



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

AÑO I N°. 3023 DIRECTORA: ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA. JULIO 22 DEL AÑO 2020

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
PROYECTO DE ACUERDO N° 227 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA PROMOVER LA IMPLEMENTACIÓN DE CICLOTALLERES EN VÍA PARA LOS BICIUSUARIOS DE BOGOTÁ D.C.”.....	3971
PROYECTO DE ACUERDO N° 228 DE 2020 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE ESTABLECE LA ESTRATEGIA ‘SALUD MENTAL AL HOGAR’ PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL EN EL DISTRITO CAPITAL, BAJO LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA”.....	3985

PROYECTO DE ACUERDO N° 227 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA PROMOVER LA IMPLEMENTACIÓN DE CICLOTALLERES EN VÍA PARA LOS BICIUSUARIOS DE BOGOTÁ D.C.”

I. OBJETO.

Este proyecto de acuerdo busca generar unos lineamientos para promover la implementación de ciclo-talleres que brinden una asistencia técnica en vía para los biciusuarios de red de Ciclorrutas de Bogotá.

El servicio de asistencia técnica en vía que brinda un ciclo-taller, se puede definir como el servicio especializado, prestado por cualquier persona natural o jurídica, ubicados en diferentes puntos de la red de ciclorrutas de la ciudad, para que el biciusuario pueda solucionar algún problema mecánico de su bicicleta y de esa forma evitar accidentes o situaciones que afecte la seguridad de los demás actores viales. En ese orden de días, el proyecto propone puntualmente:

- Promover la identificación de los espacios más adecuados para el desarrollo del servicio de asistencia técnica para bicicletas, priorizando las rutas más utilizadas por los biciusuarios y las condiciones técnicas que permitan definir el tipo de servicio mecánico que se requiera.
- Definir una ruta interinstitucional para la implementación del servicio de asistencia técnica para bicicletas.
- Identificar las acciones, responsables, la coordinación entre las entidades y medir el impacto de la estrategia, para que pueda ser ajustada de acuerdo a las necesidades del biciusuario.

- Promover la implementación de programas de capacitación presencial y/o virtual para quienes de manera informal prestan actualmente el servicio de asistencia técnica para bicicletas.
- Propender una ruta de formalización que precise las personas naturales y/o jurídicas que pueden ser prestadores del servicio de asistencia técnica para bicicletas.

Este proyecto fue presentado en 4 ocasiones en el periodo 2015-2019 en el Concejo de Bogotá y no tiene antecedentes similares de otras iniciativas que apunten en el mismo sentido.

II. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

La justificación de este proyecto está elaborado con base la metodología desarrollada por el Instituto Gehl, que permite analizar los objetivos e impactos de propuestas para desarrollar en el espacio público. De acuerdo con esta metodología, es importante a la hora de abordar dinámicas del espacio público construir proyectos enfocados a las personas, entre estos se destacan 6 puntos:

- **Investigar:** Analizar las condiciones existentes observando la vida pública y el espacio público, escuchando a las personas, fundamentadas en condiciones reales y observables, validadas por los ciudadanos y dirigidas a resolver deficiencias identificadas.
- **Envisionar:** Documentar las oportunidades y desafíos tanto espaciales como sociales a las que está respondiendo una necesidad dentro del espacio público, expresando de manera concisa cuales son los problemas que se quieren resolver a través de la intervención propuesta.
- **Estrategizar:** La priorización debe tener en cuenta factores que permitan determinar si el proyecto es fácilmente realizable, que los beneficios del espacio público sean distribuidos de forma equitativa, maximizando la inversión pública que se haga al servicio de los ciudadanos, con una distribución geográfica balanceadas.
- **Diseñar:** Revisar como las personas aprovechan los espacios, sus patrones y comportamientos de uso es la clave para promover diseños sobre el espacio público. Debe tener en cuenta que puede ser usado en diferentes horas del día y para cualquier tipo de usuario.
- **Implementar:** La ejecución de proyectos sobre el espacio público aumenta el sentido de pertenencia y de apropiación con los espacios.
- **Evaluar:** La evaluación permite hacer ajustes y correcciones graduales que permita una mejor visión del espacio público.¹

De acuerdo con estos puntos entramos a revisar la importancia que este proyecto reviste para la ciudad.

¹ La Dimensión Humana en el espacio público Recomendaciones para el análisis y diseño. PNUD, Capítulo II. 2017.

2.1 Partes beneficiadas del proyecto.

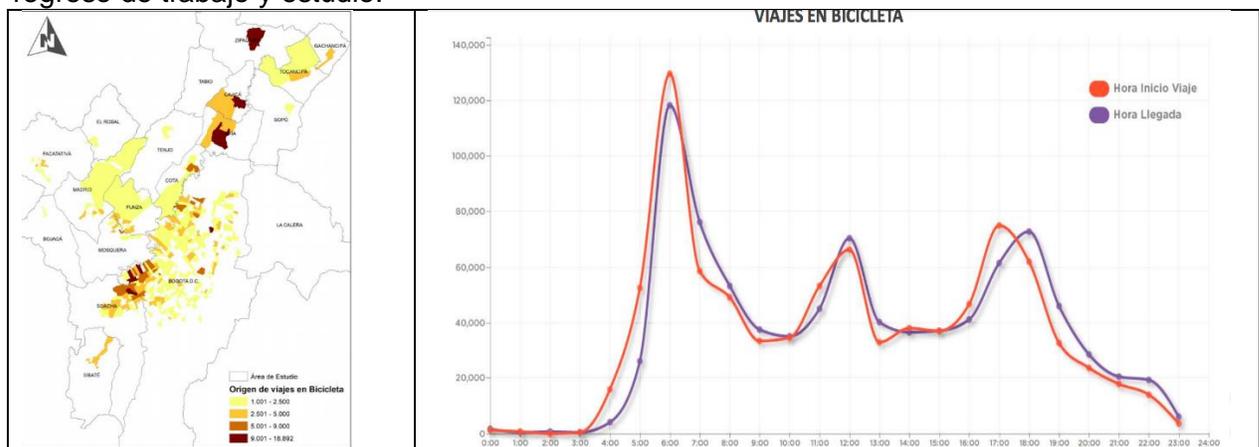
Dentro del contexto socio-cultural de Bogotá, se evidencian múltiples factores que inciden directamente en la calidad de vida de la población; dentro de estos se pueden identificar la pobreza, la inseguridad y el desempleo, que a pesar de presentar mejoras en los indicadores, sigue constituyendo un problema económico, político y social.

A esto se suma la dificultad de acceso a servicios básicos de muchos capitalinos entre ellos la educación, servicios de salud, vivienda, entre otros factores incidentes que conducen a una baja calidad de vida, lo que obliga a que muchas personas recurran a diferentes mecanismos para la obtención de recursos que le permitan su supervivencia.

Entre estos mecanismos se encuentra la inadecuada utilización del espacio público a través de las ventas informales como principal fuente de generación de ingresos, actividad que afecta tanto el goce y disfrute del espacio público, por parte de la población en general y deriva en problemas de seguridad, salubridad y movilidad.

Con el crecimiento que ha tenido el mercado de bicicletas a nivel nacional y distrital, se ha convertido en un principal medio de transporte para una proporción importante de población de la ciudad, así lo comprueban los datos más recientes de la Secretaría Distrital de Movilidad:

- De conformidad con la encuesta de movilidad del año 2019, en Bogotá se realizan 880.367 viajes diarios totales en bicicleta y 297.500 de quienes habitan los municipios cercanos, para un total de 1.177.868 viajes.
- A la fecha, los viajes en bicicleta son más realizados por hombres que por mujeres, 75,8% vs 24,2%, respectivamente. Entre todos los modos de transporte es el que más predomina la población masculina.
- Por estratos el 6% al 9% de los ubicados como personas de menores ingresos son los que más utilizan la bicicleta como medio de transporte. Siendo el estrato 2 el que más proporción representa dentro del total de viajes en dicho sector socioeconómico.
- En 8 años se han duplicado los viajes en bicicleta, 2011 (611.473 viajes), 2015 (846.727 viajes) y 2019 (1.177.868).
- El origen de los viajes se ubica en el borde suroccidental mayoritariamente, mostrando dos picos a lo largo del día: 6:00 am y 5:00 p.m. que coinciden con los horarios de salida y regreso de trabajo y estudio.



