



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

AÑO III N°. 3325 DIRECTOR: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO FEBRERO 17 DEL AÑO 2022

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
<b>PROYECTO DE ACUERDO N° 124 DE 2022 PRIMER DEBATE</b> “POR EL CUAL SE SUSTITUYE DE MANERA SOSTENIDA Y PROGRESIVA LA TRACCIÓN HUMANA EN LA LABOR DE LOS RECICLADORES DE OFICIO DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	2669
<b>PROYECTO DE ACUERDO N° 125 DE 2022 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”.....	2682

## PROYECTO DE ACUERDO N° 124 DE 2022

### PRIMER DEBATE

**‘POR EL CUAL SE SUSTITUYE DE MANERA SOSTENIDA Y PROGRESIVA LA TRACCIÓN HUMANA EN LA LABOR DE LOS RECICLADORES DE OFICIO DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES’**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### 1. OBJETO DEL PROYECTO

Sustituir de manera sostenida y progresiva la tracción humana en la labor de los recicladores de oficio de Bogotá, en el marco del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIR del Distrito Capital vigente.

#### 2. JUSTIFICACION

Para La Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP<sup>1</sup>, la población recicladora de oficio de la ciudad, asciende al número de 24.998 los cuales se encuentran registrados en el Registro Único de Recicladores (RURO) a corte de diciembre de 2021. Con base a la información de la Administración en el Observatorio de Residuos Sólidos en la ciudad, solo el 8% de los recicladores de la ciudad, equivalentes 1.977 de ellos, realiza su labor con vehículo motorizado, lo que nos indica que más de 20.000 recicladores realizan su labor con tracción humana, con la operación de los vehículos denominados zorrillos, triciclos, bicicletas o carritos de mercados o planchones o enganches.

<sup>1</sup> La UAESP, presento en el año 2021 la caracterización de la población de recicladores de oficio. Y se complementa dicha información con las generalidades del registro único de recicladores de oficio RURO <https://www.uaesp.gov.co/content/generalidades-del-registro-unico-registradores-oficio-ruro>

En el año 2021, la Ciudad de Bogotá generó 2.924.997 toneladas, de las cuales se aprovecharon 536.179 toneladas, lo que representa 1.542 toneladas/día aprovechadas por los recicladores de oficio y que liberan la carga sobre el Relleno Sanitario Doña Juana.

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

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

Como bien lo señaló Luigi Ferrajoli, *“(...) el hecho de que los derechos humanos y con ellos todo progreso en la igualdad, se hayan ido afirmando cada vez más, primero como reivindicaciones y después como conquistas de los sujetos más débiles dirigidos a poner término a sus opresiones y discriminaciones, no se ha debido a la casualidad sino a la creciente evidencia de violaciones de la persona percibidas como intolerables”*<sup>3</sup>. Por lo mismo, la guarda de tales derechos – máxime en consideración de los sujetos de especial protección que sobreviven en situaciones que atentan contra la dignidad humana -, amén de consolidarse como una necesidad en contra de condiciones que exacerban la vulneración de los principios constitucionales actuales, se constituye en un ineludible deber a la luz de los parámetros del Estado Social de Derecho (Aparte del Auto 275 de 2011 de la Corte Constitucional).

Es importante denotar a los recicladores de oficio como población vulnerable, así como lo manifestó la Constitución y entre otros, la Defensoría del Pueblo en su intervención frente al T 724 de 2003 de la Corte Constitucional “estima que los recicladores son grupos con debilidades manifiestas, lo que transforma la obligación genérica del Estado frente a las personas débiles o marginadas, en obligación específica y hace nacer el correlativo derecho a exigir las prestaciones correspondientes por parte de las personas en quienes concurren las circunstancias de debilidad manifiesta. Por tal motivo, advierte que el Estado Social de Derecho impone la solución señalada ante los casos de manifiesta injusticia material, cuando ha sido el mismo Estado el primero en eludir sus compromisos. Cita en ese sentido la sentencia T – 571 de 1992 de esta Corporación”.

<sup>2</sup>Corte Constitucional. Sentencia C-350/94.

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

Concluye (la Defensoría del Pueblo) “afirmando que el trato excluyente y discriminatorio otorgado por las autoridades nacionales y locales al grupo de personas que se dedican al reciclaje, no sólo contraviene el derecho fundamental a la igualdad sino que desconoce el derecho a la subsistencia de ese sector de la población, razón, que a su juicio, que justifica que la Corte Constitucional analice el caso con efectos unificadores e integradores, a fin de que se pronuncie sobre los alcances de los derechos a la igualdad y al mínimo vital de la población recicladora”.

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

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

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

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

Por otra parte la Corte Constitucional mediante Auto 275 del 19 de diciembre de 2011 ordenó al Distrito “109. (...) el Distrito defina y rediseñe un esquema que dignifique la actividad del reciclaje y que tienda a su normalización a través de la fijación de metas a cumplir en el corto plazo que sean concretas, cualificadas, medibles y verificables. Dicho Plan deberá contener acciones afirmativas en favor de la población que se dedica de manera permanente a la actividad de reciclaje -lo que supone un enfoque diferencial-, de manera que se logre su regularización respecto de la prestación de los servicios complementarios de aseo en los componentes de reciclaje, transporte, transformación y aprovechamiento de residuos. De esta manera mediante la

Resolución 062 De 2013 La Unidad Administrativa Especial De Servicios Públicos, adopto la base de datos de recicladores de oficio que hace uso de la carreta como herramienta para el desarrollo de su actividad económica, beneficiarios del programa distrital de sustitución de vehículos de tracción animal y definió el procedimiento para la sustitución por vehículo automotor en cumplimiento del Decreto Distrital 040 de 2013.

Este proceso de la sustitución de los vehículos de tracción animal se cumplió de manera adecuada, aunque se menciona por parte de los recicladores que aún faltan algo más de 800 carreteros por ser incluidos por el programa. Frente al desarrollo del programa de sustitución de vehículos de tracción animal en Bogotá, la UAESP<sup>4</sup>, aclara que mediante Convenio suscrito entre la Secretaria de Movilidad y la Universidad Distrital, en el año 2010 se realizó el censo social integral de vehículos de tracción animal, el cual fue actualizado en el año 2012, dando como resultado una identificación de 2.890 carreteros, posteriormente la Administración reconoció esta condición a 1.222 carreteros recicladores, de los cuales 44 escogieron la opción de plan de negocio (recibiendo un subsidio por 36 s.m.m.l.v.), 1.173 escogieron la opción de contar con un vehículo (carros de más de 700 kilogramos) y 5 no se acogieron a ninguna opción. Frente a los carreteros que no fueron beneficiarios del programa de sustitución de los vehículos de tracción animal la Alcaldía Mayor expidió la Directiva 03 de 2014, donde concluyó que ningún reclamante tenía derecho a recibir los beneficios mencionados en el proceso de sustitución de los vehículos de tracción animal.

Sin embargo, y a pesar de la inexistencia de una ley que este promulgando la salida de dichos vehículos de circulación, como si ocurrió con los de tracción animal, según el censo, los recicladores, que adelantan sus actividades gracias a la fuerza humana con costales a sus espaldas o como lo mencionamos en este proyecto “con medios de carga humana”<sup>5</sup> o utilizando vehículos a tracción humana, denominados zorrillos o en otros casos bicicletas o carritos de mercados o planchones o enganches, son los más vulnerables y deben ser cobijados por las acciones afirmativas y por el derechos a la igualdad que ha definido en sus sentencias la Corte Constitucional, la Constitución y el Decreto Nacional 2981 de 2013 que obliga a los Municipios a la formulación de Planes de Gestión Integral –PGIRS- ., en el cual las metas de los proyectos deben estar basados en los diagnósticos y los censos que son de obligatoria observancia. Esta población asciende al 75% de la población de recicladores de la ciudad, de estos se calcula que 700 son recicladores que adelantan su actividad con medios de carga humana y 9.800 son recicladores que adelantan su labor con medios de tracción humana con los denominados zorrillos, bicicletas, carritos de mercados, planchones o enganches. Sin lugar a duda los recicladores que realizan su labor con medios de carga humana deben ser el foco de las Acciones Afirmativas que deben de gozar de especial protección de acuerdo los planteamientos reiterados de la Corte Constitucional.

---

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

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

Es necesario distinguir que las acciones que se adelanten en el marco del presente proyecto de acuerdo, están soportadas por las sentencias de la Corte Constitucional y su valor preferente de población vulnerable, entre otras, le reconoce el derecho de gozar de preferente protección en el marco de la constitución y sobre las cuales se deben adelantar acciones afirmativas que dignifiquen su labor y su continuidad en la sociedad, es así como se ve obligada la Administración para Adelantar el Plan para la Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS, donde se deben incorporar y fortalecer estas medidas de manera permanente y progresiva como acciones afirmativas a favor de la población recicladora, debido a su ausencia en los Decreto 548 y 568 de 2015 la Administración Distrital planteo el PGIR para la Ciudad, sin embargo no se logró la concertación con la población de Recicladores, como lo obliga el Decreto Nacional 2981 de 2.013. Posteriormente se modificó y se adoptó el PGIR con el Decreto Distrital 495 de 2016 para un periodo de 12 años, en donde en su Artículo 7 se decreta “Inclusión de la población recicladora de oficio. Sin distinción del esquema prestación que implemente el Distrito Capital para la prestación del servicio público de aseo, la UAESP deberá garantizar la inclusión de la población recicladora de oficio en el mismo; lo cual deberá reflejarse en los programas, proyectos, actividades y metas planteadas en el Documento Técnico de Soporte - DTS del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos –PGIRS”. Con el Decreto 652 de 2018, se ajustaron los datos de la línea base contenidos en el PGIR, no obstante sigue en deuda con el reconocimiento a los recicladores en lo pertinente a la tracción humana. En año 2020 el Decreto 345 actualizo el PGIR para Bogotá, y el Artículo 6, dispone la inclusión de la población recicladora de oficio, aún sigue la deuda por fortalecer la política de la sustitución de los vehículos de tracción humana en la labor de los recicladores de oficio.

### 3. ANTECEDENTES

Los antecedentes del proyecto de acuerdo son los siguientes:

PERIODO PRESENTADO	PONENTES	CONCEPTO ADMINISTRACION
No. 116 de 2016 – Periodo de Mayo de 2016	Jorge Durán Silva Nelly Patricia Mosquera PONENCIAS NEGATIVAS	
No. 225 de 2016 – Periodo de Agosto de 2016	Jorge Eduardo Torres – PONENCIA NEGATIVA. Diego Andrés Molano – PONENCIA POSITIVA	
No. 419 de 2016 – Periodo de Noviembre de 2016	María Victoria Silva - NEGATIVA. Venus Albeiro Silva Gómez - POSITIVA	
No. 091 de 2017 – Periodo de Febrero de 2017	Pedro Julián López – PONENCIA NEGATIVA. María Clara Name – PONENCIA POSITIVA	
No. 199 de 2017 – Periodo de Mayo de 2017	Armando Gutiérrez y Horacio Serpa – PONENCIAS NEGATIVAS.	NO VIABLE

PERIODO PRESENTADO	PONENTES	CONCEPTO ADMINISTRACION
No. 379 de 2017 – Periodo de Agosto de 2017	NO FUE SORTEADO	NO VIABLE
No. 225 de 2017 – Periodo de Noviembre de 2017	Marco Fidel Ramírez - NEGATIVA. Ricardo Correa – POSITIVA	
No. 025 de 2018 – Periodo de Febrero de 2018	NO FUE SORTEADO	
No. 158 de 2018 – Periodo de Mayo de 2018	David Ballen - PONENCIA NEGATIVA Hollman Morris - PONENCIA POSITIVA	NO VIABLE
No. 286 de 2018 – Periodo de Agosto de 2018	Olga Victoria Rubio Cortés - PONENCIA POSITIVA. Roberto Hinestrosa Rey (coordinador) - PONENCIA POSITIVA	NO VIABLE
No. 400 de 2018 – Periodo de Noviembre de 2018	Luz Mireya Camelo - PONENCIA NEGATIVA. David Ballén (coordinador) - PONENCIA NEGATIVA	NO VIABLE
No. 063 de 2020 – Periodo de Febrero de 2020	Edward Arias Rubio- PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES. María Victoria Rubia - PONENCIA NEGATIVA	
No. 169 2020 – Periodo de Agosto de 2020	Emel Rojas Castillo- Heidy Lorena Sánchez Barreto - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES.	
No. 311 de 2020 – Periodo de Noviembre de 2020	Emel Rojas Castillo- Heidy Lorena Sánchez Barreto - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES.	
No. 070, 139, 279 de 2021 – 2020	Fabian Puentes - Yefer Vega - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES.	

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

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

#### 4. SUSTENTO JURÍDICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AUTO 587 DE 15 de diciembre de 2015. **PARTE RESOLUTIVA:** SEGUNDO” ADVERTIR a la Uaesp o a quien haga sus veces que la normalización en la prestación del servicio público domiciliario de aseo no podrá hacerse en detrimento de los niveles de cumplimiento actualmente alcanzados respecto a las acciones afirmativas previstas para la población recicladora de Bogotá

D.C. Por el contrario, dichos logros deberán fortalecerse y profundizarse de conformidad con el principio de progresividad, a partir de las órdenes dadas en la Sentencia T 724 de 2003 y en los criterios fijados en los autos 286 de 2010 y 275 de 2011. Así mismo en el esquema de prestación que se escoja también deberá tenerse en cuenta los riesgos sociales y ambientales inherentes a este servicio.

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

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

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

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

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

(...)

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

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

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

(...)

DECRETO 435 de 2020 “Por el cual se adopta la actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS- del Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones”

**Artículo 1º.- Objeto.** Adóptese la actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS- del Distrito Capital, para un horizonte de doce (12) años, contados a

partir de la entrada en vigencia del presente decreto como el instrumento de planeación distrital contentivo de los objetivos, metas, programas, proyectos, actividades, y recursos para el manejo de los residuos sólidos, basado en la política de gestión integral de los mismos.

**Artículo 6º. Inclusión de la población recicladora de oficio.** Sin distinción del esquema prestación que implemente el Distrito Capital para la prestación del servicio público de aseo, la UAESP deberá garantizar la inclusión de la población recicladora de oficio en el mismo; lo cual deberá reflejarse en los programas, proyectos, actividades y metas planteadas en el Documento Técnico de Soporte - DTS del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos -PGIRS.

Acuerdo Distrital 287 de 2007 estableció lineamientos para aplicar las acciones afirmativas que garantizan la inclusión de los recicladores de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad en los procesos de la gestión y manejo integral de los residuos sólidos.

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

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

En el nuevo Plan de Desarrollo de Bogotá “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”, se han contemplado la realización de acciones afirmativas a favor de la población de recicladores de oficio, como lo menciona en varios artículos, y se constituye en un fundamento normativo para justificar la atención a la misma.

#### **4. COMPETENCIA DEL CONCEJO**

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

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

*Artículo 12:*

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

- 1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.  
(....)*
- 10. Dictar las normas que garanticen la descentralización, la desconcentración y la participación y veeduría ciudadanas.  
(....)*
- 25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.*

## **5. IMPACTO FISCAL**

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

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

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

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

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

Cordialmente,

**ALVARO ARGOTE MUÑOZ**  
Concejal de Bogotá

**CELIO NIEVES HERRERA**  
Concejal de Bogotá

**CARLOS CARRILLO ARENAS**  
Concejal de Bogotá -Vocero

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 124 DE 2022**

### **PRIMER DEBATE**

#### **"POR EL CUAL SE SUSTITUYE LA TRACCIÓN HUMANA EN LA POBLACIÓN DE RECICLADORES DE OFICIO DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

#### **EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL**

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

#### **ACUERDA:**

**ARTÍCULO 1. Objeto.** Sustituir de manera sostenida y progresiva la tracción humana en la labor de los recicladores de oficio de Bogotá, en el marco del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIR del Distrito Capital vigente.

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

**Parágrafo 1.** La sustitución se hará de manera progresiva a cada uno de los recicladores de oficio que adelanten su labor con vehículos de tracción humana, por un vehículo de carga productivo que funcione con motor (bajo en emisiones o eléctrico y en donde los recicladores reúnan las condiciones para su manejo) o impulsado por modos alternativos de movilidad, que mediante la asociatividad pueda hacer parte de la cadena del reciclaje. Las acciones referidas en este artículo se ejecutarán en consecuencia con el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos adoptado por el Decreto 345 de 2020 o cuya norma que haga sus veces.

**Parágrafo 2.** Previa a la entrega de los vehículos por parte de la Unidad Administrativa de Servicios Públicos UAESP y contando en el respaldo técnico de la Secretaría Distrital de Movilidad, se deberá proporcionar una capacitación pertinente para los recicladores que harán uso de los mismos, con el fin de ofrecer un servicio eficiente, eficaz y efectivo, y además en el marco de los aspectos de seguridad vial y de buenas prácticas de conducción.

**Parágrafo 3.** La selección del vehículo escogido para la sustitución en tracción humana, en cuyo caso como mínimo se implantarán los vehículos a motor (bajo en emisiones o eléctrico y en donde

los recicladores reúnan las condiciones para su manejo) o impulsado por modos alternativos de movilidad, dependerá de las condiciones en donde el reciclador de oficio desarrolle su labor.

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

- a) Actualizar el componente de medios de transporte y tipos de tracción empleado por los recicladores en la ciudad, haciendo énfasis en la tracción humana. En el marco de las acciones desarrollados por el PGIR.
- b) Las acciones se desarrollarán con base al Registro Único de Carreteros "RUCA" y entendiendo como Carretero, a la Persona natural que realiza de manera habitual u ocasional actividades de recuperación, recolección, transporte y/o clasificación de residuos sólidos aprovechables, mediante el uso de un vehículo de tracción o por esfuerzo humano, como principal herramienta para el sustento propio y/o familiar.
- c) Publicar el documento técnico de soporte, que contenga información completa sobre el programa de sustitución de vehículos de tracción humana. Donde se incluya la información sobre: i. la actualización del censo de recicladores; ii. el número de beneficiarios, iii. La planeación financiera del programa, iv. un cronograma que dé cuenta de los tiempos designados para su ejecución, v. el análisis técnico y estudio de mercado para la elección del tipo de vehículos, que contenga aspectos económicos, ambientales, sociales y técnicos entre otros factores que se consideren necesarios, para la toma de decisiones.
- d) Proporcionar la información suficiente, clara y veraz así como una capacitación pertinente, para que la población recicladora conozca los posibles costos de la sustitución asociados al mantenimiento del vehículo y para que su operación permita ofrecer un servicio eficiente, eficaz y efectivo, en el marco del servicio público de aseo.

**ARTICULO 4.** Los recursos fiscales que demanda la ejecución del presente acuerdo estarán contemplados en las acciones afirmativas en el marco de la Sentencia T-724 de 2003 y del Artículo 24 del Decreto 2591 de 1991, que debe adelantar la Administración con la población de Recicladores de Oficio de la Ciudad de Bogotá, y de lo establecido en el Plan Financiero del Programa de Inclusión de la Población Recicladora de Oficio.

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

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 125 DE 2022**

### **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>6</sup>.

### **2. ANTECEDENTES**

Según el Programa Mundial de Alimentos y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la crisis alimentaria se agudizará entre febrero y mayo del 2022 en países como Colombia, Honduras y Haití.

De acuerdo al informe publicado Focos de Hambre, cerca de 7,3 millones de colombianos sufren de inseguridad alimentaria y necesitan asistencia alimentaria en 2022<sup>7</sup>.

la pandemia de COVID-19 ha amplificado aún más las disparidades existentes y sus efectos económicos seguirán sintiéndose en los hogares vulnerables, a pesar de un repunte económico en 2021 y un crecimiento esperado del PIB de 5.5 % en 2022.

En 2021 la combinación de COVID, conflictos y cambio climático han llevado a millones de niños y niñas a la desnutrición, y en 2022 se estima que dos millones de menores de cinco años morirán por causas relacionadas con el hambre.

El progreso ha retrocedido en prácticamente todos los indicadores importantes de la infancia”, ha afirmado Henrietta Fore, Directora Ejecutiva de UNICEF. “El número de niños que pasan hambre, están aislados, son víctimas del abuso, sufren ansiedad, viven en la pobreza y se ven obligados a contraer matrimonio ha aumentado. Al mismo tiempo, su acceso a la educación, la socialización y algunos servicios esenciales como la salud, la nutrición y la protección ha disminuido. Las señales

<sup>6</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.

<sup>7</sup> <https://www.bluradio.com/nacion/crisis-alimentaria-en-colombia-agudizara-en-2022-onu>

de que los niños sufrirán las peores consecuencias de la pandemia durante años son inconfundibles”.

Hasta noviembre de 2020, entre seis y siete millones adicionales de niños menores de cinco años podrían haber sufrido emaciación o desnutrición aguda en lo que iba de año, elevando la cifra total a 54 millones de niños emaciados. Se trata de un aumento de un 14% que podría traducirse en más de 10.000 muertes adicionales al mes, sobre todo en África Subsahariana y Asia Meridional. Además, la disminución del 40% en los servicios de nutrición dirigidos a niños y mujeres podría empeorar otros resultados relacionados con la alimentación<sup>8</sup>.

Cifras a tener en cuenta según unicef a causa de la pandemia del Covid-19:

- 50 millones de niños sufren de emaciación, la forma de desnutrición más letal, y esta cifra podría aumentar en 9 millones para 2022 debido al impacto de la pandemia en la alimentación de los niños, los servicios de nutrición y las prácticas de alimentación.
- Los confinamientos relacionados con la COVID-19 agravaron la vulnerabilidad de quienes viven en comunidades marginadas
- Las medidas de cuarentena, el deterioro de las condiciones económicas de las familias y el cierre de las escuelas han provocado un aumento drástico de la inseguridad alimentaria.
- La pandemia también ha afectado la calidad de la alimentación de los niños, aumentando drásticamente el riesgo de que padezcan deficiencias de micronutrientes.
- Garantizar que todos los niños tengan acceso a una alimentación nutritiva y segura es vital para asegurar que nos recuperemos realmente de la pandemia y salvaguardemos la salud y el bienestar de las generaciones futuras.

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.

---

<sup>8</sup> <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/progreso-ha-retrocedido-indicadores-importantes-infancia-un-ano-despues-pandemia>

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

Fuente: Informe de la Nutrición Mundial 2016.

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

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

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

El concepto BabyWASH<sup>9</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 una correcta nutrición al inicio de la vida y si el correcto desarrollo físico y cognitivo de la infancia está asegurado.

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

Según Unicef uno de cada 10 niños en Colombia sufre de desnutrición crónica. La desnutrición continúa afectando a miles de millones de niños. Su presencia es visible en el retraso en el crecimiento de los niños que no reciben una nutrición adecuada durante los primeros 1.000 días y a menudo después. Estos niños pueden que soporten la carga del retraso en el crecimiento durante el resto de sus vidas y es posible que nunca alcancen el desarrollo pleno de sus capacidades físicas e intelectuales<sup>10</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>11</sup>. Dentro de esas metas a 2025 están:

---

<sup>9</sup> <https://knowledgeagainsthunger.org/wp-content/uploads/2018/11/BabyWASH-y-los-1000-d%C3%ADas.pdf>

<sup>10</sup> <https://www.unicef.org/colombia/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutri%C3%B3n>

<sup>11</sup> OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: Serie de documentos normativos.

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

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

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

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

En todo el mundo, solo 15 países cuentan con las tres políticas nacionales esenciales para ayudar a familias con niños pequeños – UNICEF<sup>12</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.

<sup>12</sup> Informe UNICEF. 2017 [La primera infancia importa para cada niño](#)

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 beneficios a largo plazo en las remuneraciones, pero no se produjo ningún beneficio con la administración de suplementos después de 36 meses<sup>13</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.	18.114,0
Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos.	44,3
Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia.	475,0

Y se está trabajando en el Plan de Acción contra la mortalidad infantil por desnutrición, el cual contiene cinco líneas de acción: intensificación de la vigilancia epidemiológica con el liderazgo del Instituto Nacional de Salud (INS) y participación de otras agencias; fortalecimiento de la captación de casos para rescatar niños afectados, con el Ministerio de Educación; desarrollo de capacidades para atender mejor los casos desde los servicios de salud y garantizar que cuando el infante

13

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

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:

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

<b>No. Proyecto</b>	<b>Fecha radicación Autor</b>	<b>COMISIÓN</b>	<b>TITULO PROYECTO</b>	<b>PONENTES Hs.Cs. y Comentarios de la Administración</b>
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.
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)

No. Proyecto	Fecha radicación Autor	COMISIÓN	TITULO PROYECTO	PONENTES Hs.Cs. y Comentarios de la Administración
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)
064/21	19/01/21 15/06/21 16/09/21	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. Nelson Enrique Cubides Salazar (Coordinador) y H.C. Maria Clara Name Ramirez. Conservó los ponentes en el año 2021 teniendo en cuenta el artículo 79 del Reglamento Interno del Concejo

### 3. JUSTIFICACIÓN

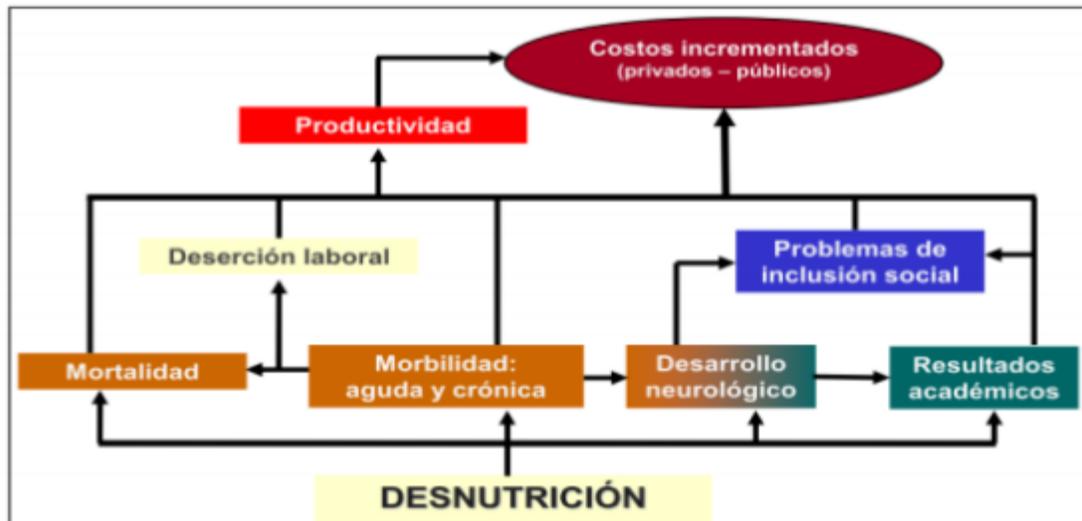
En Bogotá se cuenta con una población de niños y niñas hasta los dos años de 297.486 menores (datos a 2020).

EDAD NIÑOS	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022 *Proyección
0	96.041	98.653	99.552	98.058	97.935
1	95.538	97.573	99.424	97.423	96.881
2	95.058	97.197	98.510	97.657	96.426
<b>TOTAL NIÑOS 0-2 AÑOS</b>	<b>286.637</b>	<b>293.423</b>	<b>297.486</b>	<b>293.138</b>	<b>291.242</b>

Fuente: Elaboración propia. Basados en Datos DANE proyecciones<sup>14</sup>

<sup>14</sup> <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

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.)

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 las brechas que la producen, en especial en la primera infancia en donde existe una diferencia sustancial en el proceso de crianza y de educación inicial de los niños y niñas, dependiendo de su nivel cultural y socio-económico.

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

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

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

## Desnutrición en Bogotá

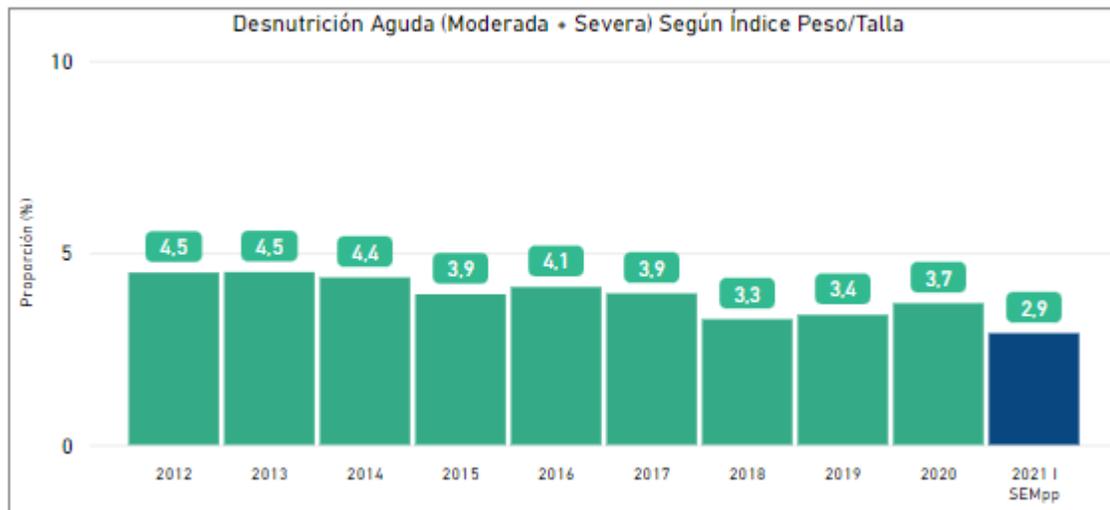
Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Desnutrición infantil (Crónica)	17,47	16,71	17,02	17,06	17,6	16,22
Desnutrición global o bajo peso en menores de 5 años	4,98	4,85	4,96	4,74	4,77	4,71
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1,59	1,36	1,41	1,37	1,15	1,11
Bajo peso al nacer	12,2	12,1	12,6	13,16	13,45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

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

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

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

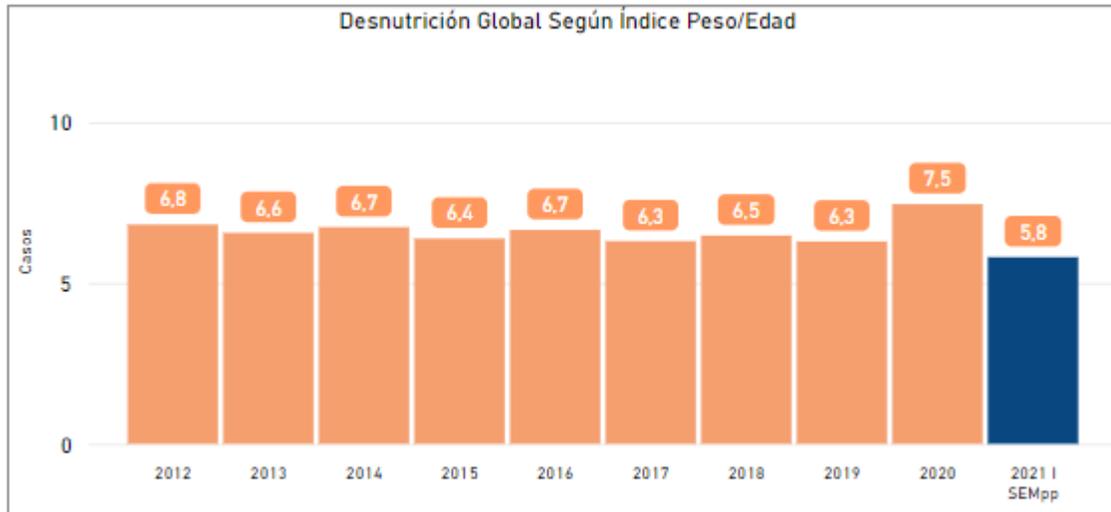
Es importante precisar otro indicador que tiene relevancia para la iniciativa que estamos presentando la cual es La tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos; esta tasa presentó su mejor comportamiento en 2018 al registrar 8,8 muertes de menores de un año por cada mil nacidos vivos, sin embargo, en 2019 vuelve a crecer al registrar 9,1 muertes en menores de un año por mil nacidos vivos<sup>15</sup>.



Un dato preocupante es el aumento de la desnutrición aguda en menores de 5 años en Bogotá entre los años 2019 y 2020, considerando que se trata de bajo peso para la talla, en la mayoría de

<sup>15</sup> Diagnostico Plan de Desarrollo 2020-2024. 28 febrero de 2020

los casos por pérdida de peso reciente por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades.



La desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años aumento de 6,3% (2019) a 7,5% en el 2020. La desnutrición aguda aumento de 3,4% en el 2019 a 3,7% en el 2020. El número de atenciones a habitantes en calle descendió en casi un 50% (de 86.304 a 42.902).

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

Así mismo desde el diagnóstico que realiza la Administración distrital dan a conocer este análisis sobre los datos de desnutrición en Bogotá *“La mortalidad por desnutrición en menores de cinco 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>16</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.

<sup>16</sup> Diagnóstico Plan de Desarrollo 2020-2024. 28 febrero de 2020. Pág.58

Las localidades en donde la Secretaría de Integración Social evidenció esta condición son Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero.)<sup>17</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 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.

---

<sup>17</sup> <https://www.eltiempo.com/bogota/que-es-la-pobreza-oculta-y-a-quienes-afecta-396138>

### 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 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.	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
									Nacimientos por área y sexo	
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	10	Salud para la vida y el bienestar	80	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	Salud	Razón de Mortalidad Materna	Año 2018: razón de 25.2 por 100.000 nacidos vivos (n=22 casos). 2019: Razón de 23.6 por 100.000 nacidos vivos (n=20 casos) (Dato Preliminar)	Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND y Estadísticas vitales DANE- aplicativo Web RUAF_ND.	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos. Razón de 18,88 x 100.000 nacidos
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	6	Sistema Distrital del Cuidado	44	Atender integralmente al 100% de niñas y niños en ubicación institucional, generando procesos de fortalecimiento de sus familias para la garantía de sus derechos y para el reintegro familiar.	Integración Social	Porcentaje de niños niñas en ubicación institucional atendidos integralmente	100% (654 niños y niñas con corte a 2019)	Sistema de Registro de Beneficiarios. SIRBE- Secretaría Integración Social.	Atender el 100% de los niños y niñas que requieren protección en Centros proteger
1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	6	Sistema Distrital del Cuidado	45	Beneficiar a 15.000 mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años con servicios nutricionales, con énfasis en los mil días de oportunidades para la vida	Integración Social	Número de mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años beneficiados con servicios nutricionales.	11.538 personas únicas beneficiadas anualmente mediante bonos creciendo en familia	Sistema de Registro de Beneficiarios. SIRBE	15.000 mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años

Fuente: Anexo 1 Metas Sectoriales PDD 2020-2024

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

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

Protección social

Salud

Agua y saneamiento

Educativo

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



### MENSAJES CLAVES QUE DA UNICEF EN SU INFORME DEL ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019<sup>18</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.
- 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.

---

<sup>18</sup> Informe Estado Mundial de Infancia de Unicef 2019. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

## 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

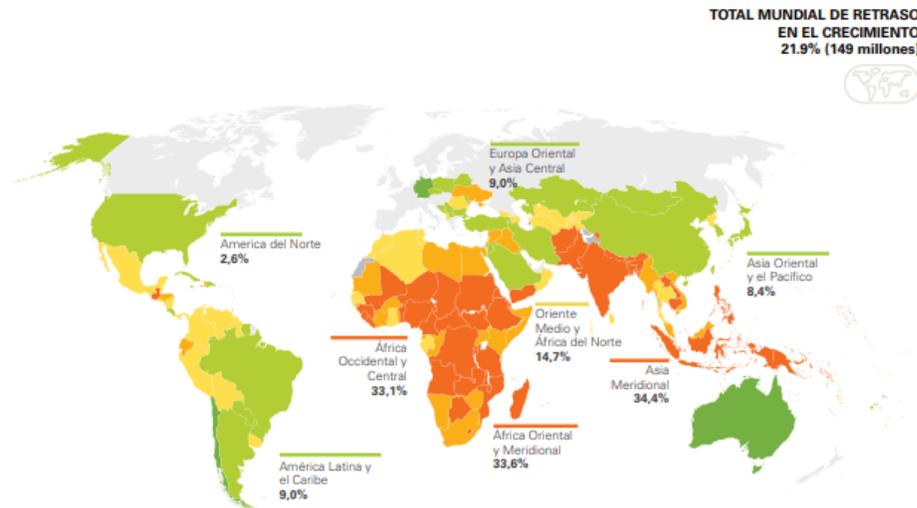
La desnutrición afecta gravemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños. Dos de sus principales manifestaciones son el retraso en el crecimiento y la emaciación. El retraso en el crecimiento El concepto “retraso en el crecimiento” se usa para describir a los niños que tienen una 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.

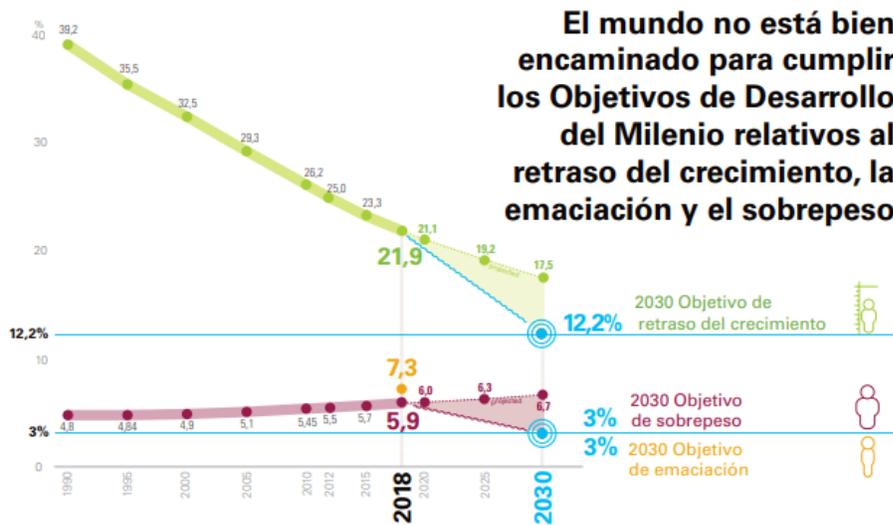
## ¿En qué partes del mundo viven los niños con retraso en el crecimiento?

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 AMS 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.

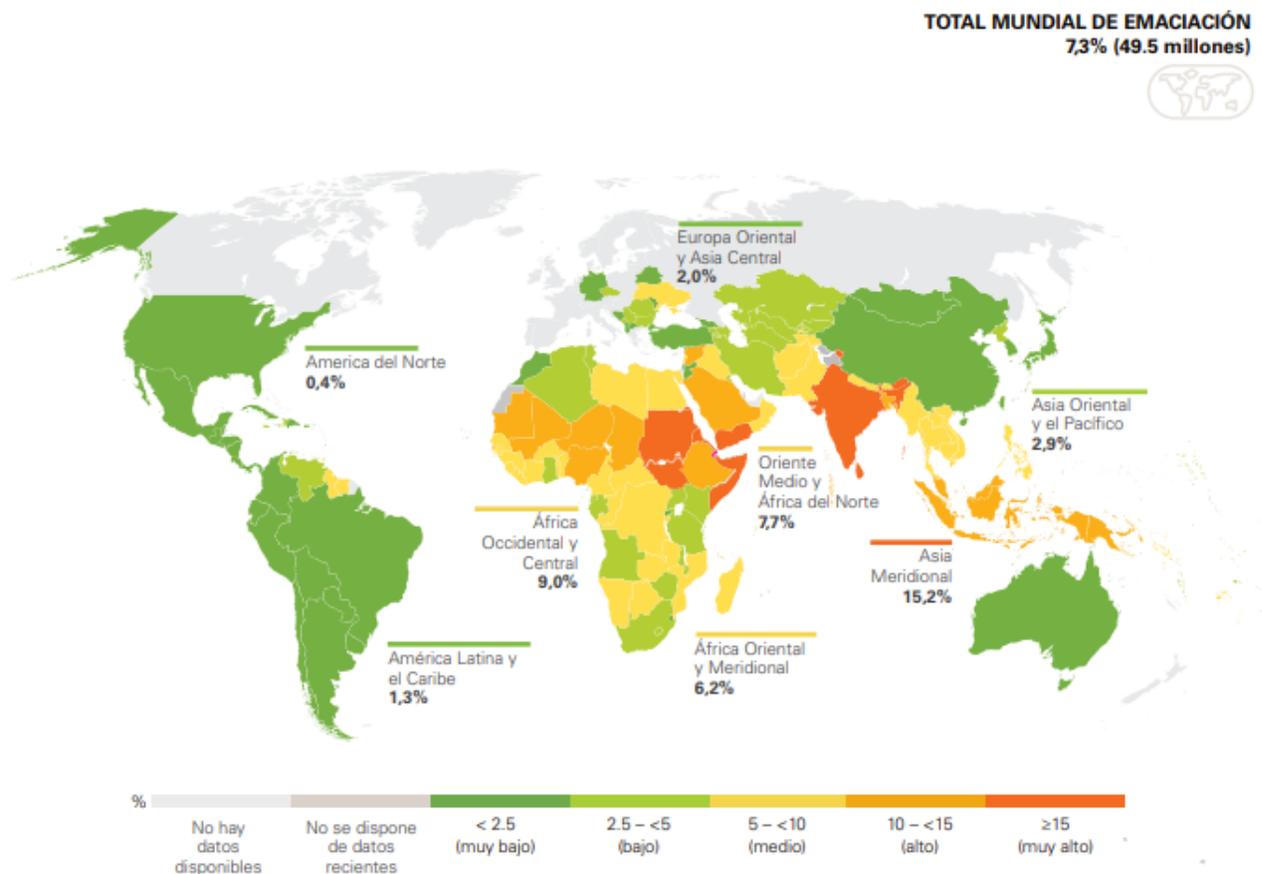
Fuente: Informe Unicef 2019

## 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



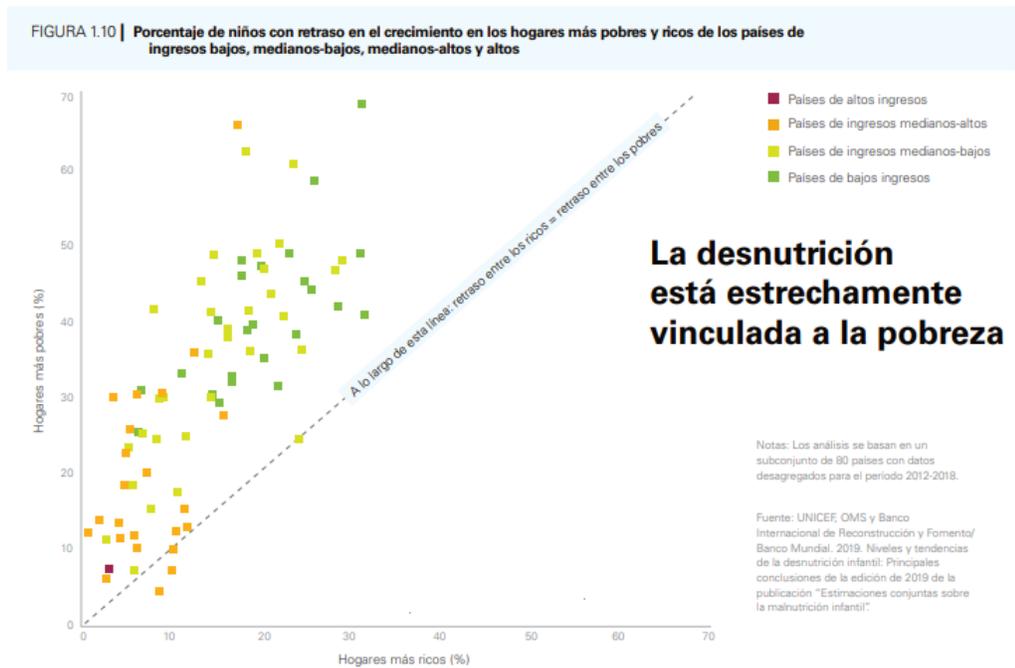
Fuente: Informe Unicef 2019

## EL HAMBRE OCULTA

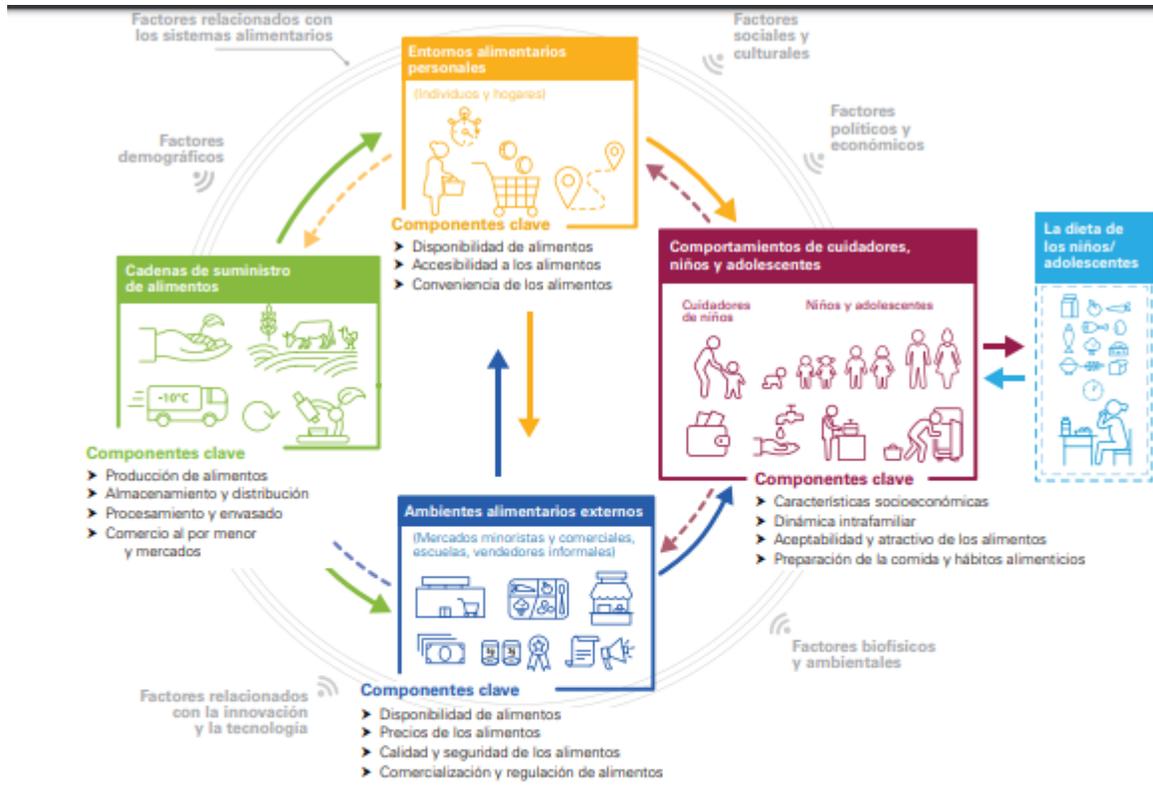
- **Hambre oculta: carencias de micronutrientes**
- Desarrollo y crecimiento deficientes
- Problemas para la inmunidad y el desarrollo de los tejidos
- Mala salud y riesgo de muerte

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.



Fuente: Informe Unicef 2019



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

Fuente: UNICEF 2019<sup>21</sup>



**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
Níger	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 POBLACION (%)		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

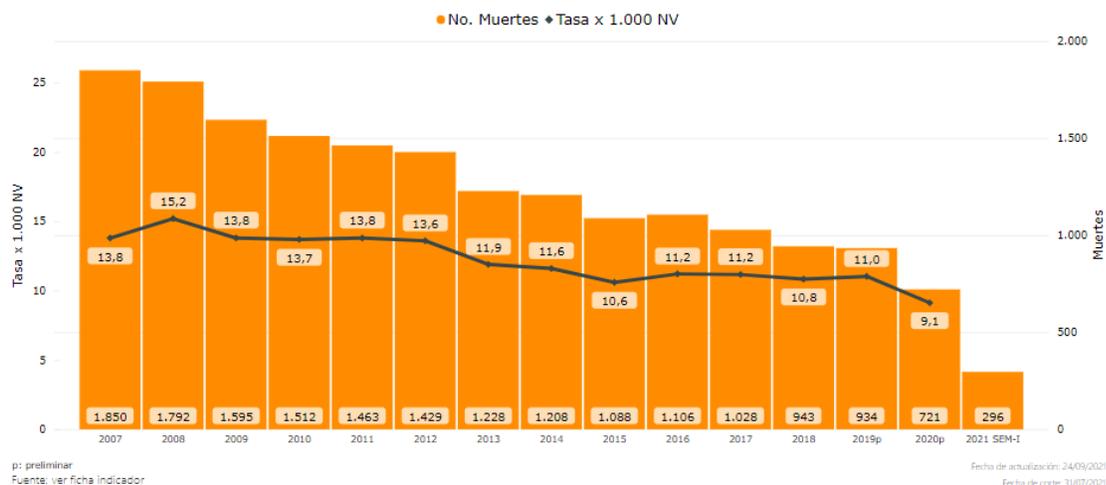
Países y zonas	Peso al nacer			Alimentación del lactante y del niño pequeño (0-23 meses) 2013-2018*								
	Bajo peso al nacer (%) 2015	Sin pesar al nacer (%) 2010-2018*	Iniciación temprana a la lactancia materna (%)	Lactancia materna exclusiva <6 meses (%)	Introducción a los alimentos sólidos, semisólidos 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) (%)
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.

## TASA MORTALIDAD NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN BOGOTÁ



Localidad	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	Año
Usaquén	29	4.570	6,3	2020p
Chapinero	13	1.499	8,7	2020p
Santa Fe	11	1.552	7,1	2020p
San Cristobal	45	4.132	10,9	2020p
Usme	39	4.387	8,9	2020p
Tunjuelito	15	2.031	7,4	2020p
Bosa	66	8.464	7,8	2020p
Kennedy	103	11.005	9,4	2020p
Fontibón	25	3.063	8,2	2020p
Engativá	64	7.090	9	2020p
Suba	83	11.134	7,5	2020p
Barrios Unidos	12	1.288	9,3	2020p
Teusaquillo	10	1.134	8,8	2020p
Los Mártires	14	1.202	11,6	2020p
Antonio Nariño	6	974	6,2	2020p
Puente Aranda	27	2.187	12,3	2020p
Candelaria	2	220	9,1	2020p
Rafael Uribe Uribe	40	4.382	9,1	2020p
Ciudad Bolívar	97	8.558	11,3	2020p
Sumapaz	1	37	27	2020p
Sin dato de localidad	19	78		2020p
<b>Distrito</b>	<b>721</b>	<b>78.987</b>	<b>9,1</b>	<b>2020p</b>

Durante el año 2020\* (datos preliminares) se registraron n=721 muertes en menores de cinco años, con una tasa estimada de 9,1 casos por cada 1,000 nacidos vivos. Las localidades con valores superiores a la tasa Distrital se concentran en 6 de las 20 localidades del Distrito así: Puente Aranda (12,3), Mártires (11,6), Ciudad Bolívar (11,3), San Cristóbal (10,9), Kennedy (9,4) y Barrios Unidos (9,3)<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-ninez/>

#### 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 disponen, 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 progeneración responsable.

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

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

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

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

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

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

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

#### **Artículo 24**

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

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

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El plan obligatorio de salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencia, incluidos los medicamentos esenciales; y la

rehabilitación cuando hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en la presente ley y sus reglamentos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

.....

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

.....

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

.....

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

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

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

.....

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

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

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

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

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

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

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

- **Conpes 102 de 2006.** Red de protección social contra la extrema pobreza.
- **Conpes 109 de 2007.** Política pública de primera infancia "Colombia por la primera infancia"
- **Conpes 113 de 2007.** Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN).
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible Naciones Unidas.** Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible — aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas — entraron en vigor oficialmente el 1 de enero de 2016. Con estos nuevos Objetivos de aplicación universal, en los próximos 15 años los países intensificarán los esfuerzos

para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático garantizando, al mismo tiempo, que nadie se quede atrás.

Dentro de ellos, se destacan:

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

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

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

- **Acuerdo 761 de 2020:** Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI.
  - **Artículo 12. Metas Trazadoras.** Las metas trazadoras del Plan Distrital de Desarrollo serán aquellas cuyo logro puede atribuirse a varios programas y metas, las cuales implican la alineación de esfuerzos entre los gobiernos distrital y nacional y el contexto macroeconómico. Metas 9,10,12
    - Meta 9. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.
    - Meta 10. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (ente los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal).
    - Meta 12. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.
  - **Artículo 15. Definición de Programas:** Los Programas del Plan Distrital de Desarrollo se definen a continuación, agrupados según el propósito:
    - Propósito 1:** Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política.

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

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

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

## 5. COMPETENCIA DEL CONCEJO

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

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

*Artículo 12:*

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

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

*(....)*

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

*(....)*

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

## 6. IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

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

Cordialmente,

**ALVARO ARGOTE MUÑOZ**  
Concejal de Bogotá

**CELIO NIEVES HERRERA**  
Concejal de Bogotá

**CARLOS ALBERTO CARRILLO**  
Concejal de Bogotá-Vocero

**PROYECTO DE ACUERDO N° 125 DE 2022**

**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