 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO	CONCEJO DE BOGOTÁ 10-08-2020 12:04:41 Al Contestar Cite Este Nr.:2020IE10156 O 1 Fol:1 Anex:0 ORIGEN: 507 OFICINA 507/ACEVEDO LEGUIZAMON ALVARO DESTINO: COMISION 1ª PERM. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENT ASUNTO: PONENCIA AL PROYECTO DE ACUERDO NO. 233 DE 2020 OBS: ---
	PRESENTE	

PONENCIA PROYECTO DE ACUERDO No. 233 DE 2020

MEMORANDO

PARA: Dr. Neil Javier Vanegas Palacio
Subsecretario de Despacho Comisión Primera Permanente de Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

DE: ÁLVARO ACEVEDO LEGUIZAMÓN
Concejal del Partido Liberal

REFERENCIA: Ponencia al Proyecto de Acuerdo No. 233 de 2020


Respetado Subsecretario:

Atendiendo a la designación efectuada por la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá y estando dentro del término señalado en el parágrafo 1, artículo 71 del Reglamento Interno del Concejo de Bogotá, me permito rendir **Ponencia Positiva con modificaciones** para primer debate al Proyecto de Acuerdo No. 233 de 2020 **“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL ‘PROGRAMA MANILLAS SALVAVIDAS’ DIRIGIDO A LAS PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL DIAGNOSTICADAS CON DEMENCIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Cordialmente



ÁLVARO ACEVEDO LEGIZAMON
PONENTE COORDINADOR

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

PROYECTO DE ACUERDO No. 233 de 2020

“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL ‘PROGRAMA MANILLAS SALVAVIDAS’ DIRIGIDO A LAS PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL DIAGNOSTICADAS CON DEMENCIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

1. OBJETO

El proyecto de Acuerdo busca crear un programa en el Distrito Capital denominado “Manillas Salvavidas” como herramienta de uso oficial, que permita buscar e identificar personas con diagnóstico médico relacionado con trastornos neurocognitivos avanzados o demencia, haciendo énfasis especialmente en las personas mayores del Distrito Capital.


Este programa se implementaría conforme la naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud conforme la normatividad vigente ejecutando programas como organismo del Sector Central, y garantizando el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Adicionalmente el Proyecto de Acuerdo busca crear un sistema de información que contenga los datos de las personas mayores con este tipo de diagnósticos y/o patologías. Los favorecidos dispondrán de una manilla o pulsera que contenga su información básica personal con la finalidad de que se facilite su identificación y ubicación en caso de desorientación o extravío en correlación con su condición de vejez y/o discapacidad médica.

La manilla Salvavidas contendrá datos tales como: nombre completo, edad, dirección de residencia, número de contacto de familiar o persona responsable, beneficiando en su vida cotidiana a personas mayores que sean diagnosticadas con trastornos neurocognitivos mayores (TNMA) o demencia en la Ciudad de Bogotá.

2. ANTECEDENTE DEL PROYECTO

No presenta antecedentes por ser presentado por primera vez.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

3. MARCO LEGAL

Legislación internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanos- plan de acción internacional sobre el envejecimiento (1982, 2002)
 - Artículo 11 derecho a un nivel de vida adecuado.
 - Artículo 12 derecho a la salud física y mental.
- Convención Americana de Derechos Humanos (1969)
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
- Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991)
- Proclamación sobre el envejecimiento (1992)
- Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2003)
- Declaración de la segunda conferencia intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe declaración de Brasilia (2007)
- Plan de acción de la organización panamericana de la salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009)
- Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012)


Marco Constitucional

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

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

- **ARTÍCULO 13.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. **El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta** y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.


- **ARTÍCULO 46.** El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las **personas de la tercera edad** y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.
- **ARTÍCULO 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran

Legislación Colombiana

- **LEY 100 DE 1993.** Congreso de la República Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, entre ellas el Sistema de Seguridad Social en Salud.
- **LEY 1251 DE 2008,** Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.

ARTÍCULO 7. Objetivos de la política nacional de envejecimiento vejez. <Título artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 1850 de 2017> El

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Estado, en cumplimiento de los fines sociales, es responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones encaminadas al desarrollo integral del adulto mayor, para lo cual deberá elaborar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, teniendo en cuenta los siguientes objetivos: Numeral 1: Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como miembros de la sociedad, de manera preferente la de aquellos más pobres y vulnerables y numeral 7: Exigir una prestación de servicios con calidad al adulto mayor en todos sus ámbitos.


