



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

AÑO I N°. 3039 DIRECTORA: ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA. AGOSTO 19 DEL AÑO 2020

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 283 DE 2020 PRIMER DEBATE:</u> “ POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTA LA ADECUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO PROGRESIVO DE AULAS INTELIGENTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO CAPITAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD EN LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA, EN CONCORDANCIA CON LA POLÍTICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD DE BOGOTÁ”.....	5061
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 284 DE 2020 PRIMER DEBATE:</u> “ POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL SISTEMA DISTRITAL DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HURTO BICICLETAS Y TELÉFONOS CELULARES”.....	5083
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 285 DE 2020 PRIMER DEBATE:</u> “ POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN PERMANENTE DE LA ESTRATEGIA DISTRITAL, JORNADA COMPLEMENTARIA EN DEPORTE, RECREACIÓN, ARTE Y CULTURA (JORNADA DRAC)”.....	5101
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 286 DE 2020 PRIMER DEBATE:</u> “ POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL 25 DE JULIO COMO EL DÍA DISTRITAL DE LA CULTURA LLANERA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5117
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 287 DE 2020 PRIMER DEBATE:</u> “ POR EL CUAL SE INCENTIVA LA CREACIÓN DE ZONAS LOCALES PRODUCTIVAS PARA LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5126
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 288 DE 2020 PRIMER DEBATE:</u> “ POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN NUEVOS LINEAMIENTOS PARA ACTUALIZAR LA POLITICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5143

PROYECTO DE ACUERDO N° 283 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTA LA ADECUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO PROGRESIVO DE AULAS INTELIGENTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO CAPITAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD EN LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA, EN CONCORDANCIA CON LA POLÍTICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD DE BOGOTÁ”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de acuerdo está sustentado en las siguientes normas circunscritas a la Constitución Nacional, a las leyes colombianas y los acuerdos del distrito capital:

○ DE ORDEN CONSTITUCIONAL

Artículo 13: «**Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley**, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan».

Artículo 67: Establece que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social, en el que el Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación. Corresponde al Estado garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

Artículo 44: « (...) la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás».

Artículo 47: El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran»; del mismo modo.

Artículo 54 dispone que es *“obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.”*

Artículo 68 señala que «La educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado». «Adicionalmente, como forma de materialización de ese reconocimiento y para que no quedase como una mera garantía retórica, el Constituyente determinó que las autoridades nacionales y territoriales destinasen obligatoriamente recursos a la educación de personas con necesidades básicas insatisfechas como acontece con las que se encuentran en situación de discapacidad”. -

Artículo 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

Marco Internacional

En consecuencia, harán parte integral del denominado Bloque de Constitucionalidad con el mismo orden jerárquico y, por ello, se incorpora a los arriba citados referentes jurídicos los siguientes apartados de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** que son pertinentes incluir y tener en cuenta para el presente proyecto de acuerdo:

Artículo 25 : Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. Subrayado por fuera del texto original.

En su **artículo 46** dispuso que «La educación de las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades 'intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo.»

En consecuencia, es urgente que la Ciudad de Bogotá en el marco de sus políticas públicas establezca acciones concretas para materializar estos propósitos que dimensionan a la población discapacitada como una ciudadanía portadora de derechos universales que deben ser focalizados en los contextos singulares de su población educativa diversa.

Por otro lado, en su totalidad la **Convención sobre los Derechos del Niño** alberga en toda su estructura a los niños y niñas con discapacidad y, en especial, el **artículo 23** en su numeral uno: “Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”.

Es oportuno también incluir el pronunciamiento de la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamado en 1975 sobre la Declaración de los Derechos de los Impedidos en **la Resolución 3447 del 9 de diciembre de 1975** que sentencia lo siguiente: “la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal”- que “el impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana”, que “el impedido, cualesquiera sean el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de la misma edad, lo que supone, en primer lugar, el derecho a disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible”, y que “el impedido tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible”.

Así mismo, Colombia ratificó el 2 de febrero de 2004, la **Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad**, donde se establece de forma clara la dimensión del concepto de discriminación en sus alcances societales frente a las personas con discapacidad:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa...”; en relación con la salud, el derecho de toda persona “... a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social...” y el compromiso de los Estados de adoptar medidas para, entre otras cosas, garantizar “... la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

De otra parte, el Protocolo de San Salvador contribuye en orientar el Proyecto de Acuerdo de Aulas Inteligentes por cuanto hace énfasis en el ámbito educativo como un baluarte en la materialización efectiva de derechos frente a las personas con discapacidad en su visión de tiempos, didácticas, tecnologías y personal capacitado al igual que la participación activa y decisiva de los padres de familia. De ahí que se haga necesario hacer explícito su **artículo 13** :

“Artículo 13. 3. Los Estados partes en el presente Protocolo reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio del derecho a la educación:

e. se deberán establecer programas de enseñanza diferenciada para los minusválidos a fin de proporcionar una especial instrucción y formación a personas con impedimentos físicos o deficiencias mentales. (subrayado por fuera del texto original).

El Protocolo de San Salvador estatuye además el derecho que tiene toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, para lo cual el Estado tiene la obligación de incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo (literal c del artículo 18). (Subrayados por fuera del texto original).

Las obligaciones frente a personas en con discapacidad adoptan un mayor grado de protección cuando se trata de un menor de edad.”

En concordancia con lo citado inmediatamente anterior, el artículo sexto de **las Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, aprobadas por la Asamblea de Naciones Unidas**, por medio de Resolución 48 de 1996, del 20 de diciembre de 1993, contempla:

Artículo 6. Educación.

Los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados, y deben velar por que la educación de las personas con discapacidad constituya una parte integrante del sistema de enseñanza.

1. La responsabilidad de la educación de las personas con discapacidad en entornos integrados corresponde a las autoridades docentes en general. La educación de las personas con discapacidad debe constituir parte integrante de la planificación nacional de la enseñanza, la elaboración de planes de estudio y la organización escolar.

2. La educación en las escuelas regulares requiere la prestación de servicios de Interpretación y otros servicios de apoyo apropiados. Deben facilitarse condiciones adecuadas de acceso y servicios de apoyo concebidos en función de las necesidades de personas con discapacidad.

3. Los grupos o asociaciones de padres y las organizaciones de personas con discapacidad deben participar en todos los niveles del proceso educativo.

4. En los Estados en que la enseñanza sea obligatoria, ésta debe impartirse a las niñas y los niños aquejados de todos los tipos y grados de discapacidad, incluidos los más graves.

5. Debe prestarse especial atención a los siguientes grupos:

- a) Niños muy pequeños con discapacidad;
- b) Niños de edad preescolar con discapacidad;

c) Adultos con discapacidad, sobre todo las mujeres.

6. Para que las disposiciones sobre instrucción de personas con discapacidad puedan integrarse en el sistema de enseñanza general, los Estados deben:

a) Contar con una política claramente formulada, comprendida y aceptada en las escuelas y por la comunidad en general;

b) Permitir que los planes de estudio sean flexibles y adaptables y que sea posible añadirles distintos elementos según sea necesario;

c) Proporcionar materiales didácticos de calidad y prever la formación constante de personal docente y de apoyo.

7. Los programas de educación integrada basados en la comunidad deben considerarse como un complemento útil para facilitar a las personas con discapacidad una formación y una educación económicamente viables. Los programas nacionales de base comunitaria deben utilizarse para promover entre las comunidades la utilización y ampliación de sus recursos a fin de proporcionar educación local a las personas con discapacidad.

8. En situaciones en que el sistema de instrucción general no esté aún en condiciones de atender las necesidades de todas las personas con discapacidad, cabría analizar la posibilidad de establecer la enseñanza especial, cuyo objetivo sería preparar a los estudiantes para que se educaran en el sistema de enseñanza general. La calidad de esa educación debe guiarse por las mismas normas y aspiraciones que las aplicables a la enseñanza general y vincularse estrechamente con ésta. Como mínimo, se debe asignar a los estudiantes con discapacidad el mismo porcentaje de recursos para la instrucción que el que se asigna a los estudiantes sin discapacidad. Los Estados deben tratar de lograr la integración gradual de los servicios de enseñanza especial en la enseñanza general. Se reconoce que, en algunos casos, la enseñanza especial puede normalmente considerarse la forma más apropiada de impartir instrucción a algunos estudiantes con discapacidad.

9. Debido a las necesidades particulares de comunicación de las personas sordas y de las sordas y ciegas, tal vez sea más oportuno que se les imparta instrucción en escuelas para personas con esos problemas o en aulas y secciones especiales de las escuelas de instrucción general. Al principio, sobre todo, habría que cuidar especialmente de que la instrucción tuviera en cuenta las diferencias culturales a fin de que las personas sordas o sordas y ciegas logaran una comunicación real y la máxima autonomía." (Subrayados por fuera del texto original).

Naciones Unidas da los alcances de una educación inclusiva que va más allá de sus normativas y compromisos estatales para situarse en las prácticas pedagógicas y en un modelo educativo intertextual e interdisciplinario que promueva espacios creativos y altamente flexibles acordes a cada grado y tipología de discapacidad en niños, niñas y adolescentes que van a la escuela.

Otro referente por resaltar es el **Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad cuyos propósitos son pertinentes describir** :

120. Los Estados Miembros deben adoptar políticas que reconozcan los derechos de las personas con discapacidad a la igualdad de oportunidades en la educación respecto a los demás. La educación de las personas con discapacidad debe efectuarse, en la medida de lo posible, dentro del sistema escolar general. La responsabilidad de su educación debe incumbir a las autoridades de educación, y las leyes relativas a educación obligatoria deben incluir a los niños de todos los tipos de deficiencia, incluidos los más gravemente discapacitados.

121. Los Estados Miembros deben dejar margen para una mayor flexibilidad en la aplicación a personas con discapacidad de cualquier reglamentación que afecte a la edad de admisión, a la promoción de una clase a otra y, cuando sea oportuno, a los procedimientos de examen.

122. Deben seguir criterios básicos en el establecimiento de servicios de educación para niños y adultos con discapacidad. Tales servicios deben ser:

Individualizados, esto es, basado en las necesidades evaluadas y reconocidas por las autoridades, los administradores, los padres y los propios estudiantes con discapacidad y han de conducir a metas educativas y objetivos a corto plazo claramente formulados, que se examinen y, cuando sea necesario, se revisen regularmente. Localmente accesibles, esto es, estar situados a una distancia razonable del hogar o residencia del alumno, excepto en circunstancias especiales.

Universales, es decir, deben servir a todas las personas que tengan necesidades especiales, independientemente de su edad o grado de discapacidad, de modo que ningún niño en edad escolar quede excluido del acceso a la educación por motivos de la gravedad de su discapacidad, ni reciba servicios de educación considerablemente inferiores a los que disfrutaban los demás estudiantes.

Y ofrecer una gama de opciones compatible con la variedad de necesidades especiales de una comunidad dada.

126. Los Estados Miembros deben prever la participación de las personas con discapacidad en los programas de educación de adultos, con especial atención a las zonas rurales.

127. Cuando las instalaciones y servicios de los cursos ordinarios de educación de adultos no sean adecuados para satisfacer las necesidades de algunas personas con discapacidad, pueden ser necesarios cursos o centros de formación especiales hasta que se modifiquen los programas ordinarios. Los Estados Miembros deben ofrecer a las personas con discapacidad posibilidades de acceso al nivel universitario.”

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 24

Educación – Los Estados Partes deben velar por que las personas con discapacidad tengan acceso en condiciones de igualdad a una educación inclusiva y a un proceso de aprendizaje durante toda la vida, que incluya el acceso a instituciones de enseñanza primaria, secundaria, terciaria y profesional. Ello comprende facilitar el acceso a modos de comunicación alternativos, realizando ajustes razonables y capacitando a profesionales en la educación de personas con discapacidad.

Artículo 26

Habilitación y rehabilitación – Los Estados Partes deben velar porque las personas con discapacidad puedan lograr la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida: física, mental, social y vocacional.

En su enfoque integral de derechos, la UNESCO promueve políticas, programas y prácticas pedagógicas y educativas para hacer de la educación incluyente un escenario que garantice la igualdad de oportunidades y accesos para las personas con discapacidad:

“La UNESCO apoya a los países en los esfuerzos dirigidos a integrar a los niños con determinadas dificultades en el proceso de aprendizaje y a los niños discapacitados mediante la implementación de directivas y herramientas, la formación de docentes y la utilización de las TIC en educación”.

Es clave que la educación inclusiva que demandan los organismos internacionales debe estar anclada al uso y apropiación de tecnologías y al acompañamiento permanente de profesores, terapeutas y psicopedagogos que articulen desde la interdisciplinariedad una educación que subraye las competencias individuales de cada niño, niña y adolescente en la escuela como un patrimonio para la generación de conocimiento eficaz y de alcances sociales para la población discapacitada.

Por su parte, el Congreso de Colombia aprobó la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad en la **Ley 1346 de 2009** y tiene como fin *“promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.”*

Todos los anteriores marcos normativos de corte internacional tienen una idea fija: la de evidenciar cómo los derechos y deberes de las personas con discapacidad deben mirarse en su integralidad y complejidad, en su mundo individual y social; y motivar al Estado y a la sociedad en su tejido diverso a garantizar la libertad y la autonomía para promover un goce pleno y digno de su condición humana en todos sus instancias y umbrales: en lo social, en lo económico, en político, en lo ambiental, y en lo educativo, que es lo que ocupa el interés del presente Acuerdo y cuyas líneas de acción se hacen transversales para lograr su cometido: un trato de igualdad y de oportunidad – de pertinencia – para recibir y producir conocimiento en los contextos urbanos y rurales que caracterizan a la ciudad de Bogotá.

Sentencias Corte Constitucional

Que la Corte Constitucional, mediante su jurisprudencia, igualmente ha hecho énfasis en el deber que tiene el Estado colombiano de pasar de modelos de educación «segregada» o «integrada» a una educación inclusiva que «(...) persigue que todos los niños y niñas, independientemente de sus necesidades educativas, puedan estudiar y aprender juntos», pues a diferencia de los anteriores modelos, lo que se busca ahora es que «la enseñanza se adapte a los estudiantes y no éstos a la enseñanza».

Y el hecho, precisamente, de aprender juntos debe estar soportado con las ayudas tecnológicas, con el acompañamiento terapéutico y pedagógico especializado, con el acompañamiento de padres y/ o acudientes y con el concurso y solidaridad de su comunidad barrial o local para alcanzar los conocimientos en cada área del saber de acuerdo a las habilidades y a las competencias de cada niño, niña, y adolescente con discapacidad.

Sin embargo, y a pesar de ello, es necesario establecer un giro en las políticas de Estado y en las formas y los sentidos en las que la sociedad en su conjunto ha abordado e interactuado con las personas con discapacidad: *“eliminar, mediante actuaciones positivas del Estado y de la sociedad, la silenciosa y sutil marginación de las personas con cualquier tipo de discapacidad, que se encuentra arraigada en lo más profundo de las estructuras sociales, culturales y económicas predominantes en nuestro país, y es fundamentalmente contraria al principio de dignidad humana sobre el que se construye el Estado Social de Derecho”- (sentencia T-397 de 2004).*

Es un imperativo ético y político contribuir en que la sociedad civil colombiana, Bogotá en nuestro caso, en su integralidad coordine múltiples esfuerzos para atender a la población con discapacidad como ciudadanos con derechos de primer orden social, que, reclaman la aplicación de una igualdad suprema : “ (...) Una vez revelado el panorama real, el Estado tiene la tarea de diseñar políticas públicas que permitan la superación de las barreras existentes para que las personas puedan incorporarse, en igualdad de condiciones, a la vida social, política, económica o cultural... el derecho a la igualdad en el Estado Social de Derecho, trasciende los imperativos clásicos de la igualdad ante la ley, y obliga al Estado a detenerse en las diferencias que de hecho existen entre las personas

y los grupos de personas. Justamente, en consideración a las diferencias relevantes, deben diseñarse y ejecutarse políticas destinadas a alcanzar la verdadera igualdad.” (Sentencia T'051 de 2011). Subrayado por fuera del texto original.

Igualdad que alcanza su mayor crisol cuando los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad pueden ir a la escuela como un escenario de libertad que es capaz de coordinar sus escenarios cognoscitivos, afectivos y sociales para enseñarles no sólo la autonomía para valerse por sí solos, sino las herramientas comunicativas y de lenguaje – su propia mirada frente al mundo – para representar, interpretar y cambiar, si se quiere, su entorno cercano. Es un aprendizaje con saldo social que trasciende los cánones de condescendencia como usualmente se les trata en el entramado cultural y educativo: con lástima y con cierto temor, con discriminación, finalmente.

○ DE ORDEN LEGAL

Ley 115 de 1994. Capítulo 1: Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales.

ARTÍCULO 46.- Integración con el Servicio Educativo. La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo.

Ley 361 de 1997

Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones:

Artículo 12. Para efectos de lo previsto en este capítulo, el Gobierno Nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo de discapacidad, que garanticen el ambiente menos restrictivo para la formación integral de las personas con en situación de discapacidad.

Artículo 13. El Ministerio de Educación Nacional establecerá el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, así como de estrategias de capacitación y actualización para docentes en servicio. Así mismo deberá impulsar la realización de convenios entre las administraciones territoriales, las universidades y organizaciones no gubernamentales que ofrezcan programas de educación especial, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del lenguaje y fonoaudiología entre otras, para que apoyen los procesos terapéuticos y educativos dirigidos a esta población.

Tanto las Organizaciones No Gubernamentales como las demás instituciones de cualquier naturaleza que presten servicios de capacitación a las personas en situación de discapacidad, deberán incluir la rehabilitación como elemento preponderante de sus programas.

PARÁGRAFO. Todo centro educativo de cualquier nivel deberá contar con los medios y recursos que garanticen la atención educativa apropiada a las personas en situación de discapacidad severas y profundas. Ningún centro educativo podrá negar los servicios educativos a personas en situación de discapacidad, so pena de hacerse acreedor de sanciones que impondrá el Ministerio de Educación Nacional o la Secretaría de Educación en las que delegue esta facultad, que pueden ir desde multas sucesivas de carácter pecuniario de 50 a 100 salarios mínimos legales mensuales hasta el cierre del establecimiento. Dichos dineros ingresarán a la Tesorería Nacional, Departamental o Municipal según el caso.

Artículo 14. El Ministerio de Educación Nacional y el Icfes, establecerán los procedimientos y mecanismos especiales que faciliten a las personas en situación de discapacidad severas y profundas físicas y sensoriales la presentación de exámenes de estado y conjuntamente con el Ictex, facilitará el acceso a créditos educativos y becas a quienes llenen los requisitos previstos por el Estado para tal efecto. Así mismo, Coldeportes promoverá y dará apoyo financiero con un porcentaje no inferior al 10% de sus presupuestos regionales, a las entidades territoriales para el desarrollo de programas de recreación y deporte dirigidos a la población limitada en situación de discapacidad física, sensorial y síquicamente. Estos programas deberán ser incluidos en el plan nacional del deporte, recreación y educación física.

Ley 1618 de 2013

En su enfoque la Ley 1618 de 2013, «Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad», ordena a las entidades públicas del orden nacional, departamental, distrital, y municipal, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, la responsabilidad de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos de manera inclusiva.

El artículo 11, por su lado, ordenó al Ministerio de Educación Nacional reglamentar «(...) el esquema de atención educativa a la población con discapacidad, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo».

DECRETOS

Decreto 366 de 2009

En armonía con lo anterior, el Decreto 366 de 2009 contempla como ámbito de aplicación a las entidades territoriales certificadas que deben prestar el apoyo pedagógico y la oferta de educación inclusiva a los estudiantes que encuentran barreras para el aprendizaje y la participación por su condición de discapacidad.

En concordancia con lo anterior, el mismo decreto establece en su Artículo 2 lo siguiente:

Artículo 2°. Principios generales. En el marco de los derechos fundamentales, la población que presenta barreras para el aprendizaje y la participación por su condición de discapacidad y la que posee capacidad o talento excepcional tiene derecho a recibir una educación pertinente y sin ningún tipo de discriminación. La pertinencia radica en proporcionar los apoyos que cada individuo requiera para que sus derechos a la educación y a la participación social se desarrollen plenamente.

Código de la Infancia y la Adolescencia

Que el artículo 8 de la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, establece la primacía de los derechos de los niños y las niñas sobre los derechos de los demás, y el artículo 36 establece que todo niño, niña o adolescente que presente algún tipo de discapacidad tendrá derecho a la educación gratuita

Decreto 1075 2015

En las secciones 1 y 2 del Capítulo 5, Título 3, Parte 3, Libro 2 del Decreto 1075 de 2015, se organiza el servicio de apoyo pedagógico que deben ofertar las entidades territoriales certificadas en educación para atender los estudiantes de preescolar, básica y media con discapacidad o con capacidades o talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.

Igualmente, se acogen los principios de la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, incorporada al derecho interno mediante la Ley 1346 de 2009, como orientadores de la acción educativa en las diferentes comunidades educativas, a saber: i) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; ii) la no discriminación; iii) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; iv) el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; v) la igualdad de oportunidades; vi) la accesibilidad; vii) la igualdad entre el hombre y la mujer; viii) el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Estos principios están enfocados a favorecer las trayectorias educativas de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes para su ingreso, permanencia, promoción y egreso en el sistema educativo.

Definiciones. Para efectos de la presente sección, deberá entenderse como:

1. **Accesibilidad:** medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones. Estas medidas, incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, de movilidad, de comunicación y la posibilidad de participar activamente en todas aquellas experiencias para el desarrollo del estudiante, para facilitar su autonomía y su independencia.
2. **Acceso a la educación para las personas con discapacidad:** proceso que comprende las diferentes estrategias que el servicio educativo debe realizar para garantizar el ingreso al sistema educativo de todas las personas con discapacidad, en condiciones de accesibilidad, adaptabilidad, flexibilidad y equidad con los demás estudiantes y sin discriminación alguna.
3. **Acciones afirmativas:** conforme a los artículos 13 de la Constitución Política y 2 de la Ley 1618 de 2013, se definen como: «políticas, medidas o acciones dirigidas a favorecer a personas o grupos con algún tipo de discapacidad, con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan». En materia educativa, todas estas políticas, medidas y acciones están orientadas a promover el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad mediante la superación de las barreras que tradicionalmente les han impedido beneficiarse, en igualdad de condiciones al resto de la sociedad, del servicio público educativo.
4. **Ajustes razonables:** son las acciones, adaptaciones, estrategias, apoyos, recursos o modificaciones necesarias y adecuadas del sistema educativo y la gestión escolar, basadas en necesidades específicas de cada estudiante, que se incorporan en el Diseño Universal de los Aprendizajes, y que se ponen en marcha tras una rigurosa evaluación de las características del estudiante con discapacidad. A través de estas se garantiza que estos estudiantes puedan desenvolverse con la máxima autonomía en los entornos en los que se encuentran, y así poder garantizar su desarrollo, aprendizaje y participación, para la equiparación de oportunidades y la garantía efectiva de los derechos.
5. **Currículo flexible:** es aquel que mantiene los mismos objetivos generales para todos los estudiantes, pero da diferentes oportunidades de acceder a ellos, es decir, organiza su enseñanza desde la diversidad social, cultural, de estilos de aprendizaje de sus estudiantes, tratando de dar a todos la oportunidad de aprender y participar.

Decreto 1421 de 2017**Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad**

Artículo 2.3.3.5.2.3.5. Construcción e implementación de los Planes Individuales de apoyos y ajustes razonables (PIAR). El PIAR se constituye en la herramienta idónea para garantizar la pertinencia del proceso de enseñanza y aprendizaje del estudiante con discapacidad dentro del aula, respetando sus estilos y ritmos de aprendizaje. Es un complemento a las transformaciones realizadas con el Diseño Universal de los Aprendizajes.

El PIAR es el proyecto para el estudiante durante el año académico, que se debe llevar a cabo en la institución y en el aula en conjunto con los demás estudiantes de su clase, y deberá contener como mínimo los siguientes aspectos: i) descripción del contexto general del estudiante dentro y fuera del establecimiento educativo (hogar, aula, espacios escolares y otros entornos sociales); ii) valoración pedagógica ; iii) informes de profesionales de la salud que aportan a la definición de los ajustes; iv) objetivos y metas de aprendizaje que se pretenden reforzar; v) ajustes curriculares, didácticos, evaluativos y metodológicos para el año electivo, si se requieren; vi) recursos físicos, tecnológicos y didácticos, necesarios para el proceso de aprendizaje y la participación del estudiante y; vii) proyectos específicos que se requieran realizar en la institución educativa, diferentes a los que ya están programados en el aula, y que incluyan a todos los estudiantes; viii) información sobre alguna otra situación del estudiante que sea relevante en su proceso de aprendizaje y participación y ix) actividades en casa que darán continuidad a diferentes procesos en los tiempos de receso escolar.

El diseño de los PIAR lo liderarán el o los docentes de aula con el docente de apoyo, la familia y el estudiante. Según la organización escolar, participarán los directivos docentes y el orientador. Se deberá elaborar durante el primer trimestre del año escolar, se actualizará anualmente y facilitará la entrega pedagógica entre grados. Frente al mismo, el establecimiento educativo deberá hacer los seguimientos periódicos que establezca en el sistema institucional de evaluación de los aprendizajes existente. Incluirá el total de los ajustes razonables de manera individual y progresiva.

Los requerimientos de los PIAR deben incluirse en los planes de mejoramiento institucional (PMI) de los establecimientos educativos y en los planes de apoyo al mejoramiento de las secretarías de educación de las entidades territoriales certificadas.

El PIAR hará parte de la historia escolar del estudiante con discapacidad, y permitirá hacer acompañamiento sistemático e individualizado a la escolarización y potencializar el uso de los recursos y el compromiso de los actores involucrados.

Parágrafo 1°. En el evento en que un estudiante se vincule al sistema educativo de manera extemporánea, se contemplará un término no mayor a treinta (30) días para la elaboración de los PIAR y la firma del acta de acuerdo en la institución educativa y la familia, de conformidad con lo previsto en el artículo siguiente.

- **NORMATIVIDAD DISTRITAL**

DECRETO 470 de 2007 "Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital"

ARTÍCULO 11°. SOBRE EL DERECHO A LA EDUCACIÓN. Considerando la educación como un derecho fundamental de las personas con discapacidad y responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, quienes lo deben garantizar según sus competencias, obligaciones y capacidades, es necesaria la cobertura universal del servicio, la plena inclusión e integración social, garantizando la

calidad de vida escolar. En consecuencia, la materialización del derecho a la educación implica no sólo brindar el acceso al sistema educativo, sino su capacidad de retención y calidad según las condiciones de vida institucional que se ofrezca a las y los escolares con discapacidad, en las que se incluyen las prácticas pedagógicas que deberán ser pertinentes a las Necesidades Educativas Especiales NEE, respetando todas las formas de no-discriminación como géneros, etnia, y la religión-credo. Por lo tanto, la PPDD debe:

a. Promocionar y garantizar la educación para toda la vida, en el entendido que esta supone el derecho a la educación inicial, educación básica, media y secundaria, educación superior y educación para el trabajo. Para lo cual, es primordial tener en cuenta y reorganizar el sistema educativo de forma más integral incorporando la educación inicial y preescolar desde los tres años y la articulación con la educación superior y el mundo del trabajo, con las adaptaciones necesarias para la población con discapacidad.

b. Proteger, garantizar y promocionar el disfrute efectivo del derecho a la educación de la población con discapacidad, por medio del mejoramiento de la Calidad y cobertura de la educación, la gratuidad y subsidios, en particular la educación para el trabajo, la educación superior y el uso de tecnologías, con garantía de accesibilidad y enseñanza comprensible adaptada según las Necesidades Educativas Especiales NEE.

c. Formular planes, programas y proyectos para el reconocimiento de los maestros y maestras como sujetos esenciales de la educación y de los procesos pedagógicos, incentivando a los maestros, maestras y colegios para que integren escolares con discapacidad, garantizando personal especializado en todos los niveles de educación (educadores y educadoras especiales, profesionales, equipos interdisciplinarios, guías intérpretes, intérpretes y modelos lingüísticos) y formación especializada, técnica y profesional, tanto para maestras y maestros como para guías intérpretes, intérpretes y modelos lingüísticos.

d. Implementar una Cátedra de discapacidad para las y los profesionales de las diversas áreas de formación profesional y técnica.

e. Garantizar atención integral a las personas que, por la severidad de su discapacidad, no puedan acceder a la educación regular, mediante estrategias graduales que contengan: programas especiales domiciliarios, montaje de centros especializados de atención a esta población en lo inter local o local, según sea el caso, en coordinación con los sectores de Salud, Integración Social, instituciones competentes del orden nacional que presten servicios en el Distrito y la comunidad. Es importante que las personas cuidadoras sean capacitadas y organizadas para tal efecto.

f. Formular y ejecutar procesos pedagógicos que incluyan a la población con discapacidad, adecuando o fortaleciendo las estructuras que para tal fin se han implementado, como las aulas de apoyo especializadas y las unidades de apoyo integral.

g. Propiciar adaptaciones curriculares, proyectos educativos personalizados y modificaciones en los sistemas de evaluación en la educación formal y para el trabajo, como medios de inclusión educativa y social.

h. Promover y desarrollar un programa de formación de intérpretes y guías intérpretes en el nivel técnico o profesional que garanticen el acceso, permanencia y promoción de las personas con deficiencia auditiva o de sorda ceguera en el sistema educativo y en general en los procesos de inclusión social de esta población.

i. Promover campañas de sensibilización en la comunidad educativa para: transformar los imaginarios existentes y lograr la igualdad material y la no discriminación en los procesos de integración educativa de la población con discapacidad.

j. Fortalecer procesos de formación complementaria a las y los profesionales que se desempeñan en educación en materia de discapacidad, con el fin de facilitar un trato ético, responsable y respetuoso, con un mayor conocimiento en el tema.

Es de subrayar el apartado f: **Formular y ejecutar procesos pedagógicos que incluyan a la población con discapacidad, adecuando o fortaleciendo las estructuras que para tal fin se han implementado, como las aulas de apoyo especializadas y las unidades de apoyo integral**, en cuanto referencia de forma implícita el diseño y la construcción de aulas especializadas, que es necesario conectarlo con el acompañamiento de terapeutas, psicopedagogos, y con el apoyo de herramientas tecnológicas y didácticas que faciliten la comprensión y conexión neuronal que es tan apremiante en los procesos de rehabilitación y apropiación de conocimiento en niños, niñas y jóvenes con discapacidad: cepa del Proyecto de Acuerdo que nos ocupa.

Otro avance determinante en materia de política pública para materializar los derechos de las personas en condición de discapacidad en la ciudad de Bogotá son los 19 Acuerdos emanados del Concejo de la ciudad desde el 2004 hasta el 2015 y que contienen aspectos capitales en los ejes sociales, ambientales, de emprendimiento, de capacitación, de accesibilidad, de efemérides, de subsidio en transporte, de inclusión en el sistema de salud, de exención y reducción de impuestos, de continuidad y reconocimiento como eje central en los Planes de Desarrollo, reconocimiento paraolímpico, apoyo a las unidades productivas familiares, la formación laboral, entre otros.

Muy a pesar de ello, el vacío en la franja educativa continúa y es prioritario avanzar en una educación incluyente que establezca acciones puntuales frente a las prácticas educativas y pedagógicas, técnicas y tecnológicas, diseño especializado por grados y tipologías de discapacidad y nivel escolar de didácticas al tiempo que el acompañamiento de psicopedagogos en discapacidad, terapeutas, maestros y maestras: todos estos alcances son los perseguidos por el presente Proyecto de Acuerdo.

Acuerdo 761 de 2020. Se adopta el Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas y el Plan Plurianual de Inversiones para Bogotá D. C. para el período 2020-2024 *“Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI”*

Artículo 6. Enfoques. Los enfoques que se desarrollan a continuación determinan la manera como desde la Administración se comprenden y atienden las realidades de quienes habitan el Distrito Capital y su región; por lo tanto, le permiten al gobierno distrital de manera estratégica tratar las distintas problemáticas reconociendo las diferencias de los individuos, las familias, el género, la inclusión y la cultura ciudadana, a la luz del ejercicio del servicio público y la participación ciudadana.

Enfoque diferencial. Reconoce que existen grupos y personas que han sido históricamente discriminados debido a su pertenencia étnica o racial, orientación sexual, identidad de género, creencia religiosa, ubicación geográfica, discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación que, como el racismo, la discarofobia, el clasismo, la homofobia, la transfobia y la xenofobia y la intolerancia religiosa; impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación se sustenta en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos construidos social y culturalmente que impiden la garantía plena de derechos. Su fin es hacer ajustes a la oferta institucional para garantizar adecuadamente el acceso a los bienes y servicios reconociendo las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas.

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

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

Programa 12. Educación inicial: Bases sólidas para la vida. Ampliar la oferta actual de educación inicial en la ciudad, desarrollando, optimizando y mejorando la infraestructura educativa de Bogotá y adelantando una clara coordinación interinstitucional de estrategias para superar el rezago que se tiene frente a la demanda y avanzar en la atención de niñas y niños en los tres niveles educación inicial.

Avanzar en lineamientos pedagógicos que permitan construir unas bases sólidas en la primera infancia para el desarrollo físico, emocional, intelectual, familiar y en valores éticos de las niñas y niños de la ciudad, así como la integración de la jornada académica con los horarios laborales de las familias y cuidadores con estrategias de educación inclusiva que permitan que todas las niñas y niños de la ciudad tengan igualdad de oportunidades que garanticen su formación integral, unido a acciones artísticas que permitan la construcción de puentes entre niñas, niños, sus familias y comunidades y culturales, con artistas formadores, vehículos de conexión entre los diferentes actores sociales.

Programa 13. Educación para todos y todas: acceso y permanencia con equidad y énfasis en educación rural. Cerrar las brechas de acceso y permanencia en la ciudad que se manifiestan especialmente entre territorios (entre UPZ y entre lo urbano y lo rural) y entre poblaciones (personas con discapacidad, población en extra-edad, minorías étnicas, etc.) de tal manera que se favorezca la permanencia escolar desde la educación inicial hasta la graduación, con servicios de educación inicial pertinentes y de calidad en el marco de la atención integral, con el fin de potenciar su desarrollo, a través de una oferta flexible que tenga en cuenta las dinámicas socioeconómicas de las familias y cuidadores, hasta la implementación de acciones que reduzcan los factores de riesgo de deserción y repitencia escolar.

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

Los referentes constituciones, legales, los acuerdos y tratados suscritos por Colombia con los organismos internacionales que promueven y defienden el derecho a una educación integral incluyente y de calidad, implica que la ciudad de Bogotá siga avanzando en el diseño, construcción y ejecución de una política pública que obre en el acceso y la permanencia de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en los colegios públicos.

Por ello, se hace recurrente articular y poner en diálogo los principios y los horizontes prescritos en el ámbito internacional y local para que los niños, niñas, y adolescentes con discapacidad accedan a una educación pública incluyente con el apoyo tecnológico, terapéutico y psicopedagógico que materialice sus derechos plenos como ciudadanos en la vigencia actual del Estado Social de Derecho

El recorrido de los tratados internacionales y de los principios universales sobre la discapacidad reflejan en su naturaleza jurídica la materialización positiva frente a los derechos plenos de las personas con discapacidad y tienen un componente robusto en su garantía de libertades e igualdades; sin embargo, es oportuno el diseño de acciones puntuales en las prácticas pedagógicas, en el uso y sentido de las tecnologías y en la conexión entre psicopedagogos y terapeutas que ejerzan una educación inclusiva en escenarios especializados – con tecnologías y velocidades de internet óptimas - que faciliten la conjugación de capacidades de cada niño, niña, adolescente, joven, en la apropiación y producción de saberes.

Las acciones positivas del Estado son claves en la búsqueda de una educación inclusiva de pertinencia y calidad para los infantes con discapacidad, pero también tiene relevancia el papel y el acompañamiento de las instituciones educativas públicas, de la red de padres de familia y del profesorado que indague y aplique constantemente estrategias y didácticas para alcanzar competencias en cada área del saber en la búsqueda de una educación de calidad.

Y es precisamente en nombre de una educación inclusiva que la integración de niños y niñas con discapacidad en el aula regular frena la segregación educativa y se reconoce la diversidad y la igualdad de oportunidades. No obstante, es vital facilitar otras aulas, otras tecnologías, otras técnicas, otras didácticas, otros grupos interdisciplinarios que garanticen resultados académicos en un proceso de aprendizaje que reconozca los tiempos y las habilidades de cada niño, niña, adolescente, en su apropiación de conocimientos en las instituciones públicas.

Un criterio académico y pedagógico que no se puede desconocer en la educación pública en general y, en particular, en las instituciones educativas distritales, es que los niños y niñas, adolescentes, demandan un nivel de atención y seguimiento que urge constantemente de dispositivos pedagógicos y emocionales para llamar su atención en el aula dado que sus contextos familiares y sociales son proclives a la violencia doméstica, a la deficitaria atención integral por parte de la mayoría de padres o acudientes, lo cual cambia de forma ostensible los indicadores y los tiempos de aprendizaje en el aula; es decir, que la escuela en su interior es un tablero social que refleja la realidad de cada contexto barrial y local y, ello, incide de forma directa en el quehacer y sentir académico en el aula.

Los niños y niñas con discapacidad no se excluyen de estas dinámicas y, por el contrario, hacen más complejo el universo de las prácticas pedagógicas por parte de los maestros y maestras en el aula en el marco del modelo de educación inclusiva.

El informe de gestión entregado por la actual Secretaría de Educación correspondiente al cuatrienio anterior de la administración del alcalde Enrique Peñalosa, no presentó avances significativos en cuanto a la necesidad puntual de la adecuación e implementación de aulas especializadas para atender a los niños con necesidades educativas especiales, en relación con los lineamientos de la Política Pública de Discapacidad del Distrito.

Según los datos del Estudio de Insuficiencia Educativa para Bogotá del 2019 de la SED, en su página 45 nos indica:

La Cantidad de estudiantes con discapacidad en la matrícula oficial:

Tipo de Establecimiento Educativo	Nº de Estudiantes
OFICIAL DISTRITAL	14.442
OFICIAL EN ADMINISTRACIÓN	229
NO OFICIAL – CONTRATADA	2.183
Total	16.854

Fuente: Sistema de Información de Matrícula Anexo 6A– SED. Corte 28-02-2018

A pesar que el aumento de la atención a población con discapacidad se ha duplicado en los últimos años, se evidencian restricciones para avanzar en el proceso de educación inclusiva:

- La cantidad de estudiantes con discapacidad representa sólo el 2.16% del total de la matrícula oficial.

- De los casi 17 mil estudiantes con discapacidad que se atienden en el sistema educativo oficial, el 87% de los mismos se atienden en 374 colegios de los 385 establecimientos educativos oficiales, con distribuciones que van desde 1 estudiante por establecimiento hasta 786 alumnos en una sola institución.
- Hay niños, niñas y adolescentes que se encuentra por fuera del sistema educativo que requieren atención diferencial. Según la Encuesta de Calidad de Vida, en el 2016 la población de 5 a 16 años que no asiste a ningún establecimiento educativo porque necesita atención diferencial fue de 3.362, lo que representa el 11,2% del total de población por fuera del sistema educativo. De otro lado, según la Encuesta Multipropósito del 2014 las localidades que concentran mayor población con discapacidad que no asiste al colegio son Kennedy, Engativá y Ciudad Bolívar.

Aún a nivel distrital se cuenta con insuficiencia en la oferta oficial, que permita atender de forma pertinente y oportuna a las solicitudes de asignación de cupos para esta población, si bien la apuesta por la inclusión de la población con discapacidad ha permitido tener avances significativos en la atención educativa de los mismos, la capacidad instalada en los establecimientos educativos distritales no permite dar respuesta a la demanda educativa total existente.

En este sentido, se han podido identificar condiciones para las cuales las limitaciones en la oferta son aún mayores, tal es el caso de la población con Síndrome de Down, Autismo, Retardo Mental Moderado, Lesión Neuromuscular, Multidéficit, Sordos con Implante Coclear, los casos de condición de discapacidad aunados a condiciones de salud o extra edad, al igual que la atención para las condiciones de salud mental (TDHA) de difícil manejo.

Adicionalmente, en el proceso de inscripciones 2017 – 2018 en el marco de la Resolución 1525 de 2017 “Por la cual se establece el proceso de gestión de la cobertura 2017 — 2018 en el Sistema Educativo Oficial de Bogotá”; se recibieron cerca de 651 solicitudes de cupo para población con discapacidad de primera infancia de las cuales cerca de 230 niños y niñas transitan del convenio con la Secretaría Distrital de Integración Social y 101 niños y niñas de las modalidades de atención inicial del ICBF. Adicionalmente, de las 47.670 inscripciones de población nueva de grado 1º a grado 11º, cerca de 1.163 se encuentran caracterizadas con algún tipo de discapacidad. Lo que significa que para 2018, se contó con una demanda de nueva población con discapacidad a atender de 1.814 niños, niñas, jóvenes y adultos.

El informe hace evidente la imposibilidad de dar una respuesta efectiva a las necesidades de los niños y niñas con discapacidad, esto acentúa el compromiso del Concejo de Bogotá con este proyecto de acuerdo, con el fin de responder a los derechos y necesidades de nuestros niños y jóvenes, e implementar a través de acciones puntuales nuestra política pública de discapacidad en aras de la inclusión y la equidad social.

Según cifras del informe presentado por la Fundación Saldarriaga Concha en su informe sobre el Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva para Personas con Discapacidad resultados Bogotá 2018:

En 2018, el 70,5% de las personas con discapacidad residentes en Bogotá se encontraban en condición de doble inclusión¹, y el 5,8% estaban doblemente excluidas (social y productivamente)

¹ La doble inclusión implica el acceso simultáneo a inclusión social y productiva

Las condiciones de inclusión de las personas con discapacidad son bajas con respecto a las del resto de la población (personas sin discapacidad). La doble exclusión es mayor en las personas con discapacidad (5,8% vs 3,7%).