Fuente: SDM- Encuesta 2019

En ese sentido, este proyecto busca brindar una asistencia técnica a los usuarios de la bicicleta que la utilizan como un medio de transporte de la ciudad.

La creciente demanda de este medio de transporte en la ciudad, y el auge del comercio de bicicletas, a ocasionado que en el espacio público se ubiquen de forma artesanal, personas dedicadas al oficio de arreglar o prestar un servicio a las bicicletas de estos miles de usuarios.

Este fenómeno ha venido creciendo en la ciudad lo que hace necesario implementar unos lineamientos que permita la asistencia técnica para los biciusuarios de forma organizada, que respete las normas del espacio público, sin propiciar un mercado informal y que evite situaciones que afecten la seguridad de los actores viales.

La implementación y/o el desarrollo de ésta propuesta, trae diferentes beneficios tangibles e intangibles sobre tres variables de incidencia sobre el espacio público, a saber:

- a. **Brinda mayor seguridad y confianza al biciusuario.** La instalación de estas unidades para la asistencia técnica de los usuarios de la cicloruta, genera beneficios de seguridad sobre el espacio público, toda vez que la presencia de personas organizadas sobre un espacio público genera más sensación de seguridad y confianza sobre un servicio prestado.
- b. **Es una Alternativa comercial novedosa.** Un aspecto importante de éste proyecto de asistencia técnica al bici-usuario, es generar un espacio que permita habilitar espacios para quienes deseen ofrecer este tipo de servicios.
- c. **Facilita los recorridos y mejora la calidad de transporte de los bici-usuarios.** El componente esencial de la propuesta, está basado en la posibilidad de que la ciudad pueda promover en varios puntos equidistantes y georreferenciados, la posibilidad de contar con puntos de asistencia técnica a los bici-usuarios, para que éstos sean de un fácil acceso para los bici-usuarios.

La bicicleta como cualquier maquina puede sufrir algún daño en el recorrido que hace un biciusuario, una caída, un bache en la vía, una pinchada, puede afectar el normal funcionamiento de la misma, en muchos casos, el usuario no encuentra en el recorrido un punto que permita solucionar de manera temporal el inconveniente, lo que genera dificultades para poder movilizar la bicicleta en mal estado.

Es posible que el usuario de bicicleta pueda tener los elementos básicos para un pinchada normal de una rueda, pero si llega a sufrir otro tipo de incidente, no puede tener los conocimientos necesarios y requiere de un servicio técnico que le permita salir del evento negativo y poder continuar su recorrido garantizando la seguridad e integridad personal y la de su entorno. Una bicicleta llevada a la mano, representa incluso un riesgo y una exposición a que la persona pueda ser víctima de un hurto de su bicicleta. Para montar y desmontar cualquier elemento o pieza de la bicicleta, necesitas identificar herramientas básicas y funcionales para cada caso:

Figura 1: Materiales y herramientas para la reparación de una urgencia en bicicletas.





Fuente: Mecánico de Bicicletas, fundación Carlos Slim tomado de: <https://capacitateparaempleo.org/pages.php?r=.tema&tagID=6231&load=6558&n=0&brandID=capacitate>

Una bicicleta tiene un valor que oscila entre los \$300.000 y \$7.000.000 y durante su uso tiene diferentes sistema que pueden dañarse en un recorrido, por eso es importante que Bogotá avance en una estrategia que permita incluir en diferentes puntos de la ciudad, un servicio que pueda ayudar al usuario a salir de su inconveniente de forma rápida y segura.

Figura 2: Sistemas de una Bicicleta.



Este tipo de experiencias se ha implementado en otras ciudades como Ciudad de México, con resultados positivos para sus usuarios.

Ciudad de México (México)



<http://data.sedema.cdmx.gob.mx/mueveteenbici/>

Biciclinic –Barcelona (España)



Fuente: <http://www.biciclinic.com/>

Pero sin ir muy lejos, Envigado ya cuenta con este tipo de sistemas, el 14 de marzo de 2019 se inauguraron 8 estaciones de mecánica básica para bicicletas, “Este mobiliario, que puede encontrarse en 8 sitios de Envigado, es parte de una iniciativa de Priorización Participativa del Presupuesto (PPP) que **contó con una inversión cercana a \$ 80 millones** y contempló también la instalación de biciparqueaderos y señalización”² Los sitios son: el Pasaje del Ley, La Bota del Día, Cancha La Paloma, Monumento La Piedra de la Ayurá, San Mateo, La Magnolia, Parque Benjamín y Pasaje de la Alcaldía.



2.2. Factibles diseños e implementación

La implementación de ésta iniciativa podrá desarrollarse a través de la oferta de mobiliario urbano que tiene el Distrito, en ese sentido, es importante el papel de las entidades distritales que administran el espacio público.

² Tomado de: <https://gente.com.co/como-usar-los-bicitalleres-en-la-calle-envigado>

Varias entidades se encargan del espacio público, entre ellas está el DADEP, Transmilenio S.A., el Instituto de Desarrollo Urbano IDU, el IPES y el IDR.D.

Un espacio poderosamente llamativo que funciona en la ciudad son los denominados Puntos de Encuentro, estos son espacios urbanos vinculados al Sistema de Movilidad, donde se realizan intercambios de medios de transporte: Usuarios TransMilenio, CicloUsuarios y Peatones. Los Puntos de Encuentro prestan al usuario de una manera atractiva, eficiente y segura, servicios con calidad, ya que cuentan con: CicloParqueaderos, sanitarios, comercio, presencia institucional e intermodalidad.

Los Puntos de Encuentro fueron adoptados mediante el **Decreto Distrital 190 de Junio de 2006**, en el cual se definen como: un espacio público urbano dotado con el mobiliario urbano, que cumple una función articuladora entre el Sistema de Espacio Público y el Sistema de Movilidad. Los componentes de los puntos de encuentro son:

- Mobiliario de ventas compuesto por dos o tres Módulos de venta al peatón (según el PDE) cada uno con 6 espacios individuales para comercializar productos o servicios (puntos de venta – PDV).
- Un ciclo-estacionamiento para bicicletas, cerrado y con sistemas de seguridad y área adicional para comercializar productos y servicios afines.
- Mobiliario para unidades sanitarias.
- Mobiliario para un punto de atención institucional del Distrito Capital.
- Mobiliario para un punto de café al paso.
- Área abierta en forma de plazoleta, conexas a las estaciones de Transmilenio, por fuera del sistema. Algunas de las escaleras de los accesos a las estaciones parten de estas áreas.

Sin embargo, éstos puntos no cuentan con asistencia técnica para el bici-usuario, cuando fácilmente pueden hacerlo, incluso se observa que en su entorno cercano existen personas que ponen su “chaza” ofreciendo el servicio de ciclotaller.



- Punto de encuentro Las Aguas (Carrera 3a Calle 18), tiene disponibles 130 Ciclo-parqueaderos y bicicletas para el uso de los ciudadanos.
- Punto de encuentro Mundo Aventura (Calle 6 # 73B - 99 sur), tiene disponibles 72 Ciclo-parqueaderos
- Punto de encuentro Tintal (Carrera 86 # 1 - 99), tiene disponibles 72 Ciclo-parqueaderos
- Punto de encuentro Alcalá (Calle 139 # 34 A - 15), tiene disponibles 72 Ciclo-parqueaderos.

Del mismo modo, dentro de los 5.134 parques, la ciudad cuenta con varios parques zonales donde también pueden existir estos ciclotalleres, es un espacio idóneo dado que muchos de los recorridos que hacen los bogotanos por las vías arteriales y principales, cruzan por varios de ellos tales como el Parque Nacional (Cra séptima), Villa Mayor (Autopista sur), Gilma Jiménez (Av. Ciudad de Cali), Villa del Río (Av Villavicencio), para citar algunos ejemplos.

Del mismo modo recientemente, la ciudad en cabeza del DADEP, mediante contrato de concesión 186 de 2020, entregó mobiliario en el espacio público tales como Bancas M-50, M-30, Señales verticales, Módulos M-10, Paneles publicitarios, paraderos del SITP.