ARTÍCULO 17. Áreas de intervención. En la elaboración del Plan Nacional se tendrán en cuenta las siguientes áreas de intervención: Numeral 1: Protección a la salud y bienestar social. Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de la Protección Social atenderá las necesidades de salud y de bienestar social de este grupo poblacional mediante la formulación de políticas y directrices en materia de salud y bienestar social, a fin de que se presten servicios integrados con calidad.

ARTÍCULO 20. Requisitos esenciales. Para su funcionamiento, las instituciones que prestan servicios de atención al adulto mayor deberán acreditar: g) **Salud mental.** Garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental que respondan a las necesidades de los adultos mayores e involucren a su grupo familiar.

- **Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley nacional de salud mental y se dictan otras disposiciones”**
- **LEY 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”**

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.

- **LEY 1850 DE 2017 - Medidas de protección al adulto mayor en Colombia.** Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

Artículo 8. Inclúyase en el artículo 7° de la Ley 1251 de 2008 (Objetivos de la Política Nacional de Envejecimiento Vejez), el siguiente numeral: 10. Incluir medidas con el fin de capacitar a los cuidadores informales que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental.


Normas de Orden Nacional

- **Resolución 2358 de 1998. Política Nacional en Salud Mental.** Establece factores condicionantes de salud de diversa índole: biológica, ambiental, comportamental, social, política, económica, cultural. Asimismo, estableció mediciones del nivel de salud a través de la estructura de la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad específicas por grupo etario y por género.
- **Resolución 4886 de 2018 “Por la cual se adopta la Política Nacional de salud mental”**
- **Resolución 1378 DE 2015.** “Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del “Día del Colombiano”
- **Decreto 345 de 2010 “Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital”**

ARTÍCULO 9°. Dimensiones, ejes y líneas. La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital se estructura a partir de las siguientes dimensiones: Vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones en la vejez, Cambiando para mejorar y envejecer juntos y juntas.

Jurisprudencia

Sentencia: T-252/2017 Los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional en múltiples sentencias de esta Corporación. Desde el punto de vista teórico, esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono a los que puede llegar a estar

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

sometida la población mayor, dadas las condiciones, físicas, económicas o sociológicas, que la diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos.

4. JUSTIFICACION DEL PROYECTO DE ACUERDO Y CONSIDERACIONES DEL PONENTE.


De acuerdo con la exposición de motivos por parte del autor del proyecto de acuerdo **“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL ‘PROGRAMA MANILLAS SALVAVIDAS’ DIRIGIDO A LAS PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL DIAGNOSTICADAS CON DEMENCIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**, se esboza una herramienta para garantizar el Derecho a la Salud de personas con trastornos neurocognitivos y pretende crear un sistema de información de datos de personas con diagnóstico de demencia para mejorar su calidad de vida.

El proyecto se encuentra orientado a mejorar la eficiente prestación del servicio de la salud pública en Bogotá especialmente en materia de Salud mental a personas diagnosticadas con trastornos neurocognitivos mayores (TNMA) o demencia.

- En primer lugar, vale resaltar que la demencia se constituye en una de las principales causas de discapacidad en las personas mayores a nivel mundial y por lo cual a nivel nacional y distrital se han fomentado políticas públicas para optar en atender apropiadamente este tema. **La Organización Mundial de Salud** ha considerado a la demencia como una prioridad para la salud pública y la ha definido como: *“... síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Aunque afecta principalmente a las personas mayores, la demencia no constituye una consecuencia normal del envejecimiento.”*¹
- El Congreso de Colombia Decreto la Ley 1616 de 2013 *“Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”*²
- La Organización Panamericana de la Salud elaboró el **Informe del Atlas Regional de la Salud mental de las Américas** como primera línea estratégica del Plan de acción sobre salud mental de la OPS y se refiere a la formulación y ejecución de políticas, planes y leyes en el campo de la salud mental, en el cual refiere: *“...la creciente carga de la enfermedad mental requiere una*

¹ OMS (2017). La Demencia- Definición, Link: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/es/

² LEY 1616 Del 21 de enero de 2013, Diario Oficial No. 48.680 de 21 de enero de 2013 del CONGRESO DE LA REPÚBLICA de Colombia


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

*transformación que permita mejorar la cobertura y el acceso a la atención en salud mental.*³

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) creo el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental Mundial 2013-2020 y señalo como objetivos, metas y valores los siguientes: “...