Criterios de política pública sobre la pertinencia del Proyecto de Acuerdo en mención para seguir avanzando en los lineamientos educativos con un enfoque diferencial:

1. La ciudad de Bogotá materializaría un goce pleno de dignidades y derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad al acceder a una educación inclusiva de calidad y pertinencia para conjugar una gama de derechos que frenan, claramente, la discriminación hacia esta población que reclama el aprendizaje y apropiación de competencias sociales y familiares de cara a sus procesos de autonomía y libertad en la producción y circulación de conocimiento en cada contexto individual para así integrarse a la sociedad como ciudadanos con derechos y deberes.
2. Es urgente continuar con el avance de políticas públicas que articulan los tratados internacionales y la órbita constitucional y legal que celebra un Estado Social de Derecho que da cobertura, oportunidad y una intervención integral a los ciudadanos que requieren de un enfoque diferencial. En consecuencia, es determinante que Bogotá realice acciones concretas para direccionar el espíritu y la filosofía del Estado Social de Derecho que protege y acompaña en su proceso de formación académica y pedagógica a los niños, niñas y adolescentes con otras condiciones de aprendizaje, con otros lenguajes, con otras racionalidades, para producir interacción social y producción de conocimiento desde sus propias sensibilidades y asombros.
3. Con la implementación del presente Acuerdo, los niños, niñas y adolescentes que tienen una disminución física, mental o sensorial, podrían concretar prácticas educativas y sociales que garanticen un bienestar en su vida cotidiana y familiar pero a la par que trasciende hacia una escuela - territorio que incluye pero desconoce los contextos médicos y las fortalezas, los tiempos y los ritmos de aprendizaje abordados desde y para la interdisciplinariedad que se requiere para una educación pertinente y de calidad hacia los niños y niñas, jóvenes con discapacidad.
4. La ejecución de esta política pública con un horizonte de educación inclusiva procura que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad disfruten y accedan de infraestructura inclusiva que contemple el diseño y la construcción de aulas inteligentes, con el uso de didácticas, de tecnologías y software de punta, para la implementación de estrategias pedagógicas y curriculares que incentiven sus potencialidades y la apropiación de conocimientos en cada área del saber de acuerdo al grado y tipología de discapacidad que posea cada infante que asiste a las instituciones públicas distritales.
5. Con la aprobación del presente Proyecto de Acuerdo, Bogotá estaría aplicando la Observación General Número 5 de Naciones Unidas, apartado 7, en el que la comunidad internacional ha subrayado la importancia central del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en relación con los derechos humanos de las personas con discapacidad y, en consecuencia, se aplicaría lo denominado como "Derechos

Uniformes”, en el entendido que todas las personas con discapacidad “puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás”.

6. Con la aprobación del Proyecto de Acuerdo el Distrito está acogiendo en sus políticas públicas a un grupo poblacional que solicita la atención integral y oportuna de la Ciudad – Estado en todas sus instancias de la vida social y cotidiana: las 20 localidades cuentan con 217.671 personas registradas en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, RLCPD: “. el 42.9% son hombres y 57.1% son mujeres bogotanas que presentan déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones o estructuras corporales, así como limitaciones para realizar las actividades cotidianas. En cuanto a la ubicación geográfica, las localidades que presentan mayor porcentaje de población con discapacidad son Kennedy (13.5%), Bosa (10.1%), seguidas de Rafael Uribe (9.7%), Suba (7.3%) y Ciudad Bolívar (7.3%)”.

Por último, la Administración distrital en su Plan de Desarrollo articula en sus propósitos y programas una disminución en las barreras de discriminación históricamente sufridas por la población con discapacidad y, en consecuencia, resulta oportuna la materialización del Acuerdo: “(...) así como la integración de la jornada académica con los horarios laborales de las familias y cuidadores con estrategias de educación inclusiva que permitan que todos las niñas y niños de la ciudad tengan igualdad de oportunidades que garanticen su formación integral, unido a acciones artísticas que permitan la construcción de puentes entre niñas, niños, sus familias y comunidades y culturales, con artistas formadores, vehículos de conexión entre los diferentes actores sociales”.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

El Concejo de Bogotá es competente para estudiar y aprobar o improbar el presente proyecto de acuerdo en virtud de lo establecido en el Artículo 12 del Decreto ley 1421 de 1993, principalmente en el numeral 1 que faculta al a Corporación para dictar normas así:

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

Art. 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. (...)

IV. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación. Las medidas a adoptar deberán ser financiadas con el presupuesto de las entidades pertinentes.

El Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, estableció:

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

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

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

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

Por lo tanto, esta iniciativa se orienta en cumplir lo establecido en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, en el Artículo 12 – Metas Trazadoras 18,19, 20, 21. – Artículo 13 Programas Estratégicos:

- Meta estratégica N 4: Implementar en el 100% de colegios públicos distritales la política de educación inclusiva con enfoque diferencial para estudiantes con especial protección constitucional como la población víctima del conflicto, migrante y la población con discapacidad; así como, para estudiantes en aulas hospitalarias, domiciliarias y aulas refugio, entre otros.
- Meta estratégica N 39: Incrementar en 30% la atención de las personas con discapacidad en Bogotá, mediante procesos de articulación intersectorial, con mayor capacidad de respuesta integral teniendo en cuenta el contexto social, e implementar el registro distrital de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, garantizando así el cumplimiento del Art 10 del acuerdo distrital 710 de 2018

Artículo 14. Metas Sectoriales:

Propósito N 13 Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa Educación para todos y todas: acceso y permanencia con equidad y énfasis en educación rural

- Meta sectorial N 59 Promover el acceso y permanencia escolar con gratuidad en los colegios públicos, ampliando al 98% la asistencia escolar en la ciudad, mejorando las oportunidades educativas entre zonas (rural-urbana), localidades y poblaciones (discapacidad, grupos étnicos, víctimas, población migrante, en condición de pobreza y de especial protección constitucional, entre otros), vinculando la población desescolarizada, implementando acciones afirmativas hacia los más vulnerables (kits escolares, uniformes, estrategias educativas flexibles y atención diferencial, entre otras) y mitigando los efectos de la pandemia causada por el COVID-19

En consecuencia, el presente Proyecto de Acuerdo no tiene impacto fiscal.

V. TÍTULO – ATRIBUCIONES – CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO N° 283 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE IMPLEMENTA LA ADECUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO PROGRESIVO DE AULAS INTELIGENTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO CAPITAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD EN LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA, EN CONCORDANCIA CON LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD DE BOGOTÁ”.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D. C.

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

I. ARTICULADO

ACUERDA:

Artículo 1º. Implementétese la adecuación y funcionamiento progresivo de Aulas Inteligentes para niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la educación Preescolar, Básica y Media, en concordancia con la Política Pública de Discapacidad del Distrito Capital.

Artículo 2 º. Las Aulas Inteligentes para niños, niñas y adolescentes con discapacidad contarán con el acompañamiento en el aula de terapeutas - sombras y psicopedagogos con formación profesional en discapacidad que garanticen una educación de calidad y pertinencia.

Parágrafo Primero: La adecuación y fortalecimiento progresivo de Aulas Inteligentes para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, deberá implementarse inicialmente como mínimo en un colegio público por localidad y en cada uno de los tres niveles de la educación formal: Preescolar, Básica y Media.

Parágrafo Segundo: La adecuación y funcionamiento progresivo de las Aulas Inteligentes contará con la estructura suficiente de las tecnologías de la información requerida para niños, niñas y adolescentes de acuerdo al grado de discapacidad de cada niño y niña, y contará con el material pedagógico y didáctico interactivo que demanda cada área del conocimiento en la educación inclusiva en Preescolar, Básica y Media.

Artículo 3 º. La Secretaría de Educación Distrital conformará un comité académico, tecnológico y terapéutico, con la asesoría de especialistas en educación inclusiva de diversas áreas del saber en formación Preescolar, Básica y Media, para articular un diseño curricular flexible acorde a las condiciones de discapacidad de cada niño, niña y adolescente que articule sus tiempos y ritmos de aprendizaje en el aula.

Artículo 4 º. La Secretaría de Educación Distrital, a través de la Subsecretaría de Calidad y Pertinencia, asegurará la gestión para los recursos necesarios en cuanto a la adecuación y funcionamiento progresivo de Aulas Inteligentes para niños, niñas y adolescentes con discapacidad en instituciones oficiales del distrito capital en la educación Preescolar, Básica y Media.

Artículo 5º. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

H.C. JULIÁN ESPINOSA ORTÍZ.

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. DIEGO GUILLERMO LASERNA

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. ANDRÉS DARÍO ONZAGA

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. MARÍA CLARA NAME R

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. ANDREA PADILLA VILLARRAGA

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. JULIÁN DAVID RODRÍGUEZ

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. EDWARD A. ARIAS. R.

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. LUCIA BASTIDAS UBATÉ

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. MARIA FERNANDA ROJAS M

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. DIEGO ANDRES CANCINO

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. LUIS CARLOS LEAL

Concejales de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. PEDRO JULIÁN LÓPEZ

Concejales de Bogotá
Partido Cambio Radical

H.C. MANUEL JOSÉ SARMIENTO

Concejales de Bogotá
Polo Democrático Alternativo

H.C. CELIO NIEVES HERRERA

Concejales de Bogotá
Polo Democrático Alternativo

H.C. HEIDY LORENA SÁNCHEZ

Concejales de Bogotá
Coalición Colombia Humana

H.C. ATI SEYGUNDIBA QUIGUA

Concejales de Bogotá
MAIS

PROYECTO DE ACUERDO N° 284 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL SISTEMA DISTRITAL DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HURTO BICICLETAS Y TELÉFONOS CELULARES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de acuerdo está sustentado en las siguientes normas circunscritas a la constitución nacional, a las leyes colombianas y los acuerdos del distrito capital:

o DE ORDEN CONSTITUCIONAL

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

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

ARTÍCULO 15. *Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.*

En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución (...)

ARTICULO 250. *“La Fiscalía General de la Nación está obligada a adelantar el ejercicio de la acción penal y realizar la investigación de los hechos que revistan las características de un delito que lleguen a su conocimiento por medio de denuncia, petición especial, querrela o de oficio, siempre y cuando medien suficientes motivos y circunstancias fácticas que indiquen la posible existencia del mismo. No podrá, en consecuencia, suspender, interrumpir, ni renunciar a la persecución penal, salvo en los casos que establezca la ley para la aplicación del*

principio de oportunidad regulado dentro del marco de la política criminal del Estado, el cual estará sometido al control de legalidad por parte del juez que ejerza las funciones de control de garantías. Se exceptúan los delitos cometidos por Miembros de la Fuerza Pública en servicio activo y en relación con el mismo servicio. (...)

○ **DE ORDEN LEGAL**

- **Ley 599 de 2000, “Por la cual se expide el Código Penal.**

ARTICULO 239. HURTO. *El que se apodere de una cosa mueble ajena, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a ciento ocho (108) meses.*

La pena será de prisión de dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses cuando la cuantía no exceda de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

ARTICULO 240. HURTO CALIFICADO. *La pena será de prisión de seis (6) a catorce (14) años, si el hurto se cometiere:*

1. *Con violencia sobre las cosas.*

2. *Colocando a la víctima en condiciones de indefensión o inferioridad o aprovechándose de tales condiciones.*

3. *Mediante penetración o permanencia arbitraria, engañosa o clandestina en lugar habitado o en sus dependencias inmediatas, aunque allí no se encuentren sus moradores.*

4. *Con escalonamiento, o con llave sustraída o falsa, ganzúa o cualquier otro instrumento similar, o violando o superando seguridades electrónicas u otras semejantes.*

La pena será de prisión de ocho (8) a dieciséis (16) años cuando se cometiere con violencia sobre las personas.

Las mismas penas se aplicarán cuando la violencia tenga lugar inmediatamente después del apoderamiento de la cosa y haya sido empleada por el autor o partícipe con el fin de asegurar su producto o la impunidad.

La pena será de siete (7) a quince (15) años de prisión cuando el hurto se cometiere sobre medio motorizado, o sus partes esenciales, o sobre mercancía o combustible que se lleve en ellos. Si la conducta fuere realizada por el encargado de la custodia material de estos bienes, la pena se incrementará de la sexta parte a la mitad.

La pena será de cinco (5) a doce (12) años de prisión cuando el hurto se cometiere sobre elementos destinados a comunicaciones telefónicas, telegráficas, informáticas, telemáticas y satelitales, o a la generación, transmisión o distribución de energía eléctrica y gas domiciliario, o a la prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado.

- **Ley 1712 de 2014, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.**

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIO DE MÁXIMA PUBLICIDAD PARA TITULAR UNIVERSAL. *Toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal, de conformidad con la presente ley.*

ARTÍCULO 4o. CONCEPTO DEL DERECHO. *En ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información, toda persona puede conocer sobre la existencia y acceder a la información pública en posesión o bajo control de los sujetos obligados. El acceso a la información solamente podrá ser restringido excepcionalmente. Las excepciones serán limitadas y proporcionales, deberán estar contempladas en la ley o en la Constitución y ser acordes con los principios de una sociedad democrática.*

El derecho de acceso a la información genera la obligación correlativa de divulgar proactivamente la información pública y responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso, lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar la información pública. Para cumplir lo anterior los sujetos obligados deberán implementar procedimientos archivísticos que garanticen la disponibilidad en el tiempo de documentos electrónicos auténticos. (...)

ARTÍCULO 11. INFORMACIÓN MÍNIMA OBLIGATORIA RESPECTO A SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO DEL SUJETO OBLIGADO. *Todo sujeto obligado deberá publicar la siguiente información mínima obligatoria de manera proactiva: (...)*

(...)

k) Los sujetos obligados deberán publicar datos abiertos, para lo cual deberán contemplar las excepciones establecidas en el título 3 de la presente ley. Adicionalmente, para las condiciones técnicas de su publicación, se deberán observar los requisitos que establezca el Gobierno Nacional a través del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces.

○ **NORMATIVIDAD DISTRITAL**

- **Acuerdo 735 de 2019 “Por el cual se dictan normas sobre competencias y atribuciones de las Autoridades Distritales de Policía,**

se modifican los Acuerdos Distritales 79 de 2003, 257 de 2006, 637 de 2016, y se dictan otras disposiciones

ARTÍCULO 2.- Autoridades Distritales de Policía. Las Autoridades Distritales de Policía son:

1. El Alcalde Mayor de Bogotá.
2. Los Alcaldes Locales.
3. Los Inspectores y Corregidores Distritales de Policía.
4. Las Autoridades Administrativas Especiales de Policía.
5. Los Comandantes de Estación, Subestación y de los Centros de Atención Inmediata de la Policía y demás personal uniformado de la Policía Metropolitana.

PARÁGRAFO. Los funcionarios y entidades competentes del Distrito Capital y los miembros de la Policía Metropolitana de Bogotá, D.C. ejercerán la autoridad de Policía, de conformidad con sus funciones y bajo la dirección del Alcalde Mayor de Bogotá.

ARTÍCULO 3.- Alcalde Mayor. El Alcalde Mayor de Bogotá es la primera autoridad de Policía del Distrito Capital. En tal condición le corresponde garantizar la convivencia y la seguridad en la ciudad.

Los miembros de la Policía Nacional asignados a la Policía Metropolitana de Bogotá, D.C. cumplirán con prontitud y diligencia las órdenes que, por conducto del Comandante General de la Policía de Bogotá, imparta el Alcalde Mayor para la conservación y el restablecimiento de las condiciones de seguridad y convivencia y prestarán apoyo a los Alcaldes Locales e Inspectores y Corregidores Distritales de Policía y a las Autoridades Administrativas Especiales de Policía, para los mismos fines y los propios de sus respectivas competencias.

ARTÍCULO 4.- Competencia del Alcalde Mayor. El Alcalde Mayor de Bogotá como primera autoridad de Policía del Distrito Capital, tiene las siguientes atribuciones, entre otras:

1. Dictar los reglamentos e impartir las órdenes de policía, adoptar las medidas y utilizar los medios de Policía necesarios para mantener el orden público, favorecer la protección del medio ambiente, garantizar la seguridad, convivencia, salubridad y tranquilidad ciudadana, la protección de los derechos y libertades públicas, así como el cumplimiento de los deberes de conformidad con la Constitución Política, la Ley y los Acuerdos vigentes.
2. Ejecutar las instrucciones del Presidente de la República en relación con el mantenimiento y restablecimiento de la convivencia.

- **ACUERDO 761 DE 2020 “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”**

Artículo 12. Metas trazadoras. Las metas trazadoras del Plan Distrital de Desarrollo serán aquellas cuyo logro puede atribuirse a varios programas y metas, las cuales implican la alineación de esfuerzos entre los gobiernos distrital y nacional y el contexto macroeconómico.

Propósito 3: Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación

43	Reducir los mercados criminales, los delitos, las muertes y hechos violentos con énfasis en los que afectan a mujeres, a niños, niñas, jóvenes, peatones, biciusuarios y usuarios del transporte público	Número de denuncias por hurtos a celulares	61.354 denuncias	Hurto a celulares fuente SIEDCO (Información consultada 14/05/20)	Disminuir 7% el número de casos de hurto a celulares
44	Reducir los mercados criminales, los delitos, las muertes y hechos violentos con énfasis en los que afectan a mujeres, a niños, niñas, jóvenes, peatones, biciusuarios y usuarios del transporte público	Número de denuncias por hurtos de bicicletas	8130	Hurto de bicicletas fuente SIEDCO (Corte 05/04/2020)	Disminuir 8% los casos de hurto a bicicletas

Anexo No 1. Artículo 14. Metas sectoriales en los programas generales

No	Propósito	No	Programa	No Meta	Meta Sectoriales	Sector	Nombre indicador	línea base	Fuente
5	Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.	51	Gobierno Abierto	406	Construir una plataforma de Gobierno Abierto que permita a los ciudadanos participar en procesos de toma de decisiones de la administración, vincularse a procesos de colaboración para solución de problemáticas públicas, acceder a los trámites y servicios del Distrito, acceder a información y datos de la	Gestión Pública	Plataforma de gobierno abierto construida	0	Secretaría General
					administración; y denunciar o reportar en tiempo real georeferenciadamente y en múltiples formatos, temas relacionados con infracciones, mal parqueo, violencia de género, violencia intrafamiliar, maltrato animal, deterioro en bienes públicos, o demás temas de interés público				

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

Programa 48. Plataforma institucional para la seguridad y justicia. Consolidar un sistema de seguridad de alcance distrital que permita atender a todos los ciudadanos en materia de seguridad y hacer frente a todos los factores de riesgo existentes. Ejecutar un plan encaminado a fortalecer la institucionalidad de seguridad, convivencia y justicia a través de inversiones en infraestructura, **tecnología**, dotación e implementación de estrategias que garanticen un control del territorio de Bogotá, llevando fuerzas capacitadas con respuesta oportuna a todos los lugares y personas de la ciudad que lo requieran. Desarrollar una estructura pública suficiente para una reducción definitiva de los índices de criminalidad en la ciudad basado en el trabajo articulado con organismos de seguridad en temas operativos y de inteligencia, la **integración tecnológica preventiva y de soporte a la mitigación de riesgos.**

Programa 51. Gobierno Abierto. Gobernar con la ciudadanía, bajo una estrategia de gestión pública que promueve prácticas de transparencia en el gobierno, canales de participación ciudadana para el diseño e implementación de planes, normas y políticas públicas, y mecanismos que estimulen el aprovechamiento de las capacidades, de la experiencia, del conocimiento y entusiasmo de la ciudadanía para generar soluciones a todo tipo de problemáticas comunes; para lo cual **se priorizará el uso intensivo de una plataforma virtual y de herramientas TIC que faciliten y unifiquen la interoperabilidad de los sistemas de información del Distrito.**

Artículo 28. Acciones enfocadas en reactivación social y económica. En el marco del presente Plan Distrital de Desarrollo y la emergencia generada por la pandemia del COVID-19 en el Distrito Capital y el mundo, se considera que los siguientes programas contienen acciones que contribuirán a la reactivación social y económica de la ciudad, la preservación de los empleos, capacidad económica de los hogares y el tejido empresarial a través de un proceso de reactivación y adaptación social y económica de la ciudad:

Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	Disminuir la ilegalidad y la conflictividad en el uso y ordenamiento del espacio público, privado y en el medio ambiente rural y urbano	Espacio público más seguro y construido colectivamente	72.360
	Reducir los mercados criminales, los delitos, las muertes y hechos violentos con énfasis en los que afectan a mujeres, peatones, biciusuarios y usuarios del transporte públicos	Calidad de Vida y Derechos de la Población privada de la libertad	53.500
		Plataforma institucional para la seguridad y justicia	1.135.293

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

A nivel mundial a medida que las ciudades fueron expandiéndose y creciendo en tamaño y población al punto de convertirse en metrópolis, también lo hicieron problemáticas que han empezado a desbordar la capacidad de las autoridades y que afectan considerablemente a sus residentes y visitantes.

Dentro de éstas, se encuentra la seguridad que como bien público debe ser proveída por los Gobiernos de las ciudades que hoy en día se encuentran en serias dificultades para atender eficaz y eficientemente los hechos que ocurren a diario y que impactan directamente tanto a los ciudadanos como a la credibilidad y confianza en las instituciones e instancias decisorias.

A continuación, se relacionan cifras que dan cuenta de la percepción de seguridad en la ciudad de Bogotá, para el año 2019.

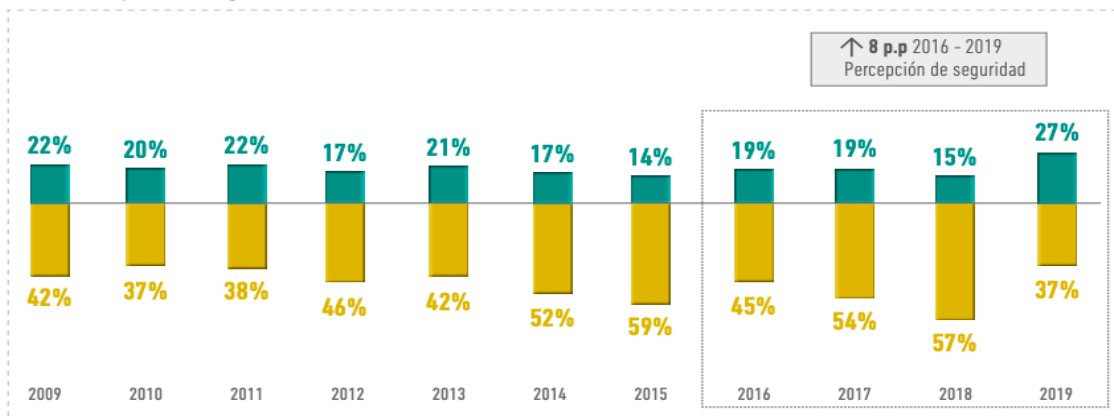
Encuesta de PERCEPCIÓN CIUDADANA 2019



SEGURIDAD - CIUDAD

Percepción de seguridad en la ciudad:

■ Seguro
■ Inseguro

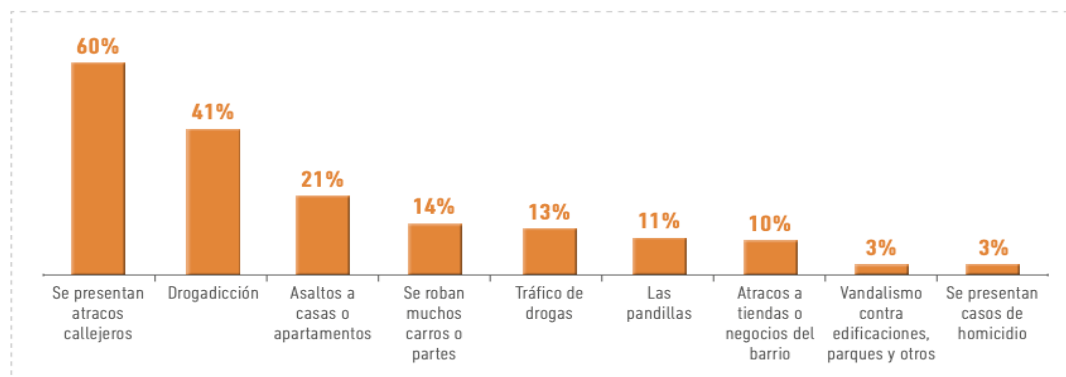


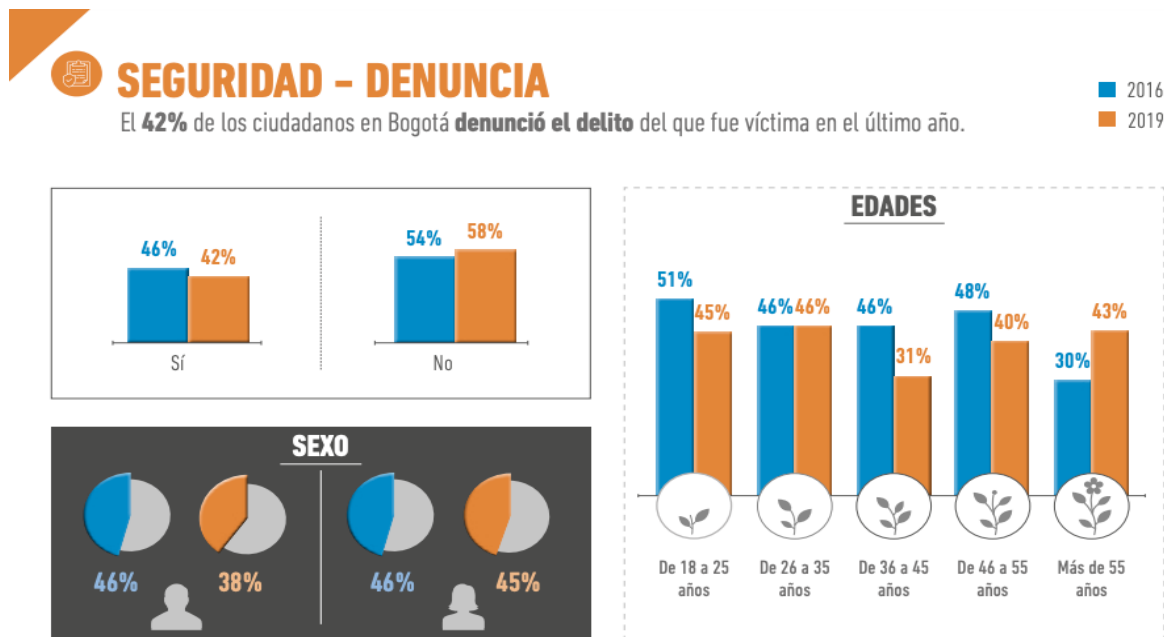
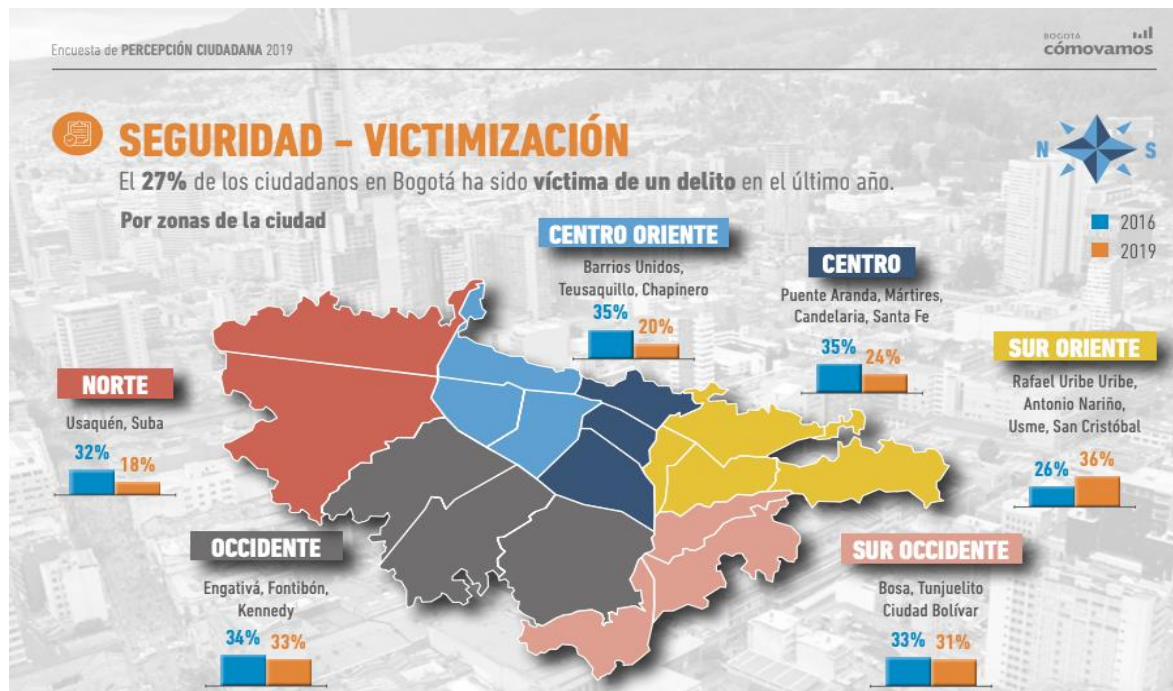
Encuesta de PERCEPCIÓN CIUDADANA 2019



SEGURIDAD - BARRIO

Problemas más graves en seguridad que se presentan en el barrio:





Base: 257 encuestados para el 2016 y 414 en 2019.

Dentro de los hurtos o atracos callejeros que presentan una reincidencia considerable y habitual en Bogotá, se encuentran los relacionados con las bicicletas y los teléfonos celulares, los cuales abordaremos a continuación.

Con el contexto actual, en el cual la ciudad se encuentra en aislamiento preventivo o cuarentena a raíz de la pandemia Covid-19 desde el mes de marzo, la bicicleta ha adquirido una relevancia

significativa, que si bien venía en aumento hoy cumple un papel clave en la descongestión del transporte público, así como en facilitar el distanciamiento social. En consecuencia, se ha venido adecuando cerca de 80 kilómetros de carril exclusivo para bicicletas, con lo cual su uso se elevó de 800.000 viajes diarios a más de un millón. Sin embargo, esto ha traído consigo un aumento en el hurto de bicicletas, por encima de otro tipo de delitos.

Según la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, en los primeros seis meses del año se reportaron 25,5 robos de bicicletas diarios en Bogotá. En el mismo período de 2019 fueron 22; es decir, aumentó el 3.5 %. Esto parece no ser alarmante, pero al comparar con la tendencia de otros delitos hay diferencias. Por ejemplo, en el mismo período el hurto callejero disminuyó 35 %, al pasar de 335,2 casos diarios en 2019 a 217,6 en 2020 y el hurto a residencias cayó 39 %, al pasar de 28 casos a 17, y el robo de vehículos se redujo 30 %, al pasar de 10,1 casos diarios en 2019 a 7,1 en 2020.

“La preocupación por el aumento de atracos a ciclistas la refuerzan recientes casos como los asesinatos de la enfermera Yenny Cerquera, en Bosa, o el del domiciliario Juan Gálvez, en Ciudad Jardín sur, que encendieron las alarmas de los colectivos de ciclistas, quienes desde hace años tejen redes para registrar accidentes, el estado de las vías y, sobre todo, una a una las muertes de biciusuarios. De acuerdo con esta red, en 2020 van 19 muertes, por lo que piden acciones para mitigar este delito.”

Según varios líderes, hoy el principal problema es el auge de comunidades virtuales entre las que se camuflan comerciantes de dudosa procedencia. Y es que una búsqueda sencilla en redes como Facebook o Instagram arroja más de 300 resultados de redes de ciclistas que denuncian hechos de inseguridad. Pero en dichas redes también hay negocios que ofrecen bicis, nuevas y usadas, a precios que fijan el vendedor y el comprador.

Fran Vera, vocera del colectivo Damas de la Bici, considera que este es un problema de vieja data que se está mudando a internet. “Hay redes, chats y portales de ventas que son un extensión del mercado negro y las autoridades no han podido atacarlo. Pero también hay responsabilidad de los ciclistas. ¿Cómo no va a ser sospechosa la venta de una bici de gama media a \$200.000?”, cuestionó.²

Al revisar las disposiciones legales vigentes, se registra que el hurto de bicicletas es considerado como un delito de menor cuantía, lo cual tiene consecuencias directas en el tratamiento favorable que se la da al delincuente, con lo que se estimula dichas prácticas ya que no resultan gravosas para quien las comete.

“Como en esta problemática es clave el papel de los comerciantes, también son importantes los planes del Distrito para incluirlos en las mesas de trabajo. Jesús David Acero, biciactivista y docente universitario, considera que hay importantes acercamientos con los comerciantes. “Nos hemos reunido con algunos y el Plan de Desarrollo obliga al registro. Todos van a tener que registrar las bicis que importan y venden”. Esto, aparte de la plataforma Registro Bici, en la que se han registrado 54.000 usuarios.

Ante todo esto, analistas en seguridad creen que el Distrito debe identificar los puntos y modalidades en que se están comercializando bicicletas hurtadas. Johan Avendaño afirmó que “el mercado ilegal está en los barrios. Hay que empezar por sensibilizar a los biciusuarios, así como se hizo con los

² El Espectador. Junio 19 de 2020.

celulares, y decirles que cualquier parte que se compre, si no es de lugar reconocido, puede estar manchada de sangre”. Agregó que, para disminuir los hurtos, pueden funcionar los frentes de seguridad barriales, para sensibilizar a los vecinos y apropiarlos de las ciclorrutas. Por su parte, Luis Fernando Echavarría dice que este mercado se volvió lucrativo. “Esto ya no es algo espontáneo y así como están tan estructuradas las bandas, hay que tener claro dónde está el mercado e identificar quién está detrás”.³

La Secretaría de Seguridad, ha afirmado que “Más del 50 % son robos, por bicicletas mal parqueadas o mal amarradas. Es un delito más de oportunidad y por descuido. El atraco en ciclorrutas representa el 45 % y desde abril se inició un plan con las secretarías de Movilidad, de la Mujer, el IDRD y la policía, priorizando las zonas con mayor número de hurtos”, resaltando que con este plan se logró pasar de 310 a más de 550 policías en las ciclorrutas.

Según información de la que dispone la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, se ha identificado las zonas del occidente de la ciudad, en especial ciclorrutas que atraviesan Kennedy y Bosa como las más críticas.

“Se calcula que este mercado ilegal le deja a las mafias cerca de 320 millones de pesos mensuales en bicicletas de mediana y alta gama y unos 120 millones de pesos en partes y autopartes.

Así lo advierte un estudio elaborado por la Universidad Central, que se basó en las denuncias hechas por los ciudadanos en las estaciones de Policía de la Capital del país y en la plataforma “A Denunciar”, en las que se registran más de 1.000 bicicletas hurtadas en los tres primeros meses del 2019. Sin embargo, la cifra podría ser incluso más alta teniendo en cuenta los casos que se dejan de denunciar o que se realizan bajo otros mecanismos de denuncia o en otras entidades.

Para Andrés Nieto, docente del Departamento de Comunicación Social y Periodismo de la Universidad Central y quien adelantó la investigación sobre este flagelo, aunque la cifra de robos ha disminuido, se observa el nacimiento de mafias, que han implementado ‘modus operandis’ y que han generado un mercado negro ilegal, en los que participan redes delincuenciales, que operan bajo distintas modalidades”⁴

Dentro de estas, hay tres identificadas. Una de ellas es el famoso “biciusuario amigo”, que es cuando el delincuente se hace pasar por otro ciclista, que distrae a la víctima mientras el resto de la banda se lleva la bicicleta, con acciones persuasivas, en las que rara vez se utiliza la violencia.

La segunda modalidad es básicamente el seguimiento a bicicletas específicas. Los delincuentes siguen por un tiempo a ciclistas que se movilizan con bicicletas de precios altos y tras este seguimiento en los recorridos de la víctima buscan un momento para abordarlos desde vehículos.

Finalmente, la modalidad más conocida es el de mano armada que se da en las ciclorrutas.

“Las localidades que más casos de robo a bicicletas reportan son Usaquén, Suba, Kennedy y los puntos de la ciclorruta de la calle 26 en sus interconexiones con Boyacá y 68. También son considerados como puntos neurálgicos para las autoridades, las localidades de Teusaquillo y Chapinero.”⁵

³ Ibid.

⁴ Revista Dinero. Marzo 27 de 2019.

⁵ Ibid.

Respecto a la operación, usualmente estas mafias operan en cadena, con distintos eslabones al momento del hurto. “El primer eslabón es la persona que se encarga de hacer el “diario de campo”, ya sea para identificar a la víctima o para saber cuáles son los puntos más solitarios de las ciclorrutas.

Luego está quien realiza el ataque y quien hace el traslado de la bicicleta, que generalmente no es la misma persona que la robó. En esta cadena también existe una persona que se encarga de evaluar si por costo y gama es mejor venderla completa o por partes y finalmente participan quienes las desarman y las comercializan en el mercado negro.⁶

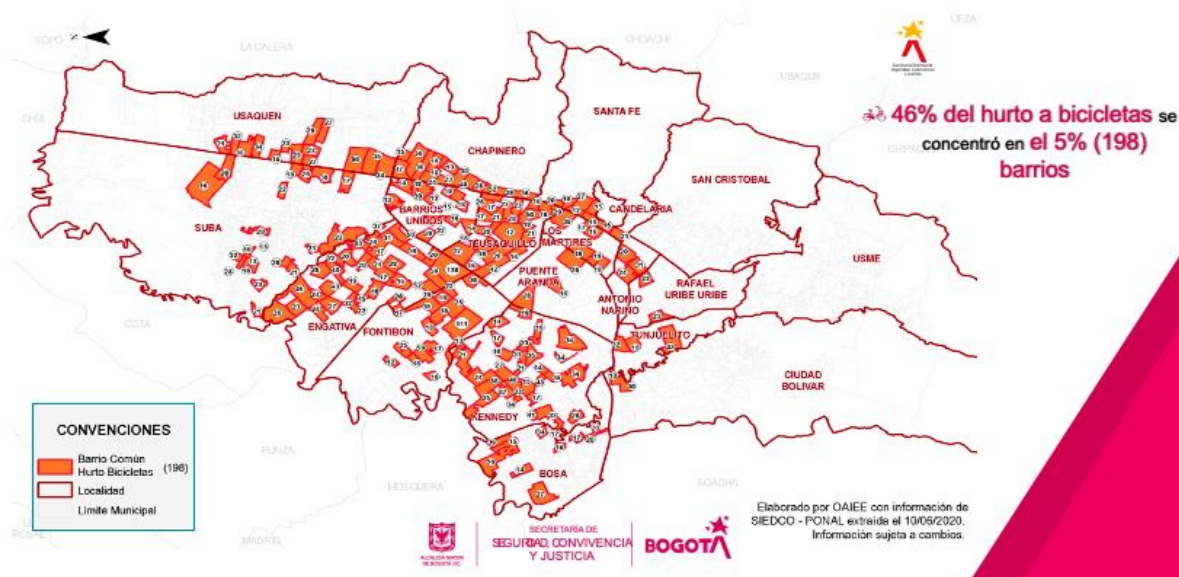
Se estima que en la capital del país ‘ruedan’ a diario unas 835.000 personas en bicicleta y eso hace que se convierta en un mercado muy amplio para las bandas delincuenciales. Además, el promedio de inversión para las bicicletas se ubica en \$1.800.000, cifra que se ha triplicado en los últimos 6 años, pues en el 2013, una persona invertía apenas 600.000 en la compra de una bici. En Bogotá circulan bicicletas que van entre \$120.000 hasta \$30.000.000

“Según las conclusiones de la investigación, urge un debate de orden nacional en el que se discuta que la bicicleta deje de ser un objeto personal y se convierta en un vehículo oficial.

Así mismo, es necesario que haya un registro no sólo de la compra sino de la venta de bicicletas y autopartes y finalmente, que las autoridades adelanten operativos que desmantelen las bandas y las redes, porque no basta con detener a quien está en el primer eslabón, sino que se caiga toda la cadena de robo, ‘desguazamiento’ y comercialización de estos productos. Según este informe, en la ciudad operan al menos 11 redes de robos de bicicletas.”⁷

ESTADÍSTICAS SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA. MAYO 2020

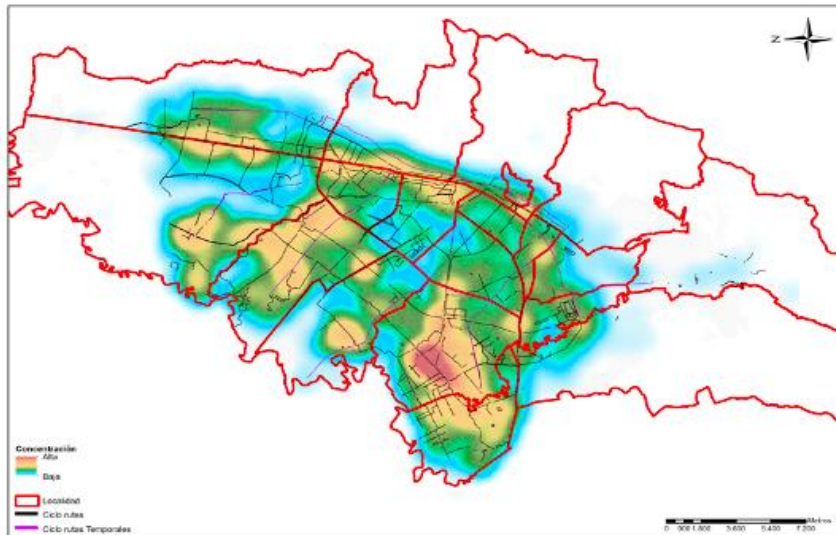
Hurto de bicicletas por barrio en Bogotá. Ene – may 2020



6 Ibid.

7 Ibid.

Concentración de denuncias por hurto a bicicletas en un entorno de 100 metros de las ciclorutas



Fuente: Información suministrada por el Departamento de SIEDCO de la DIJIN - POLICÍA NACIONAL. Elaboración del Concejo de Bogotá D.C. Oficina de Estudios de Seguridad y Justicia. Información sujeta a cambios. Por actualización de la fuente primaria

Denuncias por hurto a bicicletas ocurridas entre 21 marzo 2020 y 31 mayo 2020 En un entorno de 100 metros de las ciclorutas Bogotá D.C.

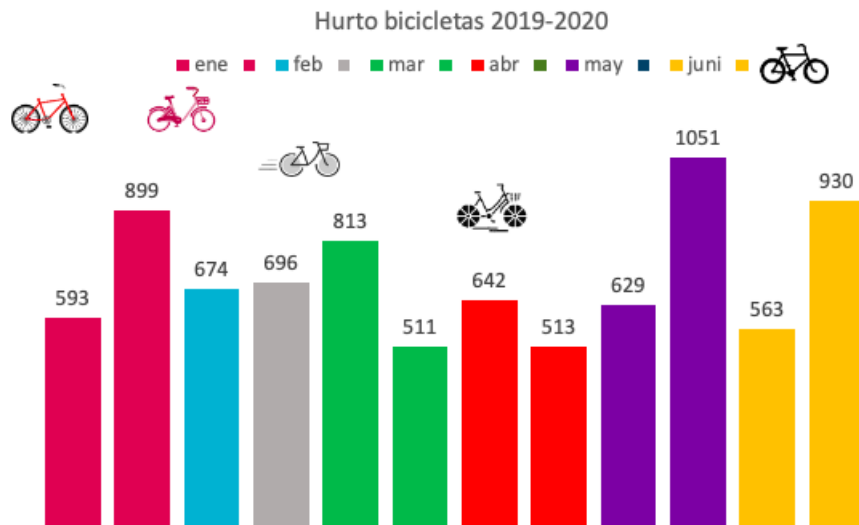


SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA



Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia - con información de SIEDCO de la DIJIN - POLICÍA NACIONAL. Información extraída el día 13/06/2020. Información sujeta a cambios. Por actualización de la fuente primaria

Hurto de bicicletas en Bogotá. Ene-Jun 2019-2020



SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA



Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia - con información de SIEDCO de la DIJIN - POLICÍA NACIONAL. Información extraída el día 13/06/2020. Información sujeta a cambios. Por actualización de la fuente primaria



HURTO A CELULARES

Este delito que se extiende por las principales urbes en el mundo, incluso en las mas seguras que se ven vulnerables en los sistemas de transporte masivo, viene presentando cifras que no son alentadoras para nuestro país. Transcurrido el primer semestre de 2020, se registran un promedio de 323 teléfonos celulares al día en Colombia.