Este contrato puede representar una oportunidad teniendo en cuenta que la modalidad de concesión que rige este contrato, el contratista quien debe cubrir por su cuenta y riesgo el presupuesto estimado para la implementación del mobiliario urbano de la ciudad que incluye la fabricación, instalación y mantenimiento, lo cual quiere decir que el Distrito no efectuará gasto de dineros públicos.

Finalmente, la administración en la construcción de las nuevas ciclorrutas puede implementar como parte del proyecto espacios adecuados para que pueda operar la asistencia técnica de bicicleta, uno de las grandes apuestas de este gobierno es construir la ciclo Alameda del Medio Milenio que conectará a El Tunal con la calle 170, en un recorrido de 25,6 kilómetros que soportará 43.000 viajes por día.

El proyecto con los lineamientos genera las líneas de acción pero le corresponderá al gobierno distrital, examinar los posibles escenarios para dar cumplimiento con el propósito del proyecto de acuerdo.

2.3 Impacto como política pública:

La Alcaldesa Mayor en su Plan de Desarrollo “*Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI*” ha plantado el artículo 106.

“Artículo 106. Política pública de la bicicleta. La Administración Distrital adoptará la política pública de la bicicleta, con el objetivo de mejorar las condiciones físicas, socioeconómicas, ambientales y culturales de la ciudad para el uso y disfrute de la bicicleta.

La política tendrá énfasis en entre otros, en aspectos como: fortalecimiento de la cultura, cadena productiva de la bicicleta, optimización de la seguridad (personal y vial), implementación de servicios complementarios como el sistema de bicicletas públicas, ampliación, conectividad y mejora de la infraestructura para bicicletas y Cicloparqueaderos, en cumplimiento de la Ley 1811 de 2016 (Ley ProBici) programas enfocados en su uso con enfoque de género como componente transversal, y articulación interinstitucional para su gestión.”

Como se evidencia, esta iniciativa está alineado con los proyectos y políticas en curso, en la actualidad, el distrito articula las diferentes iniciativas distritales alrededor de la bicicleta, varias de ellas quedaron en el Plan de Desarrollo, como aumentar los viajes en bicicleta en un 50%, construir nuevas ciclorrutas que permitan tener 282 kms adicionales, de los cuales 226 los realizará el IDU y 56 la SDM, el registro obligatorio de bicicletas, entre otros.

Ahora bien, con el Covid-19, la apuesta por la bicicleta es aún mayor en la ciudad, así lo revelan los resultados de las encuestas realizadas durante la pandemia, donde se entregaron cifras el pasado mes de mayo en el Concejo de Bogotá, así:

- Las ciclovías temporales tienen una favorabilidad del 90.3% (52.4% excelente y 37.9% buena).
- El 73 % de los viajes los hacen personas entre los 19 y 39 años.
- De quienes utilizaban otros modos, el 68% se cambió a la bicicleta como modo principal durante la cuarentena.

Durante la emergencia por el covid-19 se han habilitado mas bicarriles, lo que ha ocasionado que sobre estos corredores se implemente de manera desordenada, personas que prestan su servicio informal de ciclotalleres, es usual verlos en los andenes de avenidas como la Calle 26, Ciudad de Cali, Av. Boyacá y Calle 13 y debajo de los puentes vehiculares.





Fotos tomadas por UAN RAGG

Uno de los proyectos que el gobierno pasado implementó y que debería mantenerse, es el **Centro de la Bici**, mediante el Convenio Interadministrativo 1760 de 2017, este era un proyecto de la Alcaldía Mayor de Bogotá que buscaba ofrecer un espacio para promover la movilidad sostenible, ofrecer formación en mecánica para bicicletas y fomentar el emprendimiento, la seguridad vial, el enfoque de género y la cultura de la bici.

Se lograron 421 personas inscritas y 206 personas certificadas en mecánica de bicicletas por el SENA. Se sensibilizaron más de mil personas en seguridad vial, más de 21 mil personas en eventos de la SDM y a 286 Guías de movilidad.

Según el portal Bogotá.gov.co: *“En el Centro de la Bici no solo se dictan cursos de mecánica de bicicletas, sino que encontrarás oportunidades de negocios si eres de espíritu emprendedor. Solo debes estar pendiente de nuevas convocatorias que se publican en la página web de la Secretaría de Movilidad o a través de sus redes sociales.”*

III. MARCO LEGAL DEL PROYECTO DE ACUERDO

El artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

El instrumento más importante que tiene el país para el fomento de la bicicleta es la **Ley 1811 de 2016**, (Octubre 21), *“Por la cual se otorgan incentivos para promover el uso de la bicicleta en el territorio nacional y se modifica el Código Nacional de Tránsito”*, esta ley trae diferentes incentivos, normas a favor del uso de la bicicleta, tales como:

- **Beneficio por uso intermodal del transporte público.** Todos los usuarios de los Sistemas Integrados de Transporte Masivo, Sistemas Integrados de Transporte Público, Sistemas Estratégicos de Transporte Público y Sistemas Integrados de Transporte Regional que hayan usado la bicicleta como modo alimentador del sistema y que hayan validado a través del sistema unificado de recaudo 30 validaciones del uso de biciparqueaderos y/o puntos de encuentro recibirán un pasaje abonado en su tarjeta.
 - **Incentivo de uso para funcionarios públicos.** Los funcionarios públicos recibirán medio día laboral libre remunerado por cada 30 veces que certifiquen haber llegado a trabajar en bicicleta.
 - **Beneficios para estudiantes bici usuarios.** Las Instituciones de Educación podrán implementar programas de movilidad sostenible en donde se promueva el uso de la bicicleta.
- a. **Competencia del Distrito y del Concejo.** A nivel Distrital de acuerdo a las competencias del Concejo establecidas por el Decreto Ley 1421 de 1993, se han generado una serie de Acuerdos para el fomento de la Bicicleta en el Distrito Capital;

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

Cuadro: Normas Distritales a favor del fomento de la Bicicleta.

Acuerdo 708 de 2018	Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la política pública de la bicicleta en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 674 de 2017	Por el cual se establece el Sistema Único Distrital de Registro Administrativo Voluntario de Control y Marcación de Bicicletas en Bogotá, D.C.
Acuerdo 668 de 2017	Por medio del cual se crea el programa “Parquea tu bici”, se institucionaliza la semana de la bicicleta, el día del peatón en el distrito capital y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 663 de 2017	Por medio del cual se crea la estrategia de movilidad sostenible en el distrito capital
Acuerdo 660 de 2017	Por medio del cual se establece el programa institucional ‘al trabajo en bici’ y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 558 de 2014	Por medio del cual se establece en el Distrito Capital la estrategia “Onda Bici Segura” para el tránsito de ciclistas en grupo o caravanas
Acuerdo 506 de 2012	Por medio del cual se promueve la donación de bicicletas a personas en situación de pobreza
Acuerdo 346 de 2008	Por el cual se implementa el uso de la bicicleta como servicio de transporte integrado al Sistema de Movilidad del Distrito Capital
Acuerdo 236 de 2006	por el cual se adecuan cicloparqueos en las instituciones públicas que prestan atención al público en el Distrito Capital

Como se observa en el cuadro, todas estas normas han buscado el fomento de parqueo de bicicletas, la seguridad y el fomento de su uso, por eso esta iniciativa cobra relevancia en marco de todas las acciones que el distrito viene implementando.

Este proyecto también apunta a cumplir el Plan Distrital de Desarrollo “*Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI*”, que tiene como meta de resultado: **“Aumentar en 30% el número de kilómetros recorridos en bicicleta de acuerdo con la Encuesta de Movilidad”** y una de las metas producto es: la construcción de 3,5 millones de metros cuadrados de espacio público.

En ese sentido, también el Plan de Desarrollo regula acciones en favor del espacio público de forma regulada y las ventas ambulantes.