PLAN ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL 2013-2020		
Objetivos plan de acción	Metas del plan de acción	Valores de referencia para 2013
OBJETIVO 1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.	Meta 1.1: El 80% de los países habrán elaborado o actualizado sus políticas y planes de salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos (para el año 2020).	Ochenta y ocho países, es decir, el 56% de los países que respondieron al cuestionario y el 45% de los Estados Miembros de la OMS. El valor se basa en una autoevaluación mediante la verificación de una lista de parámetros (véase el apartado 2.1 del informe).
	Meta 1.2: El 50% de los países habrán elaborado o actualizado sus legislaciones sobre salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.	Sesenta y cinco países, es decir, el 42% de los países que respondieron al cuestionario y el 34% de los Estados Miembros de la OMS. El valor se basa en una autoevaluación mediante la verificación de una lista de parámetros (véase el apartado 2.1 del informe).
OBJETIVO 2. Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta.	Meta 2: La cobertura de servicios para los trastornos mentales graves habrá aumentado en un 20% (para el año 2020).	No puede calcularse a partir de datos del Atlas de 2014 pero, de acuerdo con los estudios realizados sobre los déficits de tratamiento y la población tratada en los servicios sanitarios, se estima que el porcentaje es inferior al 25%.
OBJETIVO 3. Aplicar estrategias de promoción y prevención en materia de salud mental.	Meta 3.1: El 80% de los países tendrán en funcionamiento como mínimo dos programas multisectoriales nacionales de promoción y prevención en	Ochenta países, es decir, el 48% de los países que respondieron al cuestionario y el 41% de los Estados Miembros de la OMS. El valor se basa en inventarios

³ Organización Panamericana de la Salud (2018). Atlas de salud mental de las Américas.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


	<i>materia de salud mental (para el año 2020):</i>	<i>cumplimentados por los países sobre sus programas actuales (véase el apartado 4 del informe).</i>
	<i>Meta 3.2: Se habrá reducido en un 10% la tasa de suicidios en los países (para el año 2020).</i>	<i>11,4 por cada 100.000 habitantes. El valor se basa en un cálculo normalizado según la edad a nivel mundial (véase el informe de la OMS de 2014 sobre el suicidio).</i>
	<i>Meta 4: El 80% de los países calculará y notificará sistemáticamente cada dos años al menos un conjunto básico de indicadores de salud mental por medio de su sistema nacional de información sanitaria y social (para el año 2020).</i>	<i>Sesenta y cuatro países, es decir, el 42% de los países que respondieron al cuestionario y el 33% de los Estados Miembros de la OMS. El valor se basa en una autoevaluación de la capacidad para recopilar periódicamente datos sobre salud mental correspondientes, al menos, al sector público (véase el apartado 1 del informe).</i>

“ 4 .

- Encuesta Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Colciencias cuyo Objetivo General es: *“Brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, los trastornos mentales y el acceso a los servicios en población colombiana mayor de 7 años, privilegiando su comprensión desde los determinantes sociales y la equidad”*.⁵
- Política Nacional de Salud Mental en la Republica de Colombia en donde se consagra el plan Nacional de Salud, y se define al componente de Salud Mental como: *“La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad...el componente promoción de la salud mental y la convivencia se define como el conjunto de políticas públicas,*

⁴ OMS (2013). Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020. Tabla 3, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf


⁵ Ministerio de Salud y Colciencias (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo I, Recuperado de <https://tinyurl.com/y7lumsxh>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


*estrategias y acciones intersectoriales orientadas a proveer oportunidades que permitan el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana, establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos; para el logro del bien común, el desarrollo humano y social...*⁶, Adicionalmente el Autor Principal del Proyecto de Acuerdo en su justificación contempla el Objetivo General del Plan de Nacional de Salud Mental y describe los objetivos específicos del mismo y señala que su propuesta se enmarca en los siguientes Ejes y Estrategias de la Política Nacional de Salud Mental:

