



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

AÑO II N°. 3107 DIRECTORA: ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA ENERO 22 DEL AÑO 2021

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 071 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE IMPLEMENTA, RECONOCE Y PROMUEVE EL VOLUNTARIADO EN SALUD Y BIENESTAR EN EL DISTRITO CAPITAL”	1287
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 072 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN ACCIONES INTERSECTORIALES QUE FORTALEZCAN LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL, CUIDADORES, CUIDADORAS Y VOLUNTARIOS EN BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	1303
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 073 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE CONMEMORAN LOS 30 AÑOS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	1324
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 074 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE ESTABLECE EL DÍA DISTRITAL DEL GOBIERNO SERVIDOR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ” ..	1329
<u>PROYECTO DE ACUERDO No. 075 DE 2021 PRIMER DEBATE</u> “POR EL CUAL SE ESTABLECE UN ENFOQUE DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS Y SE IMPLEMENTA UN SISTEMA DE ATENCIÓN EN JUSTICIA TERAPEUTICA Y RESTAURATIVA PARA LA FAMILIA”	1342

PROYECTO DE ACUERDO No. 071 DE 2021

PRIMER DEBATE

"POR EL CUAL SE IMPLEMENTA, RECONOCE Y PROMUEVE EL VOLUNTARIADO EN SALUD Y BIENESTAR EN EL DISTRITO CAPITAL"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de la Bancada del Polo Democrático Alternativo busca implementar, reconocer y fomentar las acciones del voluntariado en salud y bienestar como expresión de

toda persona natural o jurídica que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral ofrece su tiempo, talento y capacidades para apoyar las acciones, recomendaciones, consejos y medidas preventivas para mejorar las condiciones en la salud y el bienestar de la comunidad en general¹.

2. ANTECEDENTES

Para las Naciones Unidas el voluntariado “es una vía poderosa para que cada vez más gente se una a la causa. El voluntariado y los voluntarios están ampliando el espacio en el cual alcanzamos el futuro que queremos al involucrar cada vez a más personas en la planificación local y nacional, y en la acción para cumplir con la Agenda 2030” (Naciones Unidas, 2017) .

En la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible celebrada el 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), conocidos como Objetivos Mundiales, para poner fin a la pobreza, luchar contra las desigualdades y la injusticia y abordar el cambio climático de aquí a 2030. Estos objetivos mundiales son universales, inclusivos y representan un compromiso valiente con las personas y el planeta. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce explícitamente a los grupos de voluntarios como actores para alcanzar los diecisiete ODS.

Las Naciones Unidas, resalta algunos aspectos fundamentales del voluntariado, dentro de ellos:

- El voluntariado refuerza el compromiso cívico, protege la inclusión social, afianza la solidaridad y solidifica el sentido de apropiación de los resultados de desarrollo.
- El voluntariado es, por naturaleza, un importante vehículo para el desarrollo sostenible. Permite a las personas y comunidades participar en su propio crecimiento.
- Gracias al voluntariado, los ciudadanos construyen su propia resiliencia, amplían su conocimiento básico y adquieren un sentido de la responsabilidad para sus propias comunidades.
- El voluntariado consolida la cohesión social y la confianza al promover acciones individuales y colectivas, lo que conlleva efectos sostenibles para las personas mediante las personas.
- El voluntariado refuerza el compromiso cívico, protege la inclusión social, afianza la solidaridad y solidifica el sentido de apropiación de los resultados de desarrollo.
- Los voluntarios pueden proporcionar asistencia técnica y completar las capacidades en todas las áreas de metas temáticas. Proporcionan servicios básicos, ayudan a

¹ En el Objeto del proyecto de acuerdo se incluyen algunos elementos definidos en los Artículos 1º y 3º de La Ley 720 de 2001 “Por medio de la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos”.

transferir capacidades y a fomentar intercambios de buenas prácticas, y añaden una valiosa experiencia internacional y local gracias a los intercambios nacionales.