En los últimos 18 meses la Policía Nacional ha incautado 46.642 celulares de media y alta gama, al tiempo que han capturado a 16.733 personas, la mayoría de ellas integrantes de redes criminales.

Desde el primero de enero de 2019 al 20 de junio de 2020, se registraron en territorio nacional el hurto de 130.350 celulares, de acuerdo a información suministrada por la Dirección de Seguridad Ciudadana de la Policía Nacional.

“La Policía tiene una estrategia específica contra este flagelo y prueba de ello es que en lo corrido del año se registra una disminución del 28% en materia de hurto de celulares, es decir, 21.802 equipos móviles no fueron hurtados en comparación con el 2019”. “El año pasado estábamos en el hurto de más de 400 celulares cada 24 horas y hoy, las cifras dan cuenta de 323, es decir, la disminución es muy importante y en él último mes de cuarentena y con la reactivación de algunos sectores de la producción, las cifras siguen a la baja, al presentarse el robo de 227 equipos. Seguimos fortaleciendo y mejorando nuestra estrategia nacional en coordinación con la Fiscalía General que designó a Fiscales Especializados, mientras que la Policía también creó

grupos especializados en todas las Seccionales de Investigación Criminal (Sijin) enfocados específicamente al desmantelamiento de esas estructuras criminales”.⁸

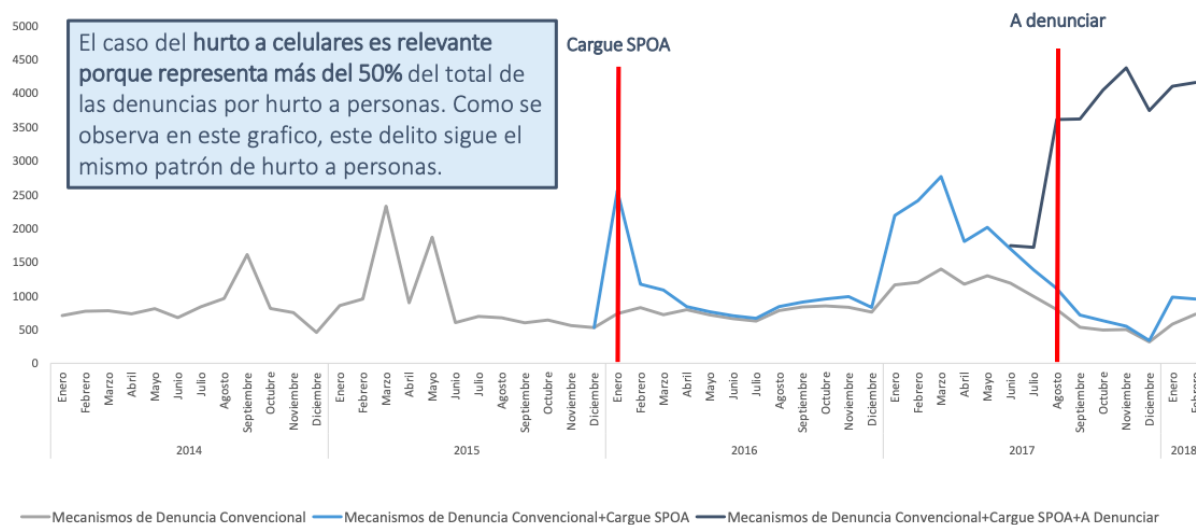
“De otro lado, señaló que de acuerdo con el Sistema de Información Estadístico, Delincuencial y Operativo de la Policía (Siedco) los días martes, miércoles, viernes y sábado, registran los más altos índices del hurto de celulares a través del atraco, el factor de oportunidad, el cosquilleo, el raponazo, por engaño, por uso de sustancias tóxicas, entre ellas la escopolamina, el rompimiento de vidrios de residencias y vehículos, entre otras modalidades criminales.”⁹

Dentro de los teléfonos celulares más hurtados en el país están Samsung en primer lugar, seguido por Huawei, Motorola, Iphone, Xiaomi, Apple y Alcatel.

Así mismo, los hurtos realizados sin empleo de armas de fuego fueron 62.573; con armas de fuego, 25.312; con armas blancas o cortopunzantes 34.043; con armas contundentes 5.241; con palancas 2.703 y con escopolamina 903; con llaves maestras 321 aparatos; con armas u otros elementos no reportados 253 y otros 1.467, entre otras acciones delictivas.

BOGOTÁ.

Hurto a Celulares 2014 a Febrero 2018



⁸ El Nuevo Siglo. Junio 21 de 2020.

⁹ Ibid.

Delitos: Variaciones según fecha de corte
2015, 2016, 2017

Delitos	2015 vs. 2016						2016 vs. 2017					
	Fecha de corte cierre del año			Fecha de corte: Abril 2018			Fecha de corte cierre del año			Fecha de corte: Abril 2018		
	2015	2016	Variación %	2015	2016	Variación %	2016	2017	Variación %	2016	2017	Variación %
HOMICIDIOS	1344	1265	-6%	1344	1265	-6%	1265	1126	-11%	1265	1136	-10%
LESIONES PERSONALES	13336	11179	-16%	13336	19773	48%	19771	21745	10%	19773	22493	14%
HURTO A PERSONAS	27555	27204	-1%	27556	37952	38%	37896	62501	65%	37952	69390	83%
HURTO A RESIDENCIAS	3631	3435	-5%	3631	3662	1%	3651	3837	5%	3662	6976	90%
HURTO A COMERCIO	5921	4263	-28%	5921	4364	-26%	4361	4944	13%	4364	7152	64%
HURTO A ENTIDADES FINANCIERAS	44	24	-45%	44	29	-34%	29	40	38%	29	43	48%
HURTO AUTOMOTORES	2296	2634	15%	2296	2653	16%	2652	2414	-9%	2653	2942	11%
HURTO MOTOCICLETAS	3272	3078	-6%	3272	3102	-5%	3099	2614	-16%	3102	3086	-1%
HURTO DE CELULARES (CANTIDAD)	11180	9044	-19%	11180	12318	10%	12295	30801	151%	12318	37768	207%
HURTO DE BICICLETAS	1774	1811	2%	1774	1983	12%	1977	3133	58%	1983	4220	113%

Fuente: Cálculos propios con información del Sistema de Información Estadístico Delincuencial y Contravencional SIEDCO - PONAL. Información extraída el día 02/04/2018. Elaborado por la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos. Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. Información sujeta a cambios.

En enero de 2017, el balance de 2015 vs. 2016 mostraba una disminución del 16% en lesiones personales. Las cifras con corte a abril de 2018, muestran para el mismo periodo un incremento del 48% (64 puntos porcentuales de diferencia).

Más problemático aún, a enero de 2018 el balance de 2016 vs. 2017 en hurto a residencias y comercio mostraba aumentos del 5% y 13% respectivamente. Tres meses más tarde, el balance es de incrementos del 90% en hurto a residencias y del 64% en hurto a comercios.

Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.

El informe sobre las cifras de hurto de celulares en el país señala que en diez ciudades del país se concentra el 70 por ciento de este delito.

El año pasado, según la Fiscalía General, el mayor número de denuncias por robo se recibió en Bogotá, con 46.846 casos, Medellín, con 11.668 casos y Cali, con 8.215 casos.

Por lo anteriormente expuesto, es prioritario promover una iniciativa que inste a la Administración Distrital a implementar el Sistema Distrital de Información y Seguimiento de Hurto Bicicletas y Teléfonos Celulares, para que funcione como un mecanismo al servicio de la ciudadanía que permitirá realizar y acceder en tiempo real a los reportes que se generen con ocasión de los hurtos a bicicletas y teléfonos celulares que ocurran en la jurisdicción de la ciudad.

Con la puesta en funcionamiento de una aplicación móvil de fácil acceso para la ciudadanía, se permitirá la consulta de la ubicación del lugar, fecha y hora donde se efectuó el robo, la descripción del artículo, la modalidad utilizada y en caso de disponer de la información, la identidad del presunto actor de la acción criminal. De igual forma, se tendrá disponible la información de las bicicletas y celulares recuperados, con el fin de que sus propietarios puedan reclamarlos oportunamente. Adicionalmente, en coordinación con la Fiscalía se podrá consultar el estado del proceso (Noticia Criminal), en los casos que se haya interpuesto la correspondiente denuncia.

Estas herramientas, tendrán un impacto positivo para la consulta e información de los ciudadanos que podrán tomar decisiones respecto a las rutas y zonas de la ciudad que presentan una mayor incidencia en hurtos de este tipo y de esta manera evitar ser víctimas de estos delitos. Igualmente, con la información disponible las autoridades podrán priorizar más fácilmente su accionar sobre los sectores y barrios de la ciudad que requieren de acciones disuasivas y de control de policía.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

El Concejo de Bogotá es competente para estudiar y aprobar o improbar el presente proyecto de acuerdo en virtud de lo establecido en el Artículo 12 del Decreto ley 1421 de 1993, principalmente en el numeral 1 que faculta al a Corporación para dictar normas así:

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

Art. 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.

(...)

IV. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación. Las medidas a adoptar deberán ser financiadas con el presupuesto de las entidades pertinentes.

El Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, estableció:

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

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

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

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

Por lo tanto, debido a que esta iniciativa se orienta en cumplir lo establecido en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 en el *Artículo 15 - Programa 48. Plataforma institucional para la seguridad y justicia* y *Programa 51. Gobierno Abierto*, no habrá lugar a la modificación del marco fiscal de mediano plazo o la creación de una fuente adicional de financiación. En consecuencia, el presente Proyecto de Acuerdo no tiene impacto fiscal.

V. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO N° 284 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL SISTEMA DISTRITAL DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HURTO BICICLETAS Y TELÉFONOS CELULARES”****EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.**

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

I. ARTICULADO**ACUERDA:**

ARTÍCULO 1°.- . Créese el Sistema Distrital de Información y Seguimiento de Hurto Bicicletas y Teléfonos Celulares

ARTÍCULO 2°.- El Sistema Distrital de Información y Seguimiento de Hurto Bicicletas y Teléfonos Celulares, funcionará como un mecanismo al servicio de la ciudadanía que permitirá realizar y acceder en tiempo real a los reportes que se generen con ocasión de los hurtos a bicicletas y teléfonos celulares que ocurran en la jurisdicción de la ciudad.

Parágrafo: La Administración Distrital, deberá a través de una aplicación móvil de fácil acceso para la ciudadanía, permitir la consulta de la ubicación del lugar, fecha y hora donde se efectuó el robo, la descripción del artículo, la modalidad utilizada y en caso de disponer de la información, la identidad del presunto actor de la acción criminal. De igual forma, se tendrá disponible la información de las bicicletas y celulares recuperados, con el fin de que sus propietarios puedan reclamarlos oportunamente. Adicionalmente, en coordinación con la Fiscalía General de la Nación se podrá consultar el estado del proceso (Noticia Criminal), en los casos que se haya interpuesto la correspondiente denuncia.

ARTÍCULO 3°.- La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, liderará lo correspondiente a la consecución de la información relacionada con el objeto del presente acuerdo, la cual será remitida a la entidad que se encargue del desarrollo y operación de la aplicación en mención, de acuerdo a sus competencias.

ARTÍCULO 4°.- El presente acuerdo rige a partir de su publicación

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

H.C. JULIÁN ESPINOSA ORTÍZ.

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. DIEGO GUILLERMO LASERNA

Concejal de Bogotá
Vocero Partido Alianza Verde

H.C. MARÍA CLARA NAME R

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. ANDRÉS DARÍO ONZAGA

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. ANDREA PADILLA VILLARRAGA

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. JULIÁN DAVID RODRÍGUEZ

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. EDWARD A. ARIAS. R.

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. LUCIA BASTIDAS UBATÉ

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. MARIA FERNANDA ROJAS M

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. DIEGO ANDRES CANCINO

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. FABIAN PUENTES

Concejal de Bogotá
Partido Político MIRA

H.C. SAMIR JOSÉ ABISAMBRA

Concejal de Bogotá
Partido Liberal

H.C. GERMÁN GARCÍA MAYA

Concejal de Bogotá
Partido Liberal

H.C. LUZ MARINA GORDILLO

Concejala de Bogotá
Partido Liberal

H.C. ARMANDO GUTIÉRREZ G.

Concejal de Bogotá
Partido Liberal Partido Liberal

H.C. SARA JIMENA CASTELLANOS

Concejala de Bogotá
Partido Liberal Partido Liberal

MARCO ACOSTA RICO

Concejal de Bogotá
Colombia Justa Libres

H.C. EMEL ROJAS CASTILLO

Concejal de Bogotá
Colombia Justa Libres

H.C. HUMBERTO RAFAEL AMÍN

Concejal de Bogotá
Centro Democrático

H.C. JORGE COLMENARES

Concejal de Bogotá
Centro Democrático

H.C. DIANA MARCELA DIAGO

Concejala de Bogotá
Centro Democrático

H.C. OSCAR RAMÍREZ VAHOS

Concejal de Bogotá
Centro Democrático

PROYECTO DE ACUERDO N° 285 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN PERMANENTE DE LA ESTRATEGIA DISTRITAL, JORNADA COMPLEMENTARIA EN DEPORTE, RECREACIÓN, ARTE Y CULTURA (JORNADA DRAC)”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de acuerdo está sustentado en las siguientes normas circunscritas a la Constitución nacional, a las leyes colombianas y los acuerdos del distrito capital:

- **DE ORDEN CONSTITUCIONAL**

Constitución política de Colombia

Artículo 52. El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

Artículo 70. El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional. La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

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

- **DE ORDEN LEGAL**

Ley 181 de enero 18 de 1995. Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.

ARTÍCULO 1º.- Los objetivos generales de la presente Ley son el patrocinio, el fomento, la masificación, la divulgación, la planificación, la coordinación, la ejecución y el asesoramiento de la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la promoción de la educación extraescolar de la niñez y la juventud en todos los niveles y estamentos sociales del país, en desarrollo del derecho de todas las personas a ejercitar el libre acceso a una formación física y espiritual adecuadas. Así mismo, la implantación y fomento de la educación física para contribuir a la formación integral de la persona en todas sus edades y facilitarle el cumplimiento eficaz de sus obligaciones como miembro de la sociedad.

Artículo 7.- Los entes deportivos departamentales y municipales coordinan y promoverán la ejecución de programas de programas recreativos para la comunidad, con la asociación con entidades públicas y privadas.

Artículo 14.- Los entes deportivos departamentales y municipales diseñarán conjuntamente con las secretarías de educación correspondientes los programas necesarios para lograr el cumplimiento de los objetivos de la Ley de Educación General y concurrirán financieramente para el adelanto de programas específicos, tales como centros de educación física, centros de iniciación y formación deportiva, festivales recreativos escolares y juegos Intercolegiados.

LEY 115 DE 1994 Ley general de educación

Señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad.

ARTÍCULO 14. ENSEÑANZA OBLIGATORIA. En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatoria en los niveles de la educación preescolar, básica y media cumplir con:

b) El aprovechamiento del tiempo libre, el fomento de las diversas culturas, la práctica de la educación física, la recreación y el deporte formativo, para lo cual el Gobierno promoverá y estimulará su difusión o desarrollo

ARTÍCULO 85. Jornadas en los establecimientos educativos. El servicio público educativo se prestará en las instituciones educativas en jornada única, la cual se define para todos los efectos, como la jornada escolar en la cual los estudiantes desarrollan actividades que forman parte del plan de estudios del establecimiento educativo y el receso durante al menos siete (7) horas al día. Tratándose de preescolar el tiempo dedicado al plan de estudios será al menos de seis (6) horas.

Las secretarías de educación implementarán los mecanismos para asegurar que los establecimientos educativos entreguen, dentro de sus informes periódicos de evaluación, la relación del total de horas efectivas desarrolladas en cada una de las áreas obligatorias y fundamentales, establecidas por la Ley General de Educación.

LEY 1098 DE 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia.

ARTÍCULO 30. DERECHO A LA RECREACIÓN, PARTICIPACIÓN EN LA VIDA CULTURAL Y EN LAS ARTES. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al

juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes.

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

Artículo 1º—De los principios fundamentales y definiciones de esta ley. La presente ley está basada en los siguientes principios fundamentales y definiciones:

3. El Estado impulsará y estimulará los procesos, proyectos y actividades culturales en un marco de reconocimiento y respeto por la diversidad y variedad cultural de la Nación colombiana.

8. El desarrollo económico y social deberá articularse estrechamente con el desarrollo cultural, científico y tecnológico. El plan nacional de desarrollo tendrá en cuenta el plan nacional de cultura que formule el gobierno. Los recursos públicos invertidos en actividades culturales tendrán, para todos los efectos legales, el carácter de gasto público social.

Artículo 2º—Del papel del Estado en relación con la cultura. Las funciones y los servicios del Estado en relación con la cultura se cumplirán en conformidad con lo dispuesto en el artículo anterior, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de la política estatal sobre la materia son la preservación del patrimonio cultural de la Nación y el apoyo y el estímulo a las personas, comunidades e instituciones que desarrollen o promuevan las expresiones artísticas y culturales en los ámbitos locales, regionales y nacional.

Artículo 17. —Del fomento. El Estado a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales, fomentará las artes en todas sus expresiones y las demás manifestaciones simbólicas expresivas, como elementos del diálogo, el intercambio, la participación y como expresión libre y primordial del pensamiento del ser humano que construye en la convivencia pacífica. Temas: Estímulos y promoción a la creación.

Artículo 18. —De los estímulos. El Estado, a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales, establecerá estímulos especiales y promocionará la creación, la actividad artística y cultural, la investigación y el fortalecimiento de las expresiones culturales. Para tal efecto establecerá, entre otros programas, bolsas de trabajo, becas, premios anuales, concursos, festivales, talleres de formación artística, apoyo a personas y grupos dedicados a actividades culturales, ferias, exposiciones, unidades móviles de divulgación cultural, y otorgará incentivos y créditos especiales para artistas sobresalientes, así como para integrantes de las comunidades locales en el campo de la creación, la ejecución, la experimentación, la formación y la investigación a nivel individual y colectivo en cada una de las siguientes expresiones culturales: a) Artes plásticas; b) Artes musicales; c) Artes escénicas; d) Expresiones culturales tradicionales, tales como el folclor, las artesanías, la narrativa popular y la memoria cultural de las diversas regiones y comunidades del país; e) Artes audiovisuales; f) Artes literarias; g) Museos (museología y museografía); h) Historia; i) Antropología; j) Filosofía; k) Arqueología; l) Patrimonio; m) Dramaturgia; n) Crítica; ñ) Y otras que surjan de la evolución sociocultural, previo concepto del Ministerio de Cultura.

- **NORMATIVIDAD DISTRITAL**

Acuerdo 4 de 1978 Por el cual se crea el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte

Artículo 2º.- Funciones. El Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte tendrá las siguientes funciones:

1. Formular políticas para el desarrollo masivo del deporte y la recreación en el Distrito Especial, con el fin de contribuir al mejoramiento físico y mental de sus habitantes, especialmente de la juventud.
2. Coordinar con otras instituciones oficiales o privadas, dedicadas a estas materias, el planeamiento y ejecución de sus programas.

Decreto Distrital 558 de 2006 "Por el cual se determina el objeto, la estructura organizacional y las funciones de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte y se dictan otras disposiciones"

Artículo 1 - OBJETO. La Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte tiene por objeto orientar y liderar la formulación concertada de políticas, planes y programas en los campos cultural, patrimonial, recreativo y deportivo del Distrito Capital en coordinación con la Secretaría Distrital de Planeación y con la participación de las entidades a ella adscritas y vinculadas y la sociedad civil.

Artículo 2. FUNCIONES. La Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, tendrá las siguientes funciones básicas:

- a. Formular estrategias para garantizar la conservación y enriquecimiento de la creación y expresiones culturales propias de la ciudad diversa en su conformación étnica, socio cultural e histórica.
- b. Diseñar estrategias de divulgación y conservación del patrimonio cultural tangible e intangible.
- c. Velar por el ejercicio del deporte en sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas en pro de la formación de las personas y la preservación del desarrollo de una mejor salud en el ser humano.
- d. Formular mecanismos para lograr la participación de los ciudadanos y ciudadanas en programas recreativos y deportivos en desarrollo del derecho constitucional que le asiste a todas las personas para la práctica del deporte y el aprovechamiento del tiempo libre.
- f. Impulsar la formación y gestión de actividades y programas artísticos, culturales, deportivos y de alto rendimiento, acorde con los planes sectoriales y con el plan de desarrollo económico y social y de obras públicas del Distrito Capital.
- i. Coordinar la ejecución de las políticas, planes y programas en los campos cultural, patrimonial, recreativo y del deporte que desarrollen las entidades adscritas y vinculadas y las localidades.
- m. Promocionar actividades recreativas e impulsar masivamente la práctica deportiva no competitiva prioritariamente para los niños, jóvenes y adultos mayores.

Decreto No. 229 de 16 de junio de 2015 y modificado por el **decreto 483 de 2018** "Adoptase la Política Publica de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques, Escenarios y Equipamientos Recreativos y Deportivos para Bogotá -DRAFE, como instrumento de planeación de la administración para garantizar la realización efectiva de los derechos de las personas al deporte, la recreación, la actividad física, así como al disfrute de parques y escenarios"

TÍTULO III ESTRUCTURA

Artículo 9o.- Promover la participación. Garantizar el acceso de los habitantes de Bogotá D.C., al Deporte, la Recreación y la Actividad Física, generando las condiciones para el ejercicio efectivo y

progresivo de sus derechos, en los Parques, Escenarios y equipamientos recreativos y Deportivos del Distrito Capital, mediante el desarrollo de las siguientes estrategias:

9.2 Promover la práctica del deporte, la recreación y la actividad física. Generar oportunidades para el goce del Deporte, la Recreación y la Actividad Física.

ACUERDO No. 761 DE 2020 “Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 “un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”

TÍTULO II

Propósitos, Logros De Ciudad Y Programas

CAPÍTULO I

Propósitos y Logros De Ciudad Al 2030

Artículo 9. Propósitos y Logros de ciudad

Se organiza en torno a 5 propósitos que se cumplen a través de 30 logros de ciudad mediante la articulación de acciones materializadas en programas.

Propósito 1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Logro de Ciudad

9. Promover la participación, la transformación cultural, deportiva, recreativa, patrimonial y artística que propicien espacios de encuentro, tejido social y reconocimiento del otro.

CAPÍTULO III

Programas y Metas Del Cuatrienio Del Plan Distrital De Desarrollo

Artículo 13. Programas estratégicos

Programas Estratégicos Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política

Programa estratégico 1

Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes.

Meta estratégica 6

Atender al 25% de los estudiantes de colegios públicos en jornada completa con tres días semanales de actividad. Atender adicionalmente al 12,15% de los estudiantes de colegios públicos con actividades complementarias para el buen uso del tiempo para su formación integral, mínimo un día a la semana.

Meta estratégica 19

Garantizar en los colegios públicos la implementación de estrategias en educación media a través de la orientación socio-ocupacional y el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para que puedan elegir su proyecto de vida para la ciudadanía, la innovación y el trabajo del siglo XXI.

Meta estratégica 22

Realizar el 100% de las acciones para el fortalecimiento de los estímulos, apoyos concertados y alianzas estratégicas para dinamizar la estrategia sectorial dirigida a fomentar los procesos culturales, artísticos y patrimoniales.

Artículo 14. Metas sectoriales en los programas generales**Programa general 14**

Formación integral: más y mejor tiempo en los colegios

Meta sectorial 98

Atender al 25% de los estudiantes Públicos en jornada completa con 3 días semanales de actividad. Atender, adicionalmente al 12,15% de estudiantes de colegios públicos con actividades complementarias para el buen uso del tiempo para su formación integral, mínimo 1 día a la semana.

Meta sectorial 100

Realizar 1 proceso integral de formación a lo largo de la vida con énfasis en el arte, la cultura.

Programa general 20

Bogotá, referente en cultura, deporte, recreación y actividad física, con parques para el desarrollo y la salud

Meta sectorial 138

Formar 40.000 niñas, niños y adolescentes y jóvenes en disciplinas deportivas priorizadas en el marco de la jornada escolar complementaria

Meta sectorial 141

Implementar 1 estrategia que articule el deporte en el Distrito Capital, para el desarrollo en la base deportiva

CAPÍTULO IV

Definición De Programas y Cumplimiento de ODS

Artículo 15. Definición de Programas

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

Programa 14. Formación integral: más y mejor tiempo en los colegios. Aumentar la calidad de la educación, con la pertinencia de la jornada única y completa, a la vez disminuir brechas de inequidad que existen en el sistema educativo. Así, Bogotá debe avanzar paulatinamente para que su fortalecimiento no redunde en impactos negativos sobre la cobertura, de manera integral y con articulación interinstitucional.

Esto significa, por una parte, que se debe fortalecer y garantizar el desarrollo de estrategias de formación integral relacionadas con áreas socio-ocupacionales, deportivas, artísticas, científicas, tecnológicas y ambientales, entre otras, con enfoque de familias, de derechos y considerando las condiciones excepcionales y de vulnerabilidad de los estudiantes.

TÍTULO IV Estrategias Para El Manejo De Los Impactos Social Y Económico Del Virus Covid-19

CAPÍTULO ÚNICO Estrategias Para El Manejo De Los Impactos Social Y Económico Del Virus Covid-19

Artículo 35. Priorización de las acciones del sector Cultura, Recreación y Deporte en la ejecución del Plan Distrital de Desarrollo. A fin de aportar de manera eficiente y articulada, al cumplimiento de los propósitos, logros, programas y metas contenidas en este Plan Distrital de Desarrollo en el marco de la emergencia y post emergencia sanitaria por el COVID 19, las entidades del sector Cultura, Recreación y Deporte, deberán ejecutar prioritaria y prevalentemente las acciones y recursos a su cargo.

c.- La ejecución de programas y proyectos que, desde el Sector Cultura, Recreación y Deporte permitan apoyar a los agentes que hacen parte del sector en condición de vulnerabilidad, en el marco de la normatividad vigente;

e.- La implementación de procesos integrales de formación a lo largo de la vida con énfasis en el arte, la cultura, la creación, el patrimonio, la recreación y el deporte

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

La ciudad de Bogotá presenta grandes retos en materia de educación física, recreación, deporte, arte y cultura; por tanto, los estudiantes (niños, adolescentes y jóvenes) requieren opciones adecuadas para el aprovechamiento positivo y creativo del tiempo libre, además de la generación de nuevas oportunidades para el desarrollo de sus talentos deportivos, recreativos y artísticos.

Por otro lado, la implementación progresiva de la jornada escolar única que plantea la ley de educación nacional, que propende por crear mejores experiencias educativas, de mayor calidad y con miras a un desarrollo integro de los estudiantes, daría un paso importante con la implementación permanente de procesos conscientes que se estructuren desde una pedagogía crítica como una practica política, social y cultural.

La educación física es uno de los factores que inciden en el proceso educativo integral de los estudiantes y desarrolla habilidades desde lo motriz, combate la falta de actividad física en los niños y jóvenes escolarizados, educando en la higiene corporal; por otro lado, el sedentarismo se caracteriza por una insuficiente actividad física, deportiva o recreativa e incrementa el riesgo de padecer sobre peso u obesidad que trae consigo una serie de enfermedades asociadas; sumando a esto una mala alimentación, conlleva a la aparición de enfermedades como la diabetes, problemas del corazón, cáncer, problemas musculares y de huesos, así como aumenta el riesgo de sufrir de depresión.

En el estudio publicado en la revista 'The Lancet Child & Adolescent Health'. De la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Leanne Riley sobre práctica de ejercicio físico entre adolescentes, se dieron a la tarea de estimar el número de personas de 11 a 17 años que no cumplen con una hora diaria de actividad física, analizando los datos reunidos en 146 países entre 2001 y 2016 entre 1,6 millones de estudiantes, el estudio reveló que:

- Cuatro de cada cinco jóvenes en el mundo son sedentarios
- 81 por ciento de los adolescentes escolarizados (el 85 % de las niñas y el 78 % de los niños) no cumplían la recomendación de una hora diaria de actividad física, en el 2016, frente a 82,5 % en el 2001.
- En latinoamericana es peor, 80 % de los chicos y 89 % de las chicas no cumplen
- En Colombia, en el 2001 en 81,7 % de los jóvenes y el 86,8 % de ellas eran sedentarios, en el 2016 las cifras se ubicaban en 81 y 87 por ciento, respectivamente. En general el sedentarios está en 83,9 %.

Según este estudio, los expertos recomiendan la puesta en marcha de medidas en sectores como el educativo para conseguir el objetivo que la OMS se fijó en su asamblea anual de 2018: reducir el porcentaje de jóvenes que no hacen ejercicio, en ambos sexos, a un 70% antes de 2030.

Según la experta de la OMS Leanne Riley “Las escuelas tienen que asumir el papel de aumentar y animar la educación física y acrecentar las oportunidades de participar en deportes escolares”

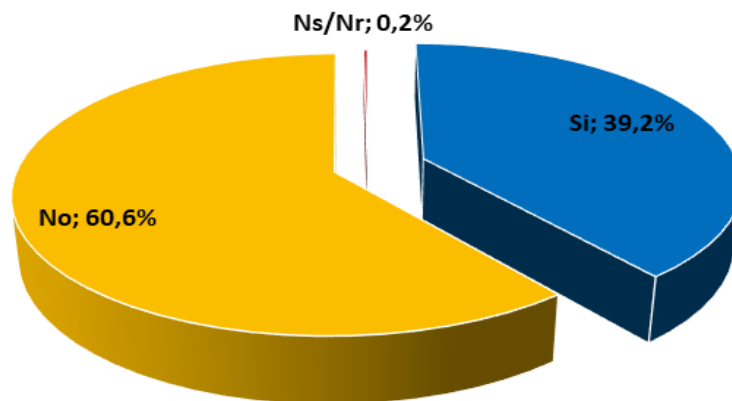
Así mismo, el director del Centro de Estudios en Medición de la Actividad Física (Cema) de la Escuela de Medicina de la Universidad del Rosario en 2017, Jorge Correa Bautista, explica que **“solo 3 de cada 10 niños entre 9 y 17 años, en Bogotá, cumplen las recomendaciones de actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS): 60 minutos diarios de ejercicio, entre moderado y vigoroso”**.

El Cema cuenta con una línea base de estilos de vida de la población escolar de varias ciudades del país, entre ellas Bogotá, que muestra una baja condición física de los escolares, que en un estudio evaluó a 12.000 niños y adolescentes entre los 9 y los 17 años, pertenecientes a 24 colegios distritales; revelando entre otras cosas que:

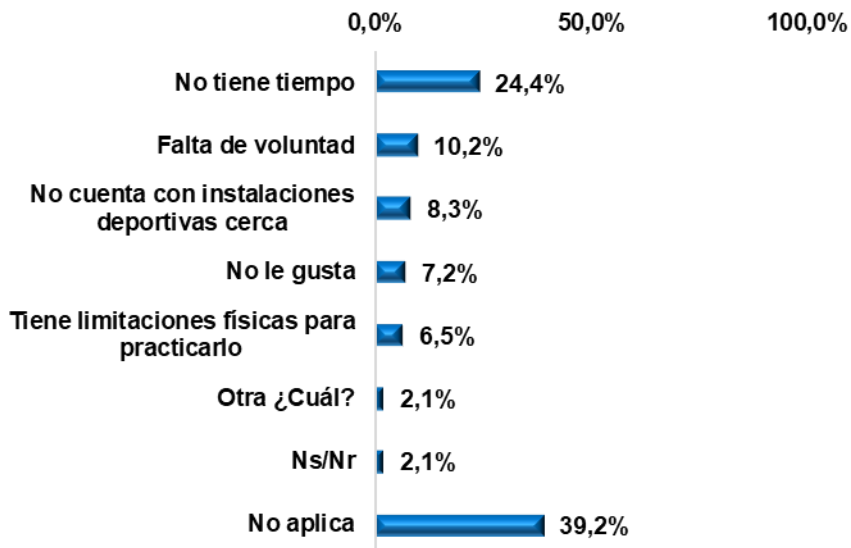
- 6 de cada 10 alumnos de noveno grado de la capital tienen bajo nivel de condición cardiorrespiratoria, relación que se sube a siete en el caso de las mujeres.
- Dos de cada 10 estudiantes de este mismo grado presentan un peso superior al normal.
- Cuatro de cada 10 niños entre 9 y 17 años han consumido cigarrillos y alcohol en los últimos seis meses.
- Dejo en evidencia “la baja fuerza en miembros superiores e inferiores, significa que no están haciendo suficiente ejercicio, tenemos niños que no se mueven, y eso es un riesgo cardio metabólico. Esa es la razón por la cual vemos infartos en edades cada vez más tempranas”

Según la encuesta bienal de Culturas que se aplicó en 2017 a 16.132 personas mayores de 13 años; el 60,6% de los encuestados no practica ningún deporte.

P112.¿Practica algún deporte en la actualidad?



P119.Principalmente, ¿por qué razón no practica deporte?



Aunque según la EBC la práctica de algún tipo de deporte paso del 34% en 2015 al 39% en 2017, mejorando en algo la práctica deportiva en Bogotá, aún existen grandes retos por cumplir al respecto.

Ahora bien, la práctica recurrente de actividad física a través de actividades recreativas o deportivas constituyen para un niño y joven grandes beneficios que redundan en lo físico, cognitivo, emocional y social.

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud OMS, en su **Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud**, recomienda que, para los niños y jóvenes entre los

5 y 17 años, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles ENT, se recomienda que:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

En este punto los colegios juegan un papel preponderante en la promoción de la práctica deportiva y recreativa que trae consigo diferentes beneficios. Múltiples investigaciones afirman que los programas de ejercicio físico se asocian con aumentos significativos en la autoestima, particularmente en individuos con autoconcepto bajo (Sonstroem, 1997). Se encontró que los niveles altos de autoestima estaban asociados a la participación en programas de educación física, con lo que se reafirma que la actividad física es un protector importante para aquellas personas que tienen un autoconcepto bastante bajo (Gruber 1986).

De acuerdo a los resultados de investigaciones realizadas en torno al deporte en la escuela, se evidenció que la mejora en el rendimiento académico de los niños se encuentra relacionada positivamente con los logros en la escuela, específicamente en las matemáticas y la lectura. Los jóvenes que practican actividad adicional a la contemplada en los programas de formación en las escuelas, tienden a mostrar mejores cualidades como un mejor funcionamiento del cerebro; en términos cognitivos, niveles más altos de concentración de energía, cambios en el cuerpo que mejoran la autoestima y un mejor comportamiento que incide en los procesos de aprendizaje.

Las cualidades del cerebro que se mejoraron se asociaron a la actividad física regular y consisten en el alto flujo de sangre que recibe el órgano, los cambios en los niveles hormonales, la asimilación de los nutrientes, y la mayor activación del mismo (Shephard, 1997).

Como muestra de esto, la coordinadora técnica del programa Ludonutrición de la Corporación Juego y Niñez en 2017, Carolina Orjuela, hace las siguientes recomendaciones:

1. Los colegios deben tener en su pènsum, y de manera transversal, la enseñanza de estilos de vida saludable, lo cual incluye promover la actividad física y la alimentación sana.
2. Promover actividades físicas (no solo fútbol, baloncesto y voleibol) para los estudiantes en el tiempo libre o extracurricular.

De acuerdo a todo lo anteriormente mencionado, podemos evidenciar como la implementación de la jornada complementaria DRAC, puede traer mejoras significativas en el desempeño de los estudiantes y beneficios intrínsecos que impactan de diversas formas en el individuo y en su comunidad.

En el mismo sentido, el estudio de HARVARD FAMILY RESEARCH PROJECT. News and announcements 2008. Disponible en: [http://www.hfrp.org/hfrp-news/news-announcements/\(year\)/2008](http://www.hfrp.org/hfrp-news/news-announcements/(year)/2008), afirma que se pueden alcanzar mejoras con la jornada complementaria en los siguientes campos:

Académicos:

- Actitud positiva ante el colegio.
- Disminución en tasas de deserción escolar.
- Mejores resultados en las pruebas.
- Mayor aspiración educativa.

Sociales:

- Menos niveles de indisciplina.
- Mayor sociabilidad.
- Mejoramiento de la autoestima.
- Menores niveles de depresión y ansiedad.

Adicionalmente, conjuntamente la estrategia nacional del ministerio de educación junto con la fundación Carvajal en 2014 “**Lineamientos para la implementación de la Jornada Complementaria Educativa y Cultural**” encontró que existe “una correlación significativa entre la participación en esta estrategia y la reducción y prevención de comportamientos de riesgo, disminución de los factores generadores de violencia que afectan la vida escolar, contribuyendo así a la prevención de la violencia en los barrios, al mismo tiempo que se asocian con el mejoramiento de comportamientos tales como la capacidad para la resolución pacífica de conflictos, la interrelación con compañeros y la participación del núcleo familiar en asuntos relacionados con la vida escolar y la educación de sus hijos”.

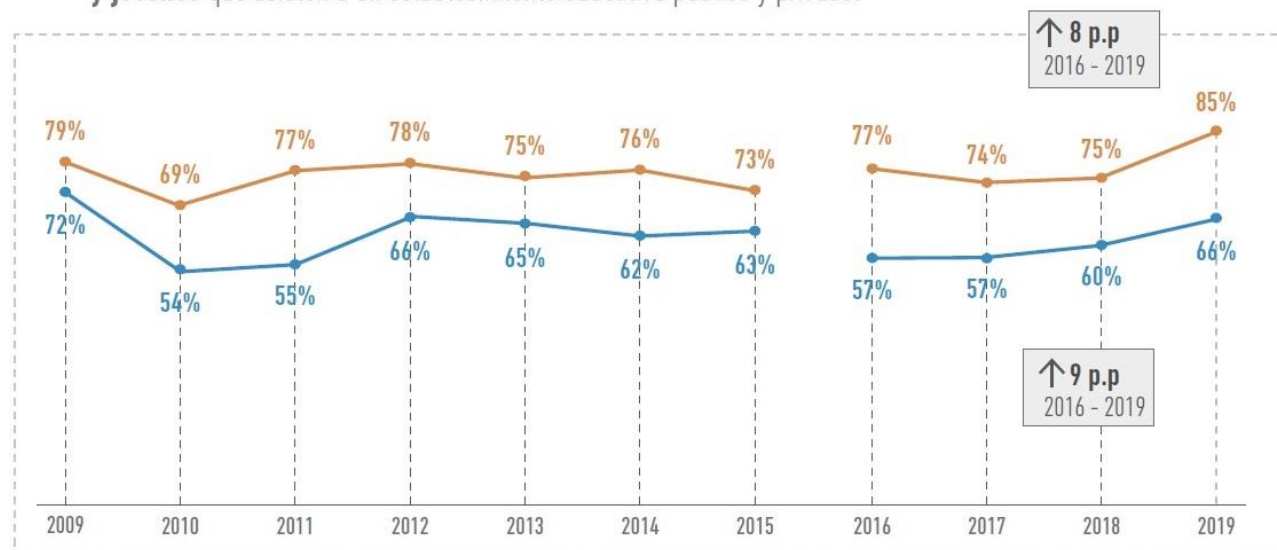
Es decir, la puesta en marcha de esta estrategia mejora significativamente la calidad de la educación en el distrito, propendiendo por mas y mejores espacios pedagógicos que fortalecen procesos motrices, lúdicos, sociales, psicológicos, artísticos y culturales, en toda la comunidad escolar de las diferentes instituciones educativas distritales; en consecuencia, relacionamos a continuación la encuesta de percepción ciudadana realizada en Bogotá hasta el 2019, que evidencia el camino recorrido y el por recorrer en términos de percepción y comparado con lo privado.



EDUCACIÓN

Ciudadanos que se sienten **satisfechos con la educación que reciben los niños y jóvenes** que asisten a un establecimiento educativo público y privado:

■ Satisfecho (Privados)
■ Satisfecho (Públicos)



Dentro de la educación, un factor importante es el acceso a las artes y la cultura, ya que son sinónimos de calidad y oferta diversa para todos; en relación, el Consejo Nacional de la Cultura y las Artes - CIDE Universidad Alberto Hurtado de Chile (2016) dice que “en efecto, cuando en la educación se incluyen diferentes manifestaciones creativas, como la música, el teatro, la danza o movimiento corporal y las artes visuales, mediales y literarias, se provee el máximo de oportunidades para el desarrollo integral y autónomo de las personas como sujetos de su propia experiencia”

Antecedentes

Es fundamental precisar que desde el año 2012 se crea el programa piloto 40X40 con el fin de enriquecer la experiencia de los estudiantes en el contexto escolar, como una apuesta fundamental en el camino de la calidad educativa, la excelencia académica y la formación integral, en un principio con 25 IED vinculadas desde lo recreativo, cultural y deportivo.

Según el estudio realizado por parte del IDEP (Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico) en el 2015 y denominado “*Jornada 40 x 40 Sistematización y análisis de la experiencia piloto*” este encontró entre otras que:

- La JE40h ha incorporado otras fuentes de conocimiento que bien pueden ser nuevos actores educativos, nuevos contextos, nuevos temas de interés que viven en la cultura y no han hecho su ingreso al aula, e incluso territorios inexplorados como el del cuerpo y otros sentidos. Al generar y sostener las condiciones para que los estudiantes accedan a estas nuevas fuentes, la JE40h está abriendo caminos hacia un conocimiento más significativo, más vivencial y más atractivo para los estudiantes.
- El proyecto JE40h como política educativa ha mostrado su potencial de transformación de la escuela. Es una estrategia importante, decisiva, de transformación y generación de condiciones de calidad educativa y de vida para los estudiantes y las familias.

Luego de la ejecución del programa 40X40 y para la entrada del nuevo gobierno, este trasforma esta propuesta inicial en un nuevo proyecto de inversión que en su momento se denominó “Tiempo Escolar Complementario TEC” en el año 2016, por parte del Instituto distrital de recreación y deporte IDR D en alianza con la secretaria de educación del distrito, con el objetivo general de ofertar alternativas de deporte y actividad física a los escolares de las Instituciones Educativas Distritales, a través de los centros de interés, con el propósito de contribuir a la formación integral y a cambios comportamentales de los mismos.

En consecuencia, existen múltiples factores por lo que la implementación permanente de la estrategia **Jornada complementaria en deporte, recreación, arte y cultura (jornada DRAC)** es de vital importancia para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas del distrito; además, debido a las acciones ya realizadas en años anteriores en este sentido, se ha venido avanzando de gran manera en el aprendizaje para la implementación permanente de un proyecto que pueda recoger estas experiencias organizándolas y estructurando una nueva estrategia que implemente la Jornada Complementaria.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

El Concejo de Bogotá es competente para estudiar y aprobar o improbar el presente proyecto de acuerdo en virtud de lo establecido en el Artículo 12 del Decreto ley 1421 de 1993, principalmente en el numeral 1 que faculta al a Corporación para dictar normas así:

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

Art. 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.

(...)

IV. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación. Las medidas a adoptar deberán ser financiadas con el presupuesto de las entidades pertinentes.

El Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, estableció:

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

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

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

“(…) Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta

las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda”.

Por lo tanto, debido a que esta iniciativa se orienta en cumplir lo establecido en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 en el *Artículo 13 – Programa Estratégico 1 – Meta Estratégica 6 - 19 - 22; Artículo 14. – Programa General 14 - Meta Sectorial 98 – 100 - Programa General 20 - Meta Sectorial 138 – 141; y Artículo 15 – Programa 14*, no habrá lugar a la modificación del marco fiscal de mediano plazo o la creación de una fuente adicional de financiación. En consecuencia, el presente Proyecto de Acuerdo no tiene impacto fiscal.

V. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO N° 285 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN PERMANENTE DE LA ESTRATEGIA DISTRITAL, JORNADA COMPLEMENTARIA EN DEPORTE, RECREACIÓN, ARTE Y CULTURA (JORNADA DRAC)”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

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

VI. ARTICULADO

ACUERDA:

Artículo 1. Lineamientos. Establecer lineamientos que conduzcan a la implementación de la estrategia jornada complementaria en deporte, recreación, arte y cultura (jornada DRAC) que tiene por objetivo brindar alternativas deportivas, en actividad física, actividades recreativas, artísticas y culturales a los estudiantes de las Instituciones Educativas Distritales; con el propósito de contribuir al adecuado desarrollo integral, físico, cognitivo, social y emocional de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Artículo 2. Recopilación técnica y teórica. Se deberá realizar un estudio que recopile los datos, información y experiencias acumuladas en los últimos años a través de los diferentes procesos similares llevados a cabo en el distrito, con la finalidad de relacionar y estructurar información relevante en la definición e implementación de la estrategia, para así construir la oferta deportiva, recreativa, artística y cultural adecuada a las necesidades de los niños, adolescentes y jóvenes del distrito.

Artículo 3. Implementación Jornada DRAC. La Secretaría de Educación del Distrito, la Secretaría de Cultura Recreación y Deporte y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, definirán planes de acción para la implementación coordinada y progresiva de la estrategia en los diferentes colegios del distrito por medio de acciones que propendan por su adecuada puesta en marcha. Lo anterior en el marco de sus competencias.

Artículo 4. Evaluación. Se deberá evaluar la incidencia e impacto de esta estrategia por parte de sus ejecutores, teniendo en cuenta el diseño, implementación y efectos, de acuerdo con el número de Instituciones educativas y estudiantes beneficiados, así como su impacto, deportivo, recreativo, artístico, social y cultural en estas comunidades. De lo anterior se informará anualmente al Concejo Distrital de Bogotá.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

H.C. JULIÁN ESPINOSA ORTÍZ.

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. ANDRÉS DARÍO ONZAGA

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. ANDREA PADILLA VILLARRAGA

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. EDWARD A. ARIAS. R.

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. DIEGO ANDRES CANCINO

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. LUCIA BASTIDAS UBATÉ

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. SAMIR JOSÉ ABISAMBRA

Concejal de Bogotá
Partido Liberal

H.C. DIEGO GUILLERMO LASERNA

Concejal de Bogotá
Vocero Partido Alianza Verde

H.C. MARÍA CLARA NAME R

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. JULIÁN DAVID RODRÍGUEZ

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. MARIA FERNANDA ROJAS M.

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. LUIS CARLOS LEAL

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ

Concejal de Bogotá
Partido Liberal

PROYECTO DE ACUERDO N° 286 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL 25 DE JULIO COMO EL DÍA DISTRITAL DE LA CULTURA LLANERA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de acuerdo está sustentado en las siguientes normas circunscritas a la Constitución Nacional, a las leyes colombianas y los acuerdos del distrito capital:

○ **DE ORDEN CONSTITUCIONAL**

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

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

Art. 7. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana.

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

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

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

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

Artículo 72. El patrimonio cultural de la Nación está bajo la protección del Estado. El patrimonio arqueológico y otros bienes culturales que conforman la identidad nacional, pertenecen a la Nación y son inalienables, inembargables e imprescriptibles. La ley establecerá los mecanismos para readquirirlos cuando se encuentren en manos de particulares y reglamentará los derechos especiales que pudieran tener los grupos étnicos asentados en territorios de riqueza arqueológica

Art. 313 Numeral 9: Corresponde al Concejo:

Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del Municipio". Siendo esta una misión encomendada por la Carta Magna la corporación está facultada para velar, controlar, preservar y defender una de las manifestaciones culturales que presenta nuestra ciudad.

○ **DE ORDEN LEGAL**

Ley 397 de 1997. Ley General de Cultura.

De acuerdo con el numeral 3 del artículo 1º de la Ley 397 de 1997, y en el enunciado de los principios fundamentales y definiciones de esta ley, establece " El Estado impulsará y estimulará los procesos, proyectos y actividades culturales en un marco de reconocimiento y respeto por la diversidad y variedad cultural de la nación colombiana".

En el numeral 5 señala que "Es obligación del Estado y de las personas valorar, proteger y difundir el patrimonio cultural de la nación". Así mismo, en el numeral 11 establece que "El Estado fomentará la creación, ampliación y adecuación de infraestructura artística y cultural y garantizará el acceso de todos los colombianos a la misma".

Artículo 4º. Integración del patrimonio cultural de la Nación. El patrimonio cultural de la Nación está constituido por todos los bienes materiales, las manifestaciones inmateriales, los productos y las representaciones de la cultura que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como la lengua castellana, las lenguas y dialectos de las comunidades indígenas, negras y creoles, la tradición, el conocimiento ancestral, el paisaje cultural, las costumbres y los hábitos, así como los bienes materiales de naturaleza mueble e inmueble a los que se les atribuye, entre otros, especial interés histórico, artístico, científico, estético o simbólico en ámbitos como el plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, fílmico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico o antropológico.

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

- a) Artes plásticas;
- b) Artes musicales;
- c) Artes escénicas;
- d) Expresiones culturales tradicionales, tales como el folclor, las artesanías, la narrativa popular y la memoria cultural de las diversas regiones y comunidades del país;
- e) Artes audiovisuales;
- f) Artes literarias;
- g) Museos Museología y Museografía;
- h) Historia;
- i) Antropología;
- j) Filosofía;
- k) Arqueología;
- l) Patrimonio;
- m) Dramaturgia;

Convención sobre la Protección del Patrimonio Mundial Cultural y Natural de 1972

"A los efectos de la presente Convención se considerará "patrimonio cultural": los monumentos: obras arquitectónicas, de escultura o de pintura monumentales, elementos o estructuras de carácter arqueológico, inscripciones, cavernas y grupos de elementos, que tengan un valor universal excepcional desde el punto de vista de la historia, del arte o de la ciencia, los conjuntos: grupos de construcciones, aisladas o reunidas, cuya arquitectura, unidad e integración en el paisaje les dé un valor universal excepcional desde el punto de vista de la historia, del arte o de la ciencia, - los lugares: obras del hombre u obras conjuntas del hombre y la naturaleza así como las Zonas, incluidos los lugares arqueológicos que tengan un valor universal excepcional desde el punto de vista histórico, estético, etnológico o antropológico".

Sentencia C-742/06

PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACION-Protección de bienes declarados de interés cultural

(...) "El concepto de patrimonio cultural de la Nación es general y el de interés cultural es especial, de ahí que los bienes que hacen parte de la primera categoría no siempre pertenezcan a la segunda, pero los que adquieren el carácter especial de interés cultural, dada su declaratoria, siempre hacen parte del patrimonio cultural de la Nación. La segunda, la declaratoria de bienes de interés cultural no quiere decir que se excluye la protección de los bienes que hacen parte del patrimonio cultural de la Nación, simplemente significa que aquellos gozan de la protección especial que otorga la Ley 397 de 1997. Dicho de otro modo, las expresiones impugnadas no están dirigidas a excluir la protección de los bienes del patrimonio cultural de la Nación, sino a otorgar especial cuidado y garantía a los que se consideran de interés cultural. Y, la tercera, al aplicar la ley general de la cultura y las normas que la reglamentan únicamente a los bienes que han sido declarados de interés cultural, evidentemente se establecen restricciones y garantías solamente para esos bienes, excluyéndose, de esta forma, los bienes que hacen parte del patrimonio cultural de la Nación que no han sido declarados de interés cultural".

Ley 1907 de 2018.

Por la cual se hace el reconocimiento a la cultura, tradición e identidad llanera y se insta a las autoridades locales administrativas a desarrollar un plan especial de Salvaguarda al patrimonio cultural llanero.

- **NORMATIVIDAD DISTRITAL**

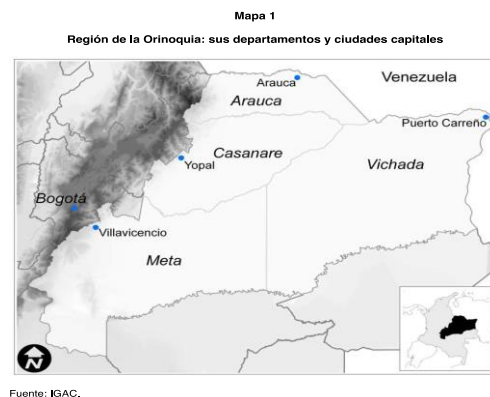
Proyecto de Acuerdo 123 de 2020 - (PLAN DE DESARROLLO 2020-2024)

Programa 21. Creación y vida cotidiana: Apropiación ciudadana del arte, la cultura y el patrimonio, para la democracia cultural. Superar las barreras culturales, económicas, físicas que dificultan la participación de la ciudadanía en la vida cultural de la ciudad, y obstaculizan la transformación cultural de los ciudadanos para reconocer a los otros. A través de procesos y actividades pertinentes y accesibles en las dimensiones de la creación, la formación, la circulación, la investigación y la apropiación lograr que la ciudadanía incorpore las artes a su vida cotidiana, mediante la práctica y el acceso a la oferta cultural. Reconocer bienes y manifestaciones culturales para que hagan parte de nuestro patrimonio; **el programa podrá incluir acciones, entre otras, las orientadas a la promoción de las expresiones culturales y artística del joropo en el marco del tradicional festival Colombia al Parque**; oferta de actividades educativas y culturales que integren el patrimonio cultural material, inmaterial y natural; y el fortalecer iniciativas, proyectos y procesos desarrollados por los agentes culturales y patrimoniales de Bogotá con un enfoque participativo e intercultural, para que la ciudadanía pueda tener acceso a su patrimonio, a la historia de su ciudad, comprendiendo la importancia de respetarlo

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

La región de los llanos está compuesta por los departamentos de Arauca, Casanare, Meta y Vichada. Está se caracteriza por su emprendimiento, vocación de trabajo y respeto por los demás colombianos.

Al igual que muchas otras regiones y departamentos del país, el papel que esta desempeña para el mismo es vital. No solo porque produce el 73.3% de los recursos petrolíferos que, ni por su contribución a la cultura de nuestro país, sino porque es esta región colombiana la que provee de alimentos a gran parte del país y sirve de despensa a la ciudad capital.



10

¹⁰ Instituto Geográfico Agustín Codazzi, tomado de VILORIA DE LA HOZ, Joaquín, Geografía Económica de la Orinoquía, Documentos de Trabajo sobre Economía Regional, Banco de la República. Cartagena, Bolívar 2009, pág. 9.

Como primera medida es pertinente presentar el desarrollo agropecuario en la altillanura colombiana. De acuerdo con el Plan Prospectivo Agropecuario – Puerto Gaitán 2020, dicha región está compuesta por alrededor de “4,5 millones de hectáreas con aptitud agrícola”¹¹ y a su vez se subdivide en tres (3): La Altillanura plana, la inundable y la disectada o serranía.

De esta forma, la altillanura plana cuenta con aproximadamente “4.3 millones de hectáreas repartidas en los departamentos de Arauca, Casanare, Meta y Vichada. Dichas hectáreas se caracterizan por ser suelos ácidos, en sabana nativa, de baja fertilidad, mecanizables, donde se está cultivando caucho, forestales, palma, arroz, maíz, soya, y hay ganadería principalmente”¹²

La altillanura inundable o sabana “están en la margen izquierda del río Meta en los departamentos de Arauca y Casanare; el 30% son bancos de sabana y el 70% restante son esteros y bajos dedicados a la ganadería, con algunas pequeñas unidades de producción de oferta múltiple”¹³. De igual manera, es importante señalar que la región tiene “una extensión de 13.955 Km, que corresponde al 12% del territorio nacional”¹⁴

En este mismo orden de ideas, resulta sumamente importante, en términos alimenticios, la labor que esta región y especialmente la altillanura realizan para el país. De esta manera, presento a continuación las cifras respecto a los cultivos y las hectáreas cultivadas en el 2012 en la altillanura.

La Altillanura en cifras.¹⁵

Cultivo	Área
Granos	46.118
Palma de aceite	22.250
Forestales	20.400
Caña de Azúcar	4.500
Caucho	11.900

Fuente Departamento Nacional de Planeación (2011), informe de Fundallanura para Fenalce

De acuerdo con los anteriores datos, es consecuente sostener que la participación y el papel que cumple la región llanera respecto a la producción de alimentos para el consumo del país son esenciales para el desarrollo del mismo. De igual manera, frente a Bogotá, la labor que estos departamentos realizan contribuye altamente a que los habitantes de la ciudad capital puedan tener una alimentación sana y balanceada.

¹¹ Plan Prospectivo Agropecuario Puerto Gaitán 2020, abril 2009.

¹² Ibídem.

¹³ Ibídem.

¹⁴ Revista Semana, Tierra a la Vista - Orinoquía, edición 17 de marzo de 2013, pág. 41.

¹⁵ Ibídem.

Adicional a lo anterior, resulta importante destacar el papel que los llanos juegan frente a la identidad y a la cultura colombiana. Las costumbres, sus tradiciones, los bailes y su oferta gastronómica contribuyen al mantenimiento, promoción y desarrollo cultural del país. De esta manera, cuando se piensa en el llano es imposible pasar por alto el joropo, el coleo, la ternera llanera, el arpa y las maracas.

Así pues, encontramos que su principal baile es el “joropo”¹⁶ y se caracteriza por ser “la fiesta de los llaneros donde improvisa en cada una de sus formas de música, canto y danza. Del árabe xarop (jarabe) se originó esta palabra que se hermana con soropo, que es la vivienda del llanero marginal.

El joropo fue delineado por el fandango y el fandanguillo, y cada una de sus expresiones contiene rasgos de sus raíces: el paso de valsiao, el zapateo y baile por parejas independientes; la improvisación de coplas de los bailadores, además del traje agitanado y el pañuelo que usaron nuestros antepasados; el introductorio “eco” del cantor de corrios que sobre la dominante o la supertónica se eleva varios compases antes de desarrollar el tema que es reminiscencia mora, o da paso ,al contrapunteo; los instrumentos, con excepción de las aborígenes maracas capachos, nos recuerdan que somos herederos de una cultura de la gran Europa, donde se confundieron elementos folclóricos de moros, italianos, alemanes, franceses, españoles y portugueses.

Se llama golpe a cada una de las diferentes formas de música empleadas para cantar conos o contrapuntear.

Los golpes o sonos más conocidos son: Guacharaca, pájaro, pajarillo, seis (corrio), seis por numeración, seis por derecho, seis numeroao, gaván, chipola, catira, zumbaquezumba, nuevo callao, periquera, patos, sanrafael, quirpa, carnaval, perro de agua, merecure, perica.”¹⁷

Tan importante resulta el joropo para dicha región y para el país, que desde 1960 este baile cuenta con su propio el torneo internacional. “Cuando el Meta fue erigido departamento, se inauguró el primer Torneo Internacional del Joropo. Del 30 de junio al 3 de julio de cada año se dan cita turistas y habitantes de la región en Villavicencio para participar en el concurso de interpretes, compositores y bailarines de la música tradicional llanera.

De igual manera, es importante señalar que en materia de hidrocarburos *la región de la Orinoquía produce el 73,3% del total nacional*¹⁸. Los principales departamentos productores son Meta, Casanare y Arauca, los cuales producen, el 48,6%, 17,9% y 6,8%¹⁹ respectivamente del petróleo nacional. *Lo anterior hace que esta región sea la productora de casi tres cuartas partes del petróleo del país*²⁰.

También, cabe destacar el papel que la región ocupa en materia de diversidad ecológica. “La Orinoquía alberga 5.400 especies de flora, 1.435 especies de peces de agua dulce, 56 de ellas endémicas, 48 especies de anfibios, 32 tipos de sabana, 200 especies de pastos se han encontrado

¹⁶ *El Territorio del Joropo une a 38 municipios de Arauca, Casanare, Meta, Guaviare y Guainía, departamentos que constituyen los Llanos Orientales Colombianos, región que se identifica musicalmente por el sistema joropo y en la que se establece una clara diferenciación entre los cantos de ganado ligados a las faenas del trabajo cotidiano del llano, las músicas de santo y las músicas de parrando.* República de Colombia, Ministerio de Cultura, Plan Nacional de Música para la Convivencia, Territorio del Joropo. <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=42159>

¹⁷ MARTIN, Miguel Ángel, Del Folclor Llanero, Banco de la República, Biblioteca Virtual Luis Angel Arango. <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/folclor/folclor/joropo.htm>

¹⁸ Revista Semana, Tierra a la Vista - Orinoquía, edición 17 de marzo de 2013, pág. 102

¹⁹ Ibídem.

²⁰ Ibídem.

en la región llanera, 701 especies de aves, el 40% de las registradas en Colombia, 39 reservas naturales de la sociedad civil, que suman 68.000 hectáreas. El río Orinoco tiene una longitud de 2.149 Km, uno de los más largos de América.

En virtud de lo anterior, es fundamental resaltar y enaltecer las costumbres culturales de esta región tan importante para Colombia y por ende para Bogotá, así como reconocer el trabajo que la mencionada región realiza en beneficio del país. En virtud de lo anterior, consideramos apropiado proponer que se destine un día para la celebración de la región llanera y exaltar así las costumbres y tradiciones de esta cultura que aporta positivamente a la ciudad capital.

De acuerdo a lo anterior, se propone que el día distrital de la cultura llanera, se realice en el Marco del festival Colombia al parque, contando con un escenario exclusivo, que la duración corresponda al mismo tiempo de realización del festival y se adelante por medio de una organización propia que se identifique con esta iniciativa.

Es pertinente precisar que Bogotá como Capital y receptora de importantes flujos de migraciones desde mediados del siglo pasado, ha acogido a colonias llaneras, boyacenses, costeñas, paisas, pastusas, vallunas etc., circunstancia por la cual en el presente proyecto de acuerdo se promueve la exaltación de la colonia llanera que vive en el distrito y con la cual en el marco de la integración regional corresponde estrechar lazos para adelantar proyectos de manera conjunta de acuerdo a las potencialidades de dicha región.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

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

Art. 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.

13. Regular la preservación y defensa del patrimonio cultural.

(...)

IV. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo anterior y en cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, aclaramos que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el Presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación. Las medidas a adoptar serán financiadas con los presupuestos definidos en las diferentes entidades y de acuerdo a lo dispuesto en que el Plan de Desarrollo Distrital 2020- 2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”, en concordancia con lo establecido en el Programa 21 del artículo 15 del Acuerdo 761 de 2020.

V. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO N° 286 DE 2020**PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE EL 25 DE JULIO COMO EL DÍA DISTRITAL DE LA CULTURA LLANERA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los numerales 1 y 13 del artículo 12, del Decreto Ley 1421 de 1993,

VI. ARTICULADO**ACUERDA:**

ARTÍCULO 1: OBJETO – Efectuar el reconocimiento Distrital a la cultura llanera, comprendida por el conjunto de expresiones y manifestaciones culturales materiales e inmateriales para salvaguardar y promover las tradiciones de las comunidades y pueblos llaneros en la ciudad de Bogotá.

ARTÍCULO 2: Reconocer como elementos que integran la cultura llanera el conjunto de expresiones lingüísticas, sonoras, musicales, cantos de vaquería, expresiones audiovisuales, filmicas, testimoniales, documentales, literarias, bibliográficas, museológicas o antropológicas, gastronómicas y artesanales.

ARTÍCULO 3: Adóptense por parte de las autoridades competentes las medidas necesarias para garantizar la salvaguarda de la cultura llanera, comprendidas en el conjunto de expresiones y manifestaciones culturales materiales e inmateriales del folclor llanero.

ARTÍCULO 4: Declárese el 25 de julio como el Día Distrital de la Cultura Llanera. Las entidades distritales competentes realizarán el Festival Joropo al Parque durante este mes, para dar a conocer y promocionar la cultura, tradición e identidad llanera, con el fin de generar impactos positivos en la expresión, el disfrute y el conocimiento colectivo de cultura e idiosincrasia llanera por parte de los ciudadanos de Bogotá D.C.

ARTÍCULO 5: La Administración Distrital, por intermedio de la Secretaria Distrital de Cultura, Recreación y Deporte y el Instituto Distrital de las Artes-IDARTES dentro del marco de sus competencias, realizará esta actividad cultural de la que trata el artículo anterior con la participación activa de los diversos grupos de la región llanera residentes en el Distrito Capital; así como los representantes de los sectores privado o público, del orden distrital y nacional, definiendo un lugar específico para llevarla a cabo.

ARTICULO 6: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

H.C. JULIÁN ESPINOSA ORTÍZ.
Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. ADRIANA CAROLINA ARBELAEZ
Concejala de Bogotá
Cambio Radical

H.C. ANDRÉS DARÍO ONZAGA

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. MARIA FERNANDA ROJAS M

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. LUCIA BASTIDAS UBATÉ

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. CELIO NIEVES HERRERA

Concejala de Bogotá
Polo Democrático Alternativo

H.C. EMEL ROJAS CASTILLO

Concejala de Bogotá
Colombia Justa Libres

H.C. EDWARD A. ARIAS. R.

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. LUIS CARLOS LEAL

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. MARIA CLARA NAME

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. MARCO ACOSTA RICO

Concejala de Bogotá
Colombia Justa Libres

PROYECTO DE ACUERDO N° 287 DE 2020

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE INCENTIVA LA CREACIÓN DE ZONAS LOCALES PRODUCTIVAS PARA LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de acuerdo está sustentado en las siguientes normas circunscritas a la constitución nacional, a las leyes colombianas y los acuerdos del Distrito Capital:

o DE ORDEN CONSTITUCIONAL

ARTICULO 38. Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad.

ARTICULO 39. Los trabajadores y empleadores tienen derecho a constituir sindicatos o asociaciones, sin intervención del Estado. Su reconocimiento jurídico se producirá con la simple inscripción del acta de constitución. La estructura interna y el funcionamiento de los sindicatos y organizaciones sociales y gremiales se sujetarán al orden legal y a los principios democráticos. La cancelación o la suspensión de la personería jurídica sólo procede por vía judicial.

Se reconoce a los representantes sindicales el fuero y las demás garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión. No gozan del derecho de asociación sindical los miembros de la Fuerza Pública.

ARTICULO 103. Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. La ley los reglamentará. El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

ARTICULO 333. La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley. La libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades. La empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que implica obligaciones. El Estado fortalecerá las organizaciones solidarias y estimulará el desarrollo empresarial. El Estado, por mandato de la ley, impedirá que se obstruya o se restrinja la libertad económica y

evitará o controlará cualquier abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional. La ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exijan el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación.

○ **DE ORDEN LEGAL**

LEY 454 DE 1998. Por la cual se determina el marco conceptual que regula la economía solidaria, se transforma el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas en el Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria, se crea la Superintendencia de la Economía Solidaria, se crea el Fondo de Garantías para las Cooperativas Financieras y de Ahorro y Crédito, se dictan normas sobre la actividad financiera de las entidades de naturaleza cooperativa y se expiden otras disposiciones.

○ **NORMATIVIDAD DISTRITAL**

ACUERDO 378 DE 2009 "“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRODUCTIVIDAD, COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DE BOGOTÁ, D.C.”

ARTÍCULO 3º. Criterios generales para la formulación de la Política. La formulación de la Política Pública de Productividad, Competitividad y Desarrollo Socioeconómico para Bogotá, tendrá como criterios generales los siguientes:

(...) 3.2. Desarrollo territorial. El Desarrollo de las actividades de la Política Distrital de Productividad, Competitividad y Desarrollo Socioeconómico debe adelantarse en consonancia con los Planes de Desarrollo, de Ordenamiento Territorial, el Plan de Gestión Ambiental, el Plan Distrital de Agua y el Enfoque Regional

3.4. Priorización de sectores. La política se construirá con base en la identificación y priorización de sectores productivos de acuerdo con su capacidad de generación de empleo productivo, la dinámica de la demanda interna y externa que enfrentan y la generación de valor agregado

3.5. Participación. La política pública, en su papel de definir el derrotero de desenvolvimiento productivo de la ciudad, debe contener y ser la expresión de convenios estratégicos entre los sectores público y privado, mujeres, gremios, organizaciones sociales, academia, asociaciones profesionales, grupos de interés y ciudadanía, acerca de la visión de ciudad que se pretende alcanzar y de los sectores prioritarios que pueden constituir el motor de su desarrollo.

ACUERDO 761 DE 11 DE JUNIO DE 2020 POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI:

- **Artículo 9. Propósitos y Logros de ciudad.** Propósito 1, logro de ciudad No. 11 “promover aglomeraciones productivas y sectores de alto impacto con visión de largo plazo en Bogotá”

- **Artículo 13 Programas estratégicos.** Meta estratégica No. 40

4	Reactivación y adaptación económica a través de esquemas de sostenibilidad sostenible	40	Brindar acceso a mecanismos de financiación a 3.700 emprendimientos de estilo de vida, de alto impacto, independientes, MIPYMES acompañadas en programas de apropiación y fortalecimiento de nuevas tecnologías y empresas medianas en programas de sofisticación e innovación. Como mínimo, un 20% de la oferta será destinada a jóvenes.	Emprendimientos de estilos de vida y MIPYMES con acceso a financiamiento	3340	NA	3700 20% Jóvenes entre 14 y 28 años
---	---	----	--	--	------	----	--

- **Artículo 13 Programas estratégicos.** Meta estratégica No. 42

5	Reactivación y adaptación económica a través de la innovación y la creatividad en la Bogotá- Región	42	Impactar al menos 3.500 emprendimientos de alto potencial de crecimiento o alto impacto a través del fortalecimiento del Fondo Cuenta Distrital de Innovación, Tecnología e Industrias Creativas (FITIC) para financiación, fomento y/o liquidez; principalmente enfocado a las MIPYMES con el ánimo de promover la transformación digital y la inclusión financiera y la innovación para detonar generación de empleo en industrias de oportunidad en el marco de la reactivación económica. como mínimo un 20% de la oferta será destinada a jóvenes.	No. de empresas de alto potencial de crecimiento (mayores generadores de empleo), emprendimientos de estilo de vida y PYMES impactadas	989	Sistema Unificado de Información Misional SUIM - SDDE-	3500 20% para jóvenes
---	---	----	---	--	-----	--	--------------------------

- **Artículo 14. Anexo de metas.** Programa 25, meta No. 177 “Abrir nuevos mercados/segmentos comerciales para al menos 100 empresas, mipymes y/o emprendimientos con potencial exportador y atracción de eventos, que permita la reactivación económica local”
- **Artículo 15 Definición de Programas.** Programa 25. Bogotá región productiva y competitiva “La administración distrital intervendrá en la reactivación social y económica de Bogotá afectada por la pandemia de COVID-19, para lo cual adelantará actividades que permitan preservar el empleo y el tejido empresarial y en particular de la micro, pequeña y mediana empresa. **También promoverá aglomeraciones productivas** y sectores de alto impacto en Bogotá región y favorecerá las mejores condiciones para una productividad sostenible; abriendo nuevos mercados comerciales para empresas con potencial exportador y atracción de eventos (...)”

- **Artículo 15 Definición de Programas.** Programa 29 Apoyo al tejido productivo. La Administración Distrital a través del Sector Desarrollo Económico y en coordinación con el Gobierno Nacional, desarrollará programas de otorgamiento de garantías, seguros, financiamiento mediante subsidio de la tasa de interés y/o la operación de líneas de crédito, con el fin de proveer a las empresas de Bogotá, priorizando las MIPYMES afectadas por las consecuencias del COVID-19, diferentes mecanismos para facilitar su recuperación.
- **Artículo 16. Contribución a los cinco propósitos y treinta logros de ciudad al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS–.** Para dar cumplimiento al ODS Ciudades y Comunidades Sostenibles y trabajo decente y crecimiento económico mediante el logro de ciudad No. 11 “promover aglomeraciones productivas y sectores de alto impacto con visión de largo plazo en Bogotá”
- **Artículo 119. Fortalecimiento del Fondo Cuenta Distrital de Innovación, Tecnología e Industrias Creativas (FITIC).** Amplíese el objeto del Fondo Cuenta Distrital de Innovación, Tecnología e Industrias Creativas -FITIC- en el sentido de promover la inclusión financiera y productiva que apalanque las intervenciones que desde la Alcaldía se realicen para promover el emprendimiento por subsistencia, **potenciar la productividad de comercios y pequeñas unidades productivas (aglomeradas y no aglomeradas en el territorio)**, incubar emprendimientos de estilo de vida, acompañar MIPYMES en programas de apropiación y fortalecimiento de nuevas tecnologías, y empresas medianas en programas de sofisticación e innovación en Bogotá a través de los mecanismos legales que sean del caso.

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

Definiciones:

Aglomeraciones productivas: La aglomeración es un mecanismo mediante el cual una región –o localidad- estimula el crecimiento económico porque reduce los costos de la innovación en la localidad, a través de los efectos secundarios de los costos de transacción. A su vez, el crecimiento fomenta la aglomeración, ya que cuando los sectores innovadores se expanden, las nuevas firmas tienden a localizarse cerca de ellos (Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) Universidad Nacional de Colombia, 2012)

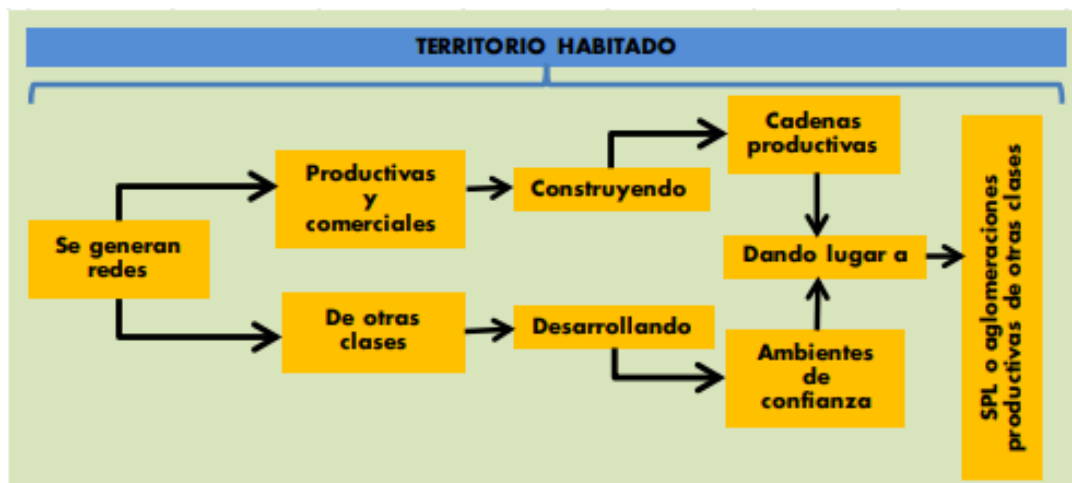
Los sistemas productivos locales: (SPL) pueden definirse como estructuras o modos de organización empresariales orientados a la producción y comercialización de un determinado bien o servicio. Pero estas estructuras encierran una complejidad que es difícil de atrapar en una definición corta, dado el vínculo que estos deben tener con el territorio que los sustenta. Formalmente, el concepto de SPL se deriva de lo que Alfred Marshall llamó en Principes of Economics Distritos Industriales (DI). Los distritos industriales son aglomeraciones de empresas que se dedican en conjunto a la producción y comercialización de un bien o servicio, aglomeración

en la cual existen empresas dedicadas a todas las etapas de elaboración del producto: proveedores de materias primas, productores, ensambladores, comerciantes, etc.). (Muñoz, 2014).

Los principales rasgos son:

- Un sentido de compañerismo por parte de las empresas, a pesar de estar compitiendo entre ellas.
- Un alto grado de asociatividad que hacía que el Distrito funcionara como una gran empresa, y pudiera generar economías de escala que lo hicieran económicamente competitivo.
- Un mercado laboral en el que sobresalía el aprendizaje empírico, al mejor estilo de los artesanos y sus aprendices.
- Un conocimiento por parte de la comunidad sobre la actividad del distrito, lo que hacía que tuviera una demanda importante.
- La generación de economías externas, como los restaurantes que se ubicaban cerca del servicio, con la finalidad de tener demanda por parte de los trabajadores de este.

Una de las externalidades más importantes de estas SPL es la quiebra que se genera en el mercado de las empresas de menor tamaño, que son incapaces de competir con las economías de escala y los bajos costos de producción de las grandes, lo que deja el liderazgo empresarial solo en manos de los grandes capitales. Pues es en este momento donde se debe proteger a las MIPYMES que representan más del 98% de las empresas en la ciudad. En la siguiente gráfica se evidencia la cadena de valor que se genera a través de los SPL



Economía solidaria: Es una búsqueda teórica y práctica de formas alternativas de hacer economía, basadas en la solidaridad y el trabajo (QUINTERO, 2015). Por otro lado, La Ville (1994) y Gaiger (2000), definen la economía solidaria como “un conjunto nuevo y heterogéneo de iniciativas económicas, para enfatizar el carácter innovador y alternativo de estas iniciativas, donde existe una —búsqueda teórica y práctica de formas alternativas de hacer economía, basadas en la solidaridad y el trabajo” (RAZETO, 2003), y dirigidas al desarrollo humano integral, es decir individual, social y ecológico.

De acuerdo con los anteriores autores, la economía solidaria se caracteriza por:

- Estar organizada como empresa, cuyo objeto social sea el de satisfacer necesidades de los asociados y el beneficio comunitario.
- Tener establecido un vínculo asociativo.
- Tener incluido en sus estatutos la ausencia de ánimo de lucro.
- Garantizar la igualdad de derechos y obligaciones de sus miembros, sin consideración a sus aportes. - Establecer en sus estatutos un monto mínimo de aportes sociales no reducibles.
- Integrarse social y económicamente con otras entidades sin ánimo de lucro.

Adicionalmente, Dávila, (2008) considera que economía solidaria es, un —concepto en desarrollo, propio de un actuar económico y social de amplios sectores sociales que no se comportan de una manera como lo plantean las concepciones económicas dominantes. Entendiendo el concepto, Dávila supone que es una nueva forma de hacer economía bajo la concepción de organización y democracia de los participantes. (QUINTERO, 2015)

Bogotá al ser una de las ciudades capitales más grandes de América Latina con más de 7.400.000 habitantes debe repensarse como una megalópolis descentralizada con características especiales en cada una de sus localidades. Pues algunas de estas superan el millón de habitantes, y son, en general, más grandes que ciudades intermedias del país. En ese sentido se debe propender por la asociación de empresas teniendo en cuenta la caracterización y la vocación productiva de cada una de las localidades bajo un esquema de sistemas productivos locales bajo la economía solidaria en el marco de la reactivación económica.

Al respecto ha habido cuantiosa literatura que permite ver como los esquemas asociativos y de economía solidaria han traído consigo proceso de fortalecimiento económico. Vale la pena mencionar que la mayoría de estos procesos se han desarrollado en regiones rurales del país. Sin embargo, también hay estudios que demuestran cómo debido a las precarias condiciones materiales de ciertas localidades, el apoyo de economías solidarias entre famiempresas o empresas uniempresariales han creado tejidos de participación.

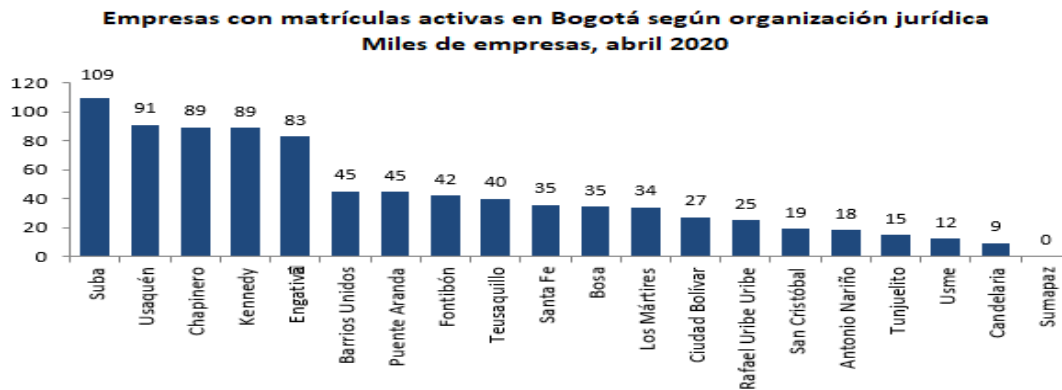
Las localidades que presentan mayor pobreza en la ciudad como Ciudad Bolívar, Bosa y Usme cuentan con una particularidad que es la visión asistencialista con la que los gobiernos distritales han atendido a la población pobre del país. Esta visión va enfocada en gran medida hacia el otorgamiento de subsidios para la mitigación de pobreza en las familias o hacia la promoción de programas de emprendimiento cuyo fin es la conformación de empresas legalmente establecidas que respondan con la carga tributaria en lugar de fortalecer las ya existentes generadoras de empleo. (QUINTERO, 2015)

Es por eso que, pensando en la reactivación económica debido a la crisis causada por la pandemia, este proyecto pretende cambiar la lógica asistencialista en el rol de las organizaciones cómo la Secretaria Distrital de Desarrollo y el Instituto Para la Economía Social promoviendo la aglomeración de sectores productivos en las localidades de Bogotá, generando así los sistemas productivos locales y potencializando su las vocaciones productivas locales a partir del fácil acceso a capital de trabajo o financiación. Es una forma de hacer más eficiente la inyección de recursos y unir esfuerzos entre empresas para superar la crisis económica.

En este sentido, a continuación, se presentan algunas cifras y tablas de autoría propia y oficiales que permiten caracterizar a la ciudad económicamente.

Caracterización General Bogotá – Empresas

Gráfica 1



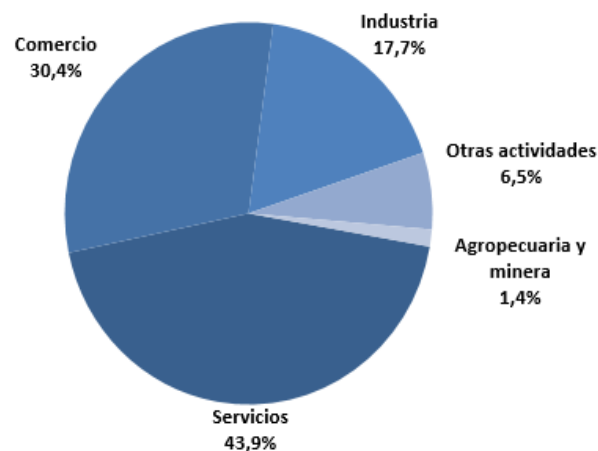
Fuente: Observatorio de Desarrollo Económico

En Bogotá a corte de abril 2020 se registran 886.401 empresas, de estas el 93,3% son microempresas, el 5,2% son pequeñas empresas, el 1,1 son mediana empresa y el 0,3% son gran empresa.

Esta gráfica muestra la cantidad de empresas que hay por localidad a corte de abril, cabe aclarar que empresas difiere de establecimientos. Como se puede apreciar Suba es la localidad que pone la cuota más alta de empresa. Sin embargo, localidades como Chapinero y Usaquén que son considerablemente más pequeñas se encuentran también en las primeras posiciones lo que permite ver la concentración de empresas por área geográfica.

Gráfica 2.

Distribución de las empresas con matrículas activas en Bogotá según actividad económica
Participación porcentual %, abril 2020

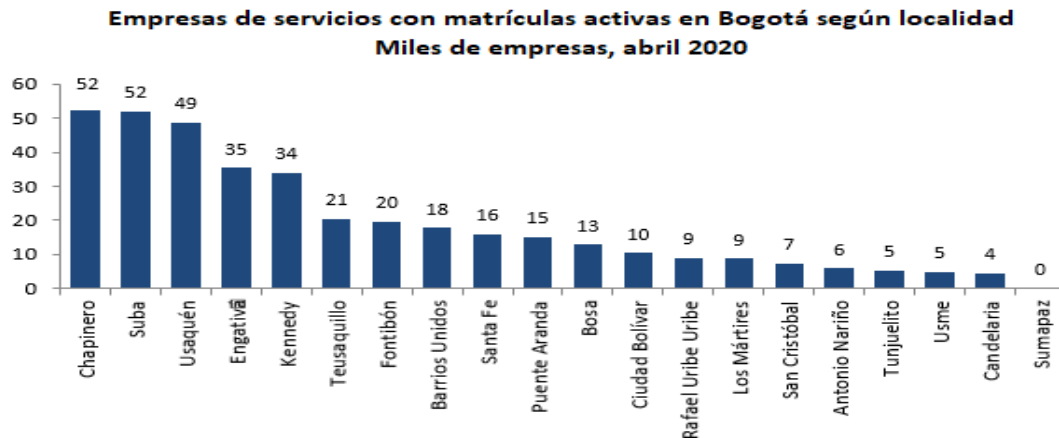


Fuente: Observatorio de Desarrollo Económico

Aquí se evidencia la distribución por sector económico de las empresas relacionadas anteriormente. Bogotá es principalmente una ciudad dedicada a los servicios. Sin embargo, el comercio también tiene un peso importante.

Caracterización de empresas por sector económico y localidad

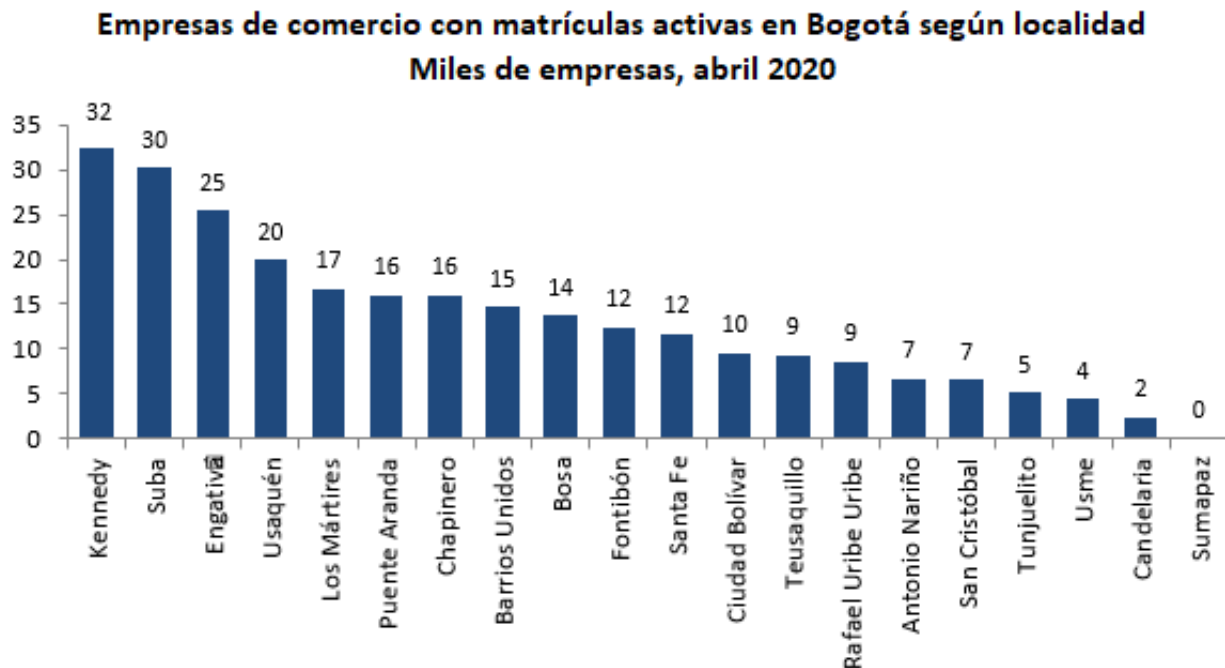
Gráfica 3



Fuente: Observatorio de Desarrollo Económico

Chapinero y suba se caracteriza por ser las localidades con más empresas del sector económico de servicios. Sin embargo, Usaquén, Engativá y Kennedy también tienen una cuota alta en este sector.

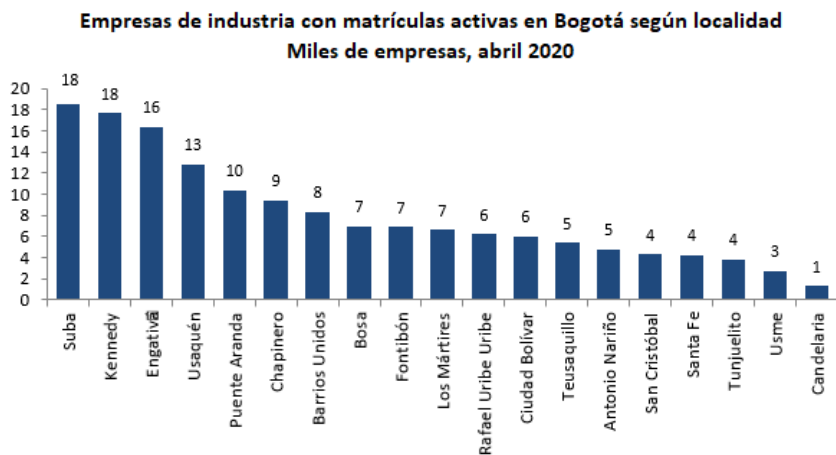
Gráfica 4.



Fuente: Observatorio de Desarrollo Económico

En cuanto al comercio, se puede apreciar como Kennedy asume un rol protagónico frente a las demás localidades. Llama la atención como el tamaño no necesariamente es sinónimo de un alto número de comercio debido a que Bosa, Fontibón y Ciudad Bolívar que entre las 3 localidades superan los 2 millones de habitantes y no tienen un peso relevante en este aspecto, en tanto Usaquén y Mártires si lo hacen.

Gráfica 5



Fuente: Observatorio de Desarrollo Económico

Frente a la Industria, Suba nuevamente vuela a encabezar la lista de localidades. Sin embargo, localidades mucho más pequeñas como Puente Aranda y Barrios Unidos en la posición 5 y 7 respectivamente son un dato significativo por la concentración de estas actividades en algunas zonas francas.

Emprendimiento y micro finanzas: Un dato interesante que se puede apreciar a continuación es a cerca de los emprendimientos y micro finanzas. La siguiente gráfica muestra cuáles han sido los códigos CIIU (actividad económica) con mayor frecuencia en la creación de empresas den la ciudad a corte de abril de 2020. (antes del aumento en casos Covid)

Gráfica 6.



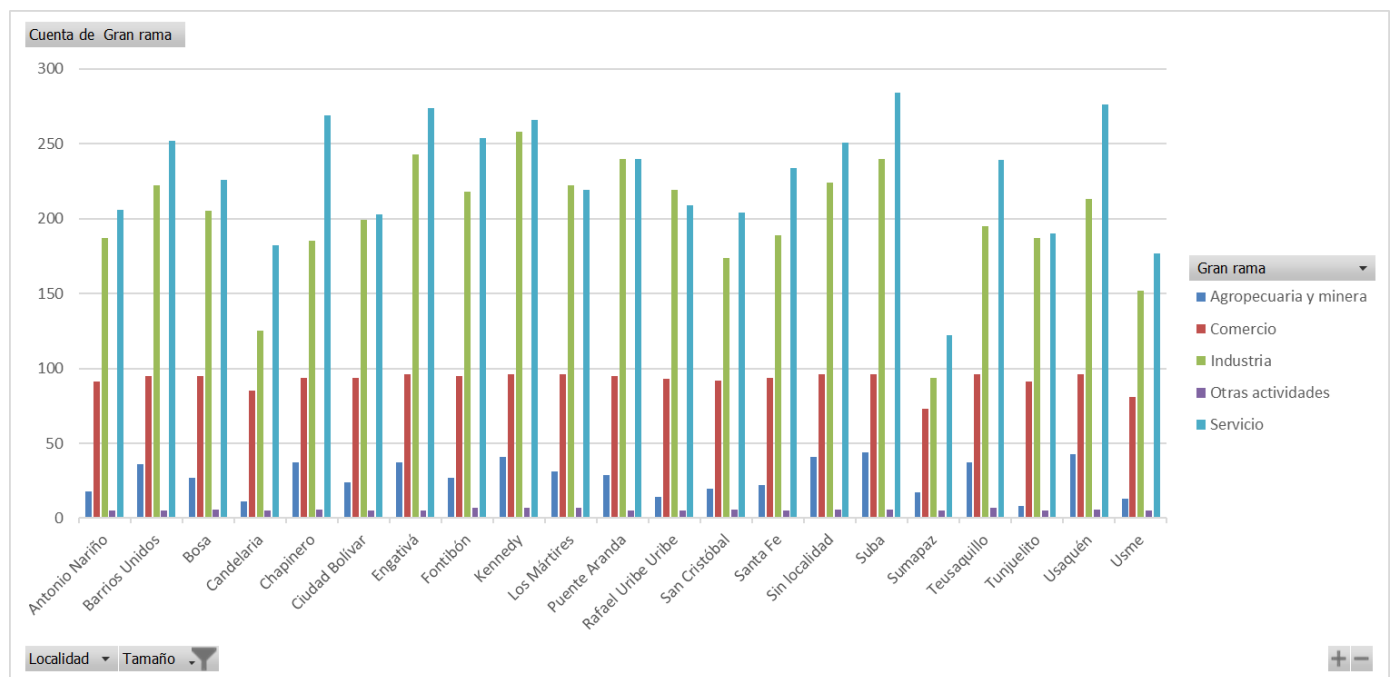
Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de Desarrollo Económico – emprendimiento y micro finanzas

A la izquierda se encuentra el código CIU, seguido de ello el nombre abreviado de cada código y el número de la izquierda es la cantidad de veces que se repite el código en las empresas recién matriculadas en Bogotá. Se puede estimar que la consultoría (las primeras dos) son los códigos con mayor peso en las actividades económicas siguiendo la tendencia presentada anteriormente en la Gráfica 2.

La base de datos de emprendimiento y micro finanzas del Observatorio de Desarrollo Económico permite analizar las tendencias de los emprendimientos en esta coyuntura. A continuación, se presentarán los sectores económicos por localidades con corte a abril de las microempresas y micro-establecimientos registrados en la Cámara de Comercio de Bogotá.

Relación emprendimientos de micro establecimientos por sector económico y localidad - corte a abril

Gráfica 7

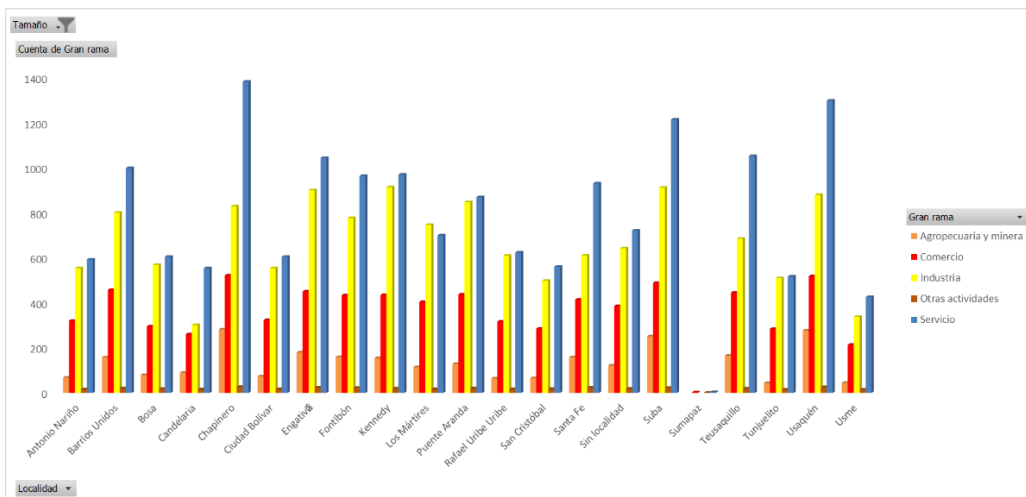


Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de Desarrollo Económico de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

La gráfica nos indica que, en Bogotá, la mayoría de las localidades refleja que sus micro establecimientos están dedicados a servicios e industria. Esto podría representar salones de belleza, carpinterías, zapaterías y panaderías entre otras.

Relación emprendimientos de microempresas por sector económico y localidad - corte a abril

Gráfica 8



Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de Desarrollo Económico de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

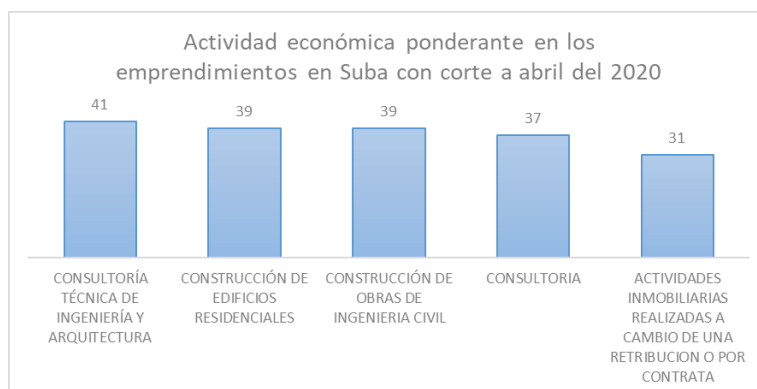
Como se puede apreciar los servicios siguen siendo en términos generales el sector económico principal en los emprendimientos, Sin embargo, llama mucho la atención como la Industria toma picos relevantes en la mayoría de localidades acercándose mucho a los servicios. Esto podría tener respuesta en la producción de insumos de bioseguridad en la ciudad.

Vocación productiva de cada localidad por empresas

A continuación, se presentará una muestra de la vocación productiva de Suba (localidad con más empresas) a partir de los emprendimientos reportados en el mes de abril, utilizando los códigos CIU reportados en la base de datos de emprendimiento y micro finanzas del Observatorio de Desarrollo Económico de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico.

Para determinar la vocación productiva se tomaron los 5 códigos CIU con mayor repetición en la localidad.

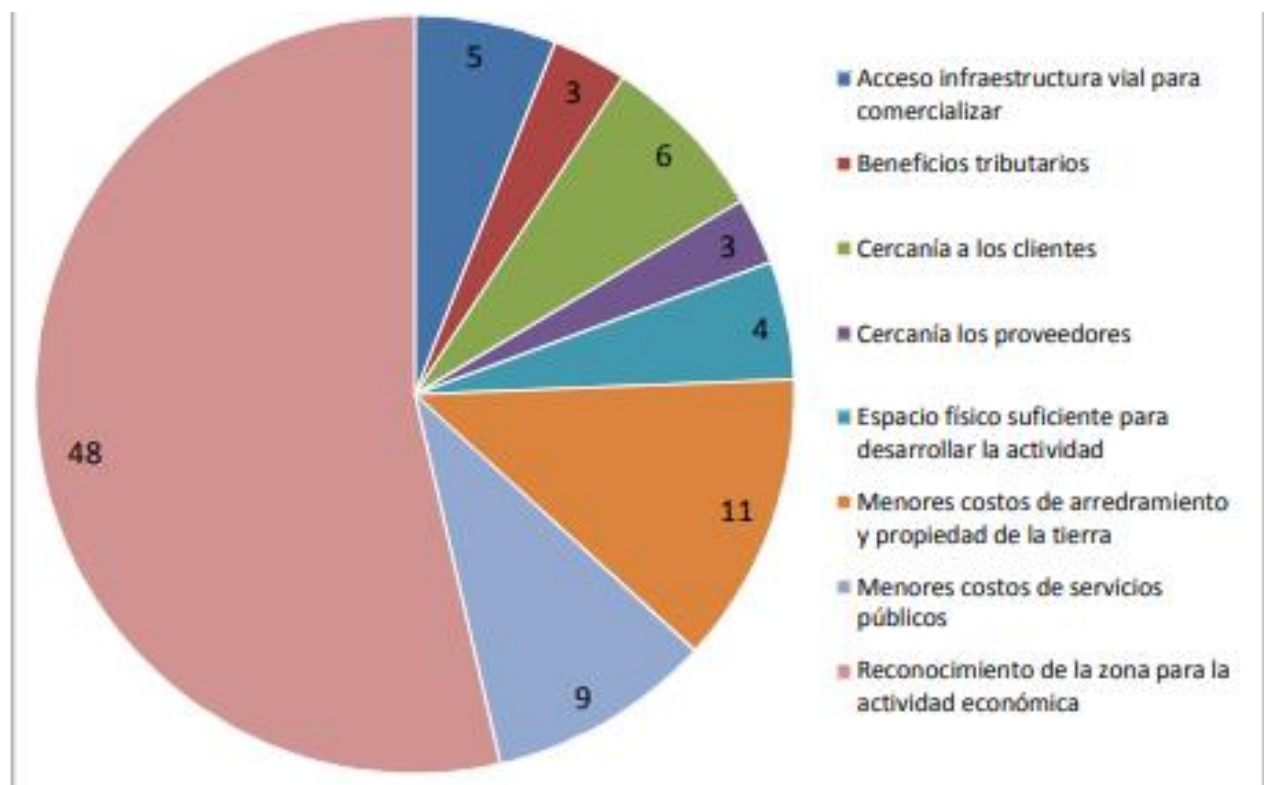
Gráfica 9



Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de Desarrollo Económico de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

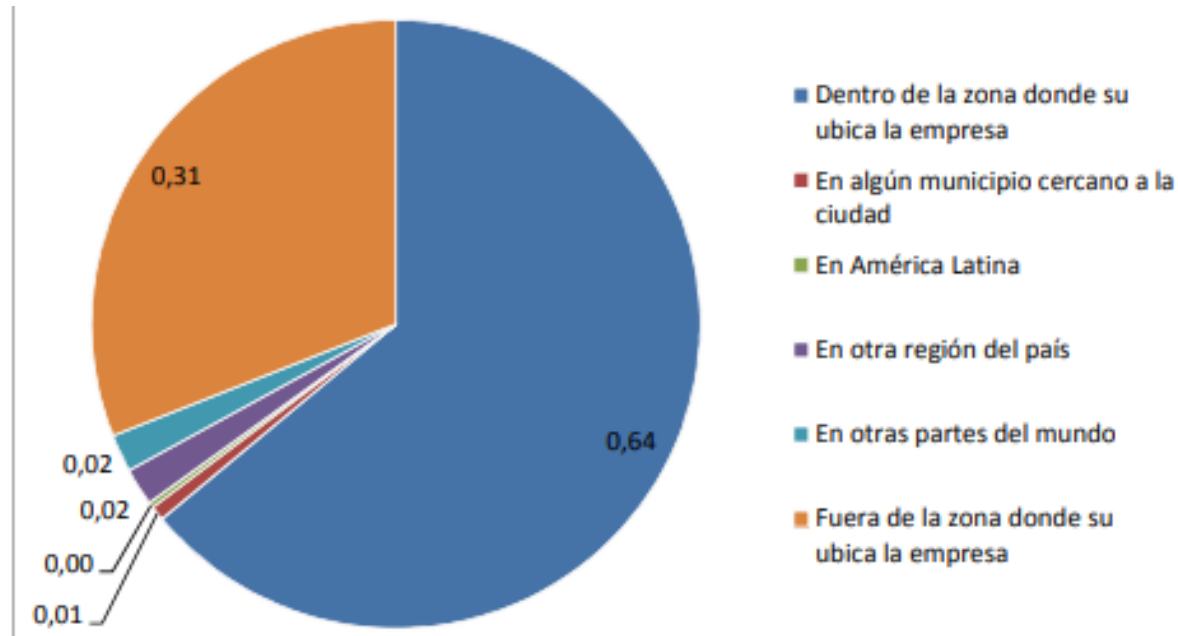
Esta gráfica evidencia, por ejemplo, como en Suba es predominante la actividad relacionada en asuntos de obras. Como se mencionó anteriormente esta gráfica representa apenas una muestra de cómo se podría caracterizar cada localidad. En este caso hipotéticamente se buscaría crear asociaciones de este tipo de empresas para potenciar esta vocación productiva y fortalecer económicamente a la localidad. A este análisis hay que sumarle muchas más variables como área, habitantes y relación en el marco de la Bogotá-Región. Sin embargo, es una primera idea de lo que se podría desarrollar en la Secretaría de Desarrollo Económico.

Por otro lado, un estudio de la Universidad Nacional en 2012 preguntó por las variables que se tiene en cuenta a la hora de elegir una localización para una actividad económica:



Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) Universidad Nacional de Colombia. (2012)

Las respuestas arrojaron que la mayoría de las personas escogen su lugar para trasladar su negocio por el reconocimiento de la zona productiva. Así mismo la adquisición de insumos se da a partir de la ubicación geográfica, lo que hace que se fortalezcan los sistemas productivos locales mencionados anteriormente.



Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) Universidad Nacional de Colombia. (2012)

Los datos aquí expuestos demuestran como a partir de la segmentación, el análisis de datos y la georreferenciación de las distintas actividades económicas de las localidades de la ciudad se pueden tomar decisiones más acertadas. La pandemia cerró varios establecimientos y quebró varias empresas, es por eso que en estos momentos la focalización de recursos es crucial para sacar el máximo beneficio de los mismos.

El proyecto de acuerdo pretende promover la asociación de empresas que permitan crear aglomeraciones productivas, sistemas productivos locales permitiendo potencializar la vocación productiva de cada localidad para que así las empresas y establecimientos golpeados puedan organizarse y unir esfuerzos para adquirir recursos que a su vez se verán reflejados en la misma localidad.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

El Concejo de Bogotá es competente para estudiar y aprobar o improbar el presente proyecto de acuerdo en virtud de lo establecido en el Artículo 12 del Decreto ley 1421 de 1993, principalmente en el numeral 1 que faculta al a Corporación para dictar normas así:

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

Art. 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. (...)

IV. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo expuesto anteriormente y en cumplimiento del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el presupuesto del Distrito ni ocasionará la creación de nuevas fuentes de financiación.

Sin embargo, en el eventual caso de que esta iniciativa implique algún gasto para alguna o algunas de las entidades distritales, dichos costos se entenderán incorporados en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la autoridad correspondiente.

V. TÍTULO – ATRIBUCIONES – CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO N° 287 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR EL CUAL SE INCENTIVA LA CREACIÓN DE ZONAS LOCALES PRODUCTIVAS PARA LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D. C.

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

I. ARTICULADO**ACUERDA:**

Artículo 1. Objetivo general. Promover y fortalecer las asociaciones de mipymes y micro-establecimientos para la focalización y mayor eficiencia en la asignación de recursos para la reactivación económica.

Artículo 2. Competencias El Distrito Capital, a través de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico o quien haga sus veces como cabeza de Sector, el Instituto Para la Economía Social - IPES- y en coordinación con las instituciones públicas y privadas que tengan competencia en actividades económicas, promoverán la creación de asociaciones de mipymes y micro-establecimientos para generar aglomeraciones productivas, crear sistemas productivos locales, impulsar la vocación productiva de cada localidad y reactivar la economía.

Artículo 3. Acceso a recursos. La Secretaria Distrital de Desarrollo Económico podrá crear, regular e implementar incentivos económicos, acceso a instrumentos de financiación o capital de trabajo a asociaciones de empresas y micro-establecimientos que potencien las aglomeraciones productivas y la vocación productiva de cada localidad.

Artículo 4. Acceso a capital de trabajo mediante proyectos de reactivación - Mediante proyectos de reactivación económica presentados ante la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico se priorizarán recursos e incentivos a asociaciones de empresas y establecimientos que potencien las aglomeraciones productivas y generen los sistemas productivos locales exaltando la vocación productiva de cada localidad.

Los proyectos presentados deberán tener un impacto directo en la localidad a la cual pertenece la asociación.

Artículo 5.- El presente acuerdo rige a partir de su publicación

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

H.C. JULIÁN ESPINOSA ORTÍZ.
Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. DIEGO GUILLERMO LASERNA
Concejal de Bogotá
Vocero Partido Alianza Verde

H.C. ANDRÉS DARÍO ONZAGA
Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. MARÍA CLARA NAME R
Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. ANDREA PADILLA VILLARRAGA

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. LUCIA BASTIDAS UBATÉ

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. MARIA FERNANDA ROJAS M

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. LUIS CARLOS LEAL

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. CELIO NIEVES HERRERA

Concejal de Bogotá
Polo Democrático Alternativo

H.C. JUAN JAVIER BAENA

Concejal de Bogotá
Bogotá para la Gente

H.C. OSCAR RAMÍREZ VAHOS

Concejal de Bogotá
Centro Democrático

H.C. MANUEL JOSÉ SARMIENTO

Concejal de Bogotá
Polo Democrático Alternativo

H.C. JULIÁN DAVID RODRÍGUEZ

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. EDWARD A. ARIAS. R.

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. DIEGO ANDRES CANCINO

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

H.C. SARA JIMENA CASTELLANOS

Concejala de Bogotá
Partido Liberal

H.C. ATI SEYGUNDIBA QUIGUA

Concejala de Bogotá
MAIS

H.C. HEIDY LORENA SÁNCHEZ

Concejala de Bogotá
Coalición Colombia Humana

H.C. ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

PROYECTO DE ACUERDO N° 288 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN NUEVOS LINEAMIENTOS PARA ACTUALIZAR LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”****EXPOSICIÓN DE MOTIVOS****1. OBJETO DEL PROYECTO**

El presente acuerdo tiene como objeto es la adopción de nuevos lineamientos para actualizar la Política Distrital de Salud Mental en Bogotá, para que, una vez formulada su actualización, se proceda a su adopción.

Con la adopción de la Política Pública de Salud Mental en Bogotá, actualizada y ejecutada a través del respectivo plan de acción, se pretende atender de manera integral toda manifestación de trastornos mentales y reducir el impacto individual, familiar, así como en el sector salud y en la economía de la ciudad.

2. ANTECEDENTES DE PROYECTOS DE ACUERDO RELACIONADOS CON EL TEMA DE SALUD MENTAL:

PROYECTO DE ACUERDO	TRÁMITE
Proyecto de Acuerdo 642 de 2008: 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.	Autora: H.C. Martha Esperanza Ordoñez Vera. Ponentes: Hipólito Moreno Gutiérrez y Germán Augusto García Zacipa (Coordinador). Archivado
Proyecto de Acuerdo 003 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.	Autora: H.C. Martha Esperanza Ordoñez Vera. Ponentes: Carlos Alberto Baena López y Omar Mejía Báez (coordinador). Archivado
Proyecto de Acuerdo 145 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.	Autora: H.C. Martha Esperanza Ordoñez Vera. Ponentes: Clara Lucía Sandoval Moreno y Liliana Graciela Guáqueta de Diago (coordinadora). Archivado
Proyecto de Acuerdo 251 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.	Autora: H.C. Martha Esperanza Ordoñez Vera. Ponentes: Clara Lucía Sandoval Moreno y Darío Fernando Cepeda Peña (coordinador). Remitido a la respectiva Comisión; radicado en Secretaría General para estudio en plenaria; aprobado en segundo debate el 6 de noviembre/09; sancionado el 26 de noviembre de 2009 y convertido en el Acuerdo 406/09.
Proyecto de Acuerdo 381 de 2009: Por medio del cual se implementa la atención en salud mental en instituciones educativas del Distrito Capital.	Autor: H.C. Rafael Alberto Escrucería Lorza. Ponentes: Édgar Alfonso Torrado García y Carlos Vicente de Roux Rengifo (coordinador). Archivado.

3. JUSTIFICACIÓN

La salud mental y los problemas que inciden negativamente en ésta han cobrado importancia en las últimas décadas debido al aumento de los trastornos mentales en la población mundial, así como

por los efectos de importancia que tienen en los individuos y sus familiares, en la sociedad y en el aparato productivo de los países y ciudades. De hecho, el impacto de los trastornos mentales está siendo tan similar a los que generan enfermedades como el SIDA, el cáncer, enfermedades cardiacas, y otras enfermedades transmitibles, crónicas o terminales²¹. El suicidio, por ejemplo, es uno de los más fuertes síntomas y consecuencia de las enfermedades mentales.

Es necesario proveer una definición del problema a tratar aquí. En primer lugar, el problema mental es definido como “*el malestar y las dificultades en la interacción con otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental*” (Ministerio de Salud, 2018, p. 6). Dentro del problema mental se comprenden las consecuencias de experiencias traumáticas y las reacciones emocionales *ante las mismas o ante pérdidas significativas*, tales como la depresión, la ansiedad, alcoholismo y el abuso de otras sustancias psicoactivas, problemas de comunicación, problemas de socialización, problemas de aprendizaje, problemas alimenticios, entre otros (Ministerio de Salud, 2018, p. 6).

Así mismo, el trastorno mental es definido como: “*un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental*” (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, citado por Ministerio de Salud, 2018, p.6)²².

Los males que aquejan a la población mundial son de variada naturaleza y características, siendo ellos la depresión, la ansiedad, los trastornos bipolares, los desórdenes alimenticios, la esquizofrenia, la demencia, discapacidades mentales y trastornos al desarrollo, el trastorno de abuso de sustancias y salud mental, el alcoholismo, el abuso de sustancias legales e ilegales, así como la emergencia de problemas de salud mental producto del uso de las redes sociales – tales como el ciberacoso, el ciberbullying, el sexting, y la depresión producto de las redes sociales y la ansiedad por la presión social que dichas redes conllevan, sobre todo en adolescentes (American Academy of Pediatrics, 2011; Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019; Ritchie & Roser, 2018).

El impacto que tales problemas de salud mental tienen son de considerable envergadura para los individuos afectados por dichos problemas, así como para su familiares y amigos; el impacto es también de envergadura para la sociedad y para la economía. De acuerdo con la OMS (2004), los problemas de salud mental tienen costos económicos para las personas afectadas, en términos de costos de tratamiento, baja productividad y pérdida de ingresos, además de otros efectos colaterales y en algunos casos, el suicidio. Para los familiares y amigos de las personas afectadas, los cuidados no formales, ausencia laboral, así como costos de orden emocional y social. Para los empleadores, los costos se cifran en la contribución al cuidado y tratamientos además de la reducción en productividad²³.

²¹ Ver: Salud. (24 de febrero de 2017). Depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/cifras-sobre-depresion-en-colombia-y-en-el-mundo-segun-la-oms-61454>, y Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

²² La diferencia entre ambas definiciones y tipos de afectaciones a la salud mental radicaría, de acuerdo con el Ministerio de Salud (2018), radicaría en el grado de impacto y afectación a la capacidad psicosocial de quien es afectado por cualquiera o ambos.

²³ Ver también: Salud. (24 de febrero de 2017). Depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/cifras-sobre-depresion-en-colombia-y-en-el-mundo-segun-la-oms-61454>

En términos sociales, los costos son similares a los que afectan a quienes padecen de trastornos mentales y sus personas cercanas. Siguiendo con lo expuesto por la OMS (2004), la sociedad tiene el costo de la contribución de tratamientos y cuidados, reducción en la productividad y la pérdida de vidas, así como la exclusión social de los afectados. Así mismo, los efectos y costos de los trastornos mentales pueden ser de largo plazo a nivel social y económico. Esto es muy cierto si ocurren en edades tempranas y si no se tratan de forma adecuada y a tiempo. Los costos económicos son básicamente los ya mencionados, junto con costos indirectos en términos de servicios sociales, transporte, y costos sobre el sistema judicial y carcelario. El impacto de los mismos tiende a incrementarse con el paso del tiempo y cuando los trastornos se manifiesten con más fuerza a edades más adultas, pudiendo tener características de naturaleza criminal (OMS, 2004).

Uno de los segmentos más vulnerables de la población en términos generales es la población infantil y juvenil. Según la United Nations Children's Fund - UNICEF (2011), alrededor de un 20% de los adolescentes padece algún trastorno mental, con el suicidio siendo frecuente a la par que los números de afectados va en aumento año tras año. Factores tales como estructuras familiares disfuncionales, presiones profesionales por parte de los familiares, y el aumento del desempleo en la población joven, además de otros factores socioeconómicos adversos. También existe el agravante del limitado acceso a los servicios de tratamiento y salud, sobre todo en países en vías de desarrollo. A lo anterior debe sumarse el efecto que tienen las redes sociales y el uso del internet en la emergencia de trastornos mentales en esta población, según la American Academy of Pediatrics (2011).

La mujer es también muy vulnerable a los trastornos mentales. Según la OMS (2019) y OMS (2000), trastornos como la depresión (unipolar), la ansiedad, y dolencias psicosomáticas son frecuentes en las mujeres; más aún, hay proclividad a que estos tres trastornos se manifiesten al mismo tiempo. Esto se debería a factores de orden social y económico, a traumas psicológicos producto de la violencia de género y sexual, y a los prejuicios persistentes sobre la salud mental y el género. Las mujeres de mayor edad, por cierto, son particularmente vulnerables.

La población económicamente vulnerable o en condiciones de pobreza es también vulnerable a padecer trastornos mentales, implicando un problema aún más serio para los países en desarrollo. Los trastornos mentales afectan a la productividad económica, siendo esto agravado por el hecho de que tales trastornos tienden a afectar con mucha fuerza a la población más pobre, agravando y preservando a su vez el llamado círculo vicioso de la pobreza. Las condiciones socioeconómicas adversas que esta población afronta son la razón de este fenómeno, con el limitado acceso a tratamientos adecuados siendo un agravante (Cruz, 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, puede decirse que Latinoamérica, el país y a su vez la ciudad, son muy vulnerables a la problemática de los trastornos mentales, precisamente por la prevalencia de las condiciones socioeconómicas y otras problemáticas sociales que son los factores que dan lugar a la emergencia de trastornos mentales. De hecho, por el simple hecho de ser una ciudad grande con sus problemas y su ritmo de vida, Bogotá es muy proclive a ver en su población un significativo número de trastornos mentales y a padecer, por ende, sus consecuencias.

En cualquier caso, la salud mental es algo que ha de ser protegida y tratada apropiadamente. Como señala la OMS (30 de marzo de 2018):

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que

considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.²⁴

En este entendido, la salud mental es de gran importancia para los individuos, para la sociedad, y para la economía tanto a nivel local como a nivel global; individuos con una buena salud mental pueden explotar al máximo sus potenciales y contribuir de forma sólida y eficaz a la economía, de acuerdo con la OMS (30 de marzo de 2018).

Es por ello que las medidas que se toman a nivel tanto internacional como nacional han de orientarse a la creación de entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas llevar una vida saludable, teniendo en cuenta lo consagrado en derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales. También se deben tener en cuenta las necesidades de quienes padecen de trastornos mentales. Además, toda política nacional de salud mental ha de comprender no solo la salud mental sino también lo que fomenta la salud mental, entre ellos las medidas, políticas acciones del sector gubernamental y no gubernamental y con la participación de otros sectores, haciendo de las estrategias intersectoriales de vital importancia. En este marco, los Ministerios de Salud han de asumir un rol más protagónico, adoptando medidas acordes al contexto nacional y/o local (OMS, 30 de marzo de 2018).

Un plan de acción integral para la salud mental fue adoptado en el 2013. Dicho plan tiene como objetivos el reforzar un liderazgo y gobernanza eficaces; proveer servicios de asistencia y salud mental completos, integrados, y con capacidad de respuesta; implementar estrategias de promoción y prevención; y fortalecer los sistemas de información (OMS, 2013)²⁵. Una iniciativa similar – y alineada con el Plan de la OMS – es aquella implementada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cual es el Plan de Acción Sobre Salud Mental Para la Región de las Américas, 2015-2020. El objetivo de dicho plan es la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y el abuso de sustancias, así como el ofrecer atención, intensificar la rehabilitación, enfatizar la recuperación y promover los derechos humanos de las personas afectadas por trastornos mentales; todo lo anterior se orienta a la reducción de la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad (OPS, 2015)²⁶.

²⁴ Ver: Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

²⁵ Estos objetivos se basan en 6 principios y enfoques: cobertura sanitaria universal; derechos humanos con énfasis en derechos para personas con discapacidad; tratamientos y prácticas basados en evidencias y un enfoque cultural; una total cobertura por los planes, planes y servicios para todas las edades; un enfoque que contemple involucrar a los sectores públicos y privados; y la emancipación y participación de personas con trastornos y discapacidades mentales en la formulación y promoción de políticas afines a la salud mental (OMS, 2013).

²⁶ El plan en particular de la OPS tiene 4 principales líneas de acción: liderazgo y gobernanza, con las políticas y planes enmarcados o alineados con planes y estrategias de nivel regional y mundial, y con leyes nacionales alineadas con los instrumentos internacionales de DDHH; todo servicio de salud mental ha de ser basado en la comunidad, aumentando la cobertura a la par que se

Otra de las organizaciones que ha implementado varias medidas e iniciativas es el Banco Mundial, siendo la más importante la llamada SaluDerecho, la cual es un medio de la organización para apoyar la salud mental y otras temáticas de salud mundial (Cruz, 2015).

El Distrito también ha de tomar cartas en el asunto, ya que como los datos que se mostrarán a continuación harán evidente, los índices de manifestación de problemas que afectan a la salud mental de los habitantes de Bogotá, así como los síntomas y consecuencias de los mismos, son de una magnitud importante. Lo anterior, junto con los riesgos socioeconómicos y de otra naturaleza presente en la ciudad, hace que los índices tengan la posibilidad de aumentar año tras año. E igualmente hace necesario que el Distrito tome las medidas oportunas para atender los casos en curso y para prevenir la emergencia de nuevos casos.

4. CONTEXTO INTERNACIONAL, LATINOAMERICANO, NACIONAL Y DISTRITAL

4.1 Las cifras de los problemas mentales en el mundo y Latinoamérica

A nivel mundial, la salud mental presenta una imagen preocupante. En primer lugar, durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2015, el 18,4% de la población mundial fue afectada o sufrió algún tipo de problemas de salud mental, y para 2015, 322 millones de personas padecían depresión. El promedio para ese año fue un 4,4% de la población global que sufría precisamente de depresión, con al menos 788.000 personas quitándose la vida como resultado de dicha enfermedad (El Tiempo, 24 de febrero de 2017).

Para 2017 y a nivel mundial, 792 millones de personas, un 10,7% del total de la población mundial, padece algún tipo de trastorno mental. Un 9,3% son hombres mientras que un 11,9% son mujeres. De los principales tipos de trastornos mentales: 264 millones de personas, un 3,4% del total de la población mundial, padece depresión, siendo 2,7% hombres y 4,1% mujeres. A su vez, 284 millones de personas padecen ansiedad, un 3,8% del total de la población mundial, siendo 2,8% hombres y 4,7% mujeres. 46 millones de personas padecen de trastornos bipolares, un 0,6% de la población mundial, siendo un 0,55% hombres y un 0,65% mujeres. 16 millones de personas padecen de desórdenes alimenticios, un 0,2% de la población mundial, con un 0,13% siendo hombres y un 0,29% siendo mujeres. 20 millones de personas padecen de esquizofrenia, un 0,3% de la población mundial de los cuales el 0,26% son hombres y el 0,25% son mujeres. 970 millones padecen de cualquier problema de salud mental o abuso de sustancias, un 13% de la población mundial, de los cuales 12,6% son hombres y 13,3% son mujeres. El alcoholismo es padecido por 107 millones de personas, o el 1,4% de la población mundial, siendo el 2% hombres y el 0,8% mujeres. Y el uso de drogas (legales e ilegales) es padecido por 71 millones de personas, el 0,9% de la población mundial, siendo el 1,3% hombres y el 0,6% mujeres. El gráfico a continuación relaciona el panorama a nivel mundial.

Tabla 1

Tipo de Trastorno Mental (2017)	Total población afectada	Porcentaje población afectada	Porcentaje población afectada por género (Hombres/Mujeres)
Todo tipo de Trastorno Mental	792 millones	10,7%	9,3% / 11,9%
Depresión	264 millones	3,4%	2,7% / 4,1 %

reduce el rol de los hospitales psiquiátricos e integrando la salud mental dentro de la atención primaria; promover y prevenir mediante programas que prevengan problemas de salud mental y el suicidio; y un fortalecimiento de los sistemas de información e indicadores de salud mental (OPS, 2015).

Ansiedad	284 millones	3,8%	2,8% / 4,7%
Bipolaridad	284 millones	0,6%	0,55% / 0,65%
Desórdenes Alimenticios	16 millones	0,2%	0,13% / 0,29%
Esquizofrenia	20 millones	0,3%	0,26% / 0,25%
Problema de salud mental por abuso de sustancias	970 millones	13%	16,6% / 13,3%
Alcoholismo	107 millones	1,4%	2% / 0,8%
Uso de drogas	71 millones	0,9%	1,3% / 0,6%

Fuente: *Our World in Data (2018)*

En el caso de Latinoamérica, el promedio tiende a ser más alto que el promedio mundial. Visto así, Brasil y Cuba tuvieron los promedios más altos en 2015, un 5,8% y un 5,3% respectivamente. Otros países como Argentina, Costa Rica, República Dominicana y Colombia tuvieron un promedio de 4,7% (El Tiempo, 24 de febrero de 2017). Una aproximación más detallada por país de la región en el 2017 da cuenta de los porcentajes de la población que sufrían de algún trastorno mental, como se ve en el cuadro a continuación.

Tabla 2

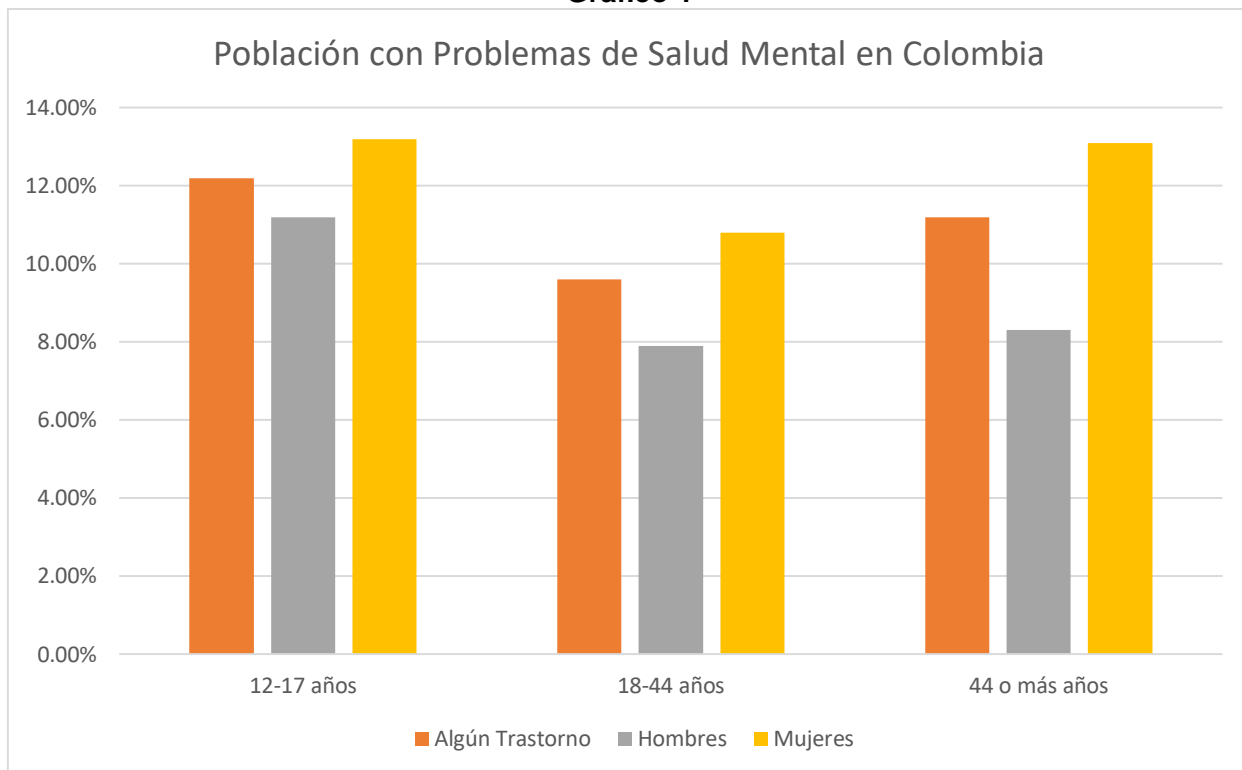
	Problemas de salud mental por abusos de sustancias (2017)	Depresión (2016)	Ansiedad (2017)	Trastornos Bipolares (2017)	Trastornos Alimenticios (2017)	Esquizofrenia (2017)
Argentina	15,74%	3,66%	6,28%	0,77%	0,4%	0,2%
Bolivia	12,76%	3,09%	4,24%	0,85%	0,31%	0,19%
Chile	16,08%	4,05%	6,27%	0,79%	0,42%	0,2%
Colombia	10,04%	2,19%	2,51%	0,77%	0,26%	0,21%
Costa Rica	11,06%	2,9%	2,94%	0,84%	0,29%	0,21%
Cuba	14,1%	3,32%	4,62%	0,94%	0,26%	0,2%
Ecuador	12,8%	2,97%	4,31%	0,88%	0,36%	0,2%
El Salvador	11,04%	3,03%	2,95%	0,77%	0,24%	0,2%
Guatemala	11,18%	3,23%	2,91%	0,74%	0,23%	0,19%
Honduras	10,71%	2,75%	2,88%	0,75%	0,2%	0,19%
México	10,87%	2,78%	3,19%	0,82%	0,32%	0,21%
Nicaragua	10,97%	2,85%	2,91%	0,8%	0,21%	0,2%
Panamá	10,78%	2,67%	2,98%	0,81%	0,32%	0,21%
Paraguay	14,19%	2,96%	6,02%	1,08%	0,24%	0,2%
Perú	12,1%	2,27%	4,26%	0,89%	0,37%	0,2%
Puerto Rico	13,6%	2,72%	4,68%	0,94%	0,41%	0,21%
República Dominicana	13,55%	2,99%	4,56%	0,89%	0,3%	0,2%
Uruguay	15,77%	3,6%	6,32%	0,78%	0,41%	0,2%
Venezuela	11,11%	2,81%	2,87%	0,78%	0,28%	0,21%

Fuente: *Our World in Data (2018)*.