EJE	DEFINICIÓN Y ALCANCE	OBJETIVO	ESTRATEGIAS
Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos	Agrupar todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, colectivas y poblacionales que reconozcan a los sujetos ejercer y gozar de los derechos, y por esta vía vivenciar una salud mental para afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos. Lo anterior implica comprender la salud mental como un proceso histórico, dinámico y contextualizado, en el que se pone en juego la capacidad de agencia de las personas, el tejido de relaciones humanas que se construyen y el conjunto de potencialidades individuales y colectivas que se desarrollan cuando	Crear las condiciones individuales, sociales y ambientales para el desarrollo integral de las personas, promoviendo y manteniendo el bienestar emocional y social.	Fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental: El desarrollo de este eje desde el sector salud se dará a través de la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida; con la participación de los demás sectores según su competencia. Esta ruta, de carácter individual y colectivo, promueve la salud mental, previene los riesgos asociados a los trastornos mentales y genera cultura del cuidado de la salud mental en las personas, familias y comunidades e incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica, y la educación


⁶ Congreso de Colombia (2013). Ley 1616 de Salud Mental. Recuperada de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

	se decide libre y conscientemente relacionarse con otros y otras.		para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.
Atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia. (Tratamiento integral)	Se refiere a la organización y complementariedad de las acciones de los actores de sistema de salud para responder a las necesidades de atención de las personas, familias y comunidades. Según la Política Integral de Atención en Salud, la integralidad en la atención comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad. Para su desarrollo requiere adicionalmente de la integración exitosa de la salud mental a la atención primaria de salud mental que promueve el respeto de los derechos humanos.	Disminuir el impacto de la carga de enfermedad por problemas y trastornos mentales, violencia interpersonal y epilepsia en las personas, familias y comunidades, aumentando la oportunidad, el acceso, la aceptabilidad, la calidad, la continuidad y la oferta de servicios de salud mental.	<p><i>Desarrollo de redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención en salud mental y epilepsia.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los servicios de baja complejidad que faciliten el acceso y la atención integral en salud mental y epilepsia de las personas en el territorio, vinculando a gestores comunitarios. • Incentivar el desarrollo de los servicios especializados en salud mental y epilepsia que se requieran. • Promover la creación de unidades funcionales de prestadores de servicios que garanticen el manejo integral en salud mental y epilepsia, incluyendo el fortalecimiento de los servicios de hospitalización parcial. • Realizar los procesos de gestión necesarios para el funcionamiento de las redes integrales de atención, tales como la formación continua y suficiencia del talento humano, habilitación y acreditación, definición de procesos y procedimientos de atención, definición de mecanismos de contratación y pago, adaptación intercultural participativa de los

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


			servicios en salud mental y epilepsia para la atención de población étnica.
Fortalecer el sistema de información para el seguimiento y monitoreo de la provisión de servicios. Este eje se desarrollará a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud que aborden riesgos en salud mental; con intervenciones individuales y colectivas dirigidas tanto a evitar la aparición de condiciones específicas en salud mental como a realizar el diagnóstico y la remisión oportuna para el tratamiento.	Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima en los aspectos funcionales físicos, psicológicos, educativos, sociales, y ocupacionales, con el fin de lograr equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. Incluye la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud local. La rehabilitación integral en salud mental se implementa a través de esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes, enfocándose en las necesidades de las personas con problemas, trastornos mentales y epilepsia. Implica de esta manera, la articulación permanente entre los servicios sociales y de salud, y de otros sectores, así como la agencia de las personas y las comunidades para el abordaje de la discapacidad mental o psicosocial, y la superación del estigma y la discriminación.	Lograr la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política y cultural), de las personas con problemas y trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario e institucional), hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros.	<p>Ampliar la cobertura y cualificar la implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identificar y caracterizar a las personas con trastornos mentales, sus familias, cuidadores y comunidad de referencia. b. Remitir oportunamente los casos detectados a los servicios de salud y a otros sectores, y realizar seguimiento con la familia y la comunidad. c. Apoyar y acompañar a las familias y cuidadores de personas con trastornos mentales incluyendo el fortalecimiento de capacidades para el manejo del trastorno mental. d. Conformar grupos de apoyo y de ayuda mutua. e. Fomentar acciones de reducción del estigma y prevención de la exclusión social. f. Fortalecer redes socio-institucionales para la gestión de oportunidades sociales, laborales, educativas, recreación y cultura para las personas con trastornos mentales. g. Fortalecer las organizaciones