“Artículo 26. Espacio público, derecho de todos. *El objetivo de este programa es transformar e incrementar el espacio público natural y construido, de una manera respetuosa con el ambiente, como un escenario democrático, seguro y de calidad para la socialización, apropiación, uso adecuado y disfrute de todas las personas”.*

b. Impacto fiscal. Este proyecto sería ejecutado por la Secretaría de Movilidad, entidad encargada de fomentar el uso de la bicicleta y como lo que se establece en este proyecto de acuerdo son lineamientos no genera impacto fiscal. Dado que una vez sea implementado los lineamientos, se habilitaran los espacios destinados para el servicio técnico. Por lo tanto, se puede concluir que no genera impacto fiscal toda vez que no le genera gasto al Distrito que afecte el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

c. Concepto de la Administración Distrital. Aunque en el actual periodo de gobierno este proyecto es presentado por primera vez, la administración Distrital del anterior periodo de gobierno conceptuó en una de las primeras versiones del proyecto varios puntos que fueron recogidos en esta versión.

Varias entidades generaron comentarios a favor la iniciativa, el Concepto del DADEP señaló en su momento:

(...) Fomentar el uso de la bicicleta, mediante la prestación del servicio de mantenimiento y atención como lo propone el Proyecto de Acuerdo, está en línea con las políticas públicas adoptadas por la Administración más aún cuando está orientado a fomentar la formalidad de la actividad existente. (...)

(...) Se busca que dentro del articulado se encuentren diferentes modalidades y/o tipologías de prestación del servicio de mecánica para bicicletas, se proponen puntos fijos, bici talleres móviles y tótems de autoservicio fijos en cada uno de los puntos. Cada uno asociado a un protocolo diferente de asignación de acuerdo con las condiciones que establezca la Administración Distrital posteriormente.

Cordialmente, Honorables Concejales.

ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA
Partido Cambio Radical

CAROLINA ARBELÁEZ GIRALDO
Partido Cambio Radical

PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA
Partido Cambio Radical

YEFER YESID VEGA BOBADILLA
Partido Cambio Radical

*Proyectó: Camilo Torres C –Asesor
Revisaron: Angélica Gómez -Asesora*

PROYECTO DE ACUERDO N° 227 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA PROMOVER LA IMPLEMENTACIÓN DE CICLOTALLERES EN VÍA PARA LOS BICIUSUARIOS DE BOGOTÁ D.C.”

El Concejo de Bogotá, Distrito Capital,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el Numeral 1o. del Artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

Artículo 1. Establézcase los lineamientos para la elaboración de una estrategia distrital para promover la implementación de ciclotalleres, que brinden asistencia técnica en vía para los biciusuarios de Red de CicloRutas.

Entiéndase como ciclotalleres, las infraestructuras que prestan el servicio de mantenimiento y arreglo de bicicletas, los cuales podrán ubicarse estratégicamente como elementos independientes y colindantes de las áreas cercanas a la ciclo infraestructura de la ciudad.

Artículo 2. La Administración Distrital para la elaboración de la estrategia de asistencia técnica para bicicletas, tendrá en cuenta los siguientes lineamientos.

- a. Promover la identificación de los espacios más adecuados para el desarrollo del servicio de asistencia técnica para bicicletas y las condiciones técnicas que permitan definir el tipo de servicio mecánico que se requiera, priorizando las rutas más utilizadas por los biciusuarios.
- b. Facilitar las acciones, los responsables y la coordinación entre las entidades distritales que permitan medir el impacto de la estrategia, para que pueda ser ajustada de acuerdo a las necesidades del biciusuario.
- c. Promover la implementación permanente del programa Centro de la Bici, como un espacio de formación en mecánica de bicicletas y de capacitación en emprendimiento, para quienes presten el servicio de asistencia técnica para bicicletas.

Artículo 3. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Movilidad, la Secretaría de Desarrollo Económico y el DADEP, de acuerdo a sus competencias, velarán por el cumplimiento de los presentes lineamientos e impulsarán la elaboración de la estrategia.

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

PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

PROYECTO DE ACUERDO N° 228 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECE LA ESTRATEGIA ‘SALUD MENTAL AL HOGAR’ PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL EN EL DISTRITO CAPITAL, BAJO LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA”

I. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

Establecer la estrategia “*Salud Mental al Hogar*” con el fin de fortalecer las acciones de promoción, prevención primaria y servicios de atención integral en salud mental en el Distrito Capital, bajo la modalidad de atención domiciliaria.

Las acciones de esta estrategia estarán dirigidas a fortalecer la capacidad resolutive en materia de prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y/o rehabilitación para cada uno de los eventos relacionados con trastornos mentales y del comportamiento que se detecten en el entorno hogar.

Se espera que esta estrategia se convierta en la primera puerta de entrada a la red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada del Distrito Capital. Para ello contará con un protocolo estandarizado de procesos y procedimientos para las intervenciones individuales y colectivas que se realicen, de conformidad con lo establecido en la Ley 1616 de 2013.

Finalmente, la estrategia “*Salud Mental al Hogar*” estará ajustada al enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), con el fin de contribuir al bienestar, el desarrollo integral y la reducción de los riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales de las personas, familias y comunidades.

II. MARCO NORMATIVO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

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

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

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

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

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

(...)

ARTICULO 50. *Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.*

LEYES

LEY 1098 DE 2006 - CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

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.

(...)

Artículo 20. Derechos de protección. *Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:*

1. El abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.

2. La explotación económica por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos, o cualquier otra persona. Serán especialmente protegidos contra su utilización en la mendicidad.

3. El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.

4. La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.

5. El secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.

(...)

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 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.

Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores.

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

Parágrafo 2°. Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresividad, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud.

El Gobierno Nacional, por medio de las dependencias correspondientes deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo,

en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo.

(...)

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

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.

(...)

5. Garantizar atención oportuna y de calidad a todos los niños, las niñas y los adolescentes, en especial en los casos de urgencias.

(...)

9. Diseñar y desarrollar programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales, emocionales y sensoriales en el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual capacitará al personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su prevención, detección y manejo, y establecerá mecanismos de seguimiento, control y vigilancia de los casos.

LEY 1146 DE 2007 –

Artículo 9°. *Atención Integral en Salud. En caso de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, el Sistema General en Salud tanto público como privado, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su atención en salud, que en todo caso incluirá como mínimo lo siguiente:*

1. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, serán atendidos en las Instituciones Prestadoras de Salud tales como EPS, IPS, ARS previamente mencionadas, de manera inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica.

(...)

4. Durante la atención de la urgencia se realizará una evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias.

(...)

7. Se practicarán de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente.

Parágrafo. Las EPS, IPS, y ARS u otros prestadores del servicio que no cumplan de manera inmediata con lo ordenado en el presente artículo, serán objeto de sanción por parte de la Superintendencia de Salud, quien para el efecto deberá dentro de los treinta (30) días siguientes a la promulgación de la presente ley, determinar la escala de sanciones y procedimientos que estarán enmarcados dentro de los principios de celeridad y eficacia, a fin de que se cumplan efectivamente los preceptos aquí consagrados.

LEY 1257 DE 2008 - POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS DE SENSIBILIZACIÓN, PREVENCIÓN Y SANCIÓN DE FORMAS DE VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES...

ARTÍCULO 7o. DERECHOS DE LAS MUJERES. Además de otros derechos reconocidos en la ley o en tratados y convenios internacionales debidamente ratificados, las mujeres tienen derecho a una vida digna, a la integridad física, sexual y psicológica, a la intimidad, a no ser sometidas a tortura o a tratos crueles y degradantes, a la igualdad real y efectiva, a no ser sometidas a forma alguna de discriminación, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la salud sexual y reproductiva y a la seguridad personal.

ARTÍCULO 8o. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. Toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tiene derecho a:

a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad.

(...)

g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas;

LEY 1361 DE 2009 - LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA. BUSCA FORTALECER Y GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COMO NÚCLEO FUNDAMENTAL DE LA SOCIEDAD.

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

1. *Derecho a una vida libre de violencia.*

(...)

4. *Derecho a la salud plena y a la seguridad social.*

(...)

10. *Derecho a recibir protección y asistencia social cuando sus derechos sean vulnerados o amenazados.*

11. *Derecho a vivir en entornos seguros y dignos.*

(...)

13. *Derecho a la orientación y asesoría en el afianzamiento de la relación de pareja.*

14. *Respeto y libertad en la formación de los hijos de acuerdo a sus principios y valores.*

15. *Derecho al respeto recíproco entre los miembros de la familia.*

(...)

18. *Derecho al bienestar físico, mental y emocional*

ARTÍCULO 4A. *Las acciones estatales dirigidas a proteger a personas en situación de vulnerabilidad o de violación de sus derechos deberán incluir atención familiar y actividades dirigidas a vincular a los miembros de la familia a rutas de atención para acceder a programas de subsidios, de salud, recreación, deporte y emprendimiento que mejoren su calidad de vida donde se les brinde recursos que les permita prevenir o superar condiciones de violencia o maltrato, inseguridad económica, desescolarización, explotación sexual o laboral y abandono o negligencia, uso de sustancias psicoactivas y cuidado de personas dependientes en la atención de alguno de sus miembros.*

Las entidades encargadas de la protección de las familias y sus miembros deberán conformar equipos transdisciplinarios de acompañamiento familiar y diseñarán y pondrán en ejecución, en cada caso, un plan de intervención en el que se planeen las acciones a adelantar y los resultados esperados.

PARÁGRAFO De las actividades desarrolladas se dejará constancia en un documento reservado denominado historia familiar, en el cual se registrarán cronológicamente las razones de la intervención y las acciones ejecutadas.

Dicho documento es de reserva y únicamente puede ser conocido por terceros en los casos previstos por la ley.

En los casos de violencia ejercida contra la mujer como violencia intrafamiliar, violencia sexual o cualquier otro tipo que afecten su seguridad o la de sus hijos y/o hijas, la mujer no estará obligada a participar en planes de intervención familiar estipulados en el presente artículo.

LEY 1566 DE 2012 - POR LA CUAL SE DICTAN LAS NORMAS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ARTÍCULO 2o. ATENCIÓN INTEGRAL. *Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.*

PARÁGRAFO 1o. *La Comisión de Regulación en Salud incorporará, en los planes de beneficios tanto de régimen contributivo como subsidiado, todas aquellas intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud.*

La primera actualización del Plan de Beneficios en relación con lo establecido en esta ley, deberá efectuarse en un término de doce (12) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

PARÁGRAFO 2o. *El Gobierno Nacional y los entes territoriales garantizarán las respectivas provisiones presupuestales para el acceso a los servicios previstos en este artículo de manera progresiva, dando prioridad a los menores de edad y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad.*

(...)

PARÁGRAFO 4o. *Para efectos de la actualización de los Planes de Beneficios en Salud, la Comisión de Regulación en Salud –Cres– deberá tener en cuenta las intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos y medicamentos para la atención integral de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación y recuperación de la salud.*

ARTÍCULO 3o. SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. *La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 1o de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados.*

Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social.

LEY 1616 DE 2013 - POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

ARTÍCULO 1o. OBJETO. *El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.*

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. *La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradores de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado.*

Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

ARTÍCULO 3o. SALUD MENTAL. *La salud mental se define como 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.*

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

ARTÍCULO 4o. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. *El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.*

El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

(...)

ARTÍCULO 7o. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL. *El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.*

(...)

ARTÍCULO 8o. ACCIONES DE PROMOCIÓN. *El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.*

(...)

ARTÍCULO 10. RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. *El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la*

Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente.

(...)

ARTÍCULO 12. RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL. *Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud.*

Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud con un modelo de atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

Esta red estará articulada y coordinada bajo un sistema de referencia y contrarreferencia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención.

Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios, las administradoras de riesgos laborales, podrán asociarse para prestar estos servicios, siempre que garanticen calidad, oportunidad, complementariedad y continuidad en la prestación de los servicios de salud mental a las personas de cada territorio.

ARTÍCULO 13. MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. *La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:*

1. *Atención Ambulatoria.*

2. Atención Domiciliaria.

3. *Atención Prehospitalaria.*

4. *Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia.*

5. *Centro de Salud Mental Comunitario.*

6. *Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.*

7. *Hospital de Día para Adultos.*

8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.

9. Rehabilitación Basada en Comunidad.

10. Unidades de Salud Mental.

11. Urgencia de Psiquiatría.

(...)

ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED. *El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental.*

Las acciones en este nivel tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad.

ARTÍCULO 16. ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS. *Los entes territoriales deberán definir y estandarizar los mecanismos, procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental.*

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

ARTÍCULO 17. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. *Los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben contar con la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.*

El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

ARTÍCULO 18. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. *Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.*

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.

ARTÍCULO 19. CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD. *De conformidad con el artículo [15](#) de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente.*

El Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales informarán anualmente el cumplimiento de lo previsto en este artículo al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, para lo de su competencia.

ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. *De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley [1098](#) de 2006 y los artículos [17](#), [18](#), [19](#), [20](#) y [21](#) de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.*

(...)

ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. *Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.*

ACUERDOS DISTRITALES

ACUERDO 144 DE 2005 - "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO CAPITAL"

ARTÍCULO PRIMERO.- *El Sistema de Salud Mental es un escenario de encuentro, concentración, coordinación, determinación y seguimiento de políticas, planes y programas de salud mental en el Distrito Capital.*

ARTÍCULO SEGUNDO.- *El Sistema de Salud Mental esta conformado por el conjunto de instituciones públicas y privadas y redes sociales de apoyo que comprende entre otras a las empresas sociales del Estado, las IPS, organizaciones sin ánimo de lucro, representantes de la comunidad organizada y universidades que realicen el control y seguimiento de las diversas expresiones de violencia, estrés y salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, suicidio, trastornos afectivos y trastornos de ansiedad etc; para la determinación de políticas públicas, planes, programas y proyectos que tengan como objetivo la prevención, la promoción de la salud, atención, habilitación, rehabilitación, educación, orientación de la salud mental en el Distrito Capital. El sistema dará cumplimiento, dentro de los marcos legales, a las políticas de salud mental y al plan de Salud Mental del Distrito Capital.*

ACUERDO 406 DE 2009 - "POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECE LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA COMO UN COMPONENTE DE SALUD MENTAL PARA LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL EN BOGOTÁ, D.C."

ARTÍCULO 1.- OBJETO.- *Toda persona afectada por episodios de violencia intrafamiliar y sexual conforme al grado de complejidad de los casos, dispondrá del servicio de atención terapéutica.*

ARTÍCULO 2.- *La Secretaría Distrital de Salud definirá un Plan de trabajo individual y familiar que logre mejorar la salud mental de las víctimas. El manejo psicoterapéutico definido en ese Plan incluirá visita domiciliaria, psicoterapia individual y psicoterapia familiar. El número de sesiones de psicoterapia, será fijado por el profesional tratante en correspondencia con la complejidad del caso.*

ARTÍCULO 3.- *La Secretaría Distrital de Salud establecerá las acciones pertinentes para el cumplimiento de este Acuerdo.*

ARTÍCULO 4.- *La Secretaría de Salud contará con un servicio especializado de atención inmediata para los casos de violencia intrafamiliar y abuso sexual. Para ello, dispondrá de ambulancias, personal y equipo especializado que permita trasladar a las víctimas desde el momento en que se solicite el servicio.*

III. COMPETENCIAS DEL CONCEJO

El Concejo de Bogotá tiene la competencia de dictar normas relacionadas con la naturaleza y alcance del presente Proyecto de Acuerdo, según las disposiciones constitucionales y legales vigentes, en especial por las atribuciones conferidas en el Decreto Ley 1421 de 1993:

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. (...)*

DECRETO LEY 1421 DE 1993

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.*

(...)

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

IV. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

MARCO DE REFERENCIA:

Agenda 2030:

La agenda 2030 establece un importante marco de referencia para el desarrollo de este proyecto, al contemplar dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, metas puntuales alineadas con los objetivos aquí propuestos³:

ODS No. 3: SALUD Y BIENESTAR.

Meta(s):

- Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar (3.4).
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol (3.5).
- Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda (3.A).
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial (3.D).

PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL 2013-2020 (OMS)

A través de cuatro objetivos y seis principios y enfoques transversales, el Plan de Acción sobre Salud Mental traza unas metas compartidas con los estados miembros para brindar una respuesta integral y coordinada a los crecientes problemáticas de salud mental y discapacidades psicosociales alrededor del mundo:

1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.

³ Agenda 2030. Recuperado de: <https://www.ods.gov.co/goals>

2. Proporcionar en el ámbito comunitario, servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta.
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA - PDSP 2012 – 2021

El PDSP es un plan indicativo, integral, de mediano plazo y concertado con actores públicos, privados y de la sociedad civil, que da orientaciones sobre el abordaje integral de la salud para eliminar las inequidades y avanzar en la garantía del derecho universal a la salud.

Este plan contempla de manera específica la dimensión 7.3: Convivencia social y salud mental, definida como un *“Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.”*⁴

A su vez, esta dimensión se despliega en dos componentes: “Promoción de la salud mental y la convivencia” y “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia”, cada uno con sus objetivos, metas y estrategias particulares, que dan un marco de acción bastante amplio para las entidades territoriales.

En el ámbito Nacional son varias las normativas relacionadas con las problemáticas aquí abordadas: El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el eje salud mental y convivencia, cuenta con el componente denominado “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia”. Incluye un objetivo en el que se propone: “Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes, en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos”, en línea con lo establecido por la organización mundial de la salud (OMS), que contempla en su Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 la intervención de estas problemáticas de manera específica dentro de sus objetivos y metas.

Así pues, las estrategias que se proponen a lo largo de este documento, responden a las más recientes disposiciones nacionales en la materia, como lo son la Política Nacional de Salud Mental (Resolución No. 04886 del 07 de noviembre de 2018) y la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución No.

⁴ PDSP 2012-2021. Pág. 154.

00089 del 16 de enero de 2019), en el marco de lo establecido en la Constitución Política de Colombia y demás normatividad vigente para el sector salud⁵.

Alineado con la Política Nacional de Salud Mental⁶ las estrategias de atención domiciliaria, considera los enfoques de:

- Desarrollo basado en derechos humanos
- Curso de vida
- Género
- Diferencial-territorial
- Psicosocial

E intervienen sobre los 5 ejes que establece la política:

- Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos
- Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia
- Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia (tratamiento integral)
- Rehabilitación integral e inclusión social
- Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial

El Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social definió 16 grupos de riesgo entre los que se encuentran:

- Trastornos asociados al uso de SPA
- Problemas en Salud Mental
- Violencias

⁵Ley 1751 del 16 de febrero de 2015: “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1616 del 21 de enero de 2013: “Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1566 del 31 de julio de 2012: “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”.”

Ley 1438 del 19 de enero de 2011: “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” (Atención Primaria en Salud).

Resolución No. 00089 del 16 de enero de 2019: “Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas”.

Resolución No. 04886 del 07 de noviembre de 2018: “Política Nacional de Salud Mental”.

Resolución No. 005269 del 22 de diciembre de 2017: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”

Resolución No. 00429 del 17 de febrero de 2016: “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”.

Resolución No. 003100 del 25 de noviembre de 2019: “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

⁶ Resolución No. 04886 del 7 de Noviembre de 2018. “Por medio de la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”.

Por su parte, la estrategia de gestión del riesgo asociado a problemas, trastornos y eventos de salud mental define la estructura Conceptual, Metodológica y Operativa de la intervención.

POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL 2015-2025

De manera particular, la política Distrital de Salud Mental 2015 – 2025 establece:

“Atención en salud mental en el Distrito capital y Plan Obligatorio de Salud. En el marco del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social y Salud) y del cubrimiento del subsidio a la demanda de la población pobre no asegurada, población desplazada y las atenciones que no están incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS a cargo de la SDS, las diferentes IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) del Distrito capital prestan a la población que requiere atención integral en salud mental un conjunto de servicios resolutivos que contemplan acciones interdisciplinarias dirigidas a la detección temprana, evaluación, diagnóstico, intervenciones clínicas y terapéuticas, rehabilitación y seguimiento para cada uno de los eventos de interés en salud pública y trastornos mentales y del comportamiento que se detectan; lo anterior a través de diferentes modalidades de atención: urgencias, interconsulta, consulta externa, internación parcial, internación total y atención domiciliaria.” (Pág. 36).

Por otra parte, contempla: **“Componente 2. Sistemas de información en salud mental, trastornos mentales y del comportamiento.** La ciudad requiere contar sistemas de información de trastornos mentales y del comportamiento, que incluyan factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad de poblaciones de mayor riesgo de trastornos mentales y del comportamiento, acceso, cobertura y calidad de servicios de salud mental, y así contar con procesos sistémicos que coadyuven en el monitoreo y fortalecimiento de la atención integral e integrada.” (Pág. 43).

PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO 2020-2024

Por su parte, el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI”, avanza en varios programas y estrategias en materia de salud mental. Específicamente, el Artículo 103: Integralidad del Sistema de Salud Distrital establece:

*Con el fin de lograr la dirección integral del sistema de salud distrital, en el marco de la Ley 1751 de 2015, el Artículo 118 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 715 de 2001, **la Secretaría Distrital de Salud fortalecerá la gestión centralizada de la atención territorial en salud para el funcionamiento de la atención médica domiciliaria**, atención ambulatoria y hospitalaria, articulando los recursos de las diferentes EAPBS para el despliegue del modelo de atención de salud distrital, de forma concomitante gestionará ante la Superintendencia Nacional de Salud, las acciones institucionales pertinentes en procura de la desconcentración de las competencias necesarias para fortalecer las actividades de inspección, vigilancia y control.*

Las entidades administradoras de planes de beneficios con presencia en la ciudad, deben garantizar para sus afiliados los servicios en la misma localidad de residencia para el

cumplimiento de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud de su población afiliada en la misma localidad de residencia, o bien con su propia red de prestación de servicios de salud o contratando con la de la subred pública de la respectiva localidad.

Igualmente, en el marco del Sistema Distrital de Cuidado, se contempla a 2024 como meta estratégica: **ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario.** También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas.

Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención consumidores problemáticos habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.

El artículo 101 trae un componente de atención primaria en el campo de la salud mental:

Artículo 101. Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada e Integral de salud mental. *La Secretaría Distrital de Salud formulará e implementará un Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada e Integral para tratar a las personas con trastornos y enfermedades mentales, con enfoque poblacional de niñez y adulto mayor, y de género hacia las mujeres, territorializado en las 20 localidades de la ciudad. Este plan deberá ser revisado y actualizado anualmente.*

Algunas de las metas en salud mental definidas en el cuatrienio, son las siguientes:

- A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.
- Implementar el programa de bienestar integral de la comunidad educativa que incluye salud integral física, mental y emocional y dotaciones para el desarrollo de su labor.
- Implementar en el 100% de los colegios públicos el programa de educación socioemocional, ciudadana y construcción de escuelas como territorios de paz, que incluye como uno de sus objetivos el fortalecimiento de la salud mental, el bienestar socioemocional, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la prevención de violencias. El proceso se hará a través de profesionales que apoyen la orientación escolar.
- Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.

MODELO DE INTERVENCION EN SALUD MENTAL DESDE ENTORNO HOGAR

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los padecimientos de salud mental y los problemas asociados al consumo de drogas se encuentran dentro de las primeras causas de *Años de Vida Saludables perdidos (AVISA)*,

en la población general. La gran mayoría de estas condiciones son tratables y prevenibles; no obstante, si no se da un manejo adecuado, desembocan en enfermedades incapacitantes, tanto en adultos como en la población infantil. La contingencia de la epidemia por COVID-19 ha limitado sustancialmente las posibilidades de acceso a los servicios ambulatorios de salud mental congestionando los servicios de urgencias generales, lo que a corto plazo puede desembocar en un colapso en el sistema de salud.

La situación de epidemia por COVID 19 no solo afecta a la población general sino también a los profesionales de la salud que viven situaciones de estrés, tristeza, ansiedad, duelo y depresión debido a las distintas situaciones de emergencia que los ponen en situación de víctimas ante la posibilidad de contagio y muerte de algunos profesionales, técnicos y tecnólogos, incrementando el riesgo emocional en el sector salud.

A medida que crecen los problemas de salud mental, los recursos económicos destinados a paliar las dificultades del sector se canalizan a medidas de mediano y largo plazo. La estrategia de atención en salud mental y apoyo psicológico tanto a la comunidad como a los profesionales, técnicos y tecnólogos de la salud, busca ofrecer soluciones a corto plazo para el manejo de la problemática con énfasis en intervención en crisis.

No obstante lo anterior y lo que establece la política pública distrital de salud mental, el avance en el desarrollo y despliegue de los servicios de atención domiciliaria todavía no tiene el alcance deseado en lo que respecta a salud mental, y en este sentido es menester de la administración distrital, promover estrategias para aumentar la cobertura y la atención con oportunidad y calidad de los pacientes que demandan servicios de salud mental, apoyo psicológico y atención en crisis, que entre otros, contribuye a la descongestión de los servicios de urgencias, mejora la capacidad respuesta del sistema de emergencias, disminuye costos de desplazamiento de ambulancia y mejora en todo sentido la intervención terapéutica.

De acuerdo con los datos de la Secretaría Distrital de Salud, las cinco principales causas de morbilidad en salud mental por atención de urgencias⁷ son: trastorno de ansiedad no especificado (826), trastorno mixto de ansiedad y depresión (758), esquizofrenia paranoide (442), trastornos de adaptación (385) y episodio depresivo moderado (327).

En el caso de consulta externa⁸ son: trastorno mixto de ansiedad y depresión (41.266), trastorno de ansiedad no especificado (32.698), episodio depresivo moderado (24.995), trastornos de adaptación (21.228) y esquizofrenia paranoide (19.901).

⁷ Estos servicios están distribuidos en siete modalidades de atención, de los cuales 4 hacen parte de consulta externa (ambulatoria, atención domiciliaria, unidad móvil y telemedicina), de internación (internación total e internación parcial) y de otros servicios (ambulatoria); así mismo estos servicios se pueden prestar en tres niveles de complejidad (baja, media y alta) o en el marco del modelo MIAS en los dos componentes de atención (primario y complementario).

⁸ Los servicios ambulatorios para la atención de salud mental comprenden consulta externa por Psicología y consulta externa por Psiquiatría principalmente y en esta modalidad también se encuentran otras modalidades que pueden ofertarse independientes o de manera integrada, como son por: unidad móvil, atención domiciliaria, telemedicina como centro de referencia o como institución receptora.

En cuanto a la demanda de atención en salud mental para el año 2018, 2.159 atenciones se realizaron en la red adscrita y solo 15 en la red no adscrita a las subredes integradas de servicios de salud. En 2019 se registra un aumento de atenciones: 2.310 atenciones en la red adscrita y 65 en la red no adscrita.

En el caso de consulta externa, para el año 2018 se registran 6.359 atenciones en la red adscrita y 13.945 a la red no adscrita a las subredes integradas de servicios de salud. En 2019 se registra un aumento muy significativo en las atenciones: 8.889 atenciones en la red adscrita y 50.693 en la red no adscrita.

JUSTIFICACIÓN

Son múltiples las razones médicas, sociales y económicas que sustentan la necesidad de incrementar los esfuerzos para brindar atención domiciliaria en salud mental, con criterios de calidad y oportunidad. Algunos de los resultados esperados son:

- Mejoría en el acceso a la atención especializada y en la calidad en la atención en salud mental a la población más desfavorecida que padece trastornos de salud mental.
- Mejoría en el acceso a la atención especializada y en la calidad en la atención en salud mental al personal de salud que presente problemas o trastornos de salud mental.
- Disminución de los costos económicos, sociales y de salud pública asociados al traslado innecesario de pacientes a los servicios de urgencias o a las instituciones de salud mental.
- Reducción en tiempo requerido para la toma de decisiones terapéuticas en salud.
- Aumento de la cobertura en la prestación de servicios de salud mental no solo para la comunidad sino para los trabajadores de salud.
- Mejoría en la cualificación y competencias del personal de salud para el manejo, atención y tratamiento de pacientes, fomentando competencias de afrontamiento en salud mental.
- Fomento de la atención integral a partir de la valoración de comorbilidades orgánicas asociadas a la patología mental.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar acciones que permitan ampliar la cobertura y la efectividad de la atención integral en salud mental, fortaleciendo la capacidad de respuesta a través de la implementación de Equipos Itinerantes de Salud Mental que permitan dar respuesta rápida y eficaz a las necesidades de la comunidad y de los trabajadores de salud que lo requieran.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar atención en salud mental y apoyo psicológico a la comunidad del distrito capital que lo requiera.
- Brindar atención en salud mental y apoyo psicológico al personal de salud del distrito capital que lo requiera.
- Brindar consulta prioritaria de seguimiento especializada en salud mental.

- Prestar servicios interactivos de diagnóstico y tratamiento especializado.
- Aumentar la eficiencia de las remisiones a Instituciones de salud mental en caso de necesidad.
- Valoración médica general de comorbilidades orgánicas asociadas a la patología mental.

ATENCIÓN DOMICILIARIA EN SALUD MENTAL, EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS Y ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN

Los equipos interdisciplinarios en salud mental y apoyo psicológico prestarían atención durante veinticuatro (24) horas los siete (7) días de la semana. Cada equipo tendría turnos rotativos de doce (12) horas y podría estar conformado como mínimo por un conductor, un(a) enfermero(a) jefe, un médico general y un psicólogo, el cual debe contar con el apoyo permanente de un psiquiatra para la orientación en crisis de salud mental. Adicionalmente, se debe garantizar el seguimiento de casos por personal de la salud (trabajo social o enfermería) y el equipo administrativo y de referencia que garantice la operatividad permanente del servicio.

El equipo itinerante de salud mental realizaría el desplazamiento hasta los hogares de los pacientes o hasta los sitios a los cuales se requiera para el desarrollo de las atenciones individuales y/o familiares en salud mental, respetando los protocolos de bioseguridad y distanciamiento social. Estas actividades pueden desarrollarse para pacientes de salud mental y comunidad en general de conformidad con la coordinación previa realizada con el CRUE.

La coordinación de las actividades de cada uno de los equipos de atención en salud mental y apoyo psicológico para la atención de incidentes reportados se realiza a partir de la coordinación por parte del Centro Regulator de Urgencias y Emergencias - CRUE:

- De conformidad con las asignaciones realizadas por el CRUE y mientras el equipo designado se desplaza, se realiza el contacto telefónico con el usuario o el llamante, para brindar orientación inicial acerca del caso; posteriormente se realiza comunicación con el equipo de atención correspondiente para brindar asesoría inicial.
- Posterior a la intervención realizada y previo registro de la misma, se realiza la activación del protocolo de seguimiento de caso.
- Los protocolos de intervención aplicados por los equipos corresponden a todas las intervenciones estipuladas en las Guías de Práctica Clínica para las situaciones de atención prioritaria que contempla las patologías mentales y comorbilidades médicas más frecuentes. Las acciones realizadas por los equipos de atención domiciliaria corresponden a intervenciones urgentes o prioritarias en salud mental y apoyo psicológico.

Actividades de intervención del Equipo Interdisciplinario

Los equipos desarrollarán actividades específicas de acuerdo con los entornos de atención:

Entorno Comunitario. Para una adecuada intervención en el entorno comunitario, se deben desarrollar actividades de:

- Intervención médica inicial en caso de urgencias psiquiátricas
- Primeros auxilios psicológicos
- Intervenciones psicoterapéuticas en crisis.
- Actividades psicoeducativas de promoción de la salud mental.
- Intervenciones psicoterapéuticas para problemáticas familiares relacionadas con la convivencia.
- Activación de rutas de atención en salud.
- Solicitud de traslados de ambulancias en caso de necesidad.
- Aplicación de medicación en caso de urgencia por parte de profesional de enfermería
- Teleorientación asistencial y administrativa por trabajo social

Entorno de asistencia al personal sanitario. Para una adecuada intervención en el entorno de asistencia al personal sanitario, se deben desarrollar actividades de:

- Primeros auxilios psicológicos
- Intervenciones psicoterapéuticas en crisis.
- Actividades psicoeducativas de promoción de la salud mental.
- Intervenciones psicoterapéuticas para problemáticas relacionadas con el entorno laboral.
- Intervenciones psicoterapéuticas para problemáticas relacionadas con el entorno familiar.
- Activación de rutas de atención en salud.
- Generación y acompañamiento en grupos Balint
- Actividades específicas de autocuidado en salud mental para el personal sanitario
- Teleorientación asistencial y administrativa por trabajo social

Seguimiento. De acuerdo con la necesidad de brindar continuidad en la atención inicial brindada, así como en el marco de la realidad asistencial propia de la pandemia se requiere poner a disposición del servicio todos los recursos tecnológicos en telesalud para hacer seguimiento y control a la atención brindada a las personas que lo ameriten. Esto incluye teleorientación o teleconsulta por psiquiatría, psicología y/o trabajo social.

Se garantiza de esta forma el cuidado continuo del paciente intervenido. Esta actividad permite tener interacción real, efectiva y sincrónica con el paciente, con pocos requerimientos tecnológicos por parte del usuario.

En caso de que el paciente/usuario no cuente con los medios tecnológicos, dicho seguimiento se realizaría de manera presencial, debidamente soportado a través de los registros en historia clínica.

Enrutamiento. Todos los pacientes deben ser asignados en alguna de las rutas de atención o de promoción y mantenimiento de la salud, tanto de salud mental como de otras patologías para garantizar una atención integral e integrada de conformidad con la normatividad vigente en salud.

V. IMPACTO FISCAL

La Ley 819 de 2003 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 7o, establece que el impacto fiscal de todo Proyecto de Acuerdo debe ser explícito y compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, para lo cual en la respectiva Exposición de Motivos deberán incluirse expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional que se generaría para financiar tales costos.

En atención a lo anterior, esta iniciativa no tendría un impacto fiscal por cuanto hace parte de las metas estratégicas definidas en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI”:

No	Programas Estratégicos	No	Meta estratégica	Indicador	Línea Base	Fuente y año	Meta 2024
3	Sistema Distrital de Cuidado	31	Promover la iniciación de 50 mil VIS en Bogotá de las cuales, como mínimo el 20% será de interés prioritario.	Número de viviendas VIP y VIS iniciadas promovidas en Bogotá.	36359 VIS CUATRIENIO 2016-2019	SDHabitat, 2019	50.000
3	Sistema Distrital de Cuidado	32	A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	Programa de salud mental implementado	Estrategia vincúlate – puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas PID (una unidad móvil, un punto fijo y dos unidades de salud mental)	SDS, 2020	100% del nuevo programa en salud mental implementado, 3 unidades de salud mental, estrategias de unidades móviles para reducción del daño operando con cobertura distrital

Acuerdo 761 de 2020. Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024

Por otra parte, esta iniciativa se enmarca bajo los lineamientos definidos para el Sistema de Salud Distrital durante los próximos cuatro años (art. 103), en especial lo que corresponde con el fortalecimiento de la atención territorial en salud para el funcionamiento de la *atención médica domiciliaria, atención ambulatoria y hospitalaria, articulando los recursos de las diferentes EAPBS para el despliegue del modelo de atención de salud distrital.*

Igualmente, el Plan Territorial de Salud vigente trae consigo toda una serie de estrategias y acciones encaminadas a fortalecer el componentes de atención en salud mental bajo la modalidad domiciliaria. En especial se propone:

- a. La revisión del componente de Salud Mental sobre la activación de respuesta frente al tema relacionado con COVID 19, en el cual se hace un enfoque del paciente y su contexto, además de las personas que pueden ser víctimas del pánico colectivo por la desinformación que se pueda divulgar.
- b. La definición de la dimensión "Convivencia Social y Salud Mental" como eje estructurante deseado en salud, con el fin de intervenir sobre:
 - Personas, familias y comunidades con mayores herramientas y acceso a servicios intersectoriales para prevención e intervención del consumo de sustancias psicoactivas que permiten mejorar su calidad de vida y bienestar.
 - Personas, familias y comunidades con creencias, actitudes y prácticas transformadas que permiten mejorar la convivencia social y reducir el impacto de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la violencia basada en género y la violencia interpersonal en los diferentes entornos.
 - Personas con garantía en atención integral y seguimiento dirigido a pacientes, familias y/o cuidadores, reconociendo contextos, culturas, genero, curso de vida y territorio.
 - Ciudadanos con capacidad de afrontamiento, resolución de conflictos, control de emociones e impulsos que impacte positivamente la disminución de la conducta suicida.
- c. La definición de programas de inversión tales como: Prevención y cambios para mejorar la salud de la población, el cual plantea metas como:
 - A 2024 impedir la disminución de la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas. (**Meta Trazadora del Plan de Desarrollo**).
 - A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.
 - A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.
 - A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.
 - A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.
 - A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.

A pesar de lo anterior, se sugiere que la Secretaría Distrital de Hacienda pueda pronunciarse previamente a la discusión de esta iniciativa, con el fin de conocer el

respectivo concepto de viabilidad que debe emitir como entidad asesora del Concejo de Bogotá según el artículo 11º, literal f del Decreto Distrital 601 de 2014.

Presentado por los Honorables Concejales,

OSCAR RAMÍREZ VAHOS

Concejal de Bogotá D.C.

JORGE LUIS COLMENARES

Concejal de Bogotá D.C

Vocera Bancada Centro Democrático

DIANA MARCELA DIAGO

Concejal de Bogotá D.C.

HUMBERTO RAFAEL AMÍN

Concejal de Bogotá D.C

ANDRES FORERO MOLINA

Concejal de Bogotá D.C

PROYECTO DE ACUERDO N° 228 DE 2020

PRIMER DEBATE

**“POR EL CUAL SE ESTABLECE LA ESTRATEGIA ‘SALUD MENTAL AL HOGAR’
PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD MENTAL EN EL DISTRITO CAPITAL, BAJO LA FIGURA DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA”**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.,

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confieren los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. OBJETO. Establézcase la estrategia “*Salud Mental al Hogar*” con el fin de fortalecer las acciones de promoción, prevención primaria y servicios de atención integral en salud mental en el Distrito Capital, bajo la figura de atención domiciliaria en las modalidades de visita domiciliaria y telemedicina.

ARTÍCULO 2. ACCIONES. Las acciones de la estrategia “*Salud Mental al Hogar*” estarán dirigidas a fortalecer la capacidad resolutive en materia de prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y/o rehabilitación para cada uno de los eventos relacionados con trastornos mentales y del comportamiento que se detecten en el entorno hogar.

ARTÍCULO 3. PUERTA DE ENTRADA. La estrategia “*Salud Mental al Hogar*” será la primera puerta de entrada a la red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada del Distrito Capital, y contará con un protocolo estandarizado de procesos y procedimientos para las intervenciones individuales y colectivas que se realicen, de conformidad con lo establecido en la Ley 1616 de 2013.

ARTÍCULO 4. ENFOQUE Y ALCANCE. La estrategia “*Salud Mental al Hogar*” estará ajustada al enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), con el fin de contribuir al bienestar, el desarrollo integral y la reducción de los riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales de las personas, familias y comunidades.

ARTÍCULO 5. CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS. La Administración Distrital determinará los criterios para la identificación, caracterización e intervención de los potenciales beneficiarios de la estrategia “*Salud Mental al Hogar*”.

En todo caso, las acciones de promoción, prevención y atención integral en salud mental bajo la modalidad de atención domiciliaria, tendrán como prioridad de intervención los niños

y niñas, adolescentes, mujeres, personas mayores y cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad.

ARTÍCULO 6. RESPONSABILIDADES. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y en coordinación con las demás entidades que considere pertinentes, será la responsable de reglamentar las acciones, lineamientos condiciones de operación y demás disposiciones relacionadas con la debida implementación de la estrategia “*Salud Mental al Hogar*”.

PARÁGRAFO. La reglamentación que se expida para el efecto estará ajustada a las disposiciones contenidas en la Ley 1438 de 2011, la Ley 1616 de 2013, en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en los planes de acción adoptados dentro de las Políticas Nacionales y Distritales de Salud Mental, así como en el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. que se encuentre vigente.

ARTÍCULO 7. CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD MENTAL. De conformidad con la Ley 1616 de 2013, la Secretaría Distrital de Salud garantizará la capacitación y formación en salud mental de los equipos de salud que se constituyan bajo la modalidad propuesta en el presente Acuerdo.

ARTÍCULO 8 FINANCIACIÓN. La Administración Distrital, a través de las entidades responsables, programará durante cada vigencia los recursos suficientes para la implementación progresiva de la estrategia establecida mediante el presente Acuerdo.

ARTÍCULO 9. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.