4.2 La problemática en Colombia y el Distrito

El panorama **a nivel Nacional** se muestra bastante preocupante, ya que la presencia de casos de personas que padecen al menos ansiedad y depresión son de considerable magnitud, siendo también un problema recurrente en cualquier grupo etario. De la población de entre 12-17 años, el 12,2% es tiene algún trastorno mental, siendo el 11,2% hombres y el 13,2% mujeres. A su vez, de la población entre 18-44 años, el 9,6% tiene algún trastorno mental, siendo el 7,9% hombres y el 10,8% mujeres. Y de la población de 44 años en adelante, el 11,2% tiene algún trastorno mental, siendo el 8,3% hombres y el 13,1% mujeres. Las siguientes gráficas relacionan los datos mencionados anteriormente:

Gráfico 1



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia.

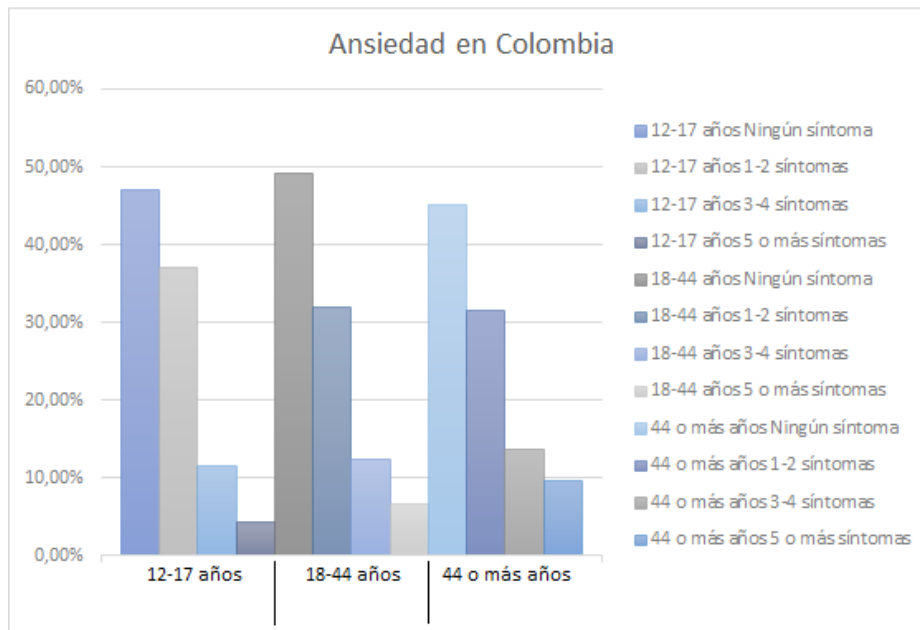
En lo tocante a la ansiedad, en el primer grupo (12-17 años) el 37,1% presenta 1-2 síntomas, siendo el 33,6% hombres y el 40,5% mujeres. El 11,6% presenta 3-4 síntomas, siendo 10,1% hombres y 13,0% mujeres. Y el 4,3% presenta 5 o más síntomas, siendo el 4,4% mujeres.

En el segundo grupo (18-44 años), el 31,9% presenta 1-2 síntomas, siendo 26,4% hombres y 35,8% mujeres. El 12,3% presenta de 3-4 síntomas, siendo el 7,8% hombres y el 15,6% mujeres. Y el 6,7% presenta más de 5 síntomas.

En el tercer grupo (44 años en adelante), el 31,5% presenta 1-2 síntomas, siendo el 28,6% hombres y el 33,4% mujeres. El 13,7% presenta de 3-4 síntomas, siendo el 8,9% hombres y el 16,9% mujeres. El 9,6% presenta 5 o más síntomas, siendo el 5,3% hombres y el 12,4% mujeres.

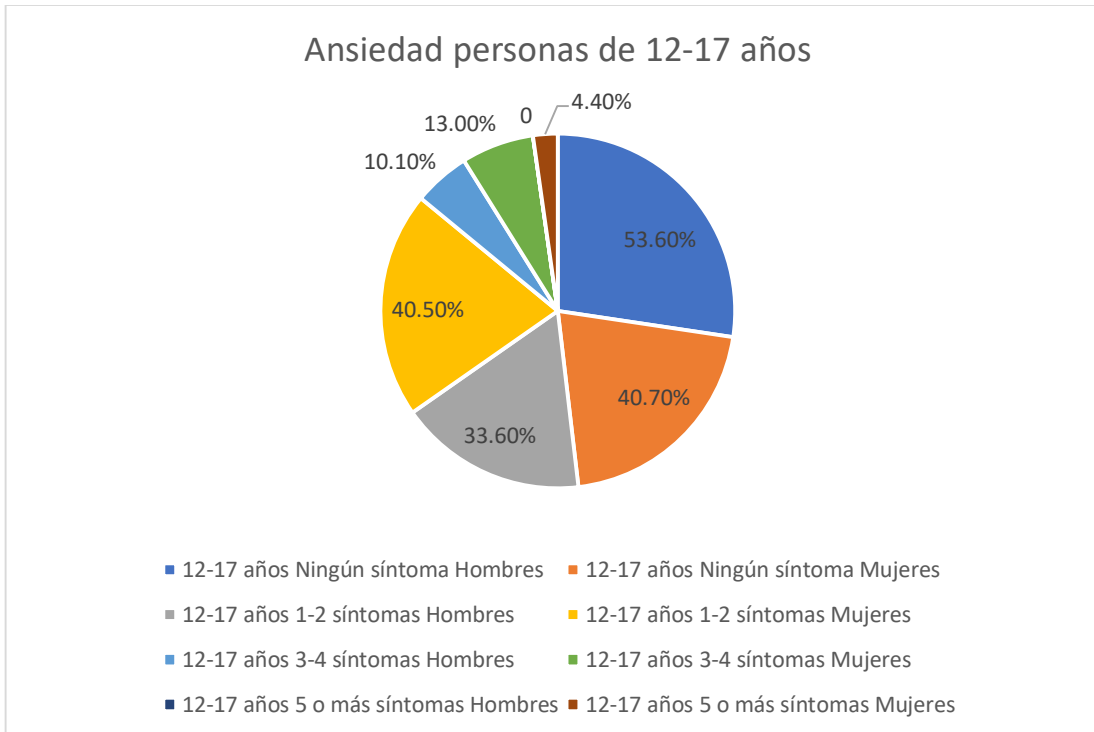
La siguiente serie de gráficos presenta los datos que se dieron anteriormente.

Gráfico 2



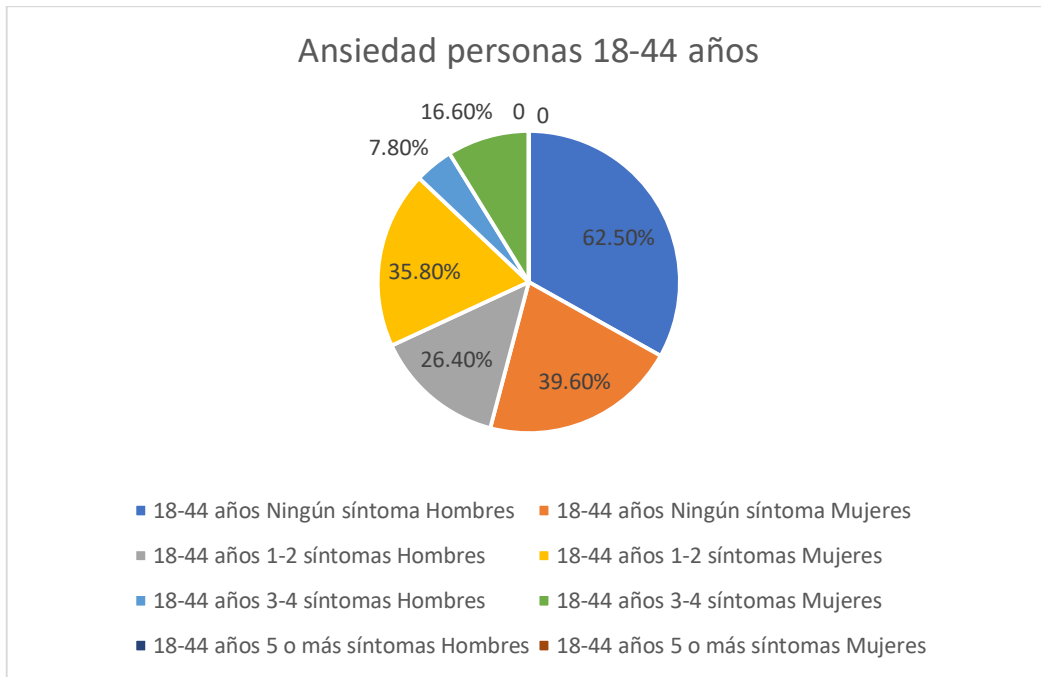
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia.

Gráfico 3



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia.

Gráfico 4



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia.

Gráfico 5



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia.

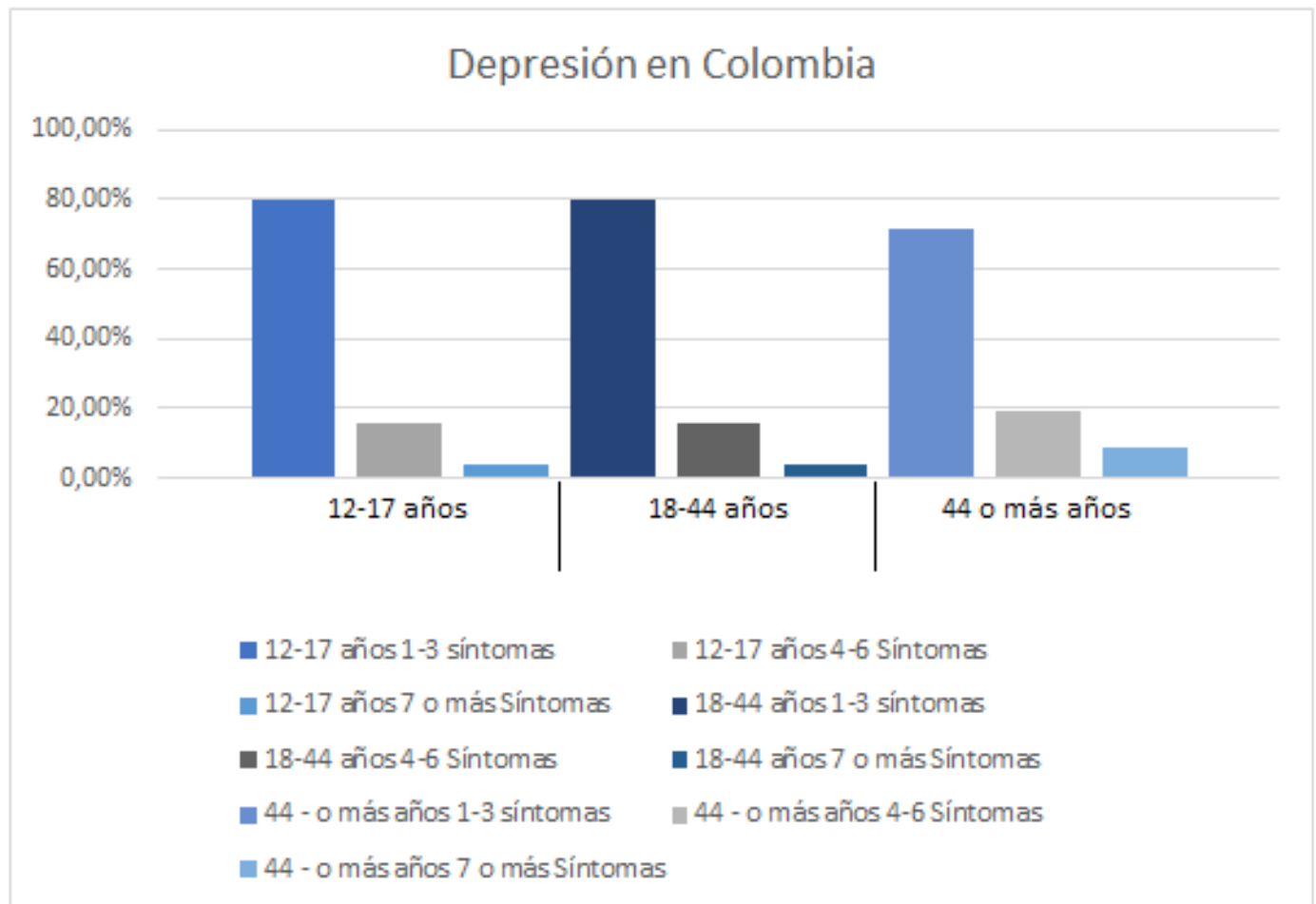
En cuanto a la depresión, en el primer grupo (12-17 años) un 80,3% presenta 1-3 síntomas, siendo 81,6% hombres y un 79,0% mujeres. Un 15,8% presenta 4-6 síntomas, siendo el 15,0% hombres y el 16,6% mujeres. Y el 3,9% presenta más de 7 síntomas, siendo un 4,4% mujeres.

En el segundo grupo (18-44 años), un 80,2% presenta de 1-3 síntomas, siendo el 84,9% hombres y 76,9% mujeres. Un 15,6% presenta 4-6 síntomas, siendo el 11,9% hombres y 18,2% mujeres. Y el 4,2% presenta 7 o más síntomas, siendo un 3,2% hombres y un 4,9% mujeres.

En el tercer grupo (44 años en adelante), un 71,9% presenta 1-3 síntomas, siendo el 79,0% hombres y el 67,3% mujeres. Un 19,2% presenta 4-6 síntomas, siendo 14,8% hombres y 22,1% mujeres. Y un 8,9% presenta 7 o más síntomas, siendo 6,2% hombres y 10,6% mujeres.

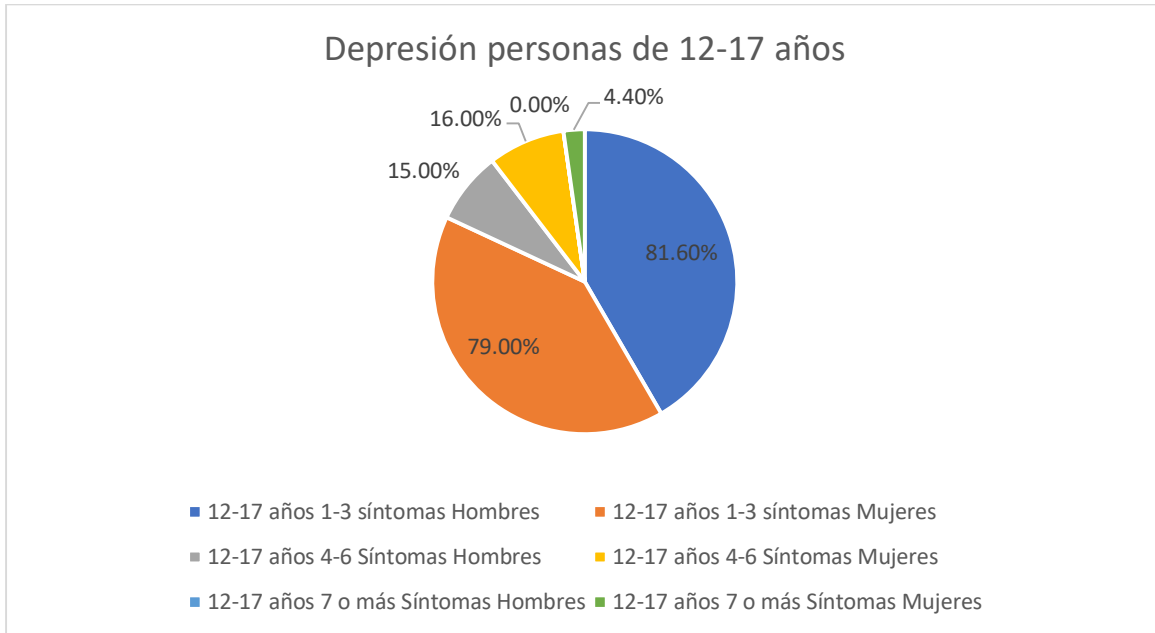
La siguiente serie de gráficos presenta los datos que se dieron anteriormente.

Gráfico 5
io



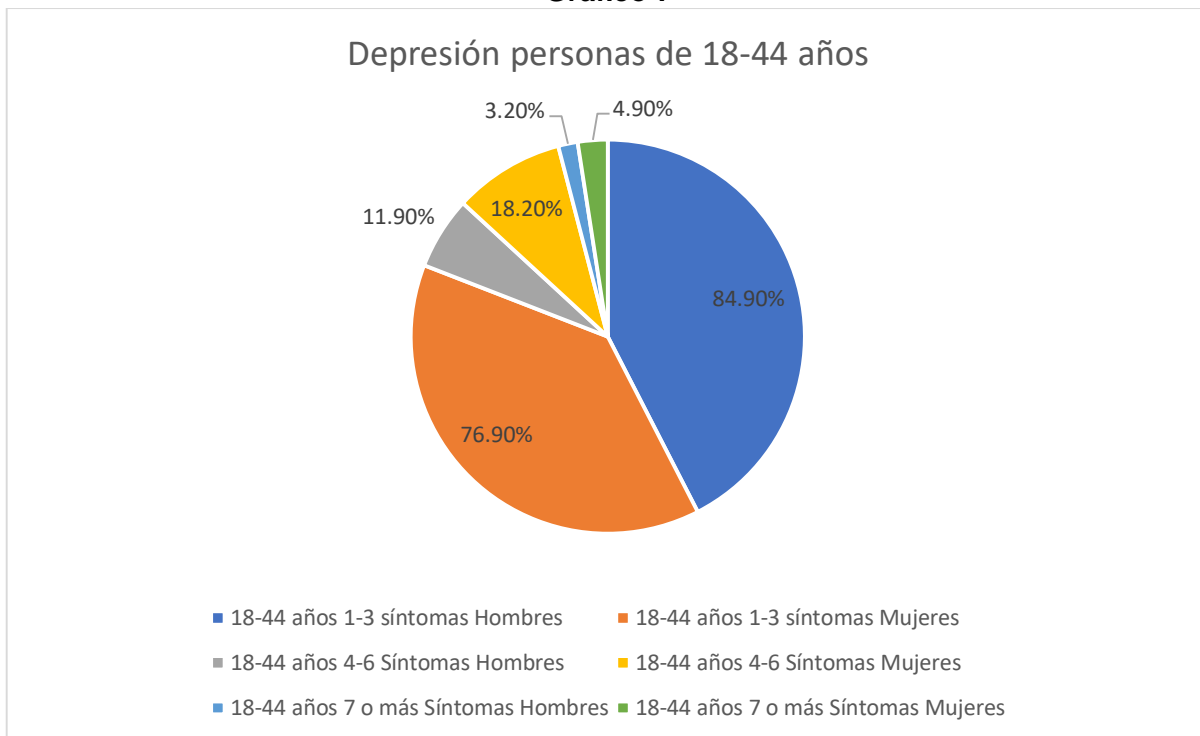
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia.

Gráfico 6

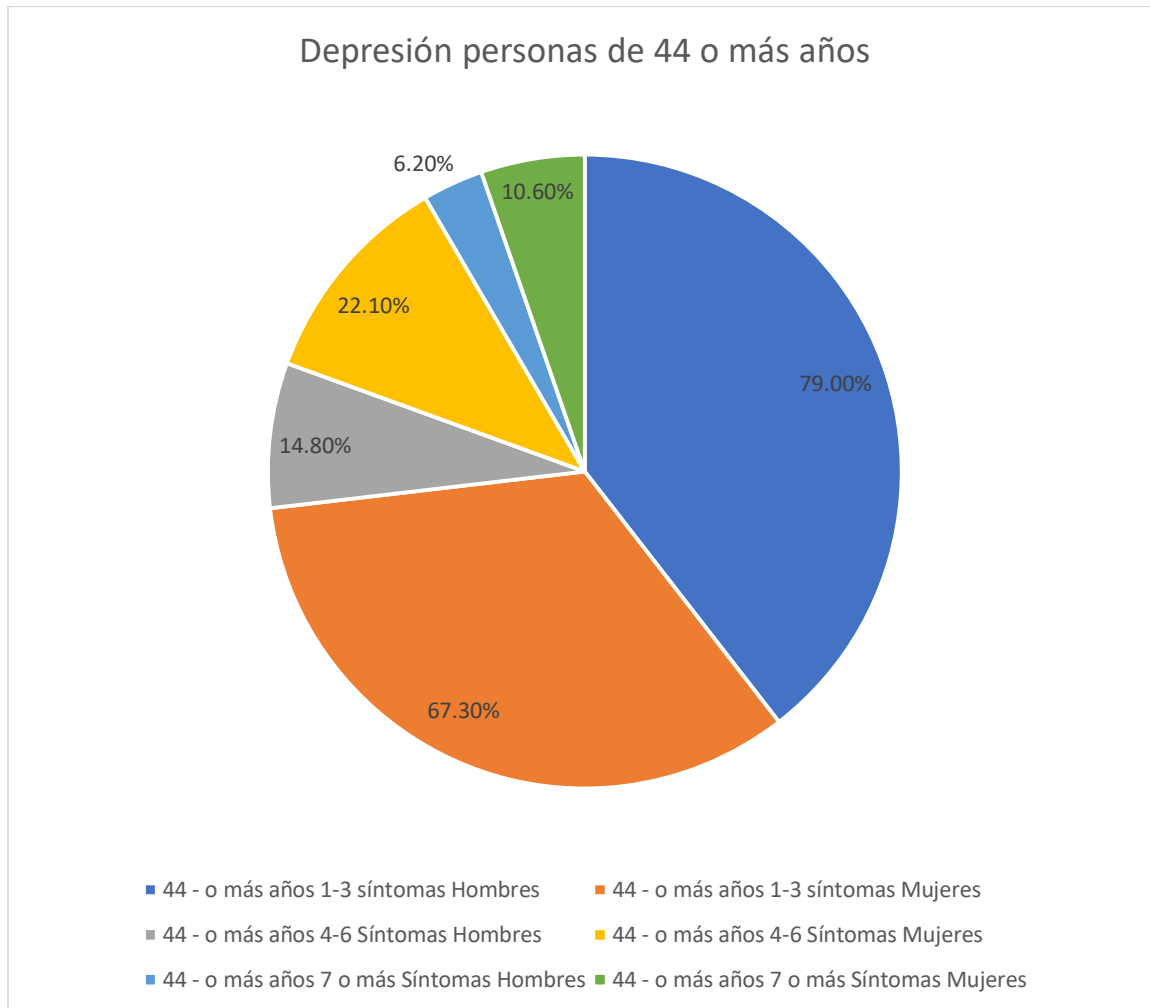


Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia.

Gráfico 7



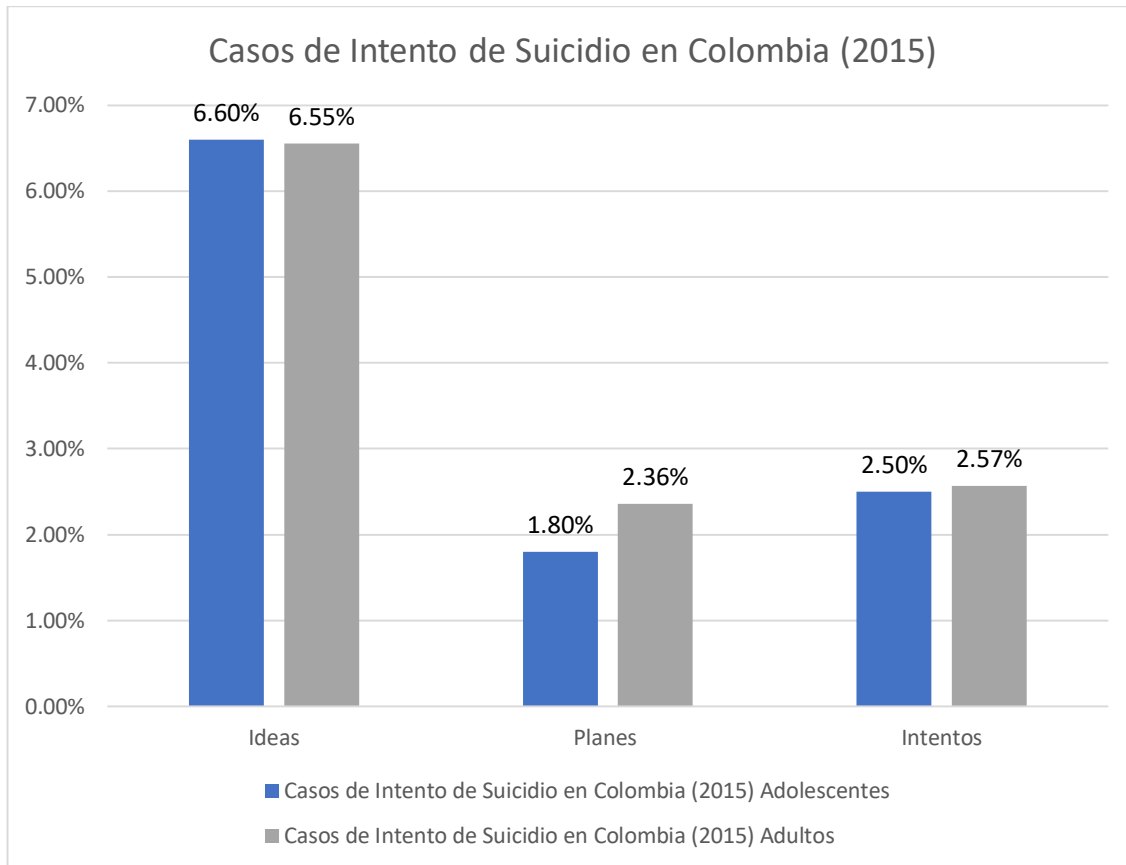
Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia.

Gráfico 8

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia.

Uno de los síntomas más preocupantes de ambos trastornos mentales es la emergencia de conductas o tendencias suicidas. Aunque las cifras que se darán a continuación sean relativamente bajas, es de todas formas muy importante tenerlas en cuenta a la hora de calibrar el impacto de los trastornos mentales, así como a la hora de diseñar políticas y medidas que permitan afrontar las consecuencias de éstos. De la población entre los 12 y los 17 años, un 6,2% manifestó tener ideas de acabar con su vida, siendo un 4,9% hombres y un 7,4% mujeres. A su vez, de la población entre los 18 y los 44 años, un 6,8% manifestó tener ideas de acabar con su vida, siendo un 5,8% hombres y un 7,5% mujeres. Y de la población de los 44 años en adelante, un 6,5% manifestó tener ideas de acabar con su vida, siendo el 5,4% hombres y el 7,2% mujeres según la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015.

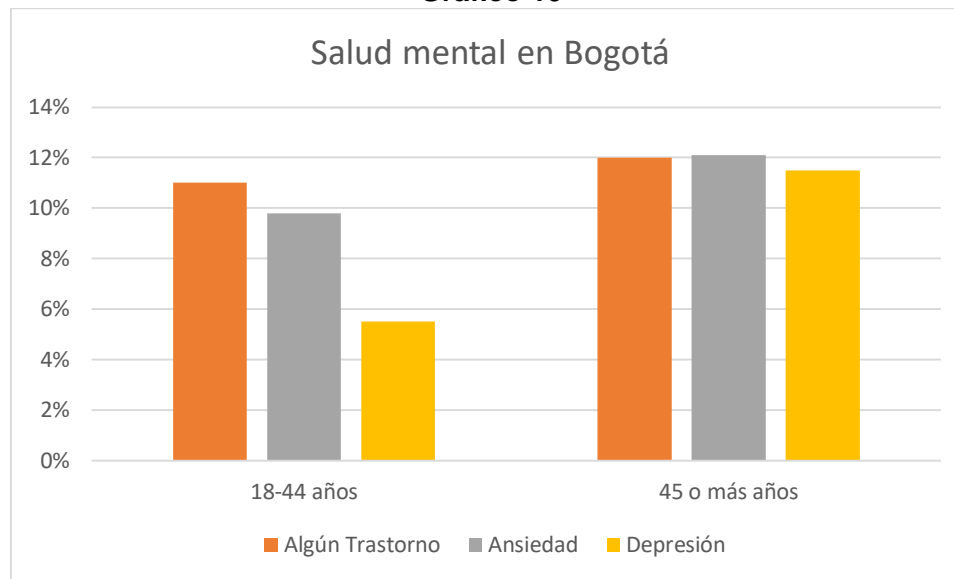
Así mismo, la misma Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), señala que para 2015 un 6,6% de los adolescentes tuvieron ideas suicidas, el 1,8% tuvo planes suicidas, y el 2,5% tuvo intento de suicidio. Así mismo, un 6,55% de los adultos tuvo ideas suicidas, el 2,36% tuvo planes suicidas, y el 2,57% tuvo intentos suicidas.

Gráfico 9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015), y Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de noviembre 2018). Elaboración propia.

Bogotá D.C. no está exenta de la presencia de problemas de salud mental entre sus habitantes, además de la depresión. Según un estudio hecho por la Secretaría Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, la ansiedad es el primer trastorno de salud mental que afecta a la población bogotana, afectando mayormente a la población adulta y afectando a todos los segmentos de edad y estratos socioeconómicos. Le sigue la depresión, afectando principalmente a las mujeres de entre 18 y 69 años de edad. El abuso de sustancias alcohólicas es el tercer principal problema de salud mental, afectando en su mayoría a la población masculina entre los 18 y 28 años de edad y de estratos 3 y 4. Conductas suicidas – en su mayoría un resultado de la depresión – son el último principal problema, afectando sobre todo a la población joven (18 – 28 años de edad) y a la población femenina, y dando la cifra de una tasa de suicidio del 3,7% por cada 100,000 habitantes en 2015 (Agrupación & Secretaría Distrital de Salud, 2017).

Más en detalle, se observa que de la población de 18-44 años, un 11% presenta algún trastorno o enfermedad mental. Además, de esta población, un 9,8% padece de ansiedad, en tanto que un 5,5% padece de depresión. A su vez, De la población de 45 años en adelante, un 12% presenta algún trastorno o enfermedad mental. De esta población, además, un 12,1% padece ansiedad, mientras que un 11,5% padece depresión, según la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015.

Gráfico 10

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015); Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Enero de 2016). Elaboración propia.

Las siguientes tablas, a su vez, brindan un escenario más detallado de la manifestación de la depresión y de la ansiedad en la población capitalina, así como los niveles de prevalencia de dichas patologías mentales en el año 2015:

Tabla 4

Depresión a 2015 en Bogotá

	12 - 17	18 - 44	45 en adelante
Positivo en SQR	N/A	11%	12 – 13%
4 a 6 síntomas	15%	N/A	11,5%
7 o más síntomas	N/A	5,5%	N/A

Fuentes: Fuentas: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015); Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Enero de 2016). Elaboración propia.

Tabla 5

Depresión a 2017 en Bogotá por edad y Estrato

Número de síntomas	18 – 28 años	29 – 59 años	60 – 69 años	Estratos 1 y 2	Estratos 3 y 4	Estratos 5 y 6
1 - 3	31,9%	31,4%	38,6%	35,5%	31,0%	30,1%
4 - 6	6,2%	6,6%	9,6%	7,6%	7,1%	1,2%
7 o más	2,3%	2,2%	4,1%	2,8%	2,6%	0,4%

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (2017). Elaboración Propia.

Tabla 6

Depresión a 2017 en Bogotá por género

Número de síntomas	Hombres	Mujeres	TOTAL
1 - 3	30,4%	34,9%	32,8%
4 - 6	5,3%	8,5%	7,0%
7 o más	2,1%	3,0%	2,6%

Fuente: *Organización Panamericana de la Salud, & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (2017)*. Elaboración Propia.

Tabla 7

Ansiedad a 2015 en Bogotá

	12 - 17	18 - 44	45 en adelante
Positivo en SQR	N/A	11%	12 – 13%
4 a 6 síntomas	N/A	9,8%	12,1%

Fuentes: *Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015); Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Enero de 2016)*. Elaboración propia.

Tabla 8

Ansiedad a 2017 en Bogotá por edad y Estrato

Número de Síntomas	18 – 28 años	29 – 59 años	60 – 69 años	Estratos 1 y 2	Estratos 3 y 4	Estratos 5 y 6
1 – 2	31,5%	3,7%	32,5%	33,5%	31,1%	34,6%
3 – 4	12,2%	11,2%	15,2%	14,0%	11,5%	4,4%
5 o más	7,7%	9,0%	11,4%	9,2%	9,2%	2,1%

Fuente: *Organización Panamericana de la Salud, & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (2017)*. Elaboración Propia.

Tabla 9

Ansiedad a 2017 en Bogotá por género.

Número de Síntomas	Hombres	Mujeres	TOTAL
1 – 2	31,7%	32,7%	32,2%
3 – 4	8,9%	15,1%	12,2%
5 o más	5,9%	11,9%	9,0%

Fuente: *Organización Panamericana de la Salud, & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (2017)*. Elaboración Propia.

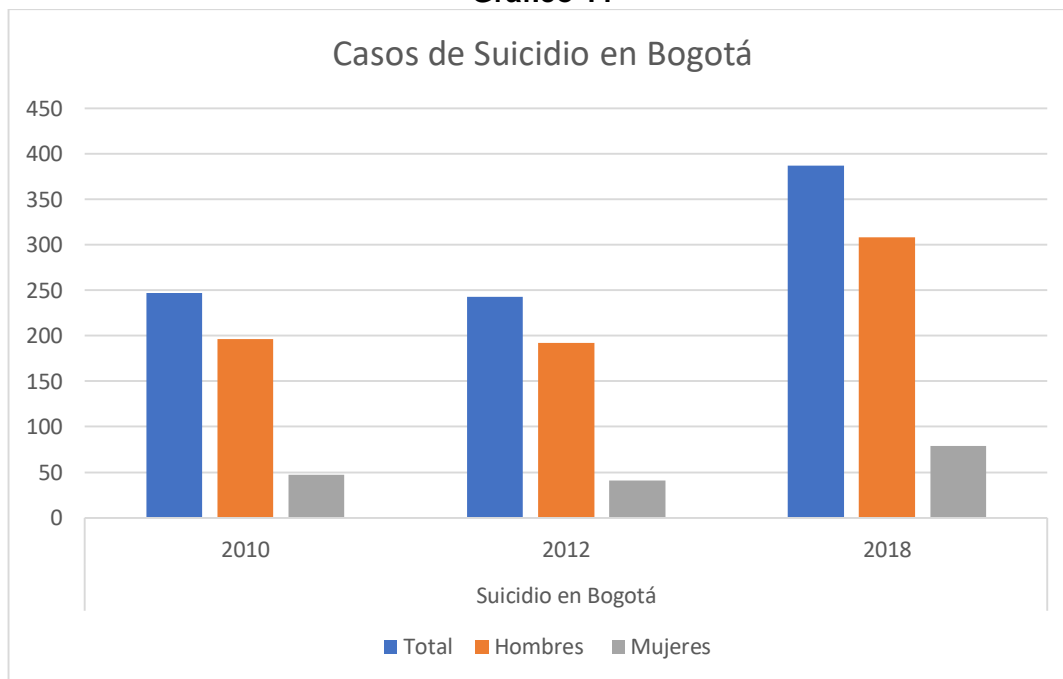
Tabla 10

Prevalencia de trastornos mentales en Bogotá para 2015

	Toda la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Cualquier trastorno Depresivo	9,4%	Aprox. 2,9%	0,2%
Cualquier trastorno de ansiedad	5,0%	Aprox. 2,3%	Aprox. 0,2%
Cualquier trastorno Afectivo	10,7%	Aprox. 3,4%	Aprox. 0,4%

Fuente: *Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia*

Aunque es evidente que el suicidio tiene una variedad de factores, es a todas luces una consecuencia – y un síntoma – de los problemas que afectan a la salud mental de una persona, siendo la peor de todas las consecuencias que dichas problemáticas tienen. De hecho, Bogotá es una de las ciudades colombianas con un alto número de suicidios, de acuerdo con Medicina Legal (2019). Durante el 2010, se registraron 243 casos en la ciudad, de los cuales 196 fueron hombres y 47 fueron mujeres. Para 2012, la ciudad tuvo 243 casos de suicidio, de los cuales 192 fueron hombres y 41 fueron mujeres. Y durante el 2018, hubo 387 casos en la ciudad, de los cuales 308 fueron hombres y 79 fueron mujeres. Es evidente que los casos de suicidios son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres. La gráfica a continuación presenta una relación comparada entre los tres años de 2010, 2012 y 2018:

Gráfico 11

Fuente: *Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., & Observatorio de Salud. (2019).; Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Enero de 2016); Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. (Junio 2019). Elaboración Propia.*

Datos del Observatorio de Salud a 2019 muestran que la población de entre 20 y 44 años es la que más presentó casos de suicidio consumado en la ciudad de Bogotá, evidenciando que el suicidio es un fenómeno recurrente entre la población joven y adulta joven, tal y como muestra la tabla a continuación.

Tabla 11

Casos de suicidio por edad en Bogotá (hasta agosto 2019)

Total de casos	10	15	18	20	25	30	40	45	50	55	60	65	70	75	80+
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
	14	17	19	24	29	34	44	49	54	59	64	69	74	79	
246	13	10	14	30	35	27	30	9	12	12	10	8	8	6	4

Fuentes: *Observatorio de Salud de Bogotá (2019)*. Elaboración propia.

Además, el problema del suicidio es un problema que afecta a todas las localidades de la ciudad. Sin embargo, Kennedy, Suba, Ciudad Bolívar, Engativá y Bosa fueron las localidades con el mayor número de casos durante el 2018: 50, 41, 37, 33, y 32 casos respectivamente. La tabla a continuación brinda un panorama sobre los casos de suicidio por localidad y por género.

Tabla 12
Casos de suicidio en Bogotá, por localidad y género (2018)

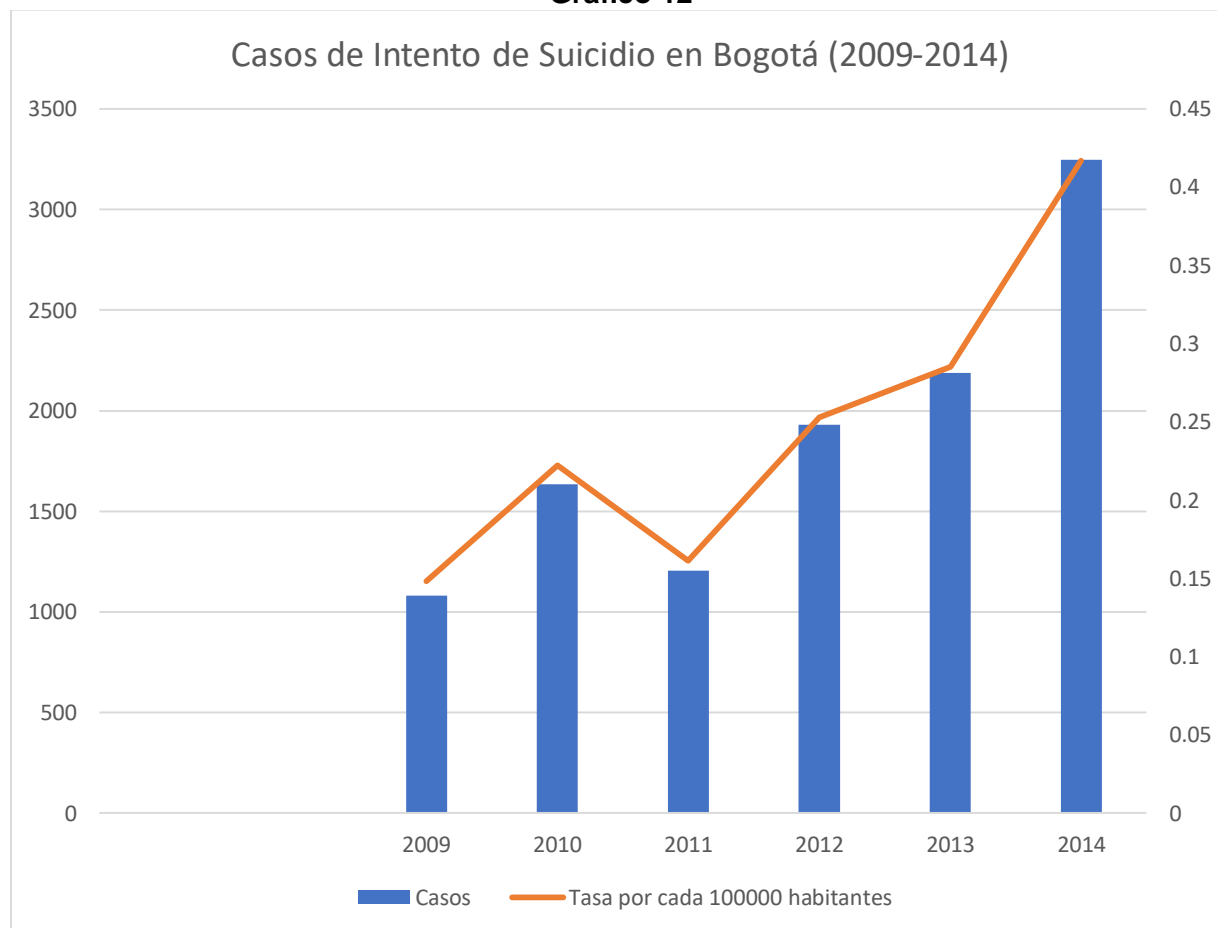
Localidad	Total de casos	Hombres	Mujeres
Kennedy	50	38	12
Suba	41	31	10
Ciudad Bolívar	37	32	5
Engativá	33	23	10
Bosa	32	27	5
Usaquén	28	22	6
San Cristóbal	23	19	4
Chapinero	22	17	5
Rafael Uribe Uribe	18	13	5
Fontibón	17	14	3
Usme	17	11	6
Santa Fe	12	9	3
Teusaquillo	11	10	1
Tunjuelito	10	10	0
Puente Aranda	10	9	1
Los Mártires	6	6	0
Barrios Unidos	4	4	0
Antonio Nariño	3	3	0
La Candelaria	2	2	0
Sumapaz	0	0	0

Fuente: *Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., & Observatorio de Salud. (2019)*. Elaboración propia.

El suicidio también es preocupante en sus fases previas, es decir cuando un individuo tiene ideas, planes suicidas o inclusive intentos no materializados de suicidio, lo cual aumenta el número de casos en potencia a casos concretos.

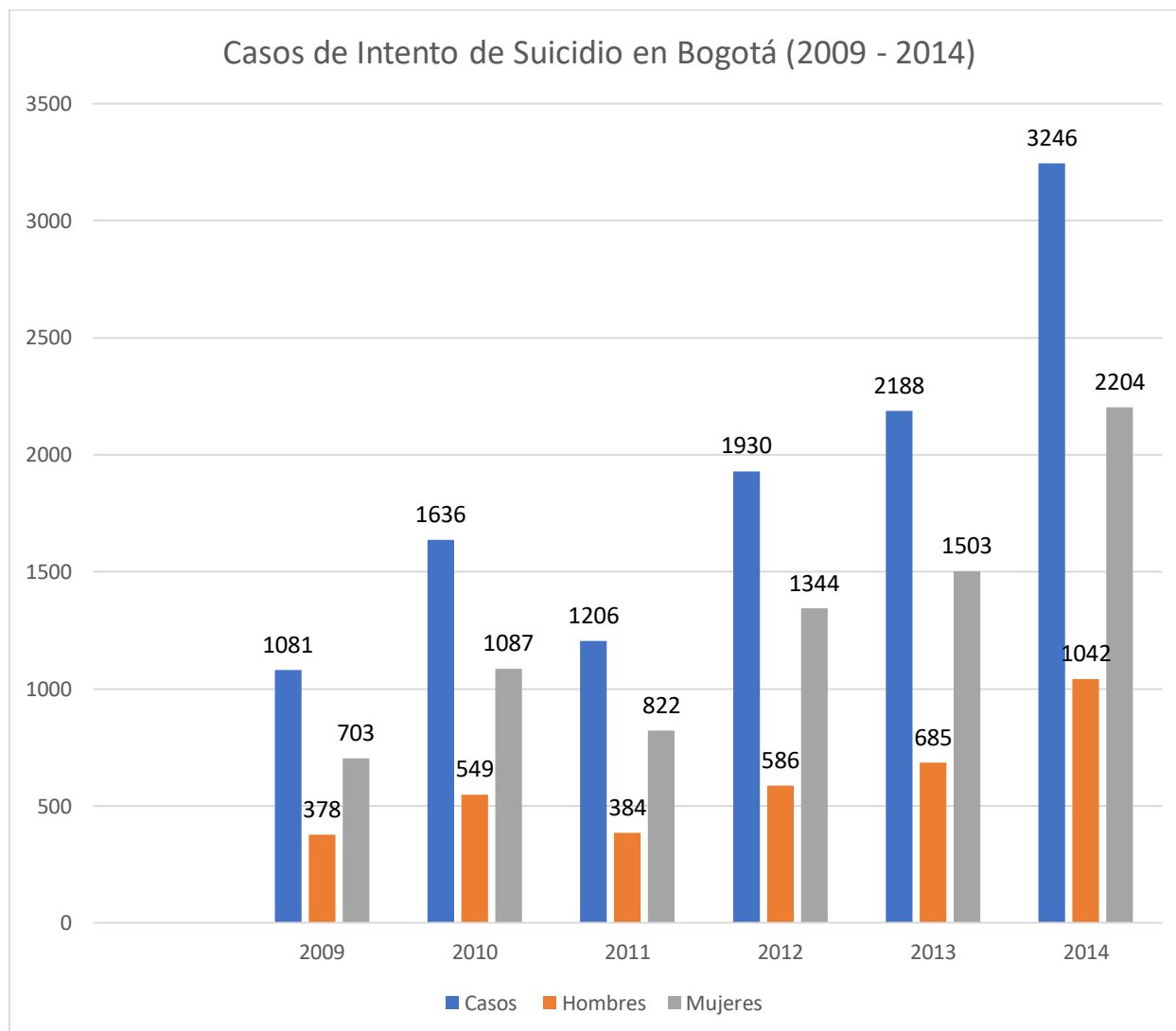
Sin embargo, es necesario ver los datos de intentos de suicidio en la población general de la ciudad, para poder ver la evolución y desarrollo de la problemática en la última década. Durante el 2009 hubo 1081 casos, significando una tasa del 14,89% por cada 100,000 habitantes; durante el 2010 hubo 1636 casos, con una tasa del 22,21%; durante el 2011, 1206 casos tuvieron lugar, siendo la tasa de 16,14%; durante el 2012 sucedieron 1930 casos, siendo la tasa de 25,49%; durante el 2013 hubo 2188 casos, siendo la tasa de 28,51%, y durante el 2014 sucedieron 3246 casos, siendo la tasa del 41,7%.

Gráfico 12



Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Enero de 2016). Elaboración propia.

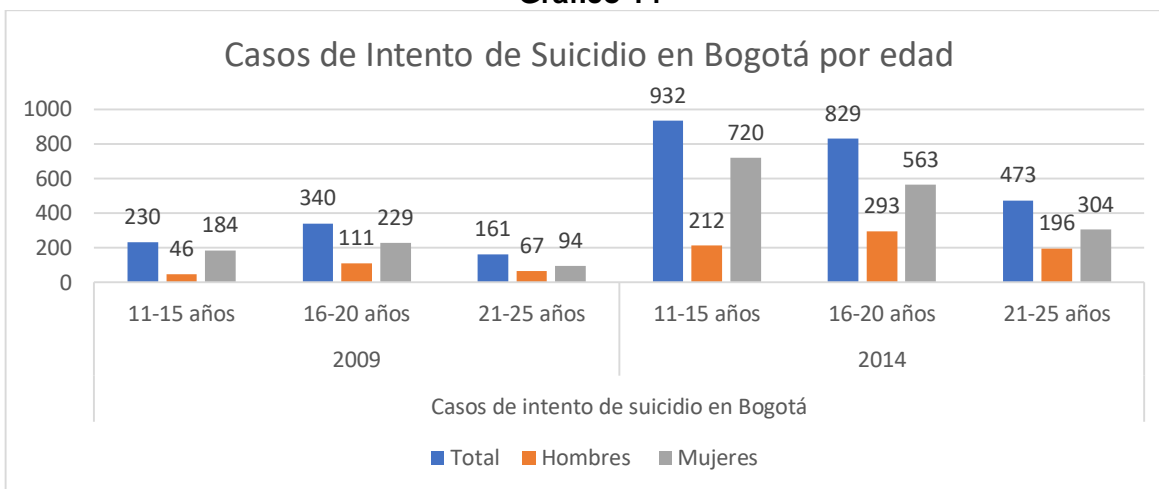
Aunque los casos de suicidio muestran que los hombres son quienes más se suicidan a comparación con las mujeres, son las mujeres las que presentan un mayor número de casos de suicidio. Un vistazo a los datos entre 2009 y 2014 da una prueba de esta afirmación. Para 2009, de los 1081 casos de intento de suicidio, 378 fueron hombres y 703 fueron mujeres; para 2010, de los 1636 casos, 549 fueron hombres y 1087 fueron mujeres; para 2011, de los 1206 casos, 384 fueron hombres y 822 fueron mujeres; para 2012, de los 1930 casos, 586 fueron hombres y 1344 fueron mujeres; para 2013, de los 2188 casos, 685 fueron hombres y 1503 fueron mujeres; y finalmente, para 2014, de los 3246 casos, 1042 fueron hombres y 2204 fueron mujeres.

Gráfico 13

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Enero de 2016). Elaboración propia.

Continuando con las cifras de casos de intento de suicidio por edad, los casos son más frecuentes entre los grupos de edad comprendidos entre los 11 y 15 años, los 16 a 20 años, y los 21 y los 25 años. Para el año 2009, 230 personas de entre 11 y 15 años intentaron suicidarse, de los cuales 46 fueron hombres y 184 fueron mujeres. Así mismo, 340 personas de 16 a 20 años intentaron suicidarse, siendo de ellos 111 hombres y 229 mujeres. Y 161 personas de 21 a 25 años intentaron suicidarse, siendo 67 hombres y 94 mujeres.

En el 2014, en contraste, las cifras en general presentaron un aumento en todos los grupos de edad mencionados. 932 personas de entre 11 y 15 años intentaron suicidarse, siendo de ellos 212 hombres y 720 mujeres; 829 personas de entre 16 y 20 años intentaron suicidarse, siendo 293 hombres y 563 mujeres; y 473 personas de entre 21 a 25 años intentaron suicidarse, siendo de ellos 196 hombres y 304 mujeres.

Gráfico 14

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Enero de 2016). Elaboración propia.

Datos arrojados por el estudio en salud mental efectuado en Bogotá en 2017 proveen más indicios en esta materia, mostrando que la población joven del Distrito es la que más presenta ideas suicidas, siendo también relativamente alto en población de estratos 1, 2, 3 y 4.

Tabla 13

Idea de quitarse la vida

	18 - 28	29 - 59	60 - 69	Estratos 1 y 2	Estratos 3 y 4	Estratos 5 y 6
Ha tenido la idea de acabar con su vida	5,5%	3,7%	4,3%	4,4%	4,5%	2,1%

Fuente: *Organización Panamericana de la Salud, & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (2017). Elaboración Propia.*

La población infantil de la ciudad de Bogotá, por cierto, también se encuentra en alto riesgo de padecer trastornos mentales desde una edad temprana. Los siguientes datos del 2015 y del 2017 permiten dar una idea de: primero, la envergadura del problema de la salud mental en la población infantil; y segundo, el crecimiento que los problemas de salud mental han tenido en un espacio de tiempo relativamente corto. Estos datos deberían ser una alarma para que el Distrito también tome medidas encaminadas a proteger la salud mental de la población infantil.

Tabla 14

En Bogotá (7 – 11 años), 2015.

Número de síntomas	%
1 o mas	53,4%
2 o más	15,2%

Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia*

Tabla 15

Tipos de síntomas más frecuentes en población de 7 – 11 años en Bogotá (2015)

Tipo de síntoma	%
Lenguaje anormal	26,2%
Sensaciones de susto o nerviosidad sin razón	17,8%

Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia***Tabla 16**

A nivel Bogotá (2017)

Frecuencia de síntomas	%
1 - 3 síntomas	51,8%
4 - 6 síntomas	17,6%
7 - 9 síntomas	2,9%
10 o más síntomas	2,0%

Fuente: *Organización Panamericana de la Salud, & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (2017). Elaboración Propia.***Tabla 17**

A nivel Bogotá (2017)

Síntoma	%
Lenguaje Anormal	24,3% (28,4% niños / 20,1% niñas)
Sensaciones de susto o nerviosidad sin razón	20,4% (22,0% niños / el 18,8% niñas)
Frecuentes dolores de cabeza	12,4% (12,3% niños / 12,4% niñas)
Jugar poco con otros niños	18,5% (17,5% niños / 19,5% niñas)
Dificultad para aprender matemáticas	14,2% (12,7% niños / 15,9% niñas)
Problemas de atención o concentración	20,2% (17,1% niños / 14,7% niñas)
Problemas de lectura y escritura	13,1% (28,1% niños / 12,1% niñas)

Fuente: *Organización Panamericana de la Salud, & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (2017). Elaboración Propia.*

Existen dos problemas importantes a la hora de abordar la salud mental tanto a nivel Nacional como a nivel Distrital. Dos problemas que impiden una adecuada implementación de políticas destinadas a prevenir, tratar y permitir que las personas con patologías mentales puedan tener una vida digna.

El primero de ellos es el estigma y el imaginario social negativo en torno a la salud mental.

Un estudio hecho, en el 2007 por un médico, una psiquiatra y una trabajadora social, encontró que quienes sufren de trastornos mentales perciben que hay un rechazo, un desconocimiento, un uso de lenguaje peyorativo, una carencia de apoyo, que hay una incorrecta información del problema por parte de los medios de comunicación, que hay una sensación de dependencia, así como una falta de autonomía y de libertad, una percepción de que cambia la vida, y que hay un bajo nivel de autoestima. En pocas palabras, hay una exclusión social de las personas con dichos trastornos, siendo sus familiares víctimas de dicho estigma (Uribe & Cortés, 2007).

Además, el mismo estudio señala que las familias también presentan un cierto grado de actitud negativa inicial con las personas que sufren de algún trastorno. De acuerdo con Uribe & Cortés (2007), la familia en principio presenta un proceso de negación, seguido por una sensación de dolor y de frustración ante la situación y las implicaciones que tiene para su familiar afectado, además de implicar un cambio brusco para el curso de vida tanto del familiar afectado como de la familia misma. Son las familias conscientes del estigma presente, aunque contribuyen al mismo al ver al paciente como si de un niño se tratase.

Si algo es claro en lo tocante al tema del estigma e imaginarios negativos en la salud mental, es el hecho de que existe poca información y educación sobre el tema; de haberlo, dichos estigmas e imaginarios sociales no serían una razón para que muchas personas eviten el reconocer que tienen un trastorno mental y busquen la ayuda adecuada. Y se podría utilizar en lenguaje menos excluyente y peyorativo hacia las víctimas de dichos problemas. Los medios de comunicación, además, juegan un papel en la emergencia de dicho lenguaje. Según la Fundación Saldarriaga (n.d.), los medios tienden a presentar a las personas afectadas de trastornos mentales como si fuesen personas diferentes, incapaces de establecer comunicación alguna, y enfatizando en los estereotipos creados alrededor de estas personas (Mena Jiménez, Bono del Trigo, López Pardo, & Díaz del Peral, citados en Gonzáles, n.d., pp. 32 – 33). Además, este imaginario tiene un impacto en la sociedad. Moldea y predetermina la percepción que la sociedad tendrá hacia las personas con trastornos, sin mencionar el tipo de lenguaje que se usa respecto a ellos, además de socavar la formulación de políticas públicas eficientes y socavando la autoestima que ellos tienen, afectando de forma muy negativa su posibilidad de rehabilitación (Mena Jiménez & et. Al., citados en Gonzáles, n.d., p. 34).

El segundo de estos problemas tiene dos dimensiones, siendo la primera el acceso a servicios especializados, y el segundo es la renuencia de algunas personas con patologías mentales de buscar ayudas cuando sufren tales, precisamente debido al estigma. El siguiente cuadro permite dar una sucinta idea de ambas situaciones (datos a nivel Nacional).

Tabla 18

Acceso a servicios de salud especializados

Solicitud y acceso a servicios de salud especializados en Colombia (2015).

	7 – 11	12 – 17	18 – 44	44 – en adelante
Solicitado servicios de salud mental	48,1%	35,2%	38,5%	34,3%

Promedio y porcentaje de acceso	4,2 veces promedio 92,7%	3,9 veces promedio 88,5%	23,5 veces promedio 94,0%	2,4 veces promedio 79,4%
No buscan ayuda por considerarla innecesaria	55,3%	N/A	47,3%	N/A
No buscan ayuda por descuido	N/A	N/A	23,6%	24%
No quiso buscar asistencia	N/A	N/A	15,6%	N/A
Acceso a psicoterapias	83,1%	N/A	72,7%	52,7%
Prescripción de medicamento	0,8% (71,7% cubierto por EPS)	0,8% (80,5% cubierto por EPS)	1,9% (72,5% cubierto por EPS)	3,7% (81,1% cubierto por EPS)
Recurre a instituciones de salud	88,2% (EPS cubre en un 69,4%)	92,1% (EPS cubre en un 70,9%)	89,0% (EPS cubre en un 66,1%)	84,8% (EPS cubre en un 80,6%)
Promedio de horas para llegar	11,8	11,7	32,3	N/A
Estima tener mejoras	N/A	N/A	79,6%	93,8%
Requirió hospitalización	N/A	N/A	13,9%	16,2%

Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Elaboración propia*

La pandemia y la post pandemia podrían presentar un alto número de casos de problemas de salud mental y aún de suicidios, en los habitantes de Bogotá. De acuerdo con Diego Mercado (25 de abril de 2020)²⁷, director del programa de psicología de la Universidad del Valle, la naturaleza disruptiva o inesperada de la pandemia, junto con el alto nivel de incertidumbre, hacen que tenga un efecto traumático sobre las personas, al ver que la cotidianeidad que tenían antes fue abruptamente interrumpida y transformada. Por consiguiente, esta suma de factores hace que emerja una depresión, la cual también tiene lugar por las sensaciones de pérdidas en la libertad de desplazamiento, la pérdida de los espacios e interacciones sociales, de la posibilidad de tener actividades recreacionales, la pérdida del empleo o de la estabilidad financiera debido a la cuarentena y la crisis. Las pérdidas familiares por cuenta del Coronavirus también juegan un papel en el surgimiento de casos de depresión.

Adicionalmente, la ansiedad también puede aumentar durante una situación como la que se ha venido presentando. El director del programa de psicología de la Universidad del Valle explica que la incertidumbre y el miedo frente al peligro darían lugar a casos de ansiedad. Además, las posibles

²⁷ Mercado, D. (25 de abril de 2020). La salud mental, un efecto colateral de la pandemia. El Espectador. <https://www.elespectador.com/especiales/la-salud-mental-un-efecto-colateral-de-la-pandemia-articulo-916330/>

consecuencias a nivel social y económico una vez termine la pandemia también juegan un papel en la emergencia de estos trastornos mentales. Adicionalmente, se podrían dar casos de insomnio, casos de conflictos y problemas en las relaciones interpersonales precisamente por el miedo al contagio, y de la incapacidad de asimilar la información de forma más emocional y menos racional (Mercado, 25 de abril de 2020).

Una encuesta hecha por Cifuentes-Avellaneda, Rivera-Montero, Vera-Gil, Murad Rivera, Sánchez, Castaño, Royo y Rivillas-García (mayo 11 de 2020)²⁸, confirma las anteriores afirmaciones. Evidentemente, según la fuente, la pandemia y el distanciamiento físico y social están dando vía a problemas de salud mental, siendo la preocupación por el futuro y la recesión económica, la pandemia misma, la población vulnerable, que algún familiar se contagie de Coronavirus, y que algún familiar tenga alguna emergencia y no reciba atención, las causas a nivel nacional para la aparición de problemas en salud mental.

De forma más puntual y para el caso de Bogotá, la encuesta señala que las personas entre 30 y 39 años son las más susceptibles a tener problemas de salud mental durante la pandemia. Así mismo, los síntomas de cualquier problema de salud mental en Bogotá son: nerviosidad, cansancio sin motivo, e impaciencia. Las siguientes tablas dan una muestra de la situación de la salud mental durante la pandemia en Bogotá:

Tabla 19

Afectaciones a la salud mental por grupos etarios en Bogotá, 2020.

	18 – 29	30 – 39	40 – 49	50 o más
Porcentaje	32	31	22	14

Fuente: Cifuentes-Avellaneda, A., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez S. M., Castaño, L. M., Royo, M., & Rivillas-García. (Mayo 11 de 2020). Elaboración propia.

Tabla 20

Porcentaje de personas con algún síntoma asociado a la salud mental en Bogotá, 2020.

Síntomas	Porcentaje
Nerviosidad	53,9
Cansancio sin motivo	52,6
Impaciencia	45,4
Rabia/Ira	33,4
Desesperanza	32,0
Sensación de que las cosas cuestan mucho esfuerzo	23,9

²⁸ Cifuentes-Avellaneda, A., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez S. M., Castaño, L. M., Royo, M., & Rivillas-García. (mayo 11 de 2020). *Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia*. Asociación Profamilia. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>

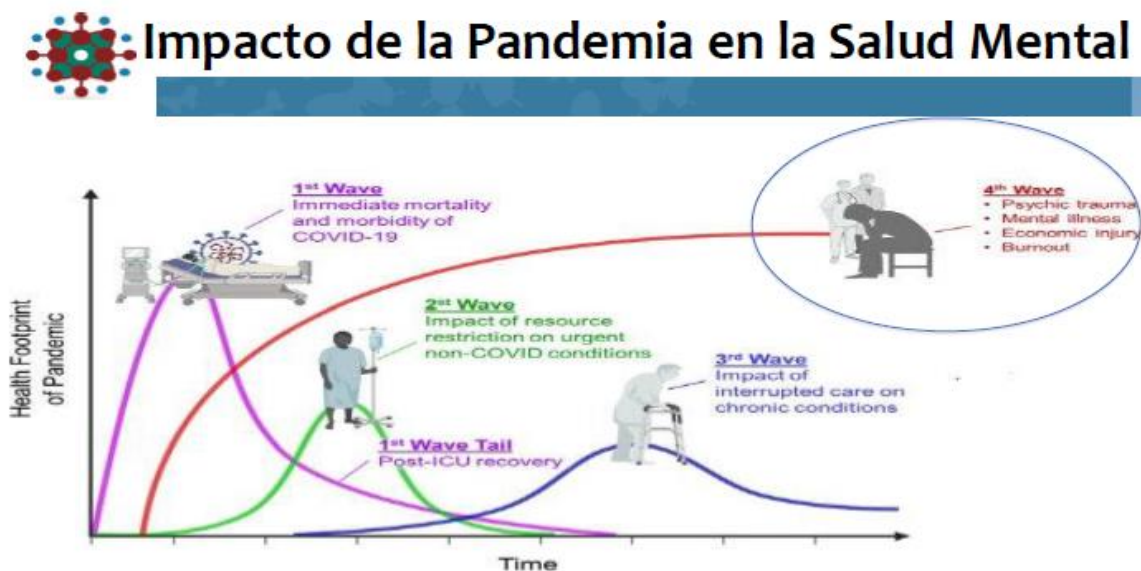
Percepción de inutilidad y carencia de valor	21,9
Sensación de tristeza sin que nada pudiese generar alegría	18,7
Sensación de impaciencia sin nada que pudiese calmar	16,2
Nerviosidad sin nada que pudiera calmar	10,9

Fuente: Cifuentes-Avellaneda, A., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez S. M., Castaño, L. M., Royo, M., & Rivillas-García. (Mayo 11 de 2020). Elaboración propia.

Lo anterior brinda una somera idea de lo que sería el estado de la salud mental tanto en el país como en el Distrito una vez pase la pandemia. De hecho, la OMS lanzó una advertencia sobre los efectos que la pandemia tendrá en la salud mental a futuro, en donde el aumento de suicidios y de trastornos mentales será la norma, en especial por las consecuencias sociales y económicas. La ansiedad sería el trastorno con mayor posibilidad de incidencia. En vista de lo anterior, la implementación de medidas que gestionen esta problemática se hace necesaria (Deutsche Welle, 14 de mayo de 2020)²⁹.

Esta posibilidad es corroborada por Oviedo Lugo (2020)³⁰, quien señala que mientras el Coronavirus tendría una serie de “olas”, donde la primera es más pronunciada en su impacto en la salud y las siguientes tienen menor impacto, la curva del impacto de la pandemia en la salud mental actuaría como una especie de “cuarta ola”. Dicha “cuarta ola” sería un efecto secundario de la pandemia, y que a diferencia de las demás olas, no tendría un pico y descenso, teniendo por el contrario una tendencia a ascender y a tener mayor duración en el tiempo. La siguiente gráfica muestra la tendencia de la denominada “cuarta ola”.

Gráfica 15



Tomado de: Oviedo Lugo. (2020).

²⁹ Deutsche Welle. (14 de mayo de 2020). OMS Advierte que pandemia afectará salud mental futura. <https://www.dw.com/es/oms-advierte-que-pandemia-afectar%C3%A1-salud-mental-futura/a-53430908>

³⁰ Oviedo Lugo, G. F. (2020). Impacto Psiquiátrico y Psicológico de la Pandemia COVID-19/SARS-CoV-2 en el Personal Sanitaria. (Presentación de Power Point).

5. MEDIDAS A NIVEL NACIONAL Y DISTRITAL

Luchando contra un enemigo invisible; políticas y medidas contra los problemas de salud mental

Las anteriores cifras permiten medir y comprender la naturaleza y la magnitud del problema de la mala salud mental a nivel nacional y distrital. Esto hace de la adopción de medidas que permitan afrontar y atenuar la situación algo prácticamente prioritario, más aún cuando se toma en cuenta el impacto a nivel individual, social y económico que tiene; un país en vías de desarrollo y una ciudad que constituye uno de los principales centros económicos y de crecimiento del país no pueden permitirse que la salud mental afecte a un número mayor de sus habitantes.

Las autoridades nacionales y distritales han comenzado a tomar cartas en el asunto en las dos últimas décadas, y han tenido en cuenta las manifestaciones de la problemática de la salud mental, así como su impacto.

5.1 Medidas existentes a nivel Nacional y Distrital

Las medidas tanto nacionales como distritales se enmarcan dentro de lo estipulado por las organizaciones internacionales como regionales, es decir la ONU a través de la OMS, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Más aún, desde el 2012 el Ministerio de Salud ha estipulado que:

"Los Alcaldes deben incluir dentro de sus políticas públicas la promoción de la salud mental. La Ley 1438 y la 1122 han permitido avanzar para garantizar una mejor atención de la salud mental. No obstante, el compromiso en los territorios es muy poco por lo que les solicitamos respetuosamente a los alcaldes generar más espacios que impulsen más los beneficios de la atención en este tema que ha tenido más respaldo en el Nuevo Plan Obligatorio de Salud (POS)"³¹.

Esto significa que los entes locales deben implementar políticas y medidas encaminadas a la promoción y protección de la salud mental en los Departamentos y ciudades y distritos.

A NIVEL NACIONAL

La **Ley 100 de 1993** tiene por objetivo el garantizar los derechos básicos y el acceso a una calidad de vida digna, protegiendo de las contingencias que puedan afectarla, mediante un sistema de seguridad social que cubra a todos los habitantes de forma progresiva. Dicho sistema ha de operar bajo los principios de: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Estos principios sirven como marco para las legislaciones siguientes.

La **Política Nacional de Salud Mental de 1998** se enfoca en la salud mental, indicando que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha de garantizar el derecho a la vida, la salud integral y la seguridad social. Sus objetivos generales eran: promover la salud mental y prevenir la emergencia de enfermedades mentales; y mejorar el acceso, cobertura y calidad de la

³¹ Ver: Ministerio de Salud y Protección Social. (Febrero 27 de 2012). "Alcaldes y Gobernadores presten atención a la salud mental": Director de Promoción y Prevención.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Alcaldes%20y%20Gobernadores%20presten%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20salud%20mental%20Director%20de%20Promoci%C3%B3n%20y%20Prevenci%C3%B3n.aspx>

atención en salud en todas sus fases. Sus objetivos específicos eran: fomentar la cultura de la Salud Mental; prevenir la emergencia de trastornos mentales; reorientar y mejorar la calidad de los servicios en salud mental; impulsar la rehabilitación psicosocial; fomentar la investigación básica y aplicada; y fortalecer la red de instituciones y oferta en Salud Mental. Se contemplaron áreas de acción en: promoción de salud mental y prevención en la emergencia de trastornos mentales; el control de dichos trastornos; aspectos psicosociales de salud y desarrollo humano; y la vigilancia epidemiológica³².

Siete (7) fueron las estrategias para cumplir con lo mencionado con anterioridad: Fortalecer la salud mental; prevenir y detectar tempranamente los trastornos a nivel nacional; reorientar la prestación de servicios en salud mental; establecer la calidad y equidad como principios fundamentales; coordinación de la gestión intra e intersectorial prevenir el uso indebido de sustancias psicoactivas; y establecer mecanismos de seguimiento, control y evaluación.

La **Ley 1616 de 2013** tiene como fin el garantizar el derecho a la salud mental y dándole prioridad a los menores de edad, por medio de la promoción y prevención, la atención integral e integrada en el SGSSS, y con un enfoque promocional en calidad de vida y la atención primaria en salud. También busca establecer criterios para reformular, implementar y evaluar la Política Nacional de Salud Mental vigente en ese momento. Define la salud mental como un estado dinámico manifestado en la vida diaria mediante el comportamiento e interacción, enfatiza en los derechos en el ámbito de la salud mental, y otorga la participación ciudadana en la formulación de políticas en el tema, además del establecimiento de asociaciones de personas afectadas, familiares y cuidadores.

La **Ley 1751 de 2015** busca garantizar el derecho fundamental a la salud, protegerla y regularla, y haciendo obligatorio el que dicho servicio sea prestado. Esta ley prohíbe la negación de prestación de servicios.

El **Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP 2012 -2021)** Sus objetivos estratégicos son: alcanzar mayor equidad en salud; mejorar las condiciones de vida y salud de la población; y cero-tolerancia con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables. Los enfoques son en: derechos, determinantes sociales; diferencial; ciclo de vida; género; étnico; otros enfoques en lo diferencial (condiciones especiales); y población. El Plan establece los principios de las políticas y acciones fundamentales de intervención del entorno, comportamientos, servicios de salud y participación social. Son las entidades territoriales quienes han de adaptarlo a sus respectivos contextos y ejecutarlo. Para el tema de nuestro interés, el PDSP toma la definición de Salud Mental de la Ley 1616 de 2013 para establecer los lineamientos en la convivencia social y salud mental. Los objetivos en esta denominada dimensión 3: contribuir al desarrollo de oportunidades y capacidades que permitan una vida plena y el despliegue de potencialidades individuales para fortalecer la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social; contribuir a la gestión integral de riesgos asociados a la salud mental y convivencia social; y disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por eventos, problemas y trastornos mentales y formas de violencia. Los componentes de esta dimensión son: la promoción de la salud mental y la convivencia; y la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y formas de violencia.

³² Cabe destacar que en la introducción, los antecedentes y la justificación en la formulación de la mencionada política, se habla de la salud como el completo bienestar físico, psicológico y social y no una senda ausencia de enfermedad. También se habla de la necesidad de erradicar el estigma moral en salud mental, la necesidad de un tratamiento digno y enfocado en los Derechos, se habla de determinantes, de la carencia del conocimiento preciso y fondo el del tema en la época, y el déficit de atención especializada y el acceso a los mismos.

En 2016 se adoptó la **Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (mediante la Resolución 429 de 2016)**, cuyo objetivo es el mejorar las condiciones de salud por medio de la regulación en la intervención de los agentes hacia el acceso oportuno, eficaz y de calidad en aras de la preservación, mejoramiento y promoción de la salud. La integralidad se define como la igualdad de trato y oportunidades de acceso, así como la aproximación integral de la salud y la enfermedad, consolidando las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. El PAIS exige la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores y prestadores de servicio, y siguiendo los respectivos planes de desarrollo territoriales. Como estrategias tiene: La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria; el cuidado; La gestión integral del riesgo en salud; y El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

La Atención Primaria en Salud (APS) es la más básica de sus estrategias, e integra las necesidades de la población, la respuesta del sistema, y los recursos disponibles, teniendo además un enfoque de salud familiar y comunitaria, para así dar una respuesta dirigida a la persona, la familia y la comunidad. Además, proveer asistencia esencial, continua e integral tanto a personas como familiares y comunidades en condiciones de cercanía y como un primer elemento de asistencia de salud. La Gestión Integral de Riesgo en Salud (GIRS) es otro mecanismo esencial del PAIS, que permite anticiparse a las enfermedades y traumatismos y evitar su emergencia, reducir el riesgo de emergencia de enfermedades y traumatismos, o bien para hacer una detección temprana y acotar su desarrollo o evolución, además de reducir sus consecuencias. El objetivo del GIRS es lograr un mejor nivel de salud en la población, mejorar la experiencia de los usuarios, y volver los recursos más eficientes. Sus componentes son individual y colectivo (a cargo de la entidad territorial).

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) apunta a la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios donde habitan, armonizando los objetivos y estrategias del Sistema de Salud. Apunta además a garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud en equidad. Además, permite la coordinación de todos los agentes involucrados en la prestación de la salud. El MIAS cuenta con 10 componentes operacionales que inician con el conocimiento y caracterización de la población y sus grupos de riesgo y son basados en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Las RIAS definen a los agentes de la salud las condiciones para asegurar la integralidad de la atención del servicio y la prevención, bajo el marco de las condiciones particulares tanto de territorios como de los diferentes grupos poblacionales. Sirven de base para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y los Planes de Beneficios (PB).

La **Resolución 2626 de 2019** modifica el PAIS y adopta el llamado **Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE)**, a cargo de las entidades territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Servicio, IPS, entidades del sector salud entre otras, cuyas actividades estén relacionadas con la salud, la prevención de la enfermedad, tratamiento, diagnóstico, rehabilitación y paliación, y muerte digna. Los objetivos del MAITE son: garantizar el disfrute del derecho a la salud en los territorios; fortalecer la autoridad de salud territorial; articular a los agentes de salud y actores territoriales en torno a las acciones requeridas para lograr resultados en salud; ajustar las respuestas en salud acorde a las necesidades de los territorios y sus poblaciones; y mejorar la condición de salud de los habitantes, la satisfacción de los usuarios con el sistema de salud y su sostenibilidad financiera. Las líneas de acción son: Aseguramiento; Salud Pública; Prestación de Servicios de Salud; Talento Humano en Salud; Financiamiento; Enfoque Diferencial; Intersectorialidad; y Gobernanza en salud.

El **Plan Nacional de Salud Mental 2014 – 2021 (PNSM 2014 - 2021)**, tomando como enfoques: el desarrollo basado en derechos humanos, el curso de vida, de género, el diferencial poblacional – territorial, y el psicosocial. Sus principios son: que la salud mental sea una parte integral del derecho a la salud; un abordaje intercultural de la salud; la participación; y la formulación de política(s) pública(s) con base en evidencia científica. Su objetivo general es promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la familia de todas las personas, familias y comunidades, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos relacionados con los problemas de salud mental, suicidios, violencias interpersonales y epilepsia. Sus objetivos específicos son: desarrollar acciones promocionales para el cuidado de la salud mental; orientar acciones para la prevención de problemas y trastornos mentales, suicidios, violencias interpersonales y epilepsia; promover la integralidad de las atenciones en salud para los problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias interpersonales y epilepsia; implementar acciones de rehabilitación basada en comunidad para la inclusión de personas con trastornos y problemas mentales, epilepsia, y víctimas de violencias interpersonales; y el fortalecer los procesos sectoriales e intersectoriales de gestión de la salud pública en salud mental.

Sus ejes son: la promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos; la prevención de problemas de salud mental a nivel individual y colectivo, además de los trastornos mentales y la epilepsia; el tratamiento integral de los problemas y trastornos mentales y la epilepsia; la rehabilitación integral e inclusión social; y la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

La **Política Nacional de Salud Mental 2018** tiene como principios: que la salud mental sea parte integral del servicio a la salud, el abordaje intercultural de la salud, la participación social, y el que toda política pública tenga una sólida base científica. El objetivo general es: promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas para su desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, la violencia interpersonal y la epilepsia. Sus objetivos específicos son: desarrollar acciones promocionales para el cuidado de la salud mental; orientar acciones para la prevención de problemas y trastornos mentales, suicidios, violencias interpersonales y epilepsia; promover la integralidad de las atenciones en salud para los problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias interpersonales y epilepsia; implementar acciones de rehabilitación basada en comunidad para la inclusión de personas con trastornos y problemas mentales, epilepsia, y víctimas de violencias interpersonales; y el fortalecer los procesos sectoriales e intersectoriales de gestión de la salud pública en salud mental³³.

Los ejes de la mencionada política también son los mismos del PNSM 2014 – 2021: la promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos; la prevención de problemas de salud mental a nivel individual y colectivo, además de los trastornos mentales y la epilepsia; el tratamiento integral de los problemas y trastornos mentales y la epilepsia; y la rehabilitación integral e inclusión social. Y el quinto es la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. Y los enfoques son 4: Desarrollo basado en Derechos Humanos, de curso de vida, de género, y diferencial poblacional – territorial.

Aunque no son una normativa per se, existen dos documentos de gran importancia que proveen una guía para la formación y para el manejo comunicacional de temas relacionados con la salud mental.

El primero de estos documentos es el **Manual para formación en salud mental: Componente comunitario (2018)**, preparado por el Ministerio de Salud y Protección Social el cual está destinado

³³ Prácticamente los mismos objetivos de la Política Nacional de Salud Mental 2014 – 2021.

principalmente para auxiliares de enfermería, auxiliares de salud pública, los gestores en salud y los agentes o líderes comunitarios (esto incluye a personal profesional y técnico de otros sectores). La finalidad del manual es servir como una herramienta para la formación de los profesionales y personas indicados, así como para ser usado por las Direcciones Territoriales de Salud para la generación de capacidades en salud mental. En pocas palabras, sirve como una guía para la atención y detección de casos de salud mental.

El segundo de estos documentos son los **Lineamientos Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental (2014)**, preparado igualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, y cuya finalidad es contribuir a la reducción del estigma público respecto a la salud mental. Este documento está dirigido a los funcionarios de instituciones de distintos sectores y la comunicación e información de dichas instituciones, la comunidad en general y a personas con trastornos mentales y sus familiares y cuidadores, y los medios de comunicación y comunicadores sociales. Este documento parte de la reconocida necesidad de desarrollar una estrategia de comunicación basada en dos principios: la participación y organización para la movilización social, y la humanización de los servicios relacionados con la temática de salud mental, en especial y en primer lugar, el sector salud.

- CONPES 3992 DEL 14 DE ABRIL DE 2020. **“ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA”**

La política más reciente formulada para el tema de la Salud Mental es el **CONPES 3992 de 2020 “ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA”**. Dicha política apuntaría a la promoción de la salud mental en los habitantes de Colombia, mediante el fortalecimiento de los entornos sociales, el desarrollo tanto de las capacidades individuales, como colectivas, junto con un aumento de la coordinación intersectorial y la mejoría de la atención en salud mental. Para este fin, los objetivos específicos del CONPES 3992 son: aumentar la coordinación intersectorial para una mejor gestión de la salud mental; fortalecer los entornos donde la ciudadanía se desenvuelve diariamente como enfoque preventivo; y mejorar la atención en salud mental y la inclusión social con miras a reducir el número de casos de problemas de salud mental.

El documento, tal y como indica su título, traza tres Estrategias diseñadas para cumplir con los objetivos mencionados y gestionar las problemáticas de salud mental en el país. Dichas estrategias serían desarrolladas en un plazo de 4 años, es decir, del 2020 al 2023, siendo por consiguiente:

1. Estrategia para la coordinación intersectorial en temas de salud mental.
2. Estrategia de fortalecimiento de entornos protectores.
3. Estrategia para la atención en salud e inclusión social.

Cabe mencionar que el Documento CONPES 3992 presenta como diagnóstico, y por ende como las posibles razones que han generado el deterioro de salud mental en Colombia (y que son las razones de la formulación de la política como tal), las siguientes:

1. La baja coordinación intersectorial en temas de salud mental.
2. En segundo lugar, las barreras en los entornos y en las competencias socioemocionales de los individuos, y
3. Finalmente, a las limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales.

Esta evaluación hecha por el CONPES se hace patente en los siguientes apartes:

“La población colombiana ha presentado un deterioro de su salud mental en los últimos 20 años. En relación a los trastornos mentales se identificó que una de cada diez personas en el 2017 padeció un trastorno mental y estos se posicionan entre las 20 primeras causas de años de vida ajustados por discapacidad.

Las posibles causas del deterioro de la salud mental de la población colombiana se asocian a tres problemáticas principales: en primer lugar, la baja coordinación intersectorial en temas de salud mental. En segundo lugar, las barreras en los entornos y en las competencias socioemocionales de los individuos, y finalmente, a las limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales.

Para solucionar las problemáticas anteriormente planteadas este documento promueve la salud mental de la población que habita en el territorio colombiano a través de tres principales ejes de acción: el primer eje enfocado en aumentar la coordinación intersectorial para lograr una mayor implementación de acciones de promoción de la salud mental, prevención, atención integral e inclusión social de personas con problemas, trastornos mentales o consumo de SPA. El segundo eje está relacionado con el fortalecimiento de los entornos sociales en los que se desenvuelven las personas, y busca desarrollar competencias socioemocionales en toda la población. El último eje orientado a mejorar la atención en salud mental e inclusión social de personas víctimas de violencias, personas con problemas, trastornos mentales y consumo de SPA por medio del fortalecimiento de la oferta en salud, formación del talento humano y articulación social.

Esta política se desarrollará en un horizonte de 4 años, con acciones a 2023 y tiene un costo estimado de 1.120.850 millones de pesos. Además, cuenta con la participación y liderazgo del Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Cultura, el Departamento para la Prosperidad Social, el Ministerio del Deporte y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar³⁴.

A NIVEL DISTRITAL

El Distrito también tiene una política propia de salud mental, la Política Distrital de Salud Mental 2015-2025, estando también alineada con lo estipulado por las organizaciones mencionadas anteriormente. La política Distrital tiene 3 enfoques principales. El primero se orienta a los derechos, buscando garantizar el acceso y la calidad de los servicios que las personas con problemas mentales requieran. El segundo es la determinación de las condiciones sociales que son un factor en la emergencia de trastornos, así como factores económicos y de salud física. El tercer enfoque tiene tres ramificaciones, aunque puede decirse que hace énfasis en las particularidades de cada caso. La primera ramificación es el diferencial, enfatizando en las características particulares de individuos y grupos. La segunda ramificación es la poblacional, permitiendo hacer un análisis más preciso de cada caso, al comprender aspectos integrales como el ciclo vital – o la edad – y la identidad, además de las condiciones y situaciones especiales que inciden en los trastornos mentales. La última ramificación está integrada con la anterior, enfocándose en el género de cada caso (Alcaldía Mayor de la Ciudad de Bogotá & Secretaría Distrital de Salud, 2015).

³⁴ Ver: Concejo Nacional de Política Económica y Social. (14 de abril de 2020). Estrategia Para La Promoción De La Salud Mental En Colombia. [Documento CONPES 3992].

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

Así mismo la política Distrital de Salud Mental tiene varios objetivos. El objetivo principal es el garantizar el derecho a la salud mental de forma prioritaria, garantizando el acceso y la calidad de los servicios de salud, armonizando también los procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios. Con el fin de alcanzar el objetivo mencionado, la Política busca posicionar nuevas comprensiones sobre la salud mental que produzcan cambios en el imaginario, conceptos y prácticas sociales en cuanto a la salud mental. También se busca garantizar una atención integral, integrada y de calidad a través del reforzamiento de programas y servicios, además de fortalecer también los sistemas de información y vigilancia para facilitar la toma de decisiones y la formulación de políticas y medidas (Alcaldía Mayor de la Ciudad de Bogotá & Secretaría Distrital de Salud, 2015).

La Secretaría Distrital de Salud es un elemento clave que tiene el distrito para diseñar e implementar cualquier política de Salud, así como de monitorear y de evaluar el desempeño de la misma. En primer lugar, dicha entidad tiene como una de sus funciones el atender la salud mental en el evento de un desastre y/o emergencia, mediante la Subdirección de riesgo en emergencias y desastres, así como la provisión de la salud general y mental en el Distrito por entidades tanto privadas como públicas. También es un cuerpo importante a la hora de formular planes y medidas orientadas a tratar la temática de la salud mental³⁵.

De hecho, la Secretaría de Salud, ha puesto en marcha el Proyecto de Desarrollo de Autonomía (PDA). Dicho Proyecto es el marco de proyectos de gestión integral de la salud mental en los territorios, y brindado respuestas acordes a las necesidades de casos individuales, así como de familias y comunidades. La gestión social, la gestión y el posicionamiento político y acciones integradas de naturaleza promocional y preventiva., son las herramientas de dicho Proyecto, teniendo en cuenta las condiciones particulares de cada caso. 4 son las principales estrategias que tiene el Proyecto. La primera es la promoción de prácticas saludables en salud mental que permite la implementación de procesos colectivos promocionales, reforzando lo que el Proyecto llama habilidades de vida. La segunda es una intervención psicosocial frente a las necesidades de salud que han de desarrollarse de forma individual o familiar, con miras a identificar riesgos, ofrecer acompañamientos, orientación y canalización frente a las necesidades de la población. La tercera es la apertura de una línea telefónica especializada que brinde a apoyo a la población infantil y juvenil todos los días de la semana a cualquier hora del día, siendo atendida por personal especializado que contribuyen a la promoción de la salud mental, la prevención e identificación de riesgos y casos, activando las rutas de acción si es necesario, permitiendo implementar un acompañamiento. Y la cuarta es la implementación complementaria de acciones con énfasis en salud pública y así brindar atención integral e integrada a través de acciones promocionales y preventivas, así como acciones resolutivas. Otras medidas y políticas, entre ellas el Programa de Salud Mental Comunitaria, son de hecho puestas en marcha bajo esta estrategia particular.

La Comisión Intersectorial de Salud es otra instancia de gran utilidad para el Distrito a la hora de diseñar políticas y medidas orientadas a la salud mental. Dicho comité y otros similares, permiten coordinar la planeación nacional con planeaciones de orden nacional, regional, departamental, sectorial y local; también permiten establecer una coordinación interinstitucional entre las distintas entidades³⁶.

³⁵ Ver: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (6 de noviembre de 2013) Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. [Decreto 507 de 2013].

http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto_507%20Estructura%20SDS.pdf

³⁶ Ver: Concejo de Bogotá D.C. (9 de junio de 2016) Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 – 2020 “Bogotá Mejor para Todos”. [Decreto 645 de 2016].

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66271>

Como resultado, la Administración Distrital ha puesto en marcha varias campañas y medidas para materializar la mencionada política con miras a la prevención y el brindar apoyo a las personas que padezcan o puedan padecer potencialmente problemas con su salud mental³⁷.

Línea 106

La línea 106 está diseñada para ser una canal de escucha psicosocial que puede ser usada por cualquier individuo en cualquier momento del día y de la semana que sea requerido, y desde cualquier teléfono y lugar.

Línea 123

Esta línea es la línea designada para el reporte y atención de cualquier emergencia que se presente en la ciudad, y para que los servicios correspondientes sean dirigidos para atender la emergencia reportada.

Línea Púrpura

Esta línea está particularmente diseñada para atender a la población femenina de la ciudad y atender los problemas de salud mental y cualquier tipo de violencia de la cual sean víctimas. También está orientada a asesorar, apoyar y escuchar a las mujeres que estén afrontando alguna de las situaciones mencionadas previamente.

Línea Piénsalo y Piénsalo.co

Ambos medios están orientados a solucionar o lidiar con casos relacionados al uso y abuso de sustancias y drogas tanto lícitas como ilícitas. El formato de atención vía línea telefónica es atendido por psicólogos y otro tipo de personal calificado. El formato basado en la web ofrece información sobre las sustancias alucinógenas y los riesgos que éstas pueden representar, además de ser un espacio de comunicación enteramente anónimo.

Háblalo.com.co

Esta es una plataforma web interactiva que permite una identificación y reconocimiento de las emociones del usuario, ayudándole a manejarlas a su vez. Tiene una sección dedicada al autorreconocimiento, la cual permite el reconocimiento de las emociones del usuario. La sección de “Entérate” brinda información que facilite al usuario el regular sus emociones. La sección “Regúlate” brinda una serie de ejercicios que contribuyen al manejo de las emociones o la conducta, al permitir al usuario desarrollar nuevas habilidades

Ruta de atención en salud mental

Esta iniciativa, hecha por la Secretaría Distrital de Salud, permite una intervención y apoyo psicosocial a la población de la ciudad que pueda requerirlo. Dicha ruta está compuesta por personal que hace visitas puerta a puerta de los hogares de la zona a donde la Ruta se desplaza, con el fin de detectar los posibles riesgos (o casos en desarrollo) contra la salud mental. Si hay un riesgo de consideración detectado por el personal mencionado, el potencial ciudadano afectado es contactado mediante el Centro de Atención Prioritaria en Salud con el fin de hacer un acompañamiento y seguimiento.

³⁷ Ver: KienyKe. (26 de septiembre de 2019). Autoridades de Bogotá se ocupan de la salud mental. <https://www.kienyke.com/noticias/campana-salud-mental-bogota>; Giraldo, M. (11 de julio de 2018). 'Hospital Día', el nuevo programa del Distrito para la rehabilitación de pacientes con trastornos mentales. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/rehabilitacion-de-pacientes-con-trastornos-mentales-bogota>; y, Noguera, A. (20 de septiembre de 2018). Salud mental: conoce los principales canales de atención y apoyo del distrito. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/5-canales-de-atencion-para-cuidar-la-salud-mental-en-bogota>

'Hospital Día'

Esta iniciativa fue implementada durante los meses enero y mayo de 2018 en los hospitales de La Victoria, San Blas y Santa Clara, durante el cual se atendieron 600 pacientes que sufrieron algún tipo de trastorno mental, contribuyendo en su readaptación social y familiar, además de laboral.

5.2 Más allá de la caja: otras medidas para velar por la Salud Mental

Aunque sobre el papel las medidas señaladas anteriormente parecen ser suficientes, las mismas podrían ser complementadas con otras acciones que, aunque contempladas ya dentro del marco normativo nacional y distrital, podrían implementarse más frecuentemente, reforzando el alcance, desempeño e impacto de las medidas actualmente en curso. Un acercamiento más frecuente con los medios de comunicación (sobre todo aquellos de mayor sintonía entre la población joven y la población de mayoría de edad) y las redes sociales para dar a conocer cualquier campaña o medida sobre salud mental, y también para brindar una mayor educación e información sobre los distintos trastornos de salud mental, las implicaciones, y como se puede buscar ayuda. Esto también serviría para cambiar la actitud social respecto a dichos problemas, creando las condiciones sociales adecuadas para que las personas que padecen de tales trastornos puedan tener una mayor recuperación, acudan por ayuda, y para que se dé una mejor prevención de dichos problemas.

En el mismo sentido, se pueden contemplar una mayor intensificación de campañas en universidades y colegios tanto distritales como privadas con el mismo fin de difundir información educativa acerca del problema y de los canales de ayuda disponibles; también se puede contemplar la posibilidad de hacer efectivos los partnerships entre el distrito y las instituciones educativas para este fin. La misma dinámica podía darse entre el Distrito y las empresas privadas, o al menos estimular a que las mismas implementen sus propias campañas de salud mental y permitan a los empleados afectados por problemas de salud mental acudir a los medios de asistencia médica y psicológica de su preferencia.

También se puede explotar aún más la posibilidad de un partnership más cercano entre las EPS privadas, las EPS Distritales y Públicas, y el mismo Distrito, para poder implementar de forma más coordinada y mancomunada las actuales políticas y medidas de salud mental; esto también permitiría que los planes de salud mental a cargo de las mismas EPS privadas complementen las medidas del distrito.

A pesar de que la tecnología juega un rol importante en la emergencia de problemas de salud mental, sobre todo en la población joven, las mismas podrían jugar un papel muy importante a la hora de combatir los problemas de salud mental, prevenirlos y cuidar de ésta en general. De hecho, las redes sociales podrían servir como un detector de síntomas de depresión, tendencias suicidas, y de otros trastornos, haciendo que otros usuarios guíen a la persona víctima de dichos problemas hacia los respectivos centros y canales de asistencia, contribuyendo así a reducir el impacto y a salvar una vida. En este sentido, las redes sociales y otros sitios como YouTube reducen en mucho la sensación de soledad y que personas con los mismos problemas puedan brindarse apoyo mutuo. Evidentemente existen aún los riesgos ya mencionados, pero causa misma de una de las dimensiones del problema de la salud mental podría explotarse como aliada en la lucha³⁸.

En el mismo sentido, el Distrito puede explotar dichas redes sociales para implementar o publicitar campañas y otras medidas de atención y de prevención, además de ser plataformas de educación

³⁸ Chaparro, L. (25 de mayo 2018). El rol de las redes sociales en la salud mental. <https://www.bbvaopenmind.com/tecnologia/mundo-digital/rol-las-redes-sociales-la-salud-mental/>

e información tanto sobre los problemas de salud mental y sus implicaciones como de los canales de ayuda (complementando o reforzando la labor de las páginas destinadas para dicho fin). También podrían servir para brindar asistencia y para involucrar a la comunidad y a los familiares o cercanos de las personas que padecen de cualquier trastorno, para que sean ellos quienes den la alerta, apoyen en el proceso de tratamiento, acompañamiento y recuperación y puedan incluso involucrarse de manera positiva en esos mismos procesos y fases. Así mismo, las mismas redes pueden convertirse en espacio de discusión por parte de la misma ciudadanía sobre la temática. También podría considerarse el desarrollo de una APP dedicada a dichos problemas de salud, vinculada directamente con las autoridades y personal especializado a la hora de prevenir, detectar o tratar algún caso.

6. MARCO NORMATIVO

6.1 DE ORDEN CONSTITUCIONAL

Constitución Política de la República de Colombia

Título 1: De los principios fundamentales

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

“Artículo 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.”

Título 2: De los Derechos, las Garantías y Deberes.

“Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

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

“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley

señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

6.2 NORMATIVIDAD NACIONAL

Ley 1616 de 2003. “POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

“ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente leyes aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, especifica mente 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.”

“CAPÍTULO II. RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

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 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 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”.

“TÍTULO VII. CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 33. ACCIÓN TRANSECTORIAL E INTERSECTORIAL. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y las autoridades territoriales de Salud desarrollarán en virtud de la política Nacional de Salud Mental la acción transectorial e intersectorial necesaria y pertinente para abordar los determinantes sociales que condicionan el estado de la salud mental de las personas. **Parágrafo.** Entre las acciones transectoriales se debe promover, fortalecer y gestionar lo necesario para garantizar a la ciudadanía su integración al medio escolar, familiar, social y laboral, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos”.

“TÍTULO VIII. SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL

ARTÍCULO 35. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil, (Sivim), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (Vespa), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (Sisvelse), y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 36. SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud de salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. De igual forma incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud Mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral en Salud Mental, así como para la elaboración, gestión y evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley. La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud”.

“TÍTULO IX. INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

ARTÍCULO 37. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental, estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales realizarán la inspección, vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios de salud mental y Centros de Atención de Drogadicción, velando porque estas cumplan con las normas de habilitación y acreditación establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como con la inclusión de las redes de prestación de servicios de salud mental en su oferta de servicios y la prestación efectiva de dichos servicios de acuerdo con las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual de gestión y resultados dirigido a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara, a

la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y Control en virtud de lo ordenado en la presente ley”.

“TÍTULO X. DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 39. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD MENTAL. *En el marco del Plan Nacional de Investigación en Salud Mental el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, y los entes territoriales asignarán recursos y promoverán la investigación en salud mental. Estas investigaciones se deben contemplar las prácticas exitosas, para ello será necesario el monitoreo y evaluación de los programas existentes en salud mental que estarán a cargo de Colciencias con la participación de las universidades públicas y privadas del país que cuenten con carreras en ciencias de la salud; Colciencias presentará un informe anual de investigación en salud mental. Asimismo, establecerá acciones de reconocimiento y fortalecimiento e incentivos no pecuniarios a las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, que realicen investigaciones sobresalientes en el campo de la Salud Mental en Colombia”.*

Resolución 429 de 2016. *“Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”.*

“ARTÍCULO 4°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. *El presente resolución se aplicará a la población residente en el territorio y su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta; entidades del sector salud y de otros sectores, responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna”.*

“Artículo 5°.- Componentes del Modelo integral de Atención en Salud- MIAS-. *El MIAS cuenta con diez componentes, así:*

[...]

5.4.- Delimitación Territorial del MIAS. *El MIAS reconoce tres tipos de ámbitos territoriales: urbanos; con alta ruralidad y dispersos. El modelo debe adaptarse a las condiciones de cada territorio y a las poblaciones en su contexto. Los integrantes del Sistema y demás entidades responsables de acciones en salud, dentro de sus competencias deben ajustarse en cada ámbito territorial para implementación del Modelo”.*

Decreto 3039 de 2007. *“Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010”.*

“CAPÍTULO III. LÍNEAS DE POLÍTICA

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

[...]

Estrategias de la promoción de la salud y la calidad de vida Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

[...]

A cargo de las entidades territoriales: a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos. b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud. c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud. d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables. e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

Línea de política número 2. Prevención de los riesgos

[...]

Estrategias de la prevención de los riesgos Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de las entidades territoriales: a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarios y fitosanitarios. b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado. c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia. d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS, en sus competencias. e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción. f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción. g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción. h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.

Línea de política número 3. Recuperación y superación de los daños en la salud

[...]

Estrategias para la recuperación y superación de los daños en la salud. Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de las entidades territoriales: a. Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, en su jurisdicción. b. Prestación de servicios de salud a la pobre, no asegurada, en lo establecido en el plan obligatorio de salud - POS del régimen contributivo. c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado. d. Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS, en sus competencias. e. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de recuperación y superación de los daños en la salud, en su jurisdicción. f. Desarrollo de las redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia, en su jurisdicción. 1. Desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y la enfermedad

derivada de la actividad laboral, en su jurisdicción. g. Vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades. h. Fomento de la telemedicina.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

[...]

Estrategias de la vigilancia en salud y gestión del conocimiento Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

[...]

A cargo de las entidades territoriales: a. Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su jurisdicción. b. Monitoreo, evaluación, y análisis de la situación de salud en su jurisdicción. c. Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción. d. Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción. e. Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción. f. Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su jurisdicción.

Línea de política número 5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

[...]

Estrategias para la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública. Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación y de las entidades territoriales: a. Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable. b. Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales. c. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública. d. Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones. e. Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural. f. Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública. g. Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social. h. Promoción del control social y la rendición de cuentas”.

“CAPITULO VI. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD

[...]

DE LOS DEPARTAMENTOS, DISTRITOS, Y MUNICIPIOS CATEGORÍA E, 1, 2, Y 3 Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los departamentos, distritos y municipios categorías E, 1,2, Y 3 asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades: I. Realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su

territorio. 2. Coordinar y articular con los actores intra y extrasectoriales la planeación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las metas del Plan de Salud Territorial. 3. Adoptar y adaptar el Plan Nacional de Salud Pública a su territorio y formular el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual en consulta y concertación con los distintos actores, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social. 4. Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial. 5. Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social. 6. Realizar la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Salud Territorial. 7. Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial. 8. Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción. 9. Brindar asistencia técnica a las entidades de acuerdo a sus competencias. 10. Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social. 11. Garantizar la conservación y red de frío y distribuir los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, Y los medicamentos e insumos críticos para el control de vectores, tuberculosis y lepra. 12. Coordinar el desarrollo y operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en su jurisdicción.

Ley 1566 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”.

“ARTÍCULO 2o. ATENCIÓN INTEGRAL.

[...]

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. En el año 2016 se debe garantizar el acceso a toda la población mencionada en el inciso primero de este artículo”.*

“ARTÍCULO 6o. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO. *El Gobierno Nacional en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas formulará líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1o de la presente ley, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las entidades territoriales deben cumplir con la obligación de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, en el marco del Plan Nacional de Salud Pública, Plan Decenal de Salud Pública, Planes Territoriales de Salud y Plan de Intervenciones Colectivas y demás políticas públicas señaladas en la presente ley. Tales acciones de promoción y prevención requerirán para su construcción e implementación la participación activa de todos los sectores productivos, educativos y comunitarios en las respectivas entidades territoriales”.*

6.3 ANTECEDENTES NORMATIVOS EN EL DISTRITO CAPITAL

Decreto 649 de 1996. “Por el cual se crea el Comité de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa para Santa Fe de Bogotá, D.C.”

“Artículo 2º.- *El Comité creado por este Decreto tendrá como objetivo esencial utilizar la información sobre lesiones de causa externa producida por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Consejería de Seguridad, y el observatorio de Cultura Ciudadana para unificar la información y el análisis de tendencias y como resultado proponer medidas de manejo, control y prevención que busquen disminuir la violencia y la accidentalidad en el Distrito Capital”.*

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 está 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”.*

[...]

ARTÍCULO CUARTO.- *Son funciones del Comité Distrital de Salud Mental las siguientes:*

- 1. Asesorar la formulación de las políticas en prevención, cuidados médicos y psicológicos, habilitación, rehabilitación, educación, orientación, en salud mental; de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.*
- 2. Concertar las políticas generales de salud mental para que se armonicen con el Plan de Desarrollo.*
- 3. Fomentar la conformación de grupos de Apoyo social y de atención comunitaria y domiciliaria, en la capital de la República.*
- 4. Evaluar y hacer las recomendaciones que sean pertinentes para la formulación y el cumplimiento de los programas y proyectos contemplados en el Plan de Salud Mental.*
- 5. Proponer mecanismos de vigilancia para verificar el cumplimiento de las políticas, programas y proyectos contemplados en el Plan de Salud Mental del Distrito Capital.*
- 6. Elaborar el plan anual de trabajo orientado a la ejecución de actividades del Plan de Salud Mental.*
- 7. Determinar el desarrollo de políticas, planes, programas y reglamentaciones para la descentralización de las acciones tendientes a la atención y seguimiento de las conductas de la comunidad que inciden en el trastorno mental.*
- 8. Generar los lineamientos para conformar y consolidar el sistema de información sobre salud mental, que sirva de base para la toma de decisiones.*
- 9. Promover la estructuración de un sistema de vigilancia epidemiológica de salud mental y del observatorio del comportamiento de la salud mental en Bogotá.*
- 10. Gestionar la consecución de recursos para el fomento de la investigación en los campos de salud mental en el Distrito Capital.*

11. *Elaborar el informe anual de gestión y de resultados del Sistema Distrital de Salud Mental.*
12. *Expedir el reglamento interno del Comité”.*

Acuerdo 221 de 2006. “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA E INSTITUCIONALIZA EL PROGRAMA DISTRITAL DE PREVENCIÓN DE LA ANOREXIA Y LA BULIMIA”.

“**Artículo 2.-** El programa tiene como propósito contribuir a la prevención y al control de la anorexia y la bulimia, y dar prioridad a las acciones requeridas, a fin de contener el avance de las patologías y de los daños consecuentes.

Artículo 3.- La Secretaría Distrital de Salud, será el organismo de aplicación y organismo rector encargado de planificar, ejecutar y fiscalizar las acciones del programa.

Artículo 4.- El órgano de aplicación establecerá mecanismos apropiados para la prevención y asistencia de los factores causantes de la bulimia y anorexia, en el que deberá tener en cuenta: a) Campañas de educación en colegios, universidades, talleres dirigidos a educadores, padres y alumnos. b) Difusión en los medios de comunicación masivos de los riesgos de la bulimia y anorexia c) Capacitación de agentes de salud comunitarios. d) Orientación psicológica al paciente y su grupo familiar. e) Impulsar y fortalecer el desarrollo de estudios e investigaciones en la temática. f) Apoyar las acciones preventivas que desarrollan organizaciones no gubernamentales de la sociedad civil”.

[...]

“**Artículo 6.-** En el marco del programa, se creará el día de prevención de bulimia y anorexia, el cual será el primer día del mes de abril, en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría de Educación y las Universidades, para el conocimiento y sensibilización de estas enfermedades, el cual se realizará en todos los planteles educativos de la Ciudad Capital”.

Acuerdo 383 de 2009. “Por medio del cual se implementan estrategias de difusión de la línea 106, al alcance de los niños, las niñas y los adolescentes en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones”.

ARTÍCULO. 1º—Amplíese el horario de atención de la línea 106, “al alcance de los niños, niñas y adolescentes” y del servicio “Chatea con la 106”, a veinticuatro horas, los siete días de la semana.

ARTÍCULO. 2º—La administración distrital promoverá la participación de docentes, grupos voluntarios de profesionales y estudiantes que deseen donar su tiempo para brindar apoyo en la línea 106. Las secretarías distritales de Salud y Educación se encargarán de coordinar la capacitación a los voluntarios.

PARÁGRAFO.—En procura de una gestión integral, interinstitucional y corresponsable, con los demás sectores de la administración comprometidos con el tema, se desarrollarán servicios de extensión y asesoría técnica con los responsables de programas similares que se adelanten en los hospitales, comisarías de familia y comités de seguimiento al maltrato y abuso sexual que funcionan en las localidades.

ARTÍCULO. 3º—La administración distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y en coordinación con las secretarías distritales de Cultura y Educación, implementarán las estrategias necesarias para la difusión de la línea 106, en los medios de comunicación públicos, comunitarios y privados, en el Distrito Capital.

PARÁGRAFO.—La administración distrital buscará mecanismos de vinculación de los medios de comunicación privados que estén interesados en la difusión de la línea 106.

ARTÍCULO. 4º—La administración distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Educación, implementará campañas para promover el buen uso de la línea, en instituciones educativas públicas y privadas y demás lugares de asistencia masiva de los niños, las niñas y los adolescentes, tales como parques, teatros y eventos.

ARTÍCULO. 5º—Las secretarías distritales de Salud y Educación, apoyarán el cumplimiento de los objetivos de la línea 106, por medio de campañas de promoción de la salud mental y el buen trato entre los niños y las niñas, en los planteles educativos de la ciudad”.

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. 1º—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”.

Decreto 048 de 2009. "Por el cual se conforma el Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C."

“ARTÍCULO SEGUNDO: Son funciones del Consejo Distrital Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C., las siguientes: a) Velar porque en el Distrito Capital se cumplan las políticas, planes y programas trazados por el Consejo Nacional de Estupefacientes. b) Formular para su adopción por el Gobierno Distrital, los planes y programas que deban ejecutarse en el Distrito Capital, con el objeto de promover, prevenir, proteger, restablecer y garantizar los derechos de las personas y grupos poblacionales afectados por la producción, tráfico y consumo de sustancias adictivas, de conformidad con las políticas trazadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes. e) Proponer a las autoridades nacionales, distritales y locales, la adopción e implementación de políticas, planes, programas y normas que propendan por el desarrollo de los objetivos señalados en el literal anterior. d) Rendir al Consejo Nacional de Estupefacientes los informes establecidos en la ley. e) Crear en las localidades que considere, comités cívicos conformados por organizaciones públicas y privadas que promuevan y desarrollen en su territorio acciones para la prevención, atención, rehabilitación y control de la producción, tráfico y consumo de sustancias adictivas. f) En desarrollo del artículo 40 de la Ley 845 de 2003, contribuir en la promoción de campañas de educación, prevención y rehabilitación de los deportistas del Distrito Capital. g) Apoyar la formulación e implementación de programas de prevención, rehabilitación y desintoxicación por el consumo de alcohol, de tabaco y de otras sustancias adictivas. h) Adoptar las acciones administrativas necesarias para el debido cumplimiento de sus funciones. i) Asesorar, estimular y apoyar los planes, programas y acciones de cada una de las entidades públicas y privadas que desarrollen acciones relacionadas con las funciones de éste. j) Expedir su propio reglamento interno”.

Decreto 691 de 2011. “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá”

Capítulo I. Disposiciones Generales

Artículo 1º. Objetivo. Adóptase la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., para el Decenio 2011 – 2021, que en adelante y para los efectos del presente Decreto se denominará la Política Pública.

Parágrafo. La Política Pública se articulará con las políticas distritales y sectoriales que promueven el mejoramiento de la calidad de vida y salud, que se formulen en el periodo de vigencia de la misma.

Artículo 2º. Objetivo General. La Política Pública tiene como objetivo general establecer las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital.

Parágrafo 1º. La implementación de la Política Pública, tiene presente que el fenómeno del consumo está mediado por los efectos contingentes en la salud física, mental, social, y por los factores históricos, políticos, económicos y culturales que influyen en las dinámicas y relaciones que se establecen con las sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales.

Parágrafo 2º. *Para el logro de este objetivo corresponde a las entidades del Distrito Capital ubicar en un lugar de preferencia de la agenda social temas como la atención, la prevención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, y promover acciones de intervención con base en un enfoque de derechos”.*

7. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

El Concejo de Bogotá, es competente para presentar esta iniciativa, en virtud de la facultad otorgada en el Estatuto Orgánico de Bogotá, D.C. Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 12, numeral 1:

Decreto Ley 1421 de 1993

Artículo 12. Atribuciones. *Corresponde al Concejo Distrital el adecuado cumplimiento 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”.*

8. IMPACTO FISCAL

Teniendo en cuenta lo estipulado por el Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, se considera que la iniciativa propuesta no presenta un impacto fiscal. Se considera que los nuevos lineamientos planteados para actualizar la Política Distrital en Salud Mental, pueden enmarcarse dentro de lo presupuestado para las medidas actualmente en curso. Así mismo, y de ser necesario, se puede considerar una posible contribución por parte del sector privado a la hora de planear de forma mancomunada entre el sector público y privados nuevas políticas y medidas. En lo tocante al desarrollo de la *app* propuesta, el sector privado puede jugar un rol central para este fin.

9. CONVENIENCIA DEL PROYECTO

La problemática de la salud mental está tomando una escala cada vez más considerable a nivel mundial, con riesgo de que los impactos en los individuos y sus cercanos, así como para la sociedad y la economía – y, por ende, para las naciones, sobre todo aquellas en vías de desarrollo o de alta necesidad económica – sean maximizados. Estos problemas afectan, además a las personas de toda condición social y de género, pero por sobre todo a quienes constituyen la – futura – fuerza laboral y económica del país, a las mujeres, a los mayores de edad y a la población en condiciones económicas adversas; factores todos que truncan el desarrollo social y económico, por no mencionar las pérdidas de vidas valiosas. Es por esto que el Distrito debe tomar las medidas necesarias para que los problemas de salud mental sean prevenidos, requiriendo bien la formulación de nuevas políticas y medidas, o bien el refuerzo de las existentes con la implementación de otras acciones que incrementen su impacto y efectividad. También se consideraría necesario que la salud mental tome fuerza como tema de importancia en salud pública en el Distrito.

Lo propuesto en esta normativa permitiría al Distrito y a las instituciones relacionadas con el tema de salud y salud mental mejorar las políticas y medidas en curso, formular nuevos mecanismos, políticas y medidas, y hacer uso de otros canales y posibilidades que la legislación tanto nacional como distrital brindan. También permitiría al distrito hacer uso de la tecnología informática y las redes sociales para afrontar los problemas de salud mental en la ciudad y de concientizar a la población sobre los mismos. Entidades como la Secretaría Distrital de Salud, la Comisión

Intersectorial de Salud, entre otras, son muy fundamentales a la hora de estudiar, diagnosticar, y posteriormente diseñar, ejecutar, monitorear y evaluar, así como el de coordinar todo lo relacionado con las problemáticas de salud mental y los medios para afrontarlos y velar que los habitantes tengan una buena salud mental, o que aquellos afectados por cualquier trastorno mental reciban el tratamiento adecuado.

Tomando en cuenta la naturaleza, escala, e impacto que dichos problemas tienen, es muy necesario e importante que el Distrito y las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud, además de otros sectores como el educativo y medios de comunicación, tomen medidas de forma coordinada y cooperativa y reducir el impacto de lo que promete ser uno de los principales y muy perjudiciales males de salud en el siglo XXI.

10. Referencias

Adrupal & Secretaría de Salud de Bogotá. (Octubre de 2017). Primer estudio de salud mental en Bogotá revela que los trastornos que más aquejan a la población son la ansiedad y la depresión. <http://www.subrednorte.gov.co/?q=noticias/primer-estudio-salud-mental-bogota%C3%A1-revela-los-trastornos-m%C3%A1s-aquejan-la-poblaci%C3%B3n-son-la>

Cruz, A. (Julio 13 de 2015). La mala salud mental, un obstáculo al desarrollo de América Latina. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america>

O' Keeffe, G.S., & Clarke-Pearson, K. (2011). Clinical Report. The Impact of Social Media on Children, Adolescent and Families. *Pediatrics*, 127 (4), 800-804. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/127/4/800.full.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre la salud mental 2013 – 2020*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=5DF7E6503A39365EF13FD18E8C0D0AF6?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2020). Trastornos mentales. https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de acción sobre salud mental 2015- 2020*. Washington DC, USA; Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Plan de acción sobre salud mental, Para la región de las Américas, 2015-2020*. Washington DC, USA: Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Salud-Mental-Brochure-11x17-V5.pdf>

Salud. (23 de febrero de 2017). La depresión es un mal que crece en el mundo. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16826965>

Salud. (24 de febrero de 2017). Depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/cifras-sobre-depresion-en-colombia-y-en-el-mundo-segun-la-oms-61454>

UNICEF. (2011). La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la inversión. <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf>

World Health Organization. (2000). *Women's Mental Health. An Evidence Based Review*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/media/en/67.pdf

World Health Organization. (2019). Gender and women's mental health. https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/

Datos y Estadísticas

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Enero de 2016). *Política Distrital de Salud Mental 2015-2025*. Bogotá, Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., & Observatorio de Salud. (2019). Datos de Salud – Salud Mental. <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>

Cifuentes-Avellaneda, A., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez S. M., Castaño, L. M., Royo, M., & Rivillas-García. (mayo 11 de 2020). *Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia*. Asociación Profamilia. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>

Deutsche Welle. (14 de mayo de 2020). OMS advierte que pandemia afectará salud mental futura. <https://www.dw.com/es/oms-advierte-que-pandemia-afectar%C3%A1-salud-mental-futura/a-53430908>

El Tiempo. (8 de septiembre 2008). Pacientes con problemas mentales son excluidos y discriminados, dice Defensoría del Pueblo. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4519155>

González, L. M. (n.d.). *Estigma y capacidad psicosocial en el marco de los resultados en salud mental del conflicto armado en Colombia. Foco particular población indígena y afrodescendiente*. Bogotá, Colombia: Fundación Saldarriaga Concha. Recuperado de: <https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/Investigacion-estigma-y-discapacidad-psicosocial-final-1.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. (Junio 2019). *FORENSIS 2018, Datos para la Vida*. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Médicosypaciente.com. (9 octubre 2018). El estigma, una de las barreras a la hora de contratar a personas con problemas de salud mental. Recuperado de:

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-estigma-una-de-las-barreras-la-hora-de-contratar-personas-con-problemas-de-salud-mental>

Mercado, D. (25 de abril de 2020). La salud mental, un efecto colateral de la pandemia. El Espectador. <https://www.elespectador.com/especiales/la-salud-mental-un-efecto-colateral-de-la-pandemia-articulo-916330/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM). Bogotá, Colombia; Ministerio de Salud y Protección Social. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de noviembre 2018) Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. [Resolución 4886]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

Organización Panamericana de la Salud, & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (2017). *Estudio Tamiz de Salud Mental en Bogotá*. [Convenio de Cooperación Técnica 1470/2015]. Bogotá, Colombia: Organización Panamericana de la Salud, & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.

Oviedo Lugo, G. F. (2020). Impacto Psiquiátrico y Psicológico de la Pandemia COVID-19/SARS-CoV-2 en el Personal Sanitaria. (Presentación de Power Point).

Ritchie, H., & Roser, M. (April 2018). Mental Health. <https://ourworldindata.org/mental-health>

Uribe Restrepo, M. Mora, O. I., & Cortés Rodríguez. (2007). Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Universitas Médica* 48, (3), 207-220. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668003.pdf>

Medidas

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (6 de noviembre de 2013) Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. [Decreto 507 de 2013]. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto_507%20Estructura%20SDS.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Enero de 2016). *Política Distrital de Salud Mental 2015-2025*. Bogotá, Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf

Alcaldía de Bogotá & Secretaría de Salud. (2019). Salud Mental. http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Salud_Mental.aspx

Concejo de Bogotá D.C. (9 de junio de 2016) Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 – 2020 “Bogotá Mejor para Todos”. [Decreto 645 de 2016]. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66271>

Concejo Nacional de Política Económica y Social. (14 de abril de 2020). Estrategia Para La Promoción De La Salud Mental En Colombia. [Documento CONPES 3992].

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

Congreso de Colombia. (16 febrero 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Ley Estatutaria 1751 de 2015].

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de Colombia. (21 enero de 2013) Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. [Ley 1616 de 2013].

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de Colombia. (23 diciembre 1993) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de 1993].

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Chaparro, L. (25 de mayo 2018). El rol de las redes sociales en la salud mental.

<https://www.bbvaopenmind.com/tecnologia/mundo-digital/rol-las-redes-sociales-la-salud-mental/>

Giraldo, M. (11 de julio de 2018). 'Hospital Día', el nuevo programa del Distrito para la rehabilitación de pacientes con trastornos mentales. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/rehabilitacion-de-pacientes-con-trastornos-mentales-bogota>

KienyKe. (26 de Septiembre de 2019). Autoridades de Bogotá se ocupan de la salud mental.

<https://www.kienyke.com/noticias/campana-salud-mental-bogota>

Ministerio de Salud. (18 junio 1998) Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. [Resolución 2358 de 1998].

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 marzo 2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (Diciembre de 2014). Lineamientos Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/16.%20line-estrategia-comunicacion-reduccion-estigma-saludmental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAs*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (17 febrero 2016). Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. [Resolución 429 de 2016].

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (n.d.). *Rutas integrales de atención en salud – RIAS*. [Presentación de Power Point].

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (Enero de 2017). *Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Salud Mental*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud de Protección Social. (Enero de 2018). *Manual para formación en salud mental: Componente comunitario*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de noviembre 2018) Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. [Resolución 4886 de 2018].

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 noviembre 2018) Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. [Resolución 4886 de 2018].

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (27 septiembre 2019). Por el cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE. [Resolución 2626 de 2019].

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

Noguera, A. (20 de septiembre de 2018). *Salud mental: conoce los principales canales de atención y apoyo del distrito*. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/5-canales-de-atencion-para-cuidar-la-salud-mental-en-bogota>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (2017). *Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016 – 2020*. Bogotá, Colombia: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C.

http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf

Normativas

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Octubre 18 de 1996) Por el cual se crea el Comité de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa para Santa Fe de Bogotá, D.C. [Decreto 649 de 1996]. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1659>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Febrero 18 de 2009) Por el cual se conforma el Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C. [Acuerdo 048 de 2009]. http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/normatividad/bogota/bogota_decreto_048_2009.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Designada). (Diciembre 30 de 2011) Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C. [Decreto 691 de 2011]. http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/normatividad/bogota/bogota_decreto_691_2011.pdf

Constitución Política de Colombia. [Const.]. (1991). https://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_constitucion_politica.pdf

Concejo de Bogotá D.C. (Marzo 18 de 2005) Por medio del cual se establece el sistema de salud mental en el Distrito Capital. [Acuerdo 144 de 2005]. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16164&dt=S>

Concejo de Bogotá D.C. (28 de junio 2006) Por medio del cual se crea e institucionaliza el programa distrital de prevención de la anorexia y la bulimia. [Acuerdo 221 de 2006]. http://concejodebogota.gov.co/concejo/site/artic/20090617/asocfile/20090617151734/221_06_pdf.pdf

Concejo de Bogotá D.C. (Junio 30 de 2009) Por medio del cual se implementan estrategias de difusión de la línea 106, al alcance de los niños, las niñas y los adolescentes en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones. [Acuerdo 383 de 2009]. http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_75992042615bf034e0430a010151f034

Concejo de Bogotá D.C. (Noviembre 26 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. [Acuerdo 406 de 2009]. http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_8bc1596095a120c6e0430a01015120c6

Congreso de Colombia. (31 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 1566 de 2012]. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1566012.pdf>

Congreso de Colombia. (21 enero de 2013) Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. [Ley 1616 de 2013]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Presidencia de la República de Colombia. (julio 22 de 1993) Por el cuál se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá. [Decreto Ley 1421 de 1993].
<http://www.gobiernobogota.gov.co/sgdapp/sites/default/files/normograma/Decreto%201421%20de%201993.pdf>

Presidencia de la República de Colombia. (10 de agosto 2007) Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. [Decreto 3039 de 2007].
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF

Ministerio de Salud y Protección Social. (17 febrero de 2016) Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. [Resolución 429 de 2016].
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf

Cordialmente,

GLORIA DIAZ MARTÍNEZ
Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO N° 288 DE 2020**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN NUEVOS LINEAMIENTOS PARA ACTUALIZAR LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL DE BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”****EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.,**

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial, de las que confieren el numeral 1 del artículo del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA

ARTÍCULO 1. OBJETO – El presente acuerdo tiene como objeto adoptar nuevos lineamientos para actualizar la Política Distrital de Salud Mental de Bogotá, orientados a promover, proteger y cuidar la salud mental de los habitantes de la ciudad, así como a reducir el impacto producto de los problemas en salud mental que afectan a los Bogotanos. También se busca que la salud mental sea un tema de prioridad en salud pública del Distrito.

ARTÍCULO 2. LINEAMIENTOS – La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, deberá actualizar la Política Distrital de Salud Mental de Bogotá, a partir de los siguientes nuevos lineamientos:

1. Realizar un diagnóstico de la capacidad instalada en talento humano e infraestructura de los servicios de salud para la atención de la población con problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y víctimas de violencias, en la ciudad de Bogotá, D.C.
2. Asegurar que la salud mental sea atendida bajo el marco de una Red Integral de Servicio en Salud Mental.
3. Crear e implementar una hoja de ruta que contenga programas y acciones conjuntas con todos los actores del Sector de la Salud, tanto Públicos como Privados, entre ellos, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB -, Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS -, Administradoras de Riesgos Laborales- ARL -, que tengan como fin la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud mental e inclusión social.
4. La Administración Distrital, diseñará un instrumento que permita articular agendas de todos los sectores de la Administración Distrital, con el plan de Acción que trace la Secretaria Distrital de Salud, para la promoción, prevención y rehabilitación en salud mental, de manera especial, con:
 - 4.1.- La Secretaría de Educación: Coordinara el desarrollo de acciones encaminadas a solucionar los factores de riesgo y principales problemáticas de salud mental que enfrentan los estudiantes y capacitar a los docentes, en la identificación

- 4.2.- La Secretaria de Educación, promoverá el registro, seguimiento y atención a casos de violencia, dando aplicación al Protocolo de Atención Integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
- 4.3.- La Secretaria Distrital de Educación, afianzará la Alianza Familia – Escuela, implementado herramientas, contenidos y metodologías para fortalecer las capacidades de las familias en materia de cuidado, crianza y promoción del desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.
- 4.4.- El Sector de Integración, promoverá el registro y seguimiento a la población que atiende, con problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y víctimas de violencias, en la ciudad de Bogotá, D.C.
- 4.5. La Secretaria Distrital de la Mujer, promoverá el registro y seguimiento a la población que atiende, con problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y víctimas de violencias, en la ciudad de Bogotá, D.C.
- 4.6.- El Sector Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, para adelantar procesos de arte, cultura, recreación y deporte, para atención psicosocial dirigidos a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, para el desarrollo de competencias socioemocionales y prevención de problemas y trastornos mentales.
5. Permitir una participación ciudadana más activa, en la que sectores sociales y poblacionales planteen propuestas, estrategias y medidas, para promover, prevenir y proteger la salud mental de los habitantes de la ciudad.
6. Facilitar, incentivar y asegurar que los equipos básicos de salud reciban capacitación en salud mental. En el mismo sentido, facilitar y asegurar que se brinde una educación en salud mental a educadores del Distrito, a personal sanitario no relacionado con el ámbito psiquiátrico, a personal de la Policía Metropolitana de Bogotá, a las empresas privadas, y a la ciudadanía en general. Esto se podría realizar mediante una alianza entre la Asociación Colombiana de Psiquiatría y la Secretaría Distrital de Salud.
7. Incentivar la investigación en salud mental por parte del sector académico y universitario, tanto público como privado, así como una colaboración estrecha entre ambos sectores para emitir evaluaciones y recomendaciones tanto del problema como de las políticas y medidas en curso. Lo que también permitirá la recolección de información para la toma de decisiones.
8. Promover convenios con las Universidades públicas y privadas con el fin de proveer atención en salud mental dentro de sus instalaciones de salud (en caso de tenerlas), así como proveer a personal – practicantes y de planta – para la provisión de dicha atención.
9. Facilitar ambulancias especializadas en Salud Mental por parte del Distrito.
10. Efectuar una evaluación anual del desempeño e impacto de las políticas y medidas en curso.
11. Facilitar la participación de los medios de comunicación y representantes de las principales redes sociales en las campañas de prevención, educación e información sobre los problemas de salud mental y los canales de asistencia. Dichas campañas también abogarían por el uso de un lenguaje menos excluyente y estigmatizador respecto a los problemas de Salud Mental y las personas que los padecen.

ARTÍCULO 3. En la actualización de la Política Distrital de Salud Mental, debe dar especial atención a la población económica y socialmente vulnerable, a menores de edad, a mujeres, personas mayores y a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.

ARTÍCULO 4. La Administración Distrital ejercerá un control permanente y efectivo de los resultados, desempeño e impacto de la Política Distrital de Salud Mental.

ARTÍCULO 5. La Administración Distrital podrá desarrollar alianzas o trazar acciones articuladas con actores estratégicos de la esfera económica, social, educativa, comunitaria y de los medios de comunicación, que tengan como fin la promoción, prevención y protección de la salud mental de los habitantes de la ciudad.

ARTÍCULO 6. ACCIONES AFIRMATIVAS EN LA PANDEMIA Y POST PANDEMIA – Con ocasión de la pandemia y post-pandemia (COVID 19), urge la actualización de la Política Distrital de Salud Mental, en la implementación de instrumentos, estrategias y medidas, frente a los posibles efectos negativos en la salud mental, que han marcado un modelo de vida diferente para los diferentes grupos poblacionales de la ciudad.

ARTÍCULO 7. Una vez formulada la Política Distrital de Salud Mental, la administración distrital procederá a realizar su respectiva adopción.

ARTÍCULO 8. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá a los __ días del mes de ____ de dos mil veinte (2020)