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

			<p>sociales y comunitarias para la planeación participativa en salud mental, la evaluación de servicios de salud, la movilización social y la incidencia política. El desarrollo de este eje se dará mediante la implementación Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida y las Rutas Integrales de Atención en Salud que aborden riesgos en salud mental.</p>
--	--	--	--

- **Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, del Ministerio de Salud. Por el cual se diseñaron objetivos, metas, componentes y estrategias en materia de salud mental, para su protección, promoción y atención saludable** creando espacios que contribuyan al desarrollo individual y colectivo, gestionando de manera integral los riesgos asociados a la salud mental y por último para disminuir la carga de la enfermedad mental, Adicionalmente el Autor del proyecto refiere que lo que busca no sólo es impactar en la salud mental individual sino también en el entorno familiar, educativo, comunitario y laboral.
- **La Política Distrital de Salud Mental, 2015-2025** “*La Política Distrital de Salud Mental 2015-2025 ha sido desarrollada para garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida.*”⁷. Esta Política es vigente y tiene como objetivo general garantizar el Derecho la Salud mental de la población para mejorar su calidad de vida, igualmente el autor del proyecto expone sus objetivos específicos y señala que la estructura de la Política Distrital de Salud mental tiene como principales ejes temáticos el posicionamiento de la salud mental y en

⁷ Política Distrital de Salud Mental, 2015-2025

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

segundo lugar la atención e integrada en salud mental, para su realización.

- **RIA Distrital** en el Proyecto de Acuerdo se aborda como estrategia lograr sus objetivos con rutas de atención integral en la salud existentes, que ameritan su fortalecimiento en pro del bienestar de la población de Bogotá y para así brindar la atención adecuada, de calidad de manera integral e integrada en específico sobre la Salud Mental. El Autor expone que se busca la operacionalización del proyecto a través de la RIAS abordando estas problemáticas y trastornos mentales de alta prioridad en temas de salud pública promocionando su atención con pertinencia, oportunidad, accesibilidad, eficacia, eficiencia y efectividad.


Por último, se derivan como justificación para conllevar a la realidad este proyecto causas como la desaparición de personas, las diferentes enfermedades o patologías de este tipo como por ejemplo el alzhéimer que es la forma de demencia más común, o de otros tipos ya sean por **déficit cognitivos, por alteraciones conductuales**, alteraciones del pensamiento (**delirios y alucinaciones**).

Lo más significativo es que un trastorno mental clínicamente demostrado afecta el funcionamiento de la persona en su vida cotidiana; por lo cual se requiere velar por el bienestar de estos ciudadanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la *salud mental* como un estado de bienestar de la persona que le permite afrontar el estrés cotidiano, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. Al igual que la concepción de salud, va más allá de la ausencia de enfermedad y está determinada por múltiples factores socioeconómicos, biológicos, ambientales y culturales.⁸ Teniendo en cuenta que es una problemática que incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social y afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida y tiene profunda relación con el manejo del estrés, e involucra las relaciones humanas con distintas tomas de decisiones y por lo cual se hace viable el proyecto para el fortalecimiento del sector salud y de las rutas de atención integrada en el Distrito Capital.

Con la implementación del Programa Manillas Salvavidas como lo refiere el autor se busca materializar las políticas, planes y programas de salud mental puesto que es un componente integral del derecho a la salud de la población. De igual manera con el proyecto de acuerdo se pretende responder a las necesidades de salud

⁸ OMS (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

mental, en sus componentes de tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.


Se considera al respecto que el bienestar mental es un componente fundamental para la salud de los Bogotanos y que una buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a la comunidad.

Sobre todo, es para el Distrito Capital una función esencial abordar la salud mental preocupándose por este sector de la población para la consecución de una salud digna en la ciudad y ante todo es vital la Salud mental de los capitalinos puesto que hay un largo camino por recorrer hasta que se consiga satisfacer las necesidades que amerita. Esta problemática no es ajena a los ciclos de vida naturales y cotidianos, y se considera viable pretender alcanzar con este proyecto de acuerdo la equidad a través de la cobertura en salud de este tipo de personas, haciendo hincapié en la importancia de su promoción y prevención.

Sin embargo, todavía quedan muchos aspectos por resolver sobre el abordaje en salud mental, como el descuido de los servicios y la atención a la salud mental o las violaciones de los derechos humanos y la discriminación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, pero lo transcendental es avanzar. Adicionalmente como lo demostró el autor del proyecto de acuerdo en su justificación y exposición de motivos hay un gran número de desaparecidos en la ciudad donde posteriormente se corrobora que algunas de estas personas que se encontraban perdidas o extraviadas era por causa de trastornos mentales y/o demencia, por lo cual el Distrito Capital en coordinación con la Secretaria Distrital de Salud debe encargarse de satisfacer las necesidades básicas de este sector de la población sobre esta materia.

Por otro lado conforme a las políticas nacionales del país es valioso estar comprometidos con la salud mental de la población y lograr su consecución a través de programas como la del proyecto de Acuerdo en estudio, en el cual se identifican como bondades aumentar la esperanza de vida ante esta realidad sin ignorar que, en algunos casos, el envejecimiento trae consigo problemas físicos y mentales que provocan graves alteraciones a nivel funcional y pérdida de algunas capacidades que conllevan a estas patologías o diagnósticos.

No obstante, la demencia es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en la población. En este sentido, las personas mayores son más propensas a sufrir un deterioro en su salud (física y mental) debido a procesos biológicos, psicológicos y/o sociales. Son múltiples los factores que dan lugar a las enfermedades mentales,

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

pues, aparte de los procesos normales del envejecimiento, se encuentran la concurrencia de enfermedades médicas diversas y entre otras causas eventos traumáticos o la discapacidad, llevándolas a situaciones en las que se pone en riesgo su bienestar e inclusive su vida misma.

Actualmente existen diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) que garantizan la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud y en salud mental se hace necesario abordar programas y sistemas de datos que mejoren la calidad en la atención de los usuarios con trastornos de demencia incluyendo la participación comunitaria como estrategia en el proceso de rehabilitación de este tipo de pacientes.

En resumen, con el proyecto de acuerdo en mención se lograrían diferentes resultados en la salud de los ciudadanos de Bogotá, se cuidaría su seguridad, se garantizaría una eficiente prestación del servicio de salud y se aumentaría la satisfacción del usuario, en cumplimiento con las funciones a cargo del Distrito, de la Secretaria Distrital de Salud y en atención a los fines del estado.

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.


Constitución Política de Colombia

Artículo 313. *Corresponde a los concejos:*

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

En atención a lo dispuesto en el **Decreto Ley 1421 de 1993** "Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá", especialmente en los artículos 8, 12 y 13, el Concejo de Bogotá es competente para presentar este Proyecto de Acuerdo ya que los contenidos del mismo no versan sobre los aspectos enunciados en los ordinales 2°, 3°, 4°, 5°, 8°, 9°, 14, 16, 17 y 21, del artículo 12 de Decreto Ley 1421 de 1993 cuya iniciativa se encuentra restringida al Ejecutivo.

Decreto Ley 1421 de 1993, Artículo 8. Funciones generales. *El Concejo es la suprema autoridad del Distrito Capital. En materia administrativa sus atribuciones*

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

son de carácter normativo. También le corresponde vigilar y controlar la gestión que cumplan las autoridades distritales.

Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 12 – Atribuciones. *Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:*

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

(...)


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

Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 13 – Iniciativa: *“Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los concejales y el alcalde mayor por conducto de sus secretarios, jefes de departamento administrativo o representantes legales de las entidades descentralizadas. El personero, el contralor y las juntas administradoras los pueden presentar en materias relacionadas con sus atribuciones. De conformidad con la respectiva ley estatutaria, los ciudadanos y las organizaciones sociales podrán presentar proyectos de acuerdo sobre temas de interés comunitario.*

Sólo podrán ser dictados o reformados a iniciativa del alcalde los acuerdos a que se refieren los ordinales 2o., 3o., 4o., 5o., 8o., 9o., 14, 16, 17 y 21 del artículo anterior. Igualmente, sólo podrán ser dictados o reformados a iniciativa del alcalde los acuerdos que decreten inversiones, ordenen servicios a cargo del Distrito, autoricen enajenar sus bienes y dispongan exenciones tributarias o cedan sus rentas. El Concejo podrá introducir modificaciones a los proyectos presentados por el alcalde”.

Acuerdo 741 de 2019, artículo 65. – Iniciativa.

Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los Concejales individualmente, a través de las Bancadas, de manera integrada con otros Concejales o Bancadas y por el Alcalde Mayor, por medio de sus Secretarios, Jefes de Departamento Administrativo o Representantes Legales de las Entidades Descentralizadas.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

(...)

6. IMPACTO FISCAL

De acuerdo a la Ley 819 de 2003 en su artículo 7, *“Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.*


Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo”

La presente iniciativa **no genera impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo**, toda vez que no se incrementará el Presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, en la medida en que el presupuesto fue proyectado dentro del marco del Plan de Desarrollo Distrital.

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

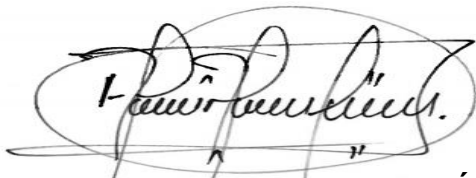
 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

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”.


7. CONCLUSIÓN

Con fundamento en las consideraciones anteriormente expuestas, y atendiendo la pertinencia del proyecto, me permito presentar **"PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES"** al proyecto de acuerdo No. 233 de 2020 **"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL ‘PROGRAMA MANILLAS SALVAVIDAS’ DIRIGIDO A LAS PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL DIAGNOSTICADAS CON DEMENCIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

Cordialmente,



ÁLVARO ACEVEDO LEGUIZAMÓN
Concejal de Bogotá

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Proyecto de Acuerdo No. ____ de 2020

**“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL ‘PROGRAMA MANILLAS SALVAVIDAS’
DIRIGIDO A LAS PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL
DIAGNOSTICADAS CON DEMENCIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.


En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las otorgadas en la Constitución Política y en el Artículo 12, numeral 1 y 25 del Decreto Ley 1421 de 1993.

ACUERDA:

Artículo 1. Objetivo. Créase el “Programa Manillas Salvavidas” como mecanismo oficial de búsqueda e identificación de personas mayores diagnosticadas con algún tipo de patología relacionada con trastornos neurocognitivos mayores o demencia en el Distrito Capital.

Artículo 2. Naturaleza. El ‘Programa Manillas Salvavidas’ consiste en la creación y dotación de una pulsera o manilla que contenga la información básica de las personas mayores diagnosticadas con algún tipo de patología relacionada con trastornos neurocognitivos mayores o demencia, con la finalidad de que se posibilite su identificación y ubicación en caso de desorientación o extravío.

Artículo 3. Sistema de Información. Créase un Sistema de Información que consolide los datos de las personas mayores diagnosticadas con algún tipo de patología relacionada con trastornos neurocognitivos mayores o demencia.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-002
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Artículo 3. Competencia. para el diseño e implementación del ‘Programa Manillas Salvavidas’, la Secretaría Distrital de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 85 del Acuerdo 257 de 2006, orientará y liderará la formulación, adaptación, adopción e implementación del ‘Programa Manilla Salvavidas’, junto con las estrategias conducentes a garantizar la implementación del mismo.

Artículo 4. Implementación. Cada persona mayor que sea diagnosticada con algún tipo de patología relacionada con trastornos neurocognitivos mayores o demencia será dotada con una manilla o pulsera que contará, como mínimo, con la siguiente información:

- Nombre completo.
- Edad.
- Dirección de residencia.
- Número de contacto de familiar o persona responsable.

Artículo 5. Cobertura. El ‘Programa Manillas Salvavidas’ será implementado en el casco urbano y en el sector rural de Bogotá D.C. beneficiando a las personas mayores diagnosticadas con algún tipo de patología relacionada con trastornos neurocognitivos mayores o demencia.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE