre oculta es perjudicial tanto para los niños como para las mujeres. En los niños, la carencia de hierro reduce la capacidad de aprendizaje, mientras que, en las mujeres, la anemia por carencia de hierro aumenta el riesgo de muerte durante o poco después del parto.
- Al menos uno de cada dos niños menores de cinco años en el mundo sufre de hambre oculta, es decir, falta de vitaminas y otros nutrientes esenciales.

<sup>11</sup> Informe Estado Mundial de Infancia de Unicef 2019. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

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

### LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN LA ACTUALIDAD

#### DESNUTRICIÓN RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y EMACIACIÓN

- **Desnutrición: retraso en el crecimiento y emaciación**
  - Crecimiento deficiente, infección y muerte
  - Cognición deficiente, falta de preparación para la escuela, bajo rendimiento académico
  - Un reducido potencial de ingresos más tarde

Fuente: Informe Unicef 2019

La desnutrición afecta gravemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños. Dos de sus principales manifestaciones son el retraso en el crecimiento y la emaciación. El retraso en el crecimiento El concepto “retraso en el crecimiento” se usa para describir a los niños que tienen una estatura demasiado reducida para su edad. Sin embargo, el retraso en el crecimiento es mucho



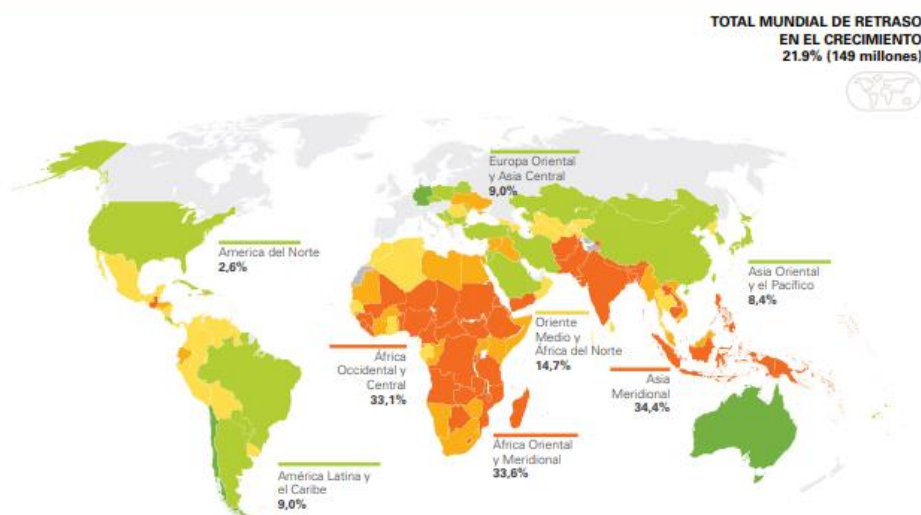
más que la estatura de un niño, ya que en todas las comunidades hay niños más bajos y más altos. Se trata más bien de un claro indicio de que los niños de una comunidad no se están desarrollando adecuadamente, ni física ni mentalmente, **en particular en los 1.000 primeros días**. El retraso en el crecimiento se describe no solo como el “mejor indicador general” del nivel de bienestar de los niños, sino también como un “reflejo fiel” de las desigualdades sociales.

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

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

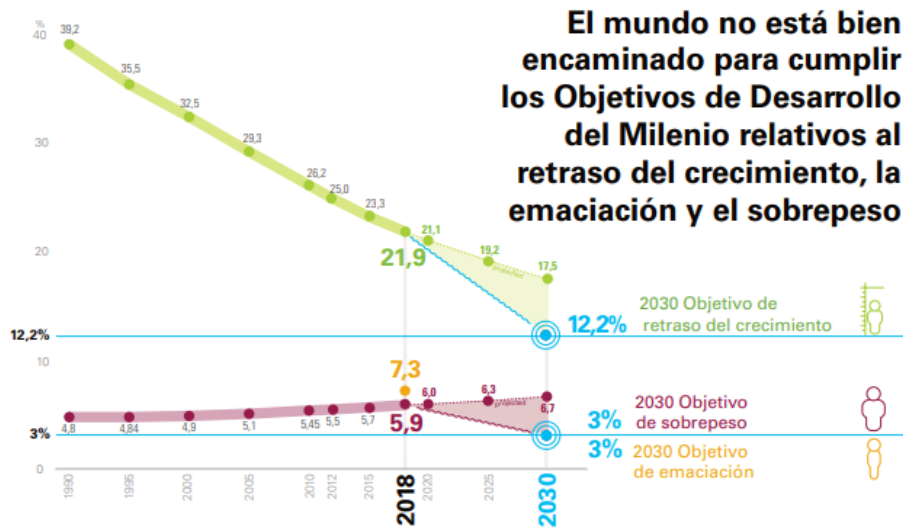
## ¿En qué partes del mundo viven los niños con retraso en el crecimiento?

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



Fuente: Informe Unicef 2019

FIGURA 1.2 | Proyecciones de malnutrición en relación con las metas para 2030



Notas: Los objetivos de la AIMS para 2030 son: a) reducir en un 50% el número de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento; b) reducir y mantener la prevalencia de niños con sobrepeso por debajo del 3%; y c) reducir y mantener la tasa de emaciación en los niños por debajo del 3%. La emaciación es una afección aguda que puede cambiar con frecuencia y rapidez a lo largo de un año, lo que dificulta la proyección de tendencias fiables a lo largo del tiempo utilizando los datos disponibles. Por lo tanto, este informe proporciona sólo las estimaciones mundiales y regionales más recientes. <https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/>

Fuente: Estimaciones conjuntas sobre la malnutrición infantil, UNICEF/Organización Mundial de la Salud/Grupo del Banco Mundial, edición de 2019. Las proyecciones se basan en análisis realizados por el Grupo de Trabajo sobre Estimaciones de Desnutrición de UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial.

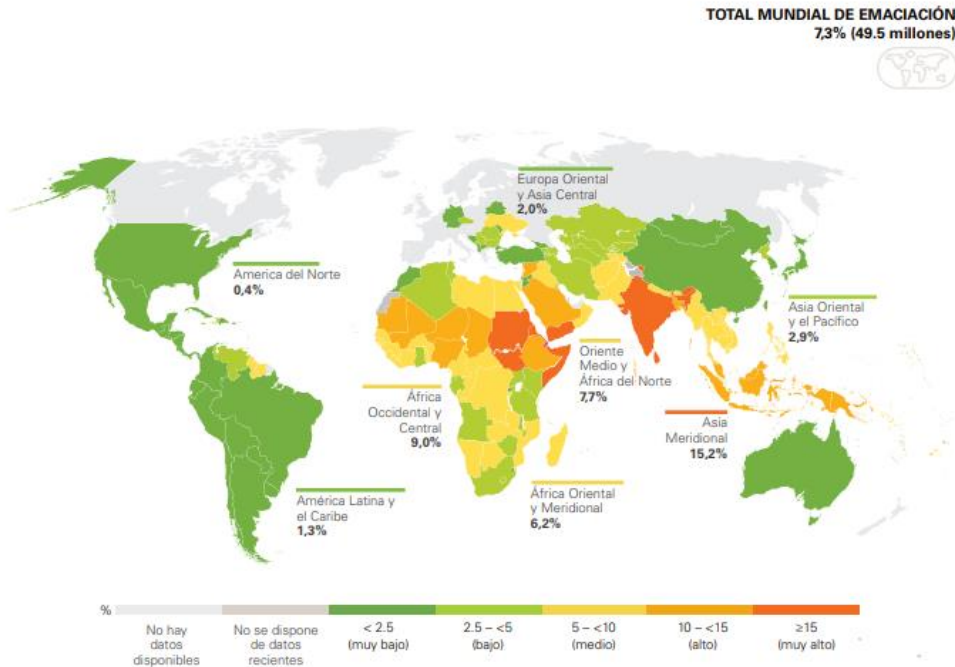
Fuente: Informe Unicef 2019

## LA EMACIACIÓN

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

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

FIGURA 1.3 | Porcentaje de niños menores de 5 años con emaciación, para 2018



Fuente: Informe Unicef 2019

### EL HAMBRE OCULTA

**Hambre oculta: carencias de micronutrientes**

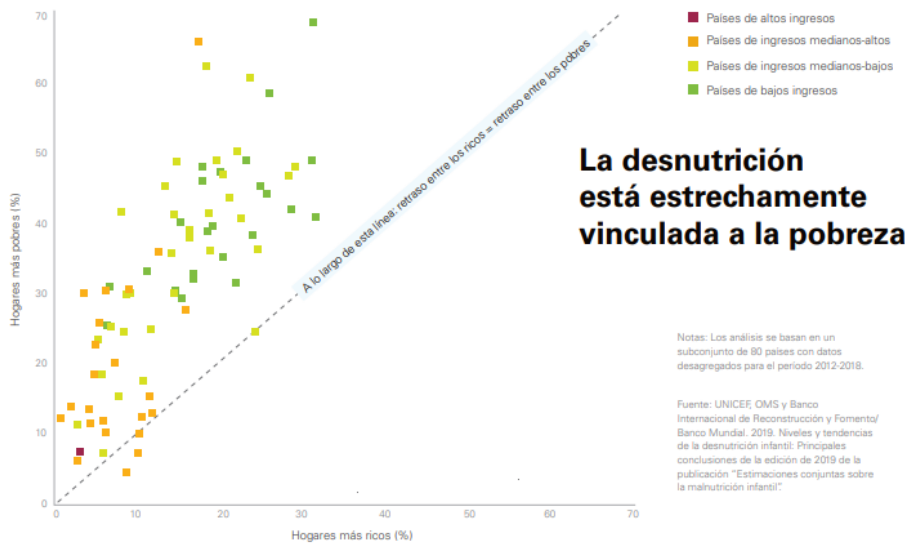
- Desarrollo y crecimiento deficientes
- Problemas para la inmunidad y el desarrollo de los tejidos
- Mala salud y riesgo de muerte

Fuente: Informe Unicef 2019

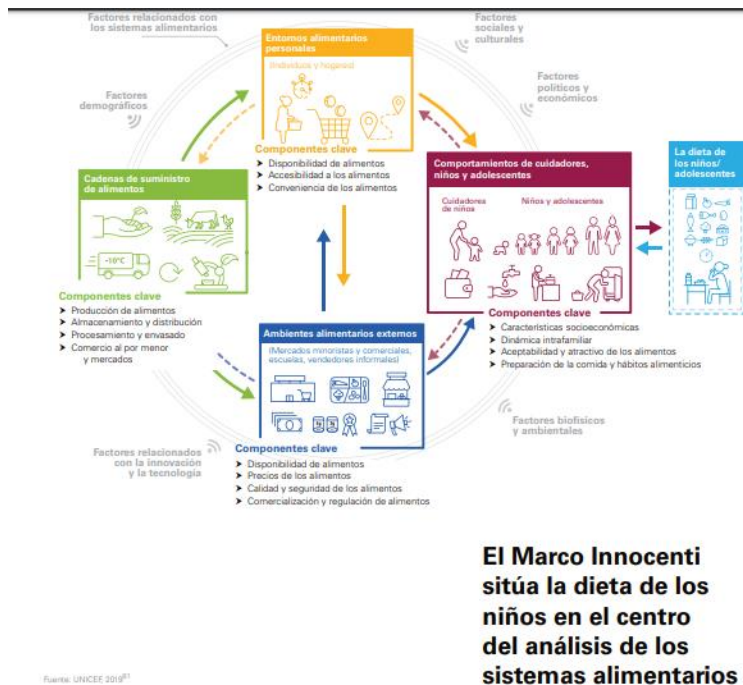
Los niños y las madres que padecen carencias de micronutrientes (las vitaminas y los minerales esenciales para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo) pueden sufrir graves consecuencias. Por ejemplo, la carencia de vitamina A es la causa principal de la ceguera en niños. Las mujeres con anemia grave (a menudo, aunque no siempre, asociada a la falta de hierro en la alimentación) tienen el doble de probabilidades de morir durante el parto o poco después. La falta de yodo, incluso

si es leve, puede minar la capacidad de un niño para aprender. Según estimaciones de UNICEF, al menos uno de cada dos niños menores de cinco años de todo el mundo (340 millones) sufren hambre oculta debido a deficiencias no siempre visibles de vitaminas y otros nutrientes esenciales.

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



Fuente: Informe Unicef 2019





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

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



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

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

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

A partir de los 6 meses, los niños se benefician especialmente de los alimentos de origen animal como la carne, el pescado, los huevos y los productos lácteos, que les aportan nutrientes esenciales y vitamina A, hierro, zinc y calcio, tan necesarios entre los 6 y los 23 meses de edad. Los alimentos de origen animal favorecen el crecimiento, la actividad física y el rendimiento cognitivo. Además, tienen un alto contenido de diversos micronutrientes esenciales que son muy adecuados para los estómagos, más pequeños, de los niños. El retraso en el crecimiento durante la primera infancia se relaciona también con el bajo consumo de alimentos de origen animal; pero en las zonas rurales de bajos ingresos, estos alimentos son caros (en especial los huevos y los productos lácteos), y por tanto su consumo es menor. En todo el mundo, sólo dos de cada cinco niños reciben alimentos de origen animal.

**Muertes de menores de 5 años (miles)**

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

Fuente: Informe Unicef 2019

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

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

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

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

Fuente: Informe Unicef 2019

## DATOS DEMOGRAFICOS COLOMBIA 2018

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

Fuente UNICEF 2019

## MORTALIDAD EN LA INFANCIA COLOMBIA 2018

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

Fuente UNICEF 2019

## NUTRICION RECIEN NACIDOS, LACTANTES Y PEQUEÑOS

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

Fuente UNICEF 2019

– Datos no disponibles.

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

#### 4. SUSTENTO JURÍDICO

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

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

- Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el protocolo de San Salvador, sólo en la medida en que los individuos dispones, acceden, consumen y alcanzan una utilización efectiva de los alimentos, pueden participar en igual de condiciones en los progresos económicos, sociales, culturales y políticos y pueden ejercer sus derechos civiles y políticos y sus deberes económicos y sociales (subrayado fuera del texto).

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

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

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

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

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

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

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



riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

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

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

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

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

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

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

**Artículo 1.** La presente Ley tiene por objeto.

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

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

## TITULO II

### DE LA PROTECCION A LA NIÑEZ

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

**Artículo 3.** Todo niño tiene derecho a participar de los programas del Estado y a la formación básica que se brinda a los colombianos, sin distinciones de raza, color de piel, sexo, religión,

condición social o procedencia. Del mismo modo tiene derecho a ser educado en espíritu de paz y fraternidad universal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo 24**

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

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

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

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

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

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

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

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

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

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

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

**ARTICULO. 166.**-Atención materno infantil. El plan obligatorio de salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del

parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

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

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

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

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

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

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

**Artículo 17.** Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un

ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

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

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

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

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

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

.....

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

.....

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

.....

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

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

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

.....

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

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

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

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

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

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

- **Conpes 102 de 2006.** Red de protección social contra la extrema pobreza.
- **Conpes 109 de 2007.** Política pública de primera infancia "Colombia por la primera infancia"
- **Conpes 113 de 2007.** Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN).

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible Naciones Unidas.** Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible — aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas — entraron en vigor oficialmente el 1 de enero de 2016. Con estos nuevos Objetivos de aplicación universal, en los próximos 15 años los países intensificarán los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático garantizando, al mismo tiempo, que nadie se quede atrás.

Dentro de ellos, se destacan:

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

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

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

- **Acuerdo 761 de 2020:** Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI.
  - **Artículo 12.** Metas Trazadoras. Las metas trazadoras del Plan Distrital de Desarrollo serán aquellas cuyo logro puede atribuirse a varios programas y metas, las cuales implican la alineación de esfuerzos entre los gobiernos distrital y nacional y el contexto macroeconómico. Metas 9,10,12  
Meta 9. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.  
Meta 10. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (ente los que se encuentra el

programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal).

Meta 12. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.

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

**Propósito 1:** Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política.

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

**Programa 10.** Salud para la vida y el bienestar. Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad. Se formula bajo criterios de inclusión, respetando cada contexto social y cultural, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas. De la misma manera la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones de articulación y gestión intersectorial con el gobierno nacional para promover la ruta de atención integral de salud en la lactancia y el cuidado de la mujer gestante.

- **Artículo 60. Protección de la primera infancia y adolescencia.** El presente Plan en cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 incorpora dentro de los cinco (5) propósitos y los logros de ciudad la protección a los derechos de la primera infancia y la adolescencia y define los siguientes Programas: 1. Salud y bienestar para niñas y niños, 7. Prevención y atención de maternidad temprana.

## 5. COMPETENCIA DEL CONCEJO

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

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

*Artículo 12:*

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

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



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

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

## **6. IMPACTO FISCAL**

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

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

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

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

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

Cordialmente,

**ALVARO ARGOTE MUÑOZ**  
Concejal de Bogotá-Vocero

**CELIO NIEVES HERRERA**  
Concejal de Bogotá

**CARLOS ALBERTO CARRILLO**  
Concejal de Bogotá

**PROYECTO DE ACUERDO No. 428 DE 2021**

**PRIMER DEBATE**

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

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL**

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

**CONSIDERANDO:**

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

**ACUERDA:**

**ARTÍCULO 1. Objeto.** Créase el Programa Especial de Asistencia Nutricional a la Primera Infancia en sus primeros 1000 días de vida “Ventana de Oportunidad” conforme a la estrategia de Nutrición Materna-infantil suscrita por la UNICEF, en pro de fortalecer el desarrollo y crecimiento de los infantes de la ciudad de Bogotá de los sectores más vulnerables, de todos los estratos, desde su concepción hasta los dos años de edad.

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

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

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

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

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

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

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

**PROYECTO DE ACUERDO No. 429 DE 2021**

**PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTA COMO UNA ACTIVIDAD DE INTERES CULTURAL”**

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

**MARCO HISTORICO**

El Festival de Cine de Bogotá, organizado por la Corporación Internacional de Cine, se inició en 1984 como una necesidad de premiar los logros del Cine Colombiano. Para su Segunda Edición el Festival cotejó la producción nacional con las cinematografías de los países Andinos y continuó con homenajes a las cinematografías del Caribe, Sudamérica, España, Francia, África, el Pacífico, Italia, España, Argentina, Chile, Brasil, China, Japón, Corea, Egipto, Alemania, India Turquía y Filipinas.

El Festival es reconocido por la Federación Internacional de Asociaciones de Productores de Cine, FIAPF, entidad que regula los Festivales, como un Festival Mundial especializado en películas de largometraje de Nuevos Directores.

Se realiza anualmente en el mes de octubre, y cuenta con la participación de las producciones más destacadas de la cinematografía a nivel mundial, este año el Festival en el mes de octubre conmemorara y celebrara el trigésimo Festival.

El Festival se especializa en premiar a los nuevos talentos quienes participan en el certamen con sus óperas primas, segundas y terceras películas, siendo pionero en mostrar las miradas vanguardistas y frescas sobre cómo hacer cine actualmente.

El Festival de Cine de Bogotá, desde el año 2004 ha abierto una convocatoria para Documentales sobre Arte y la ha denominado "Enrique Grau" en homenaje al gran pintor colombiano desaparecido en abril de ese año. Se inició así otra sección de competencia internacional de suma importancia para todos aquellos que observan el arte y tienen puntos de vista sobre el mismo de una manera creativa, novedosa y contemporánea.

El Festival de Cine de Bogotá, desde el año 2007 ha abierto una convocatoria para muestras de Documentales sobre el Medio Ambiente y tiene una convocatoria para Competencia Internacional.

Desde el 2011 el Festival ha creado una categoría que busca analizar la manera como el cine es utilizado por la religión en el Festival de Cine Sagrado.

A nivel nacional, se concede el Círculo Precolombino de Oro a la Mejor Película Colombiana, el Mejor Corto Colombiano y el Premio Alexis a directores menores de 18 años. Este año el Festival continúa con las secciones internacionales de Animación, Cortometraje y Muestra Infantil.

Igualmente el Festival de Cine de Bogotá entrega una Distinción a una persona o entidad que se haya distinguido en el campo colombiano y/o internacional, por sus aportes a la imagen en movimiento tanto nacional como internacional.

Las películas ganadoras en las ya 29 ediciones del festival han sido:

1984 “EL ESCARABAJO” de Lisandro Duque

1985 “CONDORES NO ENTIERRAN TODOS LOS DIAS” de Francisco Norden.

1986 “FRIDA”. de PAUL LEDUC.

1987 “VISA USA” de Lisandro Duque.

1988 “MADE IN ARGENTINA” de “JUAN JOSÉ JUSID”

1989 “LA DAMA DEL CINE SHANGAI” de Guielherme D’Almeida Prado.

1990 “CAMPANAS TARDIAS” de Wu Zunui

1991 “ALIAS LA GRINGA” Roberto Durán.

1992 “EL DESIERTO” de Mihkhail S. Katz.

1993 “TODOS SOMOS ESTRELLAS”, Felipe de Gregory

1994 “LA ARDILLA ROJA”, Julio Medem.

1995 “SALTO AL VACÍO” de Carlos Carpasoro.

1996 “ENTRE ROJAS” de Azucena Rodríguez.

1997 “LA MIA GENERAZIONE” de Wilma Labate.

1998 “LA VENDEDORA DE ROSAS” de Víctor Gaviria.

1999 “DIME QUE ESTOY SOÑANDO” de Claude Mourieras.

2000 “AMORES PERROS” de Alejandro González

2001 “EL BOLA” de Achero Maña.

2002 “MAGONIA” de Ineke Smits

2003 “MANITO” de Eric Eason.

2004 “EL REY” de Antonio Dorado.

2005 “GARÚA” de Gustavo Corrado

2006 “EL CUSTODIO” de Rodrigo Moreno.

2007 “PROHIBIDO PROHIBIR” de Jorge Durán.

2008 “EL BAÑO DEL PAPA” de César Charlone y Enrique Fernández

2009 “LA TETA ASUSTADA” de Claudia Llosa.

2010 “RETRATOS EN UN MAR DE MENTIRAS” de Carlos Gaviria.

2011 “LA MUJER DE IVÁN” de Francisca Silva.

Categorías que se premian en el Festival de Cine de Bogotá:

El Festival en su ferviente interés por mostrar una mirada amplia y diversa sobre el cine, posee once categorías, que abarcan temáticas y formatos diferentes de capturan bajo cámara la realidad:

XXIX Festival De Cine:

Categoría que se ha mantenido desde el inicio del Festival y por la cual se premia a los nuevos directores.

XVIII Festival De Video:

Siendo conscientes de los nuevos formatos, y no solo de ellos sino de las formas de expresión y la versatilidad, el Festival abre a partir del año 1994 una sección dedicada al video y al videoarte.

#### XI Premio Al Documental Social:

Presente en el Festival desde 2001, el premio al Documental Social ha mostrado importantes problemáticas que afectan a la sociedad, cumpliendo con el doble papel de representar e informar.

#### X Muestra De Cine Digital:

En medio de la era digital, el Festival desde 2002, ofrece una muestra de cine realizado en este formato, dando apertura así a la tecnología dentro del mundo del cine y mostrando la capacidad de esta para crear mundos oníricos y fantásticos.

#### IX Documental Sobre Arte “Enrique Grau”:

A partir del año 2003, se abre la convocatoria para Documentales sobre Arte bajo el nombre de “Enrique Grau” en homenaje al gran pintor colombiano desaparecido en abril de ese año. Ofreciendo al espectador la posibilidad de inspirarse con las historias de vida y obras de artistas provenientes de diferentes partes del mundo.

#### VIII Muestra De Animación:

La diversidad que alcanza la técnica en el medio audiovisual permite mayores posibilidades a la representación, es por ello que el Festival decide abrir en 2004 una muestra de animación exhibiendo no sólo material internacional sino trabajos de colombianos y colombianas que han incursionado en este campo.

#### VI Documental Sobre El Medio Ambiente:

En medio de un panorama discursivo que protege y procura importancia al medio ambiente, la difusión de la necesidad de reflexionar sobre el entorno y la naturaleza se pone a la orden del día, siendo de este modo el tema principal de muchos documental, observando el volumen y la importancia de la producción de este material, el Festival crea la categoría en 2006.

#### VI Muestra De Cortometraje:

Siendo el cortometraje una de las formas de narrativa audiovisual, el Festival abre una categoría en el año 2006, dividida en dos partes, una dedicada a la muestra internacional y otra a la competencia nacional, en donde compiten todos los largometrajes realizados por colombianos y colombianas, optando no solo por el premio sino también por cierta cantidad de dinero como incentivo al proceso creativo.

#### VI Premio Alexis

Con el objetivo no solo de reconocer a los nuevos creadores, sino también a los jóvenes creadores menores de 18 años en 2006 se crea este premio, en homenaje al joven cineasta colombo-estadounidense Alexis Echavarría, quien falleció a los 16 años.

#### VI Muestra Infantil.

En 2006, año en el que el Festival da apertura a gran parte de sus categorías, también se piensa un lugar para los y las cinéfilas más pequeños: para los niños, por ello se crea la muestra de cine infantil dando a conocer producciones de todas partes del globo terráqueo.

#### II Festival Cine Sagrado

Es esta la categoría más reciente del Festival, creada en el año 2011, con el objetivo de mostrar las diversas caras y representaciones de lo sagrado, siendo la primera muestra una mirada al cine católico.

De esta forma se busca reflejar una mirada de todas las realidades que se viven, así mismo ha contado con la participación activa numerosos países y de grandes artistas nacionales y la asistencia de miles de espectadores en cada una de las ediciones de dicho festival.

Para el año 2020 se celebró la versión 37 del Festival de Cine de Bogotá del 21 al 28 de Octubre, contando con la participación de las producciones más destacadas de la Cinematografía a Nivel Mundial, el Festival ha premiado a lo mejor del Cine Colombiano y es reconocido como un Festival Mundial especializado en largometrajes de Nuevos Directores.



## MARCO SOCIAL

Durante su trayectoria el Festival se ha caracterizado por:

- El Festival de Cine de Bogotá es el evento más importante en Bogotá en el campo cinematográfico, reconocido por más de 63 países.
- Es el único evento que congrega todas las manifestaciones del cine, el documental y la animación con el objeto de premiar lo mejor con el Círculo Precolombino.
- En las 29 ediciones, el Festival ha premiado producciones de más de 26 países.
- Más de un millón de personas han asistido a los eventos del Festival: Exhibiciones, Conferencias, reuniones sociales.
- Más de 15.600 películas han sido exhibidas en el Festival con más de 50.000 presentaciones.
- Es un evento que presenta el estado del arte de un cine de alta calidad diferente a la cartelera corriente.

## OBJETIVO DEL PROYECTO DE ACUERDO.

Este Proyecto de Acuerdo, tiene como finalidad, el reconocimiento del Festival de Cine de Bogotá, como una actividad de interés cultural, dada la importancia histórica y cultural que ha tenido para los/ las habitantes y visitantes de la Ciudad Capital y en particular para el país la realización de este importante evento el cual cumple su vigésimo noveno aniversario.

El Festival se convierte en la oportunidad de promover la creatividad, para generar espacios Nacionales e Internacionales para estimular el talento de los directores y diferentes actores de la cinematografía, al tiempo que proyectan a Bogotá y a Colombia como punto de encuentro de culturas y saberes exponiendo el arte y la cultura.

## MARCO JURIDICO.

### CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA

**Art. 7:** “El estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana”.

**Art. 8:** “Es Obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación”.

De conformidad a lo establecido en el **Art. 313 Numeral 9:** Corresponde al Concejo: “Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del Municipio”. Siendo esta una misión encomendada por la Carta Magna la corporación está facultada para velar, controlar, preservar y defender una de las manifestaciones culturales que presenta nuestra ciudad.

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

La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la Investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

**Art. 71.** La búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres. Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestación esculturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades.

**LEY 397 DE 1997.** Ley General de Cultura. Por la cual se desarrollan los artículos 70, 71 y 72 y demás artículos concordantes de la Constitución Política y se dictan normas sobre Patrimonio Cultural, fomentos y estímulos a la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura y se trasladan algunas dependencias.

**Art. 4.** Definición cultural de la Nación.

El patrimonio cultural de la Nación está constituido por los bienes y valores culturales que son expresión de la nacionalidad colombiana tales como la tradición, las costumbres y los hábitos, así como el conjunto de los bienes inmateriales y materiales, muebles e inmuebles, que poseen un especial interés histórico, artístico, estético, plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, ambiental, ecológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, fílmico, científico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico, antropológico, y las manifestaciones, los productos y las representaciones de la cultura popular.

**Art.18.** De los estímulos. El Estado, a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales establecerá estímulos especiales y proporcionara la creación, la actividad artística y cultural e investigación y el fortalecimiento de expresiones culturales. Para tal efecto establecerá entre otros programas, bolsas de trabajo, becas, premios anuales, concursos, festivales, talleres de formación artística, apoyo a personas y grupos dedicados a actividades culturales, ferias, exposiciones, unidades móviles de divulgación cultural y otorgara incentivos y créditos especiales para artistas sobresalientes, así como para integrantes en el campo de la creación, la ejecución, la experimentación, la formación y la investigación a nivel individual y colectivo de cada una de las siguientes expresiones culturales :

- a) Artes plásticas;
- b) Artes musicales;
- c) Artes escénicas

## **DECRETO LEY 1421. Estatuto Orgánico de Bogotá**

**ARTICULO 12** Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital de conformidad con la Constitución y la Ley.

(...)

13. Regular la preservación y defensa del patrimonio cultural”

### **IMPACTO FISCAL**

De conformidad con el artículo 7 de la ley 819 de 2003, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal en la medida en que sólo busca el reconocimiento de una actividad tan importante para la ciudad, como lo es el Festival de Cine de Bogotá el cual viene realizándose por 29 años en nuestra ciudad, propiciando una ventana para incentivar el Cine Colombiano y exponer el Cine Internacional, promoviendo el talento y la cultura.

## IMPACTO CULTURAL DEL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTA

El Festival de Cine de Bogotá, desde sus comienzos, ha permitido que quienes lo reciben pueden estar al día con nuevas propuesta en cine, documental, animación y cine para niños del país y del resto del mundo.

Es el único evento en el país con Competencia Internacional a nivel mundial.

Desde 1985 ha estado presente en barrios y parques de la ciudad y en sedes naturales como los teatros de cine o en sedes alternas como el Jardín Botánico, el Museo de los Niños, la Catedral de Sal y el Archivo de Bogotá.

El Festival se presenta en teatros comerciales, en salas de arte y ensayo y en muchos casos al aire libre. Varias de sus funciones tienen entrada libre.

La presencia del Festival en los colegios permite que los alumnos hagan prácticas de videos con la proyección del lenguaje del cine.

Las películas relacionadas con la religión dejan ver como se usa este medio para difundir ideas religiosas, muchas de las cuales son joyas de la cinematografía mundial. Como es el caso de los documentales de la Filmoteca Vaticana.

Sus charlas, conferencias y talleres han permitido que se reciba transferencia de conocimientos y en muchos casos se consoliden contactos que terminan en películas.

Sus estímulos a nivel de creadores nacionales se han visto tanto en los largometrajes, como es el caso de Harold Trompetero o en los menores de 18 años como Miguel Gallego que obtuvo el Premio Alexis en el 2011 y este año participó como cortometrajista y ganó una Mención de Honor.

Para el año 2012 Colombia participó con 37 producciones y 55 países enviaron películas con lo cual se demuestra el impacto a nivel internacional.

Es de mencionar que los datos que hacen referencia al Festival de Cine, han sido tomados previa autorización del Presidente del Festival de Cine de Bogotá el Señor Henry Laguado, de la página [www.bogocine.com](http://www.bogocine.com).

## CONSIDERACIONES FINALES

El presente proyecto se ha presentado desde el año 2012 al Honorable Concejo de la Ciudad, logrando en su mayoría de veces que se ha sometido a discusión de la corporación el respaldo de los cabildantes y manifestado en sus ponencias. En esta oportunidad se realiza un ajuste al articulado con base a las recomendaciones que ha realizado la Administración Distrital en los condicionantes de su concepto favorable y de las observaciones de los Honorables Ponentes que ha tenido esta iniciativa.

Por todas las consideraciones anteriores , por ser de interés y conveniencia para consolidar el desarrollo cultural y social de nuestra ciudad y su carácter cosmopolita, sin detrimento de afianzar su identidad, presento a consideración del Honorable Concejo de Bogotá este proyecto de acuerdo, para que sea sometido al trámite debido y pueda convertirse en Acuerdo Distrital, haciendo justicia, además, con las y los estoicos artistas nacionales y capitalinos , que, con su propia iniciativa y recursos realizan este importantísimo festival.

De la misma manera queremos hacer énfasis que durante años esta corporación ha venido apoyando y elevando al nivel de Eventos de Interés Cultural estas expresiones, que fomentan la cultura y que promueven el talento de los artistas Bogotanos, Acuerdos como el Festival de Rock al Parque, Festival Iberoamericano de Teatro ,Acuerdo 165 de 2005 Encuentro Internacional de Expresión Negra. Acuerdo Distrital 178 de 2005 Por medio del cual se declaran de Interés Cultural las Actividades realizadas por la Orquesta Filarmónica de Bogotá, entre otros.

Este Cabildo ha aprobado estas iniciativas convirtiéndolas en Acuerdos de la ciudad respetando y acatando la normatividad existente de acuerdo a las competencias del Concejo e Bogotá.

Cordialmente,

**ÁLVARO JOSÉ ARGOTE MUÑOZ**  
Concejal de Bogotá. Vocero PDA

**CELIO NIEVES HERRERA**  
Concejal de Bogotá

**CARLOS CARRILLO**  
Concejal de Bogotá.

**PROYECTO DE ACUERDO No. 429 DE 2021**

**PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL FESTIVAL DE CINE DE BOGOTA COMO UNA ACTIVIDAD DE INTERES CULTURAL”**

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

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales y en especial las conferidas por el Decreto Ley 1421 de 1993, en el numeral 14 del artículo 12 y,

**C O N S I D E R A N D O:**

Que el Festival de Cine de Bogotá existe desde 1984 y ha contado con la participación activa de artistas nacionales y la asistencia de miles de espectadores en cada una de las ediciones de dicho festival.

Que es deber del Concejo de Bogotá regular la preservación y defensa de las actividades y expresiones culturales y artísticas del Distrito Capital.

**A C U E R D A:**

**ARTICULO PRIMERO:** Reconocer como actividad de interés cultural “El Festival de Cine de Bogotá”, que se realiza en la Capital de la República cada año en el mes de octubre desde el año 1984, en el cual se integran los diversos géneros y tendencias del cine, que contribuyen al desarrollo cultural de la población, propician la sana recreación, el entretenimiento y el buen uso del tiempo libre, animando el entendimiento y la tolerancia entre Bogotá y las demás regiones del país.

**ARTICULO SEGUNDO:** La Administración Distrital a través de la Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte, podrá apoyar y acompañar la actividad de que trata el artículo anterior dentro del marco de sus competencias y conforme a los procedimientos y lineamientos previstos en el Programa Distrital de estímulos del Sector Cultura, Recreación y Deporte.

**ARTICULO TERCERO:** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

Se expide en Bogotá D.C., a los       días del mes de       de 2021

## **PROYECTO DE ACUERDO No. 430 DE 2021**

### **PRIMER DEBATE**

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

#### **MOTIVACIONES:**

##### **1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO.**

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

##### **1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

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

##### **2. ASPECTOS GENERALES.**

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

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



## **SALUD Y CALIDAD DEL AIRE**

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

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

Esta contaminación se debe principalmente a la combustión de combustibles fósiles, utilizados en los diferentes procesos del sector transporte e industria, los cuales emiten sustancias gaseosas como Ozono (O<sub>3</sub>), Monóxido y Dióxido de Carbono (CO y CO<sub>2</sub>), Óxidos de Nitrógeno y Azufre (NO<sub>x</sub> y SO<sub>x</sub>), Compuestos Orgánicos Volátiles (COV), y material particulado (PM) como PM<sub>10</sub>, PM<sub>2,5</sub>, “Black Carbon” y partículas ultra finas.

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

## **IMPACTO DE EMISIONES EN POBLACIÓN ESCOLAR**

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

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

Otros determinan que la contaminación de otros vehículos es importante en los autobuses escolares, especialmente para explicar la variabilidad a corto plazo en las concentraciones a bordo (por ejemplo, las concentraciones de partículas aumentan después de pasar un camión diésel con emisiones visibles) (Sabin et al., 2004). Sin embargo, una fracción de la contaminación dentro de un autobús escolar se puede atribuir al autobús en sí (Marshall y Behrentz, 2005)

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

## CALIDAD DEL AIRE EN BOGOTÁ

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

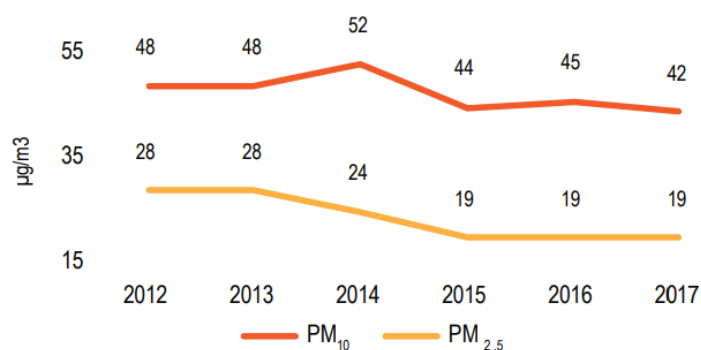


Figura 1. Comportamiento de las concentraciones anuales de PM 10 y PM 2.5 en Bogotá (2012-2017). Fuente: Veeduría Distrital, con base en información reportada por la SDA (2017a y 2017b)

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

### FUENTES MÓVILES EN LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE

En el primer trimestre de los últimos años, se presentó un aumento considerable de los niveles de PM 2,5 en Bogotá, lo que llevó a la Administración a declarar alerta amarilla por contaminación atmosférica en la ciudad. Según la SDA, la emisión de este contaminante está directamente asociado a los procesos de combustión (especialmente diésel), siendo las fuentes móviles (transporte) las mayores aportantes de contaminación atmosférica en la ciudad, con cerca de 1.475 ton/año de PM10 y 1.224 ton/año de PM2,5 en el 2014 (SDA, 2017c).

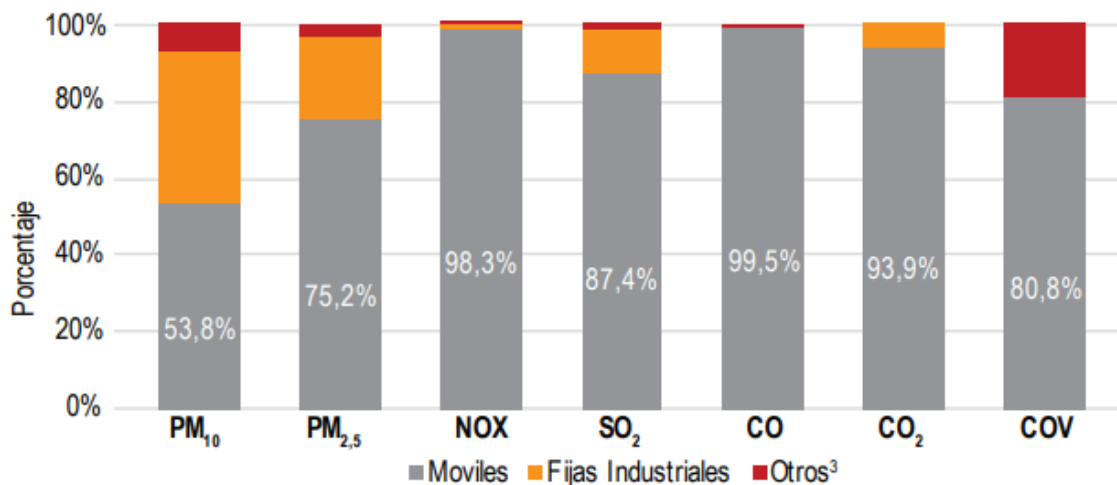
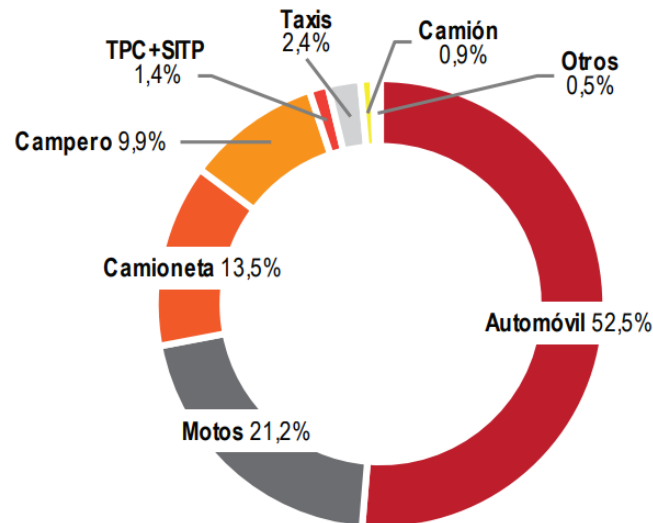


Figura 2. Contribución aproximada por fuente y contaminante. Fuente: SDA, 2017c.

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



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

De lo anterior, es necesario resaltar que i) el SITP en su componente trocal y zonal, opera con una flota compuesta en su mayoría por buses de estándar de emisión EURO II (45%), III (8%), IV (14%), V (31%) e híbridos (2%) (SDA 2018b), y que dicha operación (buses articulados y biarticulados) aporta contaminantes atmosféricos por su combustión; y ii) que el transporte de carga es uno de los principales aportantes de emisiones que afectan la calidad del aire de la ciudad, y su operación se encuentra relacionada con la logística de despacho de materias primas e insumos en la ciudad y la tecnología con la que funcionan.

### **RENOVACIÓN DE FLOTA ESCOLAR A NIVEL INTERNACIONAL**

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

### **3. JUSTIFICACIÓN**

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

socioeconómica y espacial del área urbana y rural, se requieren buscar medidas que contribuyan al cumplimiento de estos propósitos.

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

#### **4. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA**

##### **MARCO JURÍDICO**

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

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

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

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

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

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

##### **Del orden nacional**

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

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

el sector salud y de salud pública en general y relacionadas con la calidad del aire, en particular.

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

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

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

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

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

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

**RESOLUCIÓN 910 DE 2008.** “*Por la cual se reglamentan los niveles permisibles de emisión de contaminantes que deberán cumplir las fuentes móviles terrestres, se reglamenta el artículo 91 del Decreto 948 de 1995 y se adoptan otras disposiciones*”

**RESOLUCIÓN 518 DE 2015.** “*Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.*”

#### **Del orden distrital**

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

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

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

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

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

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

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

### **Jurisprudencia**

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

*“(…) La conservación del ambiente no solo es considerada como un asunto de interés general, sino principalmente como un derecho internacional y local de rango constitucional, del cual son titulares todos los seres humanos, “en conexidad con el ineludible deber del Estado de garantizar la vida de las personas en condiciones dignas, precaviendo cualquier injerencia nociva que atente contra su salud”. Al efecto, la Constitución de 1991 impuso al Estado colombiano la obligación de asegurar las condiciones que permitan a las personas gozar de un ambiente sano, y dispuso el deber de todos de contribuir a tal fin, mediante la participación en la toma de decisiones ambientales y el ejercicio de acciones públicas y otras garantías individuales, entre otros (...).”*

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

*“(…) La protección del medio ambiente, que se desprende principalmente de los artículos 8°, 79 y 95 de la Carta Superior, es un objetivo del Estado Social de Derecho que se inscribe en la llamada “Constitución Ecológica” y contempla la protección de los animales*

*como un deber para todos los individuos, la sociedad y el Estado. Así pues, tal interés superior incluye la protección de la fauna ante el padecimiento, el maltrato y la crueldad con algunas excepciones, al igual que de su progresiva desaparición, lo cual refleja un contenido de moral política y conciencia de la responsabilidad que deben tener los seres humanos respecto de otros seres sintientes (...).*

## **COMPETENCIA**

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

### **❖ Constitución Política de Colombia**

*“Artículo 313. Corresponde a los concejos: 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. 10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.”*

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

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

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

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

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

## **LEGALIDAD**

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

*“(...) El principio constitucional de la legalidad tiene una doble condición de un lado es el principio rector del ejercicio del poder y del otro, es el principio rector del derecho sancionador. Como principio rector del ejercicio del poder se entiende que no existe facultad, función o acto que puedan desarrollar los servidores públicos que no esté prescrito, definido o establecido*



*en forma expresa, clara y precisa en la ley. Este principio exige que todos los funcionarios del Estado actúen siempre sujetándose al ordenamiento jurídico que establece la Constitución y lo desarrollan las demás reglas jurídicas (...)*”.

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

## 5. IMPACTO FISCAL.

Esta iniciativa se enmarca en lo dispuesto por el Acuerdo 761 de 2020, **“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”** que, en su objetivo general y objetivos específicos, directrices, estrategias, programas, proyectos prioritarios que encontramos especialmente consagrados en el Programa 35 a saber:

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

Por tanto, no puede afirmarse que esta iniciativa genera impacto fiscal, toda vez que las acciones que propone este proyecto implican desarrollar los mandatos del Acuerdo 761 de 2020, **“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”**

Cordialmente,

**YEFER YESID VEGA BOBADILLA**

Concejala de Bogotá  
Partido Cambio Radical

**ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA**

Concejala de Bogotá  
Partido Cambio Radical

**PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA**

Concejala de Bogotá  
Partido Cambio Radical

**ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ**

Concejala de Bogotá  
Partido Cambio Radical

## REFERENCIAS DEL PROYECTO DE ACUERDO

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

[http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T\\_NORMA\\_ARCHIVO&p\\_NORMFIL\\_ID=8884&f\\_NORMFIL\\_FILE=X&inputleext=NORMFIL\\_FILENAME](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARCHIVO&p_NORMFIL_ID=8884&f_NORMFIL_FILE=X&inputleext=NORMFIL_FILENAME)

13. Ferrís, J., Ortega, J., López, J., García, J., Aliaga, J., Cánovas, A., Ferrís, V. (2003). Autobuses escolares y motores diesel: contaminación atmosférica, exposición pediátrica y efectos adversos en la salud humana. *Revista Española de Pediatría*; 59(2):132-145.
14. Behrentz, E., Sabin, L. D., Winer, A. M., Fitz, D. R., Pankratz, D. V., Colome, S. D., & Fruin, S. A. (2005). Relative Importance of School Bus-Related Microenvironments to Children's Pollutant Exposure. *Journal of the Air & Waste Management Association*, 55(10), 1418–1430. doi:10.1080/10473289.2005.10464739.
15. Dockery, D.; Speizer, F.; Stramn, D.; Ware, J.; Spengler, J.; Ferris, B. G. Effects of inhalable particles on respiratory health of children. *Am. Rev. Respir. Dis.* 1989, 139, 587-594.
16. Lipsett, M. The Hazards of Air Pollution to Children. In *Environmental Medicine*; Brooks, S. M., Gochfeld, M., Herzstein, J., Schenker, M., Eds.; Mosby: St. Louis, MO, 1995.
17. Thurston, G. D. Particulate Matter and Sulfate: Evaluation of Current California Air Quality Standards with Respect to Protection of Children; New York School of Medicine, 2000; available from <http://www.arb.ca.gov/ch/ceh/001207/pmsul.PDF>
18. Public Hearing to Consider Amendments to the Ambient Air Quality Standards for Particulate Matter and Sulfates; California Air Resources Board: Sacramento, CA, 2002; available from <http://www.arb.ca.gov/research/aags/std-rs/pm-final/pm-final.htm>.
19. Marshall, J. D., & Behrentz, E. (2005). Vehicle Self-Pollution Intake Fraction: Children's Exposure to School Bus Emissions. *Environmental Science & Technology*, 39(8), 2559–2563. doi:10.1021/es040377v

**PROYECTO DE ACUERDO No. 430 DE 2021**

**PRIMER DEBATE**

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

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.**

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

**ACUERDA:**

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

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

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

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

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

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

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

Dado en Bogotá, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2021

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

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

## **PROYECTO DE ACUERDO No. 431 DE 2021**

### **PRIMER DEBATE**

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

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#### **1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO**

Esta iniciativa pretende crear un registro y caracterización única de personas mayores en Bogotá y su situación de salud, que permita contar con información real de las condiciones actuales de las personas mayores y de esta manera una focalización más eficiente de los recursos destinados a la atención de dicha población en el marco de la emergencia ocasionada por el Covid 19, así como de las políticas públicas destinadas a su atención.

#### **2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**

##### **ANTECEDENTES**

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

Ahora bien, en la actualidad existe a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD el programa de apoyo para la población Mayor, como una estrategia de ayuda planteada por el Gobierno Nacional, para que a través de la inscripción en el registro único de damnificados y afectados RUDA COVID 19 y con el apoyo de las Alcaldías, y Gobernaciones, los adultos mayores de 70 años reciban asistencia humanitaria de emergencia, como medida de

contingencia por el aislamiento preventivo que se desarrolla en el país para contener el Coronavirus Covid 19. No siendo ajena la complementariedad de éste mismo registro, donde la mayoría de las muertes por Covid 19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años, así mismo mencionar la protección a la ancianidad a través de la ley 29 de 1975 quien creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida y se le facultó para promulgar medidas a favor de los mayores de 60 años que carecieran de recursos.

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

### **JUSTIFICACIÓN Y CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA**

La población en todo el mundo está envejeciendo a pasos acelerados, de acuerdo con datos suministrados por la OMS “Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.” Es por ello por lo que la necesidad de asistencia a largo plazo también está en aumento, se anuncia que para el año 2050 la cantidad de adultos mayores en el mundo que no podrán valerse por sí mismos estará en crecimiento, con padecimientos en limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Es por ello, por lo que se debe pensar en alguna forma de asistencia prioritaria a largo plazo que pueda contribuir de manera efectiva a la ayuda para la vida cotidiana de la población en mención. La OMS establece que la salud de la población adulta mayor no es sólo la mera ausencia de enfermedad, sino también su estado de completo bienestar físico, mental y social, agregando a esto el factor de que el envejecimiento por si solo es un mal indicador del estado de salud.

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

Este proyecto de acuerdo pretende no sólo identificar este tipo de población, si no que a través de este registro único se tenga cuantificado con exactitud la situación actual, no solo en su estado de salud, que es primordial para todo el proceso de vacunación que se viene advirtiendo iniciara en los próximos meses, sino también su bienestar psicológico y social, su situación económica y su estado

en general que podría ser útil no solo para la contingencia sanitaria que se está viviendo en todo el país, sino también para cualquier eventualidad que se presente.

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

Sin

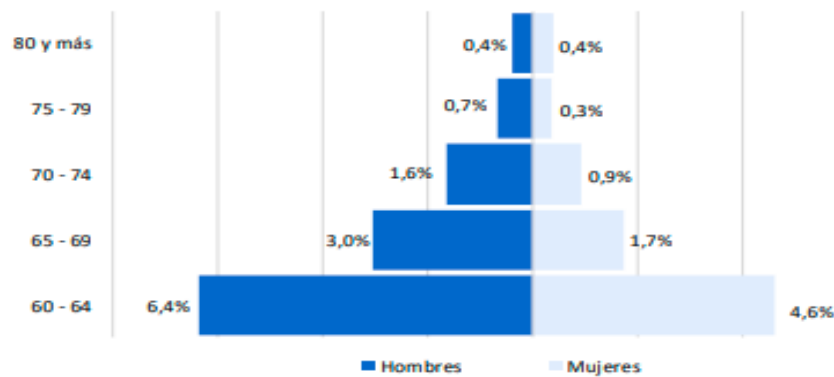
<b>Tabla 1.1. Personas Adultas mayores según Entidad Territorial 2019</b>			
<b>Departamento</b>	<b>Adultos Mayores de 60 Años</b>	<b>% Adultos Mayores por Departamento</b>	<b>Proporción de la Población Total</b>
Bogotá, D.C.	1.001.912	15,40%	13,20%
Antioquia	917.562	14,10%	14,00%
Valle del Cauca	689.913	10,60%	15,30%
Cundinamarca	408.347	6,30%	13,20%
<b><i>son las entidades territoriales con mayor número de personas mayores...</i></b>			

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



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

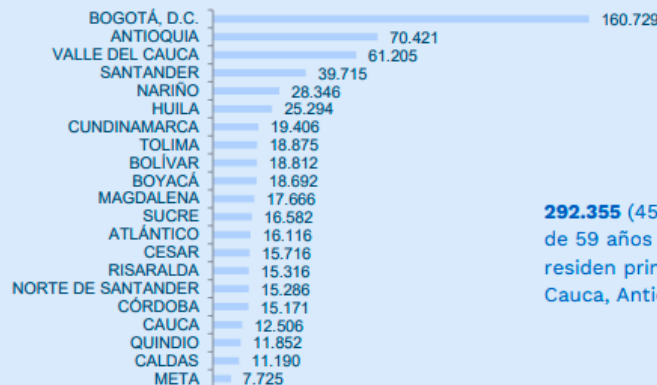
**Gráfico 1.8 Personas Adultas Mayores Habitantes de Calle**



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

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

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



**292.355 (45%)** de personas mayores de 59 años con discapacidad residen principalmente en Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá.

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

### 3. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO

#### MARCO JURÍDICO

##### MARCO CONSTITUCIONAL

**Artículo 2.** *“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.”*

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

**Artículo 46** *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”*

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

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

## MARCO LEGAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Geriatría. Rama de la medicina que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.

- Cartografía de pobreza. Representación gráfica de la pobreza sobre superficies geográficas.
- Demografía. Abarca el estudio del tamaño, estructura y distribución de las poblaciones, en la cual, se tendrán en cuenta la mortalidad, natalidad, migración.

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

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

#### **ARTÍCULO 4o. Principios.**

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

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

#### **ACUERDOS**

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

#### **Artículo 6°. Objetivos específicos.**

b) *“Crear progresivamente entornos ambientales, económicos, políticos, sociales, culturales y recreativos favorables que garanticen a las personas mayores el acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios, que brinden la seguridad económica requerida en la vejez, reduciendo los factores generadores de las desigualdades que ocasionan vulnerabilidad y fragilidad.”*

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

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

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

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

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

### **COMPETENCIA DEL CONCEJO**

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

**“Art. 313. Corresponde a los Concejos:**

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

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

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

### **4. IMPACTO FISCAL**

En esta iniciativa, es imperativo precisar que presenta impacto fiscal, sin embargo, los gastos que llegue a generar el proyecto de acuerdo podrán estar sujetos a los establecidos en los presupuestos de la secretaría de integración Social, con los programas correspondientes para la atención integral de los adultos mayores en el Distrito Capital, de la misma manera del presupuesto establecido a la secretaría de salud. Lo anterior con lo establecido en el artículo 7º, de la ley 819 de 2003.

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

**Programa: Sistema Distrital de Cuidado;**

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

**Programa: Personas mayores con mejores ingresos**

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

## 5. REFERENCIAS DEL PROYECTO DE ACUERDO

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

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

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

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

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

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

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

[http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/proy\\_acuerdo\\_plan\\_desarrollo\\_050320.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/proy_acuerdo_plan_desarrollo_050320.pdf)

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

[http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/metlas\\_sectoriales.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/metlas_sectoriales.pdf)

7. OBSERVATORIO DE SALUD EN BOGOTÁ – SALUDATA, - Demografía, salud / Indicadores. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/>

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

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

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

9. Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años Corte a junio de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayor1-2020.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayor1-2020.pdf>

10. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO EN BOGOTÁ- 2020. Disponible en: [http://planeacionbogota.gov.co/sites/default/files/121\\_sdmj\\_2020110010282\\_7718\\_0.pdf](http://planeacionbogota.gov.co/sites/default/files/121_sdmj_2020110010282_7718_0.pdf)

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

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

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

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



**PROYECTO DE ACUERDO No. 431 DE 2021**

**PRIMER DEBATE**

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

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL**

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

**A C U E R D A:**

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

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

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

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

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

**ARTÍCULO QUINTO. ACTUALIZACIÓN.** Con el propósito de la creación y caracterización única de personas Mayores, esta debe ser actualizada cada doce (12) meses en el Distrito Capital, proceso que estaría a cargo de la Secretaria Distrital de Integración Social y la Secretaria Distrital de Salud.

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

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

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

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

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Cordialmente;

**YEFER YESID VEGA BOBADILLA**

Concejal de Bogotá

Partido Cambio Radical

## **PROYECTO DE ACUERDO No. 432 DE 2021**

### **PRIMER DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA Y EL EMBARAZO SUBSIGUIENTE PARA CONSOLIDAR LOS PROYECTOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

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

El objeto del presente Proyecto de Acuerdo busca fortalecer las estrategias intersectoriales, para la prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana y el embarazo subsiguiente, así como su influencia en los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años, velando además, por la promoción y garantía de sus derechos sexuales y reproductivos a partir de la provisión de información oportuna acerca de las opciones contempladas dentro del marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud junto con la Ruta de atención materno perinatal y; por la consolidación de proyectos de vida que favorezcan el acceso a oportunidades educativas, laborales y profesionales.

#### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 2.1.** La Administración Distrital fortalecerá las estrategias intersectoriales para la generación, ejecución y seguimiento, de los planes, programas, proyectos, servicios, herramientas y protocolos, que tengan como fin, contribuir a la prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana, el embarazo subsiguiente, así como la consolidación de los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años. Lo anterior, deberá hacerse a partir de la transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, diferencial, territorial, étnico y de género, y desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- 2.2.** A través de las estrategias intersectoriales, la Administración Distrital, deberá coordinar, integrar y promocionar la oferta de atenciones y servicios existentes en la ciudad en cumplimiento de la normativa vigente. Lo anterior, con el propósito de propender por la garantía del goce efectivo de los derechos de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años en el Distrito Capital.

- 2.3.** La Administración Distrital socializará y concertará las estrategias intersectoriales de que trata el presente Acuerdo con los padres, madres, cuidadoras, cuidadores, personas mayores y la comunidad en general, en el marco de la corresponsabilidad.
- 2.4.** La Administración Distrital promoverá acciones para la gestión del conocimiento, que permitan una mayor comprensión del fenómeno de la maternidad y la paternidad temprana y del embarazo subsiguiente, con el fin de brindar insumos para la construcción de otras estrategias integrales e intersectoriales que impulsen el proyecto de vida de los adolescentes y jóvenes en el Distrito Capital.
- 2.5.** La Administración Distrital adelantará medidas de prevención, protección y atención a la maternidad y paternidad temprana y el embarazo subsiguiente.
- 2.6.** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, promoverá y fortalecerá estrategias de promoción en Salud Mental para las y los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 19 años, las cuales se llevarán a cabo tanto en la prevención, protección, así como en la atención de la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente.

### 3. ANTECEDENTES

No. de Proyecto	Fecha de Radicación	Título del Proyecto	Autores	Ponentes	Trámite
449	05/12/2020	Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes, en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	H.C. Yefer Yesid Bobadilla, Carolina Villegas de Núbila	No alcanzó a ser sorteado.	Archivado
037	22/01/2020	Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes, en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	H.C. Yefer Yesid Bobadilla	H.C. Ana Teresa Bernal H.C. Luis Carlos Leal.	Ponencia Positiva por parte de cada concejal. <b>Archivado</b>

107	30/04/2020	Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes, en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	H.C. Yefer Yesid Bobadilla Vega	H.C. Ana Teresa Bernal H.C. Luis Carlos Leal.	En virtud del parágrafo del artículo 79:  Ponencia Positiva por parte de cada concejal. <b>Archivado</b>
-----	------------	--	---------------------------------	---	---

Este proyecto nace a partir del acompañamiento del proceso de estructuración de Proyectos de Acuerdo de los cabildantes estudiantiles, que, con ocasión de este tema, se realizó a partir de la jornada de formación de la Mesa Distrital de Cabildante Estudiantil el día 10 de septiembre de 2019, su organización por comisiones y la designación para la conformación de la comisión accidental para la revisión del mismo, en donde junto a la Administración Distrital, se realizaron 2 reuniones para la revisión detallada del articulado propuesto. Esta iniciativa se radicó en el mes de diciembre de 2019, pero por tiempos no alcanzó a ser sorteado, por tanto y en aras de no olvidar tan importante iniciativa, se pone a consideración nuevamente en el año 2020.

#### 4. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en el Acuerdo 597 de 2015, “*Por el cual se establece el Día del Cabildante Estudiantil, se crea la Mesa Distrital de Cabildante Estudiantil y se dictan otras disposiciones*”, dando cumplimiento al artículo 1º del citado acuerdo en el que se establece “*la celebración del Día del Cabildante Estudiantil como una forma de participación [...]*”, se presenta el Proyecto de Acuerdo “*Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en el distrito capital y se dictan otras disposiciones*”; siendo una iniciativa encaminada a reducir los índices de maternidad y paternidad temprana entendida entre los 14 y 19 años y el embarazo subsiguiente, así como la atención adecuada durante el embarazo y el seguimiento al proyecto de vida de estos jóvenes y adolescentes menores de 19 años de la ciudad de Bogotá.

##### 4.1. DEFINICIONES

**Maternidad y Paternidad Temprana:** Para efectos de este proyecto de acuerdo, es aquella que ocurre entre los 14 y los 19 años, los embarazos en niñas menores de 14 años son considerados producto de acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor (Ministerio de Salud y Protección Social; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014, pág. 46).

**Embarazo Subsiguiente:** Se refiere al segundo embarazo presentado en adolescentes entre los 14 y 19 años.

## 4.2. OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

Tomando como referente para este Proyecto de Acuerdo los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), formulados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a la agenda de 2030, que se han planteado para lograr naciones auto sostenibles, enmarcando esta iniciativa de una manera internacionalmente viable se tiene en cuenta los siguientes objetivos:

- **Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.**

*“La pobreza es un problema de derechos humanos. Entre las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud”<sup>12</sup>.*

- **Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**

Este objetivo es de suma importancia ya que recalca la importancia de una vida sana, y la promoción de aquella, en todas las edades.

*“Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal”.*

Dentro de este objetivo de desarrollo sostenible de salud, se encuentran las siguientes metas a las que podría aportarse con la reducción del embarazo adolescente:

*“Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.*

*“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”<sup>13</sup>.*

- **Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.**

Algunas de las metas que propone este objetivo relacionados con el proyecto de vida de los menores de 19 años son:

---

<sup>12</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

<sup>13</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

*“De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos.*

*De aquí a 2030, asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria.*

*De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.*

*De aquí a 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad”<sup>14</sup>*

● **Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas**

*“Poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para el desarrollo sostenible. Se ha demostrado una y otra vez que empoderar a las mujeres y niñas tiene un efecto multiplicador y ayuda a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial.*

Algunas de las metas que propone este objetivo es:

- 1. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en el ámbito público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.*
- 2. Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.*
- 3. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.”<sup>15</sup>*

**4.3. AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2018-2030, META 1: ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD**

Se encuentran las siguientes metas:

<sup>14</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

<sup>15</sup> <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html#targets>

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70% por cada 100.000 nacidos vivos.
- 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

#### **4.4. PROGRAMA DISTRITAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA**

El Programa Distrital de Prevención y Atención de la maternidad y la paternidad temprana promueve que los sectores de la administración trabajen conjuntamente con el objetivo de abordar de manera armónica y articulada la prevención de la maternidad y la paternidad temprana desde los diferentes ámbitos de su competencia, dando así una respuesta integral a la multiplicidad de causales relacionadas con la maternidad y paternidad temprana por medio de la implementación de acciones multisectoriales para que los adolescentes y jóvenes de la ciudad ejerzan plenamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Es por esto que la Secretaría Distrital de Integración Social, actualmente lidera la articulación de acciones intersectoriales para la transversalización del programa en el Distrito Capital.

Los sectores del Distrito que hacen parte del Programa son:

- ✓ Secretaría de Gobierno
- ✓ Secretaría de Planeación
- ✓ Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia
- ✓ Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
- ✓ Secretaría de Desarrollo Económica
- ✓ Secretaría de la Mujer
- ✓ Secretaría de Educación
- ✓ Secretaría de Integración Social
- ✓ Secretaría de Salud.

Dentro de las intervenciones a destacar para la contribución a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes en la ciudad y la prevención y atención de la maternidad y paternidad y el embarazo subsiguiente, se encuentra el trabajo con el capital humano para sensibilizar y promocionar los programas y servicios que ofrece actualmente las entidades en el distrito capital.

Como estrategia innovadora el programa distrital logra la incursión al espacio virtual con la plataforma [www.sexperto.co](http://www.sexperto.co), (desarrollada por la Secretaría Distrital de Salud en alianza con la



Fundación Santa Fe de Bogotá), la cual permite una intervención participativa, con alcance masivo que brinda información especializada de manera anónima por un equipo multidisciplinario experto en anticoncepción y reproducción humana. Sin embargo, si resulta necesario establecer los procedimientos de ingreso a la misma, estableciendo de manera clara los grupos poblacionales a los que se quiere llegar con esta plataforma.

Adicionalmente las estrategias individuales y colectivas definidas en el programa distrital permiten el logro de aprendizajes significativos y contextualizados, en adolescentes y jóvenes que favorecen el ejercicio responsable de una sexualidad y la paternidad temprana, así como el reconocimiento de Derechos Sexuales y lo Derechos Reproductivos DS-DR, métodos anticonceptivos, Infecciones de Trasmisión Sexual - ITS, estereotipos de género y mitos sobre sexualidad.

Teniendo en cuenta informes y datos estadísticos de maternidad y paternidad temprana que se obtienen del registro de nacidos vivos de la Secretaría Distrital de Salud, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, el Sistema de Alertas Tempranas de la Secretaría Distrital de Educación (cuyo objetivo es que los ciudadanos reporte alertas de casos o situaciones presentes en el ambiente escolar que puedan o estén afectando la convivencia en el mismo), la Encuesta Bienal de Cultura y la Encuesta Multipropósito, entre otras, podemos notar que los casos de maternidad y paternidad tempranas en la ciudad continúan siendo significativos por lo cual se requiere continuar trabajando articuladamente en pro de disminuirlos.

#### **4.5. ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL**

Ahora bien, las acciones que se adelanten en el marco de la estrategia intersectorial de prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana que propone el artículo 1º. del Proyecto de Acuerdo, deberán desarrollarse a partir de los enfoques de Derechos Humanos, de Género y Diferencial.

Lo anterior teniendo en cuenta que los adolescentes y jóvenes sin distinción de género, de la ciudad se relacionan de manera diferencial según condiciones como las socioeconómicas, las étnicas, o las relacionadas con las condiciones de discapacidad, entre otras, con la maternidad y la paternidad temprana.

Además, el enfoque de derechos también permite abrir espacios en pedagogía para prevenir cualquier tipo de discriminación y/o señalamiento que pueda ocurrir en el marco de la maternidad y paternidad temprana, incluyendo los espacios de interacción y entornos sociales, entre ellos la escuela (maestros, orientadores), la familia y círculos cercanos, en los cuales se garantice el bienestar emocional, afectivo y social de las y los adolescentes y jóvenes.

Es importante anotar que los enfoques de derechos humanos, de género y diferencial han sido incorporados transversalmente en la formulación de políticas, programas y acciones que desarrolla la Administración Distrital, por ejemplo, el Acuerdo Distrital 584 de 2015, *“Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la política pública de mujeres y equidad de género en el Distrito Capital*

y se dictan otras disposiciones”, define los enfoques mencionados en el artículo 2, de la siguiente manera:

*Enfoque Diferencial. Reconocimiento y transformación de las desigualdades que impidan el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres por razones de raza, etnia, ruralidad, cultura, situación socioeconómica, identidad de género y orientación sexual, ubicación geográfica, discapacidad, religión, ideología y edad. Se concreta en la incorporación de acciones afirmativas para transformar las condiciones de discriminación, desigualdad y subordinación.*

*Enfoque de Género. Reconocimiento y transformación de las relaciones de poder jerarquizadas que subordinan a las mujeres, producen discriminación y desigualdad de género, lo cual debe eliminarse [...]”<sup>16</sup>*

#### 4.6. ESTADÍSTICAS EN BOGOTÁ

A continuación, se presentan algunos datos acerca de los nacimientos en mujeres menores de 19 años, por localidad proporcionados por la Secretaría Distrital de Salud con corte de diciembre 2018.

**Tabla 1. Consolidado cifras de número de nacidos vivos en mujeres menores de 19 años en Bogotá, según localidad de Residencia a corte de diciembre de 2018.**

LOCALIDAD	2014		2015		2016		2017		2018	
	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS
01- USAQUEN	23	550	17	546	21	480	15	464	9	378
02-CHAPINERO	3	136	2	113	2	116	5	93	1	80
03-SANTAFE	4	266	7	269	6	245	4	237	7	234
04-SAN CRISTOBAL	28	1382	30	1219	23	1079	21	933	22	768
05-USME	31	1292	28	1244	34	1172	33	990	24	911
06-TUNJUELITO	11	490	10	441	11	395	8	341	9	309
07-BOSA	48	1904	49	1925	40	1811	49	1534	36	1423
08-KENNEDY	57	2333	54	2137	33	1902	32	1713	27	1439
09-FONTIBÓN	9	515	9	430	6	408	8	333	13	310
10-ENGATIVÁ	15	1136	17	1011	19	854	13	721	14	648
11-SUBA	45	1849	29	1705	27	1437	24	1331	24	1138
12-BARRIOS UNIDOS	0	175	3	134	0	111	0	114	1	98
13-TEUSAQUILLO	2	78	1	61	3	71	7	69	6	69
14- LOS MÁRTIRES	20	228	20	196	2	143	5	155	5	125

<sup>16</sup> Acuerdo Distrital 584 de 2015 artículo 2

15-ANTONIO NARIÑO	3	211	4	153	4	164	1	98	1	97
16-PUENTE ARANDA	6	387	4	304	4	265	2	211	3	196
17-CANDELARIA	2	69	3	54	0	43	3	44	1	32
18-RAFAEL URIBE	22	1120	23	1032	22	865	24	810	11	667
19-CIUDAD BOLÍVAR	86	2566	56	2298	55	2045	50	1799	60	1692
20-SUMAPAZ	1	9	0	4	1	3	0	7	0	5
SIN DATO	1	51	1	103	2	148	0	39	0	56
<b>TOTAL</b>	<b>417</b>	<b>16747</b>	<b>367</b>	<b>15379</b>	<b>315</b>	<b>13757</b>	<b>304</b>	<b>12036</b>	<b>274</b>	<b>10675</b>

**Fuente.** Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP 2000 - 2015 de junio 13 del 2008. NV 2004 2007: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS: NV 2008-2015.-Bases de datos DANE - RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS – Finales. Defunciones 2004 2007: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS: Fuente Defunciones 2008-2015. - Bases de datos DANE - RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS –Finales. 2016 - 2017 Nacimientos y defunciones - Bases de datos DANE - RUAF ND -Sistema de estadísticas Vitales SDS - "Preliminares publicación DANE 30-06-2017.

**Tabla 2. Número de Nacimientos en madres menores de 19 años de edad en Bogotá D.C. según nivel educativo.**

AÑO	RANGO DE EDAD	PREESCOLAR	BÁSICA PRIMARIA	BÁSICA SECUNDARIA	MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA	MEDIA TÉCNICA	NORMA LISTA	TÉCNICA PROFESIONAL	TECNOLÓGICA	PROFESIONAL	NINGUNO	SIN INFORMACION	TOTAL
2014	10 A 14	1	121	274	11	1	-	-	-	-	2	7	417
	15 A 19	5	1,153	6,069	8,127	184	3	453	233	233	18	269	16,747
2015	10 A 14	1	107	244	7	1	-	-	-	-	2	5	367
	15 A 19	3	1,129	5,600	7,423	193	2	431	246	199	10	145	15,381
2016	10 A 14	1	90	214	9	-	-	-	-	-	-	1	315
	15 A 19	5	1,123	5,068	6,355	283	4	430	233	146	13	97	13,757
2017	10 A 14	-	99	196	6	-	-	-	-	-	2	1	304
	15 A 19	11	979	4,336	5,744	271	5	333	172	99	12	74	12,036
2018	10 A 14	1	83	177	12	-	-	-	-	-	-	2	275
	15 A 19	5	858	3,767	5,205	163	4	349	125	96	14	88	10,674

**Fuente:** Cifras nacionales: Fuente 2000 -2017. DANE nacidos vivos definitivas. Dirección de Censos y Demografía estadísticas vitales. Cifras nacionales: Fuente 2018. DANE nacidos vivos preliminar. Dirección de Censos y Demografía estadísticas vitales.

Se puede observar que las localidades con mayores números de nacidos vivos de madres iguales o menores a 19 años son Ciudad Bolívar, Kennedy y Bosa. Es importante mencionar, que, a lo largo de los últimos años, las cifras de nacidos vivos de madres menores o de 19 años en Bogotá se han reducido: según cifras oficiales, entre 2015 y 2018 la cifra pasó de **15.746 a 10.949** respectivamente, es decir, se redujo en **30.46%**, de acuerdo con la información suministrada por la Secretaria Distrital de Salud. Así mismo, la participación de nacidos vivos en madres de 19 años y menores respecto al total de nacidos vivos en la ciudad disminuyó en 2,79 puntos porcentuales, lo que significa que, en 2015, del total de los nacimientos en la ciudad el 15,3% ocurría en mujeres menores de 19 años mientras en el 2018 solamente es del 12,5%.

Por otro lado, se considera importante hacer mención de algunas cifras relacionadas con indicadores de salud, que tienen incidencia directa en la vida de las mujeres y de los niños y niñas.

De acuerdo a las cifras reportadas por el Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad durante el año 2019 en la ciudad de Bogotá, fue de 31.2 con un total de 9.544 nacimientos; mientras que los datos preliminares correspondientes al año 2020, evidencian 4.238 nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años.

**Tabla 3. Número de casos de morbilidad materna extrema.**

Edad por quinquenios	2016	2017	2018
De 10 a 14 años	25	27	18
De 15 a 19 años	588	644	599

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud. Base SIVIGILA evento 549. Años 2016 – 2018.

**Tabla 4. Número de casos de mortalidad materna según edad. Bogotá, 2018.**

Edad por quinquenios	2016	2017	2018
De 10 a 14 años	0	0	0
De 15 a 19 años	4	4	3

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (publicación DANE enero 2019). 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. - Análisis Demográfico. –preliminares.

**Tabla 5. Número de MORTINATOS**



**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017. – Base de Datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadística Vitales. –Análisis demográfico. –Finales 2018: Aplicativo –RUAF – ND. Sistema De Estadísticas Vitales – Análisis demográfico. – Preliminares.

Como se puede observar, las cifras de morbilidad y mortalidad se vienen reduciendo en la ciudad, al igual que el número de mortinatos, no obstante, dado el grupo de edad al que hacen referencia, no dejan de ser preocupantes, puesto que tanto las enfermedades relacionadas con el embarazo, como las muertes de la madre o del niño, afectan directamente el proyecto de vida de estas personas, y de sus familias. Por lo cual, se considera que una manera costo - efectiva de reducir estas cifras, se enfoca en la prevención de los embarazos tempranos.

### CASOS DE MATERNIDAD TEMPRANA EN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD.

La Secretaría de Educación del Distrito (SED), en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013, cuenta con el Sistema de Alertas, plataforma informática que permite a los colegios del Distrito reportar y realizar seguimiento a los eventos o situaciones de presunta vulneración de los derechos de las niñas, niños y jóvenes que se presentan en el interior de los colegios o fuera de estos, ya sea en el contexto familiar, social o en el entorno educativo. Las situaciones se clasifican de acuerdo con los siguientes módulos: (1) **abuso y violencia**, (2) maternidad y paternidad temprana, (3) accidentalidad, (4) trastornos de aprendizaje, (5) consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y (6) conducta suicida.

En este orden de ideas, es importante hacer la siguiente advertencia respecto a las estadísticas que se presentan, con el fin de evitar interpretaciones erróneas sobre las mismas: los datos corresponden a reportes en el sistema de alertas sobre la **presunta** ocurrencia de hechos, frente a los cuales se brinda acompañamiento en cuanto a la activación de la ruta de atención y el seguimiento de la situación, sin que tal abordaje signifique la verificación de la ocurrencia del hecho o no, pues tal comprobación es competencia de las autoridades judiciales y administrativas pertinentes dependiendo de la naturaleza del presunto caso.

A continuación, en las siguientes tablas. Se relacionan los datos estadísticos de los casos de maternidad temprana en estudiantes con discapacidad:

**Tabla 8. Casos de maternidad temprana en estudiantes con discapacidad por localidad, con corte al 30 de noviembre de 2019.**

Localidad	2016	2017	2018	2019	Total
Barrios Unidos	0	1	0	1	2
Bosa	2	0	1	0	3
Ciudad Bolívar	2	0	2	2	6
Engativá	3	2	0	2	7
Fontibón	0	0	1	2	3
Kennedy	5	0	0	1	6
Puente Aranda	0	2	1	1	4
Rafael Uribe Uribe	1	2	1	0	4
San Cristóbal	1	1	1	1	4
Suba	1	0	1	1	3
Teusaquillo	1	1	0	0	2
Usaquén	0	0	1	1	2
Usme	2	2	1	2	7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>53</b>

Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED). Sistema de Alertas, 2019.

**Tabla 9. Casos de maternidad temprana en estudiantes con discapacidad por tipo de discapacidad, con corte al 30 de noviembre de 2019.**

Discapacidad	2016	2017	2018	2019	Total
BAJA VISION	2	0	0	0	2
DEFICIENCIA COGNITIVA (RETARDO MENTAL)	11	9	8	8	36
DISCAPACIDAD AUDITIVA - USUARIO DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA	0	0	1	1	2
DISCAPACIDAD FISICA - MOVILIDAD	0	0	0	1	1
DISCAPACIDAD MENTAL- PSICOSOCIAL	0	0	1	2	3
DISCAPACIDAD SISTEMICA	1	0	0	1	2
DISCAPACIDAD VISUAL - BAJA VISION IRREVERSIBLE	0	0	0	1	1
RETARDO MENTAL LEVE	2	0	0	0	2
SORDO	1	0	0	0	1
SORDOS CASTELLANO ORAL	1	1	0	0	2
TRANSTORNO PERMANENTE DE VOZ Y HABLA	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>53</b>

Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED). Sistema de Alertas, 2019.

## MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA

Hablar de maternidad y paternidad temprana y no de embarazo temprano o embarazo adolescente, permite hacer referencia al ejercicio de crianza, de ser mamá y papá toda la vida, y no solo al estado temporal de gestar durante nueve meses; así mismo, permite incluir a los hombres y visibilizar el ejercicio de crianza después del embarazo de su pareja. Esto conlleva a cambiar paulatinamente el lenguaje e impulsar las transformaciones culturales necesarias para prevenir la maternidad y la paternidad temprana.

Las/os adolescentes que se embarazan, necesitan apoyo, comprensión y ayuda. Para comprender cómo vive el embarazo un/a adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. El embarazo cambia la percepción que se tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud – OPS COLOMBIA, para el 2018 América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.

Un informe publicado por la OPS/OMS, Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), plantea recomendaciones en aras de lograr reducir el embarazo adolescente, desde programas multisectoriales de prevención dirigidos a adolescentes con mayor vulnerabilidad, así como conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual.

*“La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”<sup>17</sup>. En Bogotá, en 2018 la tasa de fecundidad en mujeres menores de 19 años fue de 35.5%.*

*Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años.*

<sup>18</sup>

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

### 5.1. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

- ✓ -Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. *Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*
- ✓ **Declaración sobre los derechos de los niños, proclamada por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1959. “Principio 2** *El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.*
- ✓ **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976.**  
*“Artículo 10 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:*  
 (...)
  3. *Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.”*
- ✓ **Convención Americana sobre Derechos Humanos.** Pacto de San José, suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre los derechos humanos, en San José de Costa

<sup>17</sup>

<sup>18</sup> Copiado textualmente de [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2906:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2906:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551)

Rica, *“Artículo 19. Derechos del Niño. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”*.

- ✓ **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, adoptada por la asamblea general el 18 de diciembre de 1979 y aprobada en Colombia mediante la ley 51 de 1981, *“Artículo 3 Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.”*
- ✓ **Convención sobre los derechos del niño**, adoptada por la asamblea general de las naciones unidas el 20 de noviembre de 1989 y aprobada en Colombia mediante la ley 12 de enero 22 de 1991. *“Los 54 artículos que componen la Convención recogen los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños. **Su aplicación es obligación de los gobiernos**, pero también define las obligaciones y responsabilidades de otros agentes como los padres, profesores, profesionales de la salud, investigadores y los propios niños y niñas<sup>19</sup>.”*
- ✓ **La Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 1990**. *Sus objetivos eran precisos: reducir las tasas de mortalidad infantil, mejorar el cuidado de la salud materna, reducir a la mitad las tasas de malnutrición, garantizar a todos agua potable y acceso al saneamiento, facilitar el acceso educación básica a todos los niños y niñas y mejorar la protección de los niños y niñas<sup>20</sup>.*
- ✓ **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). El Cairo, 1994**. *“Aborda de manera clara la situación de las y los adolescentes y exhorta a los países a que asuman la garantía de los derechos reproductivos y los derechos sexuales. Para la adolescencia formula dos objetivos específicos:*
  - a) *Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones<sup>20</sup> y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad;*
  - b) *Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes.”<sup>21</sup>*
- ✓ **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995** *“marcó un importante punto de inflexión para la agenda mundial de igualdad de género. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada de forma unánime por 189 países, constituye un programa en favor del empoderamiento de la mujer y en su elaboración se tuvo en cuenta el documento clave de política mundial sobre igualdad de género. (...)”*

<sup>19</sup> <https://www.unicef.es/causas/derechos-ninos/convencion-derechos-ninos>

<sup>20</sup> <https://www.unicef.org/spanish/sowc02/brief1.htm>

<sup>21</sup> <https://sinergiasong.org/cajasdeherramientas/yocuidomifuturo/mod-sectoriales/sector-salud/marco-legislativo/357-conferencia-internacional-sobre-poblacion-y-desarrollo-cipd-1994>



Estos instrumentos internacionales representan las normas para la atención y protección de la niñez en el mundo.

## 5.2. MARCO JURÍDICO NACIONAL

### Constitución política de 1991

- **Artículo 2o.** *Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.*

- **Artículo 42.** *La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley. Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progeneración responsable. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos. Las formas del matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los deberes y derechos de los cónyuges, su separación y la disolución del vínculo, se rigen por la ley civil. Los matrimonios religiosos tendrán efectos civiles en los términos que establezca la ley. Los efectos civiles de todo matrimonio cesarán por divorcio con arreglo a la ley civil. También tendrán efectos civiles las sentencias de nulidad de los matrimonios religiosos dictadas por las autoridades de la respectiva religión, en los términos que establezca la ley. La ley determinará lo relativo al estado civil de las personas y los consiguientes derechos y deberes.*

- **Artículo 44.** *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.*

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

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

- **Artículo 49.** *<Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."*

- **Artículo 93.** *Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia. El Estado Colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución. La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en él.*

- **Artículo 94.** *La enunciación de los derechos y garantías contenidos en la Constitución y en los convenios internacionales vigentes, no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ellos.*

- **Artículo 214.** *Los Estados de Excepción a que se refieren los artículos anteriores se someterán a las siguientes disposiciones:*

*2. No podrán suspenderse los derechos humanos ni las libertades fundamentales. En todo caso se respetarán las reglas del derecho internacional humanitario. Una ley estatutaria regulará las facultades del Gobierno durante los estados de excepción y establecerá los controles judiciales y las garantías para proteger los derechos, de conformidad con los tratados internacionales. Las medidas que se adopten deberán ser proporcionales a la gravedad de los hechos.*

#### **LEYES:**

✓ **Ley 115 de 1994** "Por la cual se expide la ley general de educación".

*"Artículo 13: Objetivos comunes de todos los niveles. Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a: (...) d. Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable.*

*Artículo 14: Enseñanza obligatoria. En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio en los niveles de la educación preescolar, básica y media, cumplir con: (...) e) La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”<sup>22</sup>*

✓ **Ley 1098 DE 2006.** “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.”

**“Artículo 46. Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud.** Son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

3. Diseñar, desarrollar y promocionar programas que garanticen a las mujeres embarazadas la consejería para la realización de la prueba voluntaria del VIH/SIDA y en caso de ser positiva tanto la consejería como el tratamiento antirretroviral y el cuidado y atención para evitar durante el embarazo, parto y posparto la transmisión vertical madre hijo.

8. Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

**Artículo 60.** Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados. Cuando un niño, una niña o un adolescente sea víctima de cualquier acto que vulnere sus derechos de protección, de su integridad personal, o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos. Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar expedirán la reglamentación correspondiente al funcionamiento y operación de las casas de madres gestantes y los programas de asistencia y cuidado a mujeres con embarazos no deseados de que trata el presente artículo, durante los 12 meses siguientes a la expedición de la presente ley.”

✓ **Ley 1146 del 2007** “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.”

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

✓ **Ley 1438 del 2011** “Por Medio De La Cual Se Reforma El Sistema General De Seguridad Social En Salud Y Se Dictan Otras Disposiciones”.

## **DECRETOS NACIONALES**

**Decreto 3705 de 2007.** Declara el 26 de septiembre de cada año, como Día Nacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes, con el propósito de articular acciones entre instancias públicas y privadas para informar y sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia de la

<sup>22</sup> [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf)

*prevención de embarazos en adolescentes, y velar por el cumplimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.*

## **5.2. NORMATIVA DISTRITAL**

**Acuerdo 408 de 2009** *"Por medio del cual se ordena realizar programas de atención y asesoría psicosocial, profiláctica, nutricional, médica y jurídica a las menores de edad en estado de embarazo"*

*"Artículo 1.- La Administración Distrital realizará programas de amplia cobertura, que tengan por objeto la atención y asesoría psicosocial, profiláctica, nutricional, médica y jurídica, a las menores de edad en estado de embarazo y al padre del bebé, compañero o acompañante de la futura madre, desde el primer trimestre de gestación, hasta el primer año después del parto.*

**Acuerdo 191 de 2005:** *"Por medio del cual se establece en Bogotá D.C. la obligación para la Secretaría de Salud y las entidades prestadoras de servicios de salud, de facilitar el acceso gratuito a todos los métodos modernos temporales y definitivos de planificación familiar".*

**Acuerdo 645 del 2016** *"Por el cual se adopta El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos".*

*"Artículo 9. **Prevención y Atención de Calidad de Vida.** El objeto de este programa es promover la proyección de vida. las habilidades socio afectivas, valores éticos y morales y, el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá, los embarazos no deseados y, el abuso y violencia sexuales en los entornos escolares y al interior de las familias, desde un enfoque diferencial y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa."*

**Acuerdo 727 de 2018** *"Por el cual se fortalecen acciones para la prestación de servicios de salud para la población materno perinatal, primera infancia e infancia del Distrito Capital", la cual se enmarca en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal que a su vez incluye intervenciones específicas para la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana, así como de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud que incluye el curso de vida de adolescencia y todas las actividades de Salud Sexual y Salud reproductiva en esta etapa.*

**Acuerdo 739 de 2019** *"Por el cual se implementan herramientas digitales de información, orientación y comunicación para promover el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Distrito", normativa que dispone que la Administración debe promover, fomentar estrategias de comunicación de las herramientas digitales en el Distrito Capital, en especial en la semana Andina*

*de Prevención de embarazo adolescente, la cual se lleva a cabo la tercera semana de septiembre de cada año.*

**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”.

*Propósito 1. Programa 8: La prevención de la maternidad y paternidad en edades tempranas, en niños, niñas y adolescentes, se abordará comprendiéndolo como un problema de salud pública que, en algunos casos puede llegar a poner en riesgo la salud de la madre gestante o a su bebé; así como hacia una transformación cultural de la sexualidad, la cual será abordada a través de estrategias de prevención del embarazo adolescente en colegios, con enfoque en derechos sexuales y reproductivos a través de la articulación con la estrategia SEXPERTO, las escuelas de padres y las redes de práctica y aprendizaje constituidas por padres, madres y cuidadores, en torno al desarrollo de proyectos de vida con responsabilidad y generando mejores oportunidades para esta población.*

#### **RESOLUCIONES:**

- ✓ **Resolución No. 0425 de 2008** “Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integra el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.”

“TITULO IV PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. Artículo 17. Componentes. 1. Promoción de la salud y calidad de vida. (...) g) Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural. (...)2. Acciones de prevención de los riesgos en salud. (...) f) Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico uterina, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS -, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP – e Instituciones Prestadoras de Salud”<sup>23</sup>.

- ✓ **Resolución No. 0459 de 2012.** “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.”
- ✓ **Resolución No. 1841 del 2013.** “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.”

<sup>23</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200425%20DE%202008.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200425%20DE%202008.pdf)

- ✓ **Resolución No. 0429 de 2016** “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”
  - ✓ **Resolución No. 3202 de 2016** “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución No. 3280 de 2018** “Por medio de la cual se adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

- ✓ **Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. Febrero de 2013.**

“**8.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES** La SSR de la población adolescente comprende el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de eventos relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Las líneas de acción en las diferentes estrategias son: (...)

8.3.1 Promoción de la SSR de los/las adolescentes mediante estrategias de IEC...

8.3.2 Coordinación intersectorial e interinstitucional...

8.3.3 Fortalecimiento de la gestión institucional...

8.3.4 Fortalecimiento de la participación...

8.3.6 Desarrollo de investigación...”<sup>24</sup>

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

- ✓ **Documento CONPES 147 DE 2012.** “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”. Lo que trata (...) “los lineamientos generales para el diseño, formulación y desarrollo de una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia. La estrategia se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia (...)”<sup>25</sup>

24

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20v%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

<sup>25</sup> Extraído tácitamente [https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3496\\_documento.pdf](https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3496_documento.pdf) pag 2

- ✓ **Plan decenal de salud pública 2012 – 2021:** La salud en Colombia la construyes tú. Resolución 1841/2013.

**SENTENCIAS:**

- ✓ Sentencia T-732/09 Referencia: Expediente T- 2.302.353 **LIBERTAD SEXUAL**-Objeto: *En virtud del derecho a la libertad sexual las personas tienen derecho a decidir autónomamente tener o no relaciones sexuales y con quién (artículo 16 de la Constitución). En otras palabras, el ámbito de la sexualidad debe estar libre de todo tipo de discriminación, violencia física o psíquica, abuso, agresión o coerción, de esta forma se proscriben, por ejemplo, la violencia sexual, la esclavitud sexual, la prostitución forzada.*
- ✓ Sentencia T-368 de 2003, hizo énfasis en la adecuación y calidad especialmente dada la complejidad de la enseñanza a impartir:

*“La educación sexual, no tiene un equivalente en los modelos convencionales de aprendizaje. Lejos de ser un simple recuento de anatomía, fisiología y de los métodos de control de la natalidad, se trata de un verdadero proceso que se inicia desde el nacimiento y que tiene en los padres a la instancia que más influencia ejerce en la misma, Si bien se reconoce el papel preponderante de aquí deben desempeñar los padres respecto de sus hijos, es conveniente que la escuela moderna, de manera coordinada con ellos, coadyuve a su esfuerzo, practique una pedagogía que incorpore el reconocimiento y la comprensión cabal de la sexualidad, de suerte que los educandos reciban en cada momento conocimientos serios, oportunos y adecuados y gracias a esta interacción lleguen al pleno dominio de su "yo" y de respeto y consideración humana por el "otro".*

- ✓ En la Sentencia T-440/92 la Corte, al analizar si la educación sexual es una cuestión que compete exclusivamente a la formación que deben impartir los padres de familia, estableció la corresponsabilidad que tienen los establecimientos educativos en la formación adecuada sobre la sexualidad, así:

*“Constitucionalmente, la educación sexual es un asunto que incumbe de manera primaria a los padres. La importancia y delicada responsabilidad que implica esta educación del niño, exige de padres y colegios una estrecha comunicación y cooperación. Los padres tienen derecho a solicitar periódicamente información sobre el contenido y métodos empleados en cursos de educación sexual, con el fin de estar seguros sobre si éstos concuerdan con las propias ideas y convicciones. Sin embargo, el deber de colaboración exige de los padres la necesaria comprensión y tolerancia con las enseñanzas impartidas en el colegio, en especial cuando éstas no son inadecuadas o inoportunas para la edad y condiciones culturales del menor. La introducción del tema o materia de la sexualidad en la escuela no es irrazonable, en cuanto puede intentar reducir el nivel de embarazos no deseados, la extensión de enfermedades venéreas o la paternidad irresponsable. El respeto del derecho de los padres a educar no*

*significa el derecho a eximir a los niños de dicha educación, por la simple necesidad de mantener a ultranza las propias convicciones religiosas o filosóficas.”*

*“La función de la educación sexual no es la de alinear al individuo con un cúmulo de creencias sobre la sexualidad, sino la de proveer elementos objetivos para contribuir a su reflexión y a una más clara, racional y natural asunción de su corporeidad y subjetividad. Se estimula de esta manera que las elecciones y actitudes que se adopten -en un campo que pertenece por definición a la Intimidad y al libre desarrollo de la personalidad- sean conscientes y responsables”.*

✓ Sentencia C-355 de 2006 sostuvo la Corporación:

*“El derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas supone por una parte contar con la información necesaria para adoptar decisiones de esta naturaleza y en esa medida está estrechamente relacionado con el derecho a una educación sexual adecuada y oportuna, adicionalmente “protege a las personas de la invasión o intrusión no deseada en sus cuerpos y otras restricciones no consensuales a su autonomía física”.*

## COMPETENCIA

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

✓ **Constitución Política de Colombia**

*“Artículo 313. Corresponde a los concejos: 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. 10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.”*

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

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



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

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

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

## **6. IMPACTO FISCAL**

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

La iniciativa propuesta por este proyecto de acuerdo no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, en la medida en que el presupuesto asignado para el desarrollo del presente proyecto de acuerdo fue planteado dentro del marco fiscal del actual Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 y debe ser incluido en los próximos Planes de Desarrollo para que las entidades Distritales responsables de ejecutar las acciones destinadas para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo, prioricen dentro de sus respectivos presupuestos los recursos necesarios para tal fin.

Cordialmente,

**YEFER YESID VEGA BOBADILLA**

Concejal de Bogotá  
Partido Cambio Radical

**DIEGO GUILLERMO LASERNA**

Concejal de Bogotá  
Partido Alianza Verde

**CELIO NIEVES HERRERA**

Concejal de Bogotá  
Partido Polo Democrático Alternativo

**JORGE LUIS COLMENARES**

Concejal de Bogotá  
Centro Democrático

## **7. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS**

**PROYECTO DE ACUERDO No. 432 DE 2021**

**PRIMER DEBATE**

***“POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA Y EL EMBARAZO SUBSIGUIENTE PARA CONSOLIDAR LOS PROYECTOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”***

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL**

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

**ACUERDA:**

**8. ARTICULADO**

**ARTÍCULO 1.** La Administración Distrital fortalecerá las estrategias intersectoriales para la generación, ejecución y seguimiento, de los planes, programas, proyectos, servicios, herramientas, rutas de atención y protocolos, que tengan como fin, contribuir a la prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana, el embarazo subsiguiente, así como aquellas que favorezcan la consolidación de los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años.

Lo anterior, deberá hacerse a partir de la transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, diferencial, territorial, étnico y de género, y desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

**Parágrafo Único:** La Administración Distrital designará el sector que liderará la coordinación de las estrategias intersectoriales a desarrollar, dentro de los tres (3) meses siguientes a la promulgación del presente Acuerdo en cumplimiento con lo dispuesto en el Plan de Desarrollo Distrital.

**ARTÍCULO 2.** A través de las estrategias intersectoriales, la Administración Distrital, deberá coordinar, integrar y promocionar la información oportuna y las acciones orientadas a la prevención de la maternidad y paternidad temprana, así como la oferta de atenciones y servicios existentes en la ciudad en cumplimiento de la normativa vigente. Lo anterior, con el propósito de propender por la garantía del goce efectivo de los derechos de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años en el Distrito Capital.

**Parágrafo 1:** La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría de Educación del Distrito en articulación con la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de la Mujer, fortalecerá en las instituciones educativas el sistema de alertas junto con el direccionamiento hacia la oferta de

servicios que permita la identificación y atención de las adolescentes y jóvenes que se encuentren en estado de embarazo, incluyendo, los adolescentes y jóvenes que sean padres.

**Parágrafo 2:** La Secretaria Distrital de Salud generará con las fuentes de información disponibles, el reporte de los casos de madres con discapacidad entre los 14 y 19 años, para que los diferentes sectores puedan atenderlas desde el enfoque diferencial. Esta información deberá reportarse en SALUDATA Observatorio de Salud de Bogotá.

**ARTÍCULO 3.** La Administración Distrital socializará y concertará las estrategias intersectoriales de que trata el presente Acuerdo con los padres, madres, cuidadoras, cuidadores, personas mayores y la comunidad en general, en el marco de la corresponsabilidad.

**ARTÍCULO 4.** La Administración Distrital promoverá acciones para la gestión del conocimiento, que permitan una mayor comprensión del fenómeno de la maternidad y la paternidad temprana y del embarazo subsiguiente, con el fin de brindar insumos para la construcción de otras estrategias integrales e intersectoriales que impulsen una vida con proyectos de los adolescentes y jóvenes en el Distrito Capital.

**ARTÍCULO 5.** La Administración Distrital fortalecerá las siguientes medidas de prevención:

- a. Avanzar en estrategias pedagógicas desde la Instituciones Educativas y la familia, para empoderar y fortalecer los adolescentes y jóvenes en capacidades para la toma de decisiones.
- b. Fortalecer estrategias para promover el acceso y permanencia a la educación media y profesional.
- c. Fortalecer las capacidades institucionales en las entidades del Distrito, disminuyendo barreras de acceso y reforzando el reconocimiento de los adolescentes y jóvenes como personas sujeto de derechos.
- d. Fortalecer acciones para la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de los adolescentes y jóvenes, a través de estrategias de información, educación y comunicación, en temas priorizados de acuerdo con las necesidades, tales como: autocuidado, cuidado mutuo, autorregulación, proyectos a corto, mediano y largo plazo, métodos de protección y riesgo en salud sexual y reproductiva, a través de una estrategia articulada con el sector Salud para generar estos espacios con el personal capacitado para este fin.
- e. Dar continuidad a los mecanismos de acompañamiento del Proyecto de Educación Integral en Sexualidad (PEIS) enfocado a la prevención de la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente.

**ARTÍCULO 6.** La Administración Distrital adelantará medidas de protección con el fin de fortalecer las estrategias de promoción, acceso y permanencia en el sistema educativo de los adolescentes y jóvenes en estado de embarazo o en la experiencia de maternidad y paternidad temprana.

**ARTÍCULO 7.** La Administración Distrital adelantará las siguientes medidas de atención:

- a. Divulgar, fortalecer y promover el uso de las plataformas digitales y estrategias de información, educación y comunicación, para la prevención y el acompañamiento de la maternidad y paternidad temprana y el embarazo subsiguiente.
- b. Ofrecer a los adolescentes y jóvenes, que viven la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente, herramientas que soporten y fortalezcan sus proyectos de vida, en el marco de la implementación de la Ruta de Oportunidades juveniles del Distrito.
- c. De acuerdo con los criterios de elegibilidad planteados por la Organización Mundial de la Salud y conforme lo dispone la legislación vigente, así como la jurisprudencia, la Administración Distrital, deberá fortalecer las estrategias que promuevan el uso y garanticen el acceso a métodos anticonceptivos post evento obstétrico, como mecanismo para la prevención del embarazo subsiguiente en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- d. Propender por la implementación de mecanismos y herramientas de atención diferencial para la población con discapacidad, con el fin de prevenir y atender la maternidad y la paternidad temprana, así como para las otras categorías del enfoque diferencial, étnico y de género.

**ARTÍCULO 8.** La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud promoverá y fortalecerá estrategias de promoción en salud mental para los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 19 años, las cuales se llevarán a cabo tanto en la prevención, protección, así como en la atención de la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente.

**ARTÍCULO 9. Informes.** La Administración Distrital deberá presentar anualmente un informe al Concejo de Bogotá sobre las acciones implementadas para fortalecer las estrategias intersectoriales y demás objetivos contemplados en el artículo 1° del presente Acuerdo, incluyendo los resultados obtenidos con el fin de dar cumplimiento al mismo.

**ARTÍCULO 10. Vigencia.** El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.