Proyecto de Acuerdo No. 003 de 2017

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PREVENTIVAS COMO HERRAMIENTA PEDAGOGICA PARA PREVENIR LAS QUEMADURAS EN LOS NIÑOS DEL DISTRITO."

1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO.

El objeto de la presente iniciativa es que la Administración Distrital ,en cabeza de las Secretarias Distritales de Salud y Educación establezca medidas preventivas como herramienta pedagógica para prevenir las quemaduras en los niños del Distrito, con el fin de disminuir los accidentes que se producen por lesiones térmicas.

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE ACUERDO.

El presente proyecto no tiene antecedentes en el Concejo de Bogotá.

3. CONTEXTO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL

El fomento de la salud en el ámbito escolar es una prioridad ineludible. Garantizar el derecho a la salud de la infancia es responsabilidad de cada Estado y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible. En este sentido el presente proyecto de acuerdo retoma el supuesto de la Organización Mundial de la Salud OMS, que plantea que "*los gobiernos tienen una responsabilidad en la salud de la sociedad, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas*" (Waisbord y Coe: 2002) (Lolas Stepke: 1995).

La prevención de lesiones es la medida más costo-efectiva, que en el caso de los quemados disminuye dolor, sufrimiento, cicatrices, limitaciones físicas y consecuencias psicológicas para toda la vida.[1]

CONTEXTO INTERNACIONAL

Según la Organización Mundial de la Salud OMS Cada año, las quemaduras ocasionan aproximadamente 265 000 muertes al año, que en su gran mayoría tienen lugar en los países de ingreso bajo y mediano.

Las lesiones por quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad.

Las quemaduras se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral.
En Bangladesh, Colombia, Egipto y Pakistán, el 17% de los niños con quemaduras sufre una discapacidad temporal y el 18%, una discapacidad permanente.

Junto con las mujeres adultas, los niños son especialmente vulnerables a las quemaduras. Las quemaduras son la undécima causa de muerte de los niños de entre 1 y 9 años y son también la quinta causa más común de lesiones no fatales durante la infancia. Si bien uno de los mayores riesgos es la inadecuada supervisión parental, un número considerable de las lesiones por quemaduras que sufren los niños se debe al maltrato infantil.

Las personas que viven en los países de ingreso bajo y mediano corren mayor riesgo de sufrir quemaduras que las que viven en países de ingreso alto. Sin embargo, dentro de todos los países el riesgo de sufrir quemaduras guarda correlación con la posición socioeconómica[2]

[1] Aldana, María y otros. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. www.elsevier.es/revistapediatria. Revisado diciembre 2016

[2] OMS, Organización Mundial de la Salud. Consultado 2 de junio de 2016. http://www.who.int/gho/es/

Por ejemplo en Panamá, La Fundación Mapfre y la Asociación Panameña de Ayuda al Niño Quemado) destacaron, las tres escuelas ganadoras del concurso de murales de la campaña 'Previniendo quemaduras' 2015, como parte del convenio firmado por ambas instituciones, apoyando la realización de seminarios-talleres para formar conciencia en el sector educativo sobre la prevención de quemaduras.

El programa de la Campaña de Prevención de Quemaduras en las escuelas involucró a docentes de 25 planteles de las zonas de mayor incidencia de quemaduras de Ciudad de Panamá y San Miguelito. Se realizó un taller cuyo objetivo fue convertir a los maestros en multiplicadores de medidas de prevención para bajar los índices de las lesiones por quemaduras en el país.[3]

Anualmente en panamá, se registran unos 2 mil casos de quemaduras graves, entre niños y adultos en todo el país, la mayoría procedente de familias de escasos recursos.

CONTEXTO NACIONAL

En la ciudad de Medellín, existe una iniciativa que busca prevenir las quemaduras en menores, en especial con líquidos calientes que son las más frecuentes a lo largo del año. Precisamente en el primer semestre de 2015 fueron atendidos en esa Unidad 199 niños de cero a 14 años, de los cuales el 67 por ciento correspondió a quemaduras con líquidos calientes, de ahí la mayoría de víctimas correspondió a menores de 5 años. En ese mismo período de 2014 la cifra llegó a 150 afectados, de ellos 114 sufrieron accidentes con líquidos calientes.

Porcentajes más bajos se registraron en quemaduras por líquidos inflamables, pólvora, candela y energía eléctrica.

En un año se atienden en promedio 300 afectados con líquidos calientes y con otros elementos cerca de 100, entre los que se incluyen los quemados con pólvora entre diciembre y enero.

[3] http://laestrella.com.pa/economia/fundacion-mapfre-distingue-colegios-campana-anual/23907677

Es por tanto que existen campañas dirigidas a la comunidad educativa de preescolar, escuelas y colegios de Medellín (docentes, niños y jóvenes), padres de familia para que entre todos tomen conciencia de que ese tipo de quemaduras son evitables a través de comportamientos sencillos de quienes cuidan a los menores.
Es por lo anterior que se cuenta con tres estrategias como la página web www.tequierocuidar.com, donde se explica cómo se queman los niños, qué hay que hacer para evitar esos accidentes, con qué líquidos puede suceder con más frecuencia y la consecuencia de las quemaduras.

La segunda estrategia de la campaña es un concurso denominado 'Te reto a cuidarme' y que se encuentra en esa misma página web, en el que se puede participar a través de dibujos, vídeos o cuentos en los que los maestros, niños y padres de familia muestren las formas en que se pueden prevenir las quemaduras.

La tercera estrategia son los talleres con los docentes para que aprendan cómo prevenir esas quemaduras y multipliquen esa información en sus estudiantes.

Cabe anotar que la responsabilidad del accidente no recae en una sola persona, sino en todos los adultos que viven con los niños, pues deben estar pendientes de éstos y hacer ambientes protectores para ellos.[4]

CONTEXTO LOCAL

En Bogotá, durante la administración BOGOTA POSITIVA, se creo Bogotá Sana un programa que tenía como propósito avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud para todos los habitantes del Distrito Capital, transformando el modelo de prestación de servicios hacia la atención pri-

[4] http://www.opinionysalud.com/te-quiero-cuidar-inicio-campana-para-prevenir-quemaduras-en-ninos/

maria en salud y la estrategia promocional de calidad de vida, como mecanismo fundamental para incidir en los determinantes y particularidades de la población y de los territorios. Para ello, se incorporaron al sistema de salud, intervenciones integrales en promoción y vigilancia pública en desarrollo del fortalecimiento y la autonomía del acceso a la salud.

se adelantó el proyecto Salud al Colegio, enfocado al mejoramiento de la calidad de vida de las y los estudiantes de los colegios distritales, con la articulación intersectorial entre las Secretarías de Salud y Educación; Según el Centro Virtual de Noticias de la Educación, durante el 2009 este programa dirigió acciones en 520 sedes de Colegios de Bogotá; 160 Jardines Infantiles y 8 Instituciones de Educación Superior, con una cobertura de 500 mil estudiantes, del millón veinte mil que para la época integraban las instituciones educativas públicas de la ciudad.

Salud al Colegio: a través de la intervención en salud para estudiantes del sistema escolar, se logró la vinculación de 580.851 estudiantes de 546 colegios a este programa, beneficiando a la población de 310 colegios y escuelas distritales más que los reportados en 2008. Dentro de ellos se incluyen 37.813 niños y niñas de 240 jardines infantiles y 87.324 de 12 instituciones de educación superior, implementando acciones integrales inherentes a los sectores de salud y educación. Como resultado se obtuvieron respuestas integrales sugeridas, procesos pedagógicos y de producción cultural propios del ámbito escolar[5].

SITUACIÓN ACTUAL DE QUEMADURAS EN NIÑOS EN COLOMBIA

Actualmente en Colombia, no hay una consolidación formal de las estadísticas de quemaduras en menores de edad. Se encuentra en la revisión un estudio sobre las muertes ocurridas entre 2000 y 2009 que incluyó todos los posibles agentes causales de quemaduras.[6]

[5] Informe de rendición de cuentas 2011. Plan de Desarrollo: "Bogotá Positiva: para vivir mejor". Bogotá, Diciembre de 2011. Veeduría Distrital. Disponible en: http://veeduriadistrital.gov.co/?q=content/rendici%C3%B3n-de-cuentas-a%C3%B1o-2011.

[6] Aldana MCR, Navarrete N. Epidemiología de una década de quemaduras mortales pediátricas en Colombia. Ciencias Médicas v.13 n.4 Pinar del Río oct.-dic. 2009

El estudio identificó que los menores de 5 años fueron el grupo más afectado (59,5%). El principal agente que produce muertes por quemaduras es el fuego, seguido por la electricidad y los líquidos calientes. En cuanto al área donde ocurrieron los eventos fatales, 429 muertes sucedieron dentro de las viviendas, por lo que es necesaria una intervención tanto pasiva como activa en los hogares que involucre la interacción entre los y/o padres de familia, la comunidad y la población más vulnerable (los niños)[7].

Los departamentos con mayor número de muertes por quemaduras en la edad pediátrica corresponden a Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Santander. Estos 5 departamentos representan cerca de la mitad de los fallecidos en todo el país (48,7%).[8]

4. CONVENIENCIA DEL PROYECTO

Los retos que impone la puesta en marcha y la adopción del nuevo modelo de salud del país, formulado en la ley 1751 de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud, el cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Tal cual aparece en el artículo 2 de dicha Ley, el Estado deberá adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

En este sentido y considerando que la institución educativa es el espacio donde niños y niñas pasan una gran parte de su tiempo y donde además realizan actividades, como determinados juegos y deportes, que implican riesgos añadidos a los habituales. La prevención de accidentes implica que estos últimos asuman su corresponsabilidad y aporten a través de políticas que promuevan la salud; por ello su tarea debe ser la de poner en marcha todas las medidas de protección posibles para lograr un entorno seguro.

[7] Aldana, María y otros. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. www.elsevier.es/revistapediatria. Revisado diciembre 2016.
[8] *ibídem*

Los eventos por quemadura en niños son muy frecuentes, estudios realizados en varios países como Francia, Brasil, Perú y Suecia muestran que la mayoría ocurren en el ámbito doméstico, siendo el líquido hirviente la principal causa de la quemadura

La mayoría de las muertes (95%) se producen en los estratos socioeconómicos bajos y medios. Pero las muertes son sólo una parte del problema, por cada persona que muere debido a quemaduras, muchos más quedan con discapacidades y desfiguraciones para toda la vida; estos a su vez tienen otras consecuencias, incluyendo el estigma, el rechazo y la pérdida económica, tanto para la víctima de quemaduras como para su familia.

Según datos de la OMS, en todo el mundo el 90% de las lesiones de los niños son resultado de hechos involuntarios o prevenibles. Las quemaduras, como problema de salud pública en la infancia, pueden ser consideradas como una de las epidemias de la modernidad, debido a la vulnerabilidad de los niños, la falta de conocimiento y preparación de los cuidadores, desconocimiento de su entorno y los peligros que este presenta.

Debemos tener en cuenta que hablamos de niños y por ello, la mejor prevención es tratar que estos accidentes no se produzcan. Para ello, la prevención debe ser siempre una constante: programas de educación con medidas sencillas y aplicadas en conjunto por todos los miembros de la familia, disminuiría notablemente los riesgos domésticos.

5. SUSTENTO JURÍDICO (CONSTITUCIONAL, LEGAL)

5.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Artículo 2°. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, polí-

tica, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

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

Artículo 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.

ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

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

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

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

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos. Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.

ARTICULO 365. Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios. Si por razones de soberanía o de interés social, el Estado, mediante ley aprobada por la

mayoría de los miembros de una y otra cámara, por iniciativa del Gobierno decide reservarse determinadas actividades estratégicas o servicios públicos, deberá indemnizar previa y plenamente a las personas que en virtud de dicha ley, queden privadas del ejercicio de una actividad lícita.

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Sentencia T-760/08. Corte Constitucional. Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa. Estructura de la Decisión

(…) Primero, se señala que el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tenga una importante dimensión prestacional (…)

3. El derecho a la salud como derecho fundamental

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignada por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia.

3.1. Noción de salud

La jurisprudencia constitucional, desde su inicio, ha reconocido que la salud "(…) es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo."6 La 'salud', por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no sólo consiste en la 'ausencia de afecciones y enfermedades' en una persona. Siguiendo a la OMS, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. No obstante, la jurisprudencia también ha reconocido que la noción de salud no es unívoca y absoluta. En estado social y democrático de derecho que se reconoce a sí mismo como pluriétnico y multicultural, la noción constitucional de salud es sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia.

2. El derecho fundamental a la salud

"Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros - una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional35 y/o (iii)

implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

Lo anterior, justamente por cuanto el Estado - bajo aplicación de los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia - ha de racionalizar la prestación satisfactoria del servicio de salud a su cargo o a cargo de los particulares que obran en calidad de autoridades públicas, atendiendo, de modo prioritario, a quienes se encuentren en cualquiera de las circunstancias mencionadas con antelación. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado mediante jurisprudencia reiterada que, bajo estas circunstancias, aún tratándose de prestaciones excluidas del POS, del POSS, del PAB, del PAC y de aquellas obligaciones previstas por la Observación General, procede la tutela como mecanismo para obtener el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud."

5.2. ÁMBITO LEGAL

5.2.1. LEY 1751 DE 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud**.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

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

5.2.2. LEY 1098 DE 2006: "Por el cual se expide el código de la infancia y la adolescencia"

Artículo 3°. Sujetos titulares de derechos. Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.

Artículo 7. Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos Nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

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 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar (Físico, psíquico y fisiológico) y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación

del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud.

En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

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

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

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

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

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

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

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

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

Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

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

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

Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

6. COMPETENCIA DEL CONCEJO

El Decreto Ley 1421 expresa en el artículo 12, numeral 1, lo siguiente:
"Artículo 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley:

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

7. SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO.

ACUERDO 645 DE 2016. "POR EL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS PARA BOGOTÁ D.C. 2016- 2020. BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS"

Artículo 8. Definición – Igualdad de Calidad de vida

Este pilar se enfoca en propiciar la igualdad y la ilusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia. Estos programas estarán dirigidos a intervenir el diseño y el funcionamiento de la ciudad y sus instituciones partiendo de reconocer que de la calidad de la ciudad depende en gran medida la calidad de vida de sus habitantes.

Articulo 17. Atención integral y eficiente en salud

El objetivo de este programa es el desarrollo conceptual, técnico, legal, operativo y financiero de un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a partir de la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, basándose en un modelo de salud positiva, corresponsabilidad y autocuidado, riesgo compartido, salud urbana y en una estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que se soporta en equipos especializados que ofrece servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los Centros de Atención Prioritaria y un esquema integrado de urgencias y emergencias.

Artículo 28. Definición – Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana

El pilar de Construcción de comunidad y cultura ciudadana se enfoca en aumentar el cumplimiento de la ley y la cooperación ciudadana, consolidando espacios seguros confiables para la interacción de la comunidad, fortaleciendo la justicia, reduciendo la criminalidad y mejorando la percepción de seguridad, con el fin de trasformar a Bogotá en una ciudad líder en la promoción de cultura ciudadana, donde los ciudadanos disfrutan una gran oferta de espacios culturales, recreativos y deportivos, y los vecinos se conocen, conviven solidariamente y participan en actividades que contribuyen a mejorar su entorno, para incrementar así el sentido de pertenencia a Bogotá y reparar la ciudad para la paz.

Artículo 35. Cambio cultura y construcción de tejido social para la vida

El objetivo de este programa es estimular cambios culturales a través de las acciones colectivas, participativas y comunitarias desde el arte, la cultura, la recreación, el deporte, para la apropiación y disfrute del espacio público, la convivencia, el respeto a la diferencia, el cuidado del medio ambiente y la promoción de la cultura ciudadana como pilar de la construcción del tejido social

8. IMPACTO FISCAL

En virtud de lo establecido en el Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, se aclara que el actual proyecto presenta impacto fiscal, el cual se proyectó dentro del marco del Plan de desarrollo Distrital 2016-2020 "Bogotá Mejor para Todos" en el que hay programas dentro de los cuales se podrían apropiar recursos para esta iniciativa, referenciados en el aparte 7 del presente proyecto de acuerdo.

Cordial Saludo,

EDWARD ARIAS RUBIO
Autor Concejal de Bogotá

JORGE EDUARDO TORRES
Autor Concejal de Bogotá

ANTONIO SANGUINO PAEZ
Autor Concejal de Bogotá

MARIA CLARA NAME RAMIREZ
Autor Concejal de Bogotá

HOSMAN MARTINEZ MORENO
Autor Concejal de Bogotá

LUCIA BASTIDAS UBATE
Autor Concejal de Bogotá

Proyecto de Acuerdo No. _____de 2017

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PREVENTIVAS COMO HERRAMIENTA PEDAGOCIGA PARA PREVENIR LAS QUEMADURAS EN LOS NIÑOS DEL DISTRITO"

EL CONCEJO DE BOGOTÁ

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 12 numeral 1.

ACUERDA

Artículo 1.OBJETO: El presente Acuerdo tiene como propósito estableceme-didas preventivas que sirvan como herramienta pedagógica para evitar quemaduras en los niños del Distrito.

Artículo 2. Las secretarias Distritales de Salud y de Educación implementarán medidas preventivas en los colegios y jardines del Distrito como herramienta pedagógica para prevenir las quemaduras en los niños del distrito; dichas medidas estarán encaminadas a concientizar y sensibilizar a los padres, cui-dadores y menores de las causas y riesgos de las quemaduras.

Artículo 3. La Secretarias Distritales de Salud y Educación deberán contar con la información actualizada respecto a los niños quemados y presentar un informe periódico de los resultados de las medidas preventivas estableci-das.

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

PUBLIQUESE Y CUMPLASE