- Los voluntarios ayudan a no dejar a nadie atrás al llegar a las personas, incluso a aquellas marginadas o de difícil acceso, para que su voz y conocimientos se incluyan en las acciones colectivas.
- Muchos de los ODS apelan a actitudes a largo plazo y cambios en el comportamiento como, por ejemplo, la forma en la que convivimos o en la que consumimos.
- Los voluntarios facilitan el cambio de mentalidad al generar conciencia o defender estos cambios e inspirar otros. (Naciones Unidas, 2017).

Así como lo plantean las Naciones Unidas frente al Voluntariado, esta iniciativa está enfocada en resaltar y apoyar la labor de los Voluntarios que frente a las buenas prácticas en la salud que redunden en el bienestar, incluyendo hábitos alimenticios, de actividad física y que permitan cambios en la mentalidad a través de los cambios logrados, es así como un factor importante está en hacer énfasis en las prácticas del autocuidado y de la medicina preventiva.

Para el Portalfarma (página del consejo general de farmacéuticos en España) *el autocuidado se puede definir como “la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución. Constituye el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona”.*

En tanto la *medicina preventiva* es la “especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades, basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos, esta se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria”. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir cuatro tipos de prevención en medicina: **Prevención primaria:** son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad, está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales o los factores de riesgo. Por tanto, se realiza sobre las personas sanas. Algunas de estas medidas preventivas consisten en: la vacunación, la reducción de los accidentes en el domicilio, el control de los factores de riesgo cardiovascular o las campañas que promueven hábitos de vida saludables (como evitar o limitar el consumo de alcohol o fomentar la práctica de ejercicio físico moderado); **Prevención secundaria:** también se denomina diagnóstico precoz, cribado, o screening. Su propósito es la detección y tratamiento de la enfermedad en estadios muy precoces, y son las medidas dirigidas a detener o retrasar el progreso de una enfermedad que ya tiene una persona, un ejemplo de lo que es la medicina preventiva secundaria son las campañas para la detección precoz del cáncer de mama; **Prevención terciaria:** es el conjunto de actuaciones médicas encaminadas a prevenir las complicaciones y secuelas de una enfermedad ya establecida,

El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente, algunos ejemplos de ello son: la rehabilitación postinfarto agudo de miocardio o postictus, el entrenamiento y educación de los niños con síndrome de Down, etc.; y la **Prevención cuaternaria**: el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario (SANITAS), (MSDsalud, s.f.).

Unos de los aspectos que se deben atender desde el enfoque de los hábitat y recomendaciones a través de los voluntarios en salud y bienestar son los diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud, que reconoce que el elevado consumo de sodio (que no debería superar 2 gramos/día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. La mayoría de las personas consumen demasiada sal, de 9 a 12 gramos por día en promedio, es decir, dos veces la ingesta máxima recomendada (OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALD, 2016).

Igualmente la OMS ha certificado que un consumo de sal inferior a 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial (OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALD, 2016).

Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir en un 30% el consumo de sal de la población mundial de aquí a 2025². Razón para emprender acciones que impliquen que este tipo de acciones que favorezcan la salud pública en la Ciudad, no solo apuntan al bienestar de los ciudadanos sino que la reducción generará un año más de vida sana a un costo inferior al ingreso anual medio o al producto interno bruto por persona.

Los colombianos ingieren, en promedio, 12 gramos por día de sal (EL TIEMPO, 2016). Lo cual sin duda, coloca a los colombianos y a los bogotanos como una de las poblaciones con mayor riesgo asociados al excesivo consumo de sal.

En el marco del Índice de Prosperidad que ha sido implementado en las encuestas multipropósito de 2011, 2014 y 2017, es claro que las variables que tienen un mayor impacto positivo sobre la salud son hacer deporte o limitar el consumo excesivo de sal, azúcar, grasas o alcohol, a nivel mundial este índice y el impacto que genera el exceso

² La Organización Mundial de la Salud es el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, creado el 7 de abril de 1948, cuyo objetivo principal es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Se caracteriza por gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Colombia forma parte de dicho Organismo desde el 14 de mayo de 1959

de sal o de azúcar o de los dos, influyen en el resultado del índice (SECRETARIA DISTRITAL PLANEACION DE BOGOTA, 2013) (Alcaldía Mayor de Bogotá).

La reducción del consumo de azúcar es otro de nuestros objetivos, toda vez que para la Organización Mundial de la Salud una ingesta elevada de azúcares libres³ es preocupante por su asociación con la mala calidad de la dieta, la obesidad y el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles⁴ (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

Otro aspecto relevante que debe ser tratado inicialmente desde la prevención sin duda es el consumo de azúcar y al respecto La OMS, ha planteado que para la reducción de azúcares libres en las dietas de los habitantes, ha calificado las recomendaciones como “firmes” dada la calidad de los datos probatorios, y considera que deben ser adoptadas como políticas en la mayoría de los contextos.

En consecuencia las recomendaciones de la OMS son las siguientes:

La OMS recomienda una ingesta reducida de azúcares libres a lo largo de toda la vida (recomendación firme).

Tanto en adultos como en niños, la OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (recomendación firme).

La OMS sugiere que se reduzca aún más la ingesta de azúcares libres a menos del 5% de la ingesta calórica total (recomendación condicional) (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

En este contexto el Ministerio de Salud y Protección Social resalta la importancia de un consumo moderado de azúcar porque su exceso conlleva a la generación de enfermedades relacionadas con la obesidad, la diabetes y patologías coronarias.

³ Según la OMS La expresión «azúcares libres» son: «todos los monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes y los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas». Los azúcares libres se diferencian de los azúcares intrínsecos que se encuentran en las frutas y las verduras enteras frescas. Como no hay pruebas de que el consumo de azúcares intrínsecos tenga efectos adversos para la salud, las recomendaciones de la directriz no se aplican al consumo de los azúcares intrínsecos presentes en las frutas y las verduras enteras frescas (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

⁴ Con base a la OMS, Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de mortalidad, pues provocaron en 2012 38 millones (68%) de los 56 millones de muertes en todo el mundo. Más del 40% de esas muertes (16 millones) fueron prematuras (es decir, antes los 70 años de edad). Casi tres cuartas partes de todas las muertes por enfermedades no transmisibles (28 millones), y la mayoría de las muertes prematuras (82%), ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Los factores de riesgo modificable, como la mala alimentación y la falta de ejercicio físico, se encuentran entre las causas más frecuentes de las enfermedades no transmisibles; también son factores de riesgo para la obesidad.

Los azúcares son esenciales para el funcionamiento del cuerpo humano, estos hacen parte de los carbohidratos (harinas y azúcares) y generan la energía necesaria para su funcionamiento, pero los azúcares refinados no deben exceder el 10%. Hay que tener en cuenta que los alimentos pueden contener distintos tipos de azúcares: de origen natural como el que se encuentra en la miel y frutas frescas, y el azúcar refinada que se adiciona como ingrediente a las bebidas gaseosas, jugos, helados, vinos, productos de repostería y panadería, postres, mermeladas, salsa de tomate, entre muchos otros. El organismo los asimila y, con la participación de la insulina (una hormona que fabrica el páncreas), ayuda a que las células utilicen la glucosa (el azúcar que corre por la sangre) para dar esa energía (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014).

El exceso de azúcar o de carbohidratos se convierte en grasa que se acumula en el cuerpo y genera la crisis de la obesidad, en Colombia 5,7 millones de personas adultas (17,6 % de la población) están afectadas por sobrepeso y obesidad, flagelo que compromete a 3 de cada 10 niños, con cerca de 500 mil menores afectados (EL TIEMPO, 2017). Este sobrepeso o el índice de masa corporal elevado se relaciona con enfermedades degenerativas y los cánceres de esófago, colon, recto, hígado, vesícula, páncreas, mama, útero, ovario, riñón, tiroides y leucemias (EL TIEMPO, 2017).

El MINSALUD recomienda, tener presente el consumo del azúcar “invisible”, es decir aquella que está presente en muchos alimentos que se toman a diario o de manera frecuente y de la que no se tiene un conocimiento claro de la cantidad exacta; por ejemplo:

- *Una lata de gaseosa puede contener el equivalente a 9,8 cucharaditas de azúcar (90% de la ingesta diaria total recomendada de azúcar).*
- *En un jugo de fruta industrializado, el contenido de azúcar puede ser equivalente hasta 12 cucharaditas (110% de la ingesta diaria total recomendada).*
- *Cada tinto en la oficina puede agregar a nuestro consumo diario de azúcar, dos cucharaditas por pocillo.*
- *En una hamburguesa casi todos sus ingredientes contienen azúcar invisible: el pan, la salsa de tomate, la mostaza. (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014)*

3. JUSTIFICACIÓN

No hay otra justificación para este proyecto que apoyar un derecho fundamental de los Ciudadanos de la Capital de gozar de mejores condiciones de vida, a través de la labor de los voluntarios en salud y bienestar, que de manera desinteresada y espontánea puedan apoyar y generar oportunidades para la comunidad a través de la orientación,

recomendaciones y consejos necesarios y saludables que hagan mejorar sus condiciones. Incluso estos voluntarios son en muchos casos personas que han sabido superar una enfermedad y que se han mejorado gracias a mucha dedicación y fuerza de voluntad y se convierten en inspiración para otras personas que afrontan los mismos problemas en la salud. Sin duda, esta nueva etapa de la humanidad originada por la pandemia del Covid 19, hace cada vez más vigente este tipo de iniciativas que hacen relucir la tragedia humana y a su vez la solidaridad de los pueblos.

Con la implementación de prácticas saludables, de buenos hábitos y de consejos frente a la actividad física, que puedan ser impartidos por los voluntarios en la salud y el bienestar se logrará una mejor salud pública de los adultos, niños, niñas y adolescentes de Bogotá. Basta con revisar las cifras de personas afectadas por enfermedades derivadas del consumo excesivo de sal y de azúcar. Para el caso de la azúcar el 30% de la población mundial está afectada por problemas de sobrepeso y obesidad, con sus enfermedades derivadas de la misma obesidad (enfermedades degenerativas, diabetes, y los cánceres de esófago, colon, recto, hígado, vesícula, páncreas, mama, útero, ovario, riñón, tiroides y leucemias). Ya dejamos clara la cifra de la obesidad en Colombia, donde el 17,6 % de la población están afectadas por sobrepeso y obesidad, y a 3 de cada 10 niños, con cerca de 500 mil menores afectados (EL TIEMPO, 2017).

Para MINSALUD y con base a la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015, la situación es más crítica y muestra que cerca del 5% de los niños menores de 5 años tienen exceso de peso y en la medida que se aumenta la edad este porcentaje se va incrementando hasta llegar a la edad adulta (18 a 64 años) a que cerca de uno de cada dos personas adultas (51,2%) presenten algún grado de exceso de peso (MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2014).

Frente al consumo excesivo de sal, la OMS ha determinado que cada año se podría evitar 2,5 millones de defunciones si el consumo de sal a nivel mundial se redujera al nivel recomendado. Para el Ministerio de Salud “hay que reducir la ingesta de sal en la población con el propósito de prevenir enfermedades como la hipertensión, considerada el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, y otras como las renales, el cáncer gástrico y la osteoporosis”.

4. SUSTENTO JURÍDICO

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

Aspectos constitucionales:

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." (Negrilla de los autores de la Iniciativa).

ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley **1787 de 2016. 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.**

.....

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

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

.....

Aspectos legales y normativos:

Ley 720 de 2001. "Por medio de la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos". Esta Ley, establece los preceptos para el desarrollo del voluntariado en Colombia, dentro de ellos el voluntariado en salud y bienestar, definida como Actividad de Interés General dentro de la Acción Voluntaria (según aparte del artículo 4 de la Ley 720 de 2001).

También la Ley 720 en sus artículo 3º, define los siguientes conceptos: "Voluntariado" Es el conjunto de acciones de interés general desarrolladas por personas naturales o jurídicas, quienes ejercen su acción de servicio a la comunidad en virtud de una relación de carácter civil y voluntario.

"Voluntario" Es toda persona natural que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral, ofrece tiempo, trabajo y talento para la construcción del bien común en forma individual o colectiva, en organizaciones públicas o privadas o fuera de ellas.

En el artículo 5º de la Ley 720 de 2001 se identifican los principios de la Acción Voluntaria: a) **La libertad** como principio de acción tanto de los voluntarios como de los destinatarios, quienes actuarán con espíritu de unidad y cooperación; b) **La participación** como principio democrático de intervención directa y activa de los ciudadanos en las responsabilidades comunes, promoviendo el desarrollo de un tejido asociativo que articule la comunidad desde el reconocimiento de la autonomía y del pluralismo; c) **La solidaridad** como principio del bien común que inspira acciones en favor de personas y grupos, atendiendo el interés general y

no exclusivamente el de los miembros de la propia organización; d) **El compromiso social** que orienta una acción estable y rigurosa, buscando la eficacia de sus actuaciones como contribución a los fines de interés social; e) **La autonomía** respecto a los poderes públicos y económicos que amparará la capacidad crítica e innovadora de la Acción Voluntaria; f) **El respeto** a las convicciones y creencias de las personas, luchando contra las distintas formas de exclusión; g) En general todos aquellos principios inspiradores de una sociedad democrática, pluralista, participativa y solidaria.

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

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

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

LEY 1355 DE 2009 “POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINE LA OBESIDAD Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES ASOCIADAS A ESTA COMO UNA PRIORIDAD DE SALUD PÚBLICA Y SE ADOPTAN MEDIDAS PARA SU CONTROL, ATENCIÓN Y PREVENCIÓN”.

Artículo 1°. Declárase. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

LEY 1438 DE 2011 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Artículo 10. Uso de los recursos de promoción y prevención. El Gobierno Nacional será de responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de

los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.

A nivel Distrital, el nuevo plan de desarrollo “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”, la salud y el autocuidado son banderas fundamentales para lograr la apuesta para “hacer de Bogotá una ciudad más cuidadora, incluyente, sostenible y consciente, mediante un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional”.

RESOLUCIÓN 429 DE 2016 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE COLOMBIA.

Adopta la Política de Atención Integral en Salud, la cual atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.

5. COMPETENCIA DEL CONCEJO

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

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

Artículo 12:

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

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

(...)

10. Dictar las normas que garanticen la descentralización, la desconcentración y la participación y veeduría ciudadanas.

(...)

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

6. IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

7. TRAMITE EN LA CORPORACIÓN

El Proyecto de Acuerdo ha sido presentado en varias oportunidades y se han acogido las observaciones de los ponentes y en especial del H.C. Nelson Cubides que ha aportado en modificaciones que consideramos pertinentes, al igual que las observaciones que se han recibido de la Administración. Posteriores observaciones de los Concejales Cancino, Rodríguez Sastoque y Carrillo, han fortalecido la iniciativa con la incorporación de elementos propuestos en sus ponencias.

El trámite que tuvo el proyecto fue:

No. Proyecto	Fecha Radicación Autor	COMISIÓN	TÍTULO PROYECTO	AUTORES	PONENTES Hs.Cs.	CONCEPTO DE LA ADMINISTRACIÓN
163 de 2018	16 de marzo	Segunda	"Por el cual se fomenta y apoya el voluntariado o en salud y bienestar en el Distrito Capital"	Hs.Cs. Álvaro José Argote Muñoz, Celio Nieves Herrera, Xinia Rocío Navarro Prada y Manuel José Sarmiento Arguello	Ricardo Correa - PONENCIA POSITIVA Ruben Torrado - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES	VIABLE
283 de 2018	14 de junio	Segunda	"Por el cual se fomenta y apoya el voluntariado o en salud y bienestar en el Distrito Capital"	Hs.Cs. Álvaro José Argote Muñoz, Celio Nieves Herrera, Xinia Rocío Navarro Prada y Manuel José Sarmiento Arguello	Nelson Cubides - PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES . María Victoria Vargas - PONENCIA NEGATIVA	VIABLE
276 de 2019	17 de julio de 2019	Primera	"Por el cual se implementa, reconoce y promueve el voluntariado en salud y bienestar en el Distrito Capital"	Hs. Cs Álvaro José Argote Muñoz, . Segundo Celio Nieves Herrera, Xinia Rocío Navarro Prada,	H.C. Ricardo Andrés Correa Mojica PONENCIA POSITIVA. H.C. Germán Augusto García Maya PONENCIA NEGATIVA	SIN COMENTARIOS

				Manuel José Sarmiento Arguello		
224 de 2020	14 de julio	Primera	"Por el cual se Implementa , reconoce y promueve el voluntariad o en salud y bienestar en el Distrito Capital"	H.C. Álvaro José Argote Muñoz, H.C. Celio Nieves Herrera, H.C. Manuel José Sarmiento Arguello.	H.C. Julián David Rodríguez Sastoque (Coordinador) y H.C. Diego Andrés Cancino Martínez. PONENCIA POSITIVA CONJUNTA CON MODIFICACIONES	
310	10 de septiembre	Primera	"Por el cual se Implementa , reconoce y promueve el voluntariad o en salud y bienestar en el Distrito Capital"	H.C. Álvaro José Argote Muñoz, H.C. Celio Nieves Herrera, H.C. Manuel José Sarmiento Arguello.	H.C. Julián David Rodríguez Sastoque (Coordinador) PONENCIA POSITIVA y H.C. Carlos Alberto Carrillo PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES	NO VIABLE

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

Cordialmente,

ALVARO ARGOTE MUÑOZ
Concejal de Bogotá - Vocero

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá

CARLOS CARRILLO ARENAS
Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO No. 071 DE 2021

PRIMER DEBATE

"POR EL CUAL SE IMPLEMENTA, RECONOCE Y PROMUEVE EL VOLUNTARIADO EN SALUD Y BIENESTAR EN EL DISTRITO CAPITAL"

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

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

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Objeto. Implementar, reconocer y promover las acciones del voluntariado en salud y bienestar, como expresión humanitaria de toda persona natural o jurídica, que libre voluntaria y responsablemente, sin recibir remuneración alguna, ofrece su tiempo, talento y capacidades para apoyar las acciones, recomendaciones, consejos y medidas preventivas para mejorar las condiciones en la salud y el bienestar de la comunidad en general.

PARAGRAFO 1. Las iniciativas desarrolladas en el marco del voluntariado en salud y bienestar, se adelantarán con base en las políticas y los protocolos relacionados con la medicina preventiva.

PARAGRAFO 2. El servicio del voluntariado en salud y bienestar, contará con un proceso continuo de capacitación en prácticas de salud y bienestar en torno al mejoramiento de la calidad de vida y se conformarán las redes en salud en los territorios urbanos y rurales de Bogotá.

PARÁGRAFO 3. En ningún caso el voluntariado en salud y bienestar, sustituirá la necesaria formalización del personal de la salud en el Distrito, el voluntariado y sus resultados no podrán ser aducidos por la administración como resultados de su política pública, pues esta será una actividad subsidiaria.

ARTICULO 2. Principios: dentro de los principios que se reconocen en el voluntariado en salud y bienestar, se encuentran: La libertad, la participación, la solidaridad, el compromiso social, la autonomía, la democracia, la justicia, y el respeto a las convicciones y creencias de las personas.

ARTICULO 3. La Secretaría Distrital de Salud se encargará de las actividades relacionadas con la implementación, reconocimiento y promoción de las acciones del voluntariado en salud y bienestar.

PARAGRAFO 1. La Secretaría Distrital de Salud, alentará e identificará a los voluntarios en salud y bienestar, reconociendo las prácticas y tratamientos ancestrales y tradicionales que permitan el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo de la medicina preventiva.

PARAGRAFO 2. La Secretaría Distrital de Salud, adelantará la capacitación permanente a los voluntarios en salud y bienestar con el fin de lograr los propósitos de la medicina preventiva y la conformación de las redes en salud y bienestar.

Las capacitaciones incluirán el protocolo que deben seguir los voluntarios cuando detecten posibles casos de violencia contra menores y violencia basada en género.

PARÁGRAFO 3. La Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones para dignificar las actividades de voluntariado en salud y bienestar, procurando facilitar o promover el acceso a implementos de bioseguridad e instrumentos apropiados para la realización de dichas actividades, así mismo la Secretaría Distrital de Salud podrá destinar recursos para facilitar apoyos logísticos a los voluntarios en salud y bienestar.

ARTICULO 4. Se establece el día 5 de diciembre de cada año como el Día del Voluntariado en Salud y Bienestar en Bogotá D.C.

PARAGRAFO 1. La Secretaría Distrital de Salud, exaltaré la labor de los voluntarios en salud y bienestar y promoverá en su día, actividades que permitan su reconocimiento institucional y comunitario frente a las acciones en mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

PARAGRAFO 2. Se conformarán las estrategias de relacionamiento e intercambio de saberes entre redes de voluntarios y se promoverán indicadores que identifiquen el cambio en las condiciones de la salud de las comunidades.

ARTICULO 5. En todo caso las acciones e iniciativas de voluntariado en salud y bienestar de que habla el presente acuerdo se realizarán en el marco de la disponibilidad presupuestal y misional del sector salud.

ARTÍCULO 6. Delimitación de alcance. El presente acuerdo se implementará de forma complementaria y no exime al Distrito Capital de diseñar y ejecutar políticas, planes, programas o proyectos robustos desde el enfoque de la medicina preventiva en los territorios. El Distrito Capital no podrá remunerar a personas jurídicas o naturales en razón de su voluntariado en salud o bienestar.

ARTICULO 7. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá. (s.f.). *Boletín No. 72. La prosperidad en Bogotá y su área metropolitana*. Bogotá: SDP.

EL TIEMPO. (17 de Mayo de 2016). *Bájele al consumo de sal*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16595846>

EL TIEMPO. (12 de Junio de 2017). *El 30 por ciento de la población mundial tiene exceso de peso*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/vida/salud/personas-con-obesidad-y-sobrepeso-en-el-mundo-segun-informe-97900>

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. (31 de 10 de 2014). *Consejos prácticos para un consumo moderado de azúcar*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Consejos-practicos-para-un-consumo-moderado-de-azucar.aspx>

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. (18 de Marzo de 2015). *La reducción de consumo de sal ayuda a mejorar la salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-reduccion-de-consumo-de-sal-ayuda-a-mejorar-la-salud.aspx>

MSDsalud. (s.f.). *Tipos de prevención y sus objetivos*. Obtenido de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/prevencion/quieres-saber-mas/tipos-prevencion-sus-objetivos.html>

Naciones Unidas. (19 de Mayo de 2017). Obtenido de *El voluntariado y los Objetivos Mundiales*: <https://www.unv.org/es/voluntariado/el-voluntariado-y-los-objetivos-mundiales>

OMS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALD. (junio de 2016). *Reducir el consumo de sal*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/es/>

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*. Ginebra, Suiza: OMS.

SANITAS. (s.f.). *¿Qué es la medicina preventiva?* Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html>

SECRETARIA DISTRITAL PLANEACION DE BOGOTA. (2013). *Boletín No. 49. Índice de Prosperidad de Bogotá*. Bogotá: SDP.

PROYECTO DE ACUERDO No. 072 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN ACCIONES INTERSECTORIALES QUE FORTALEZCAN LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL, CUIDADORES, CUIDADORAS Y VOLUNTARIOS EN BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO:

El presente proyecto de acuerdo tiene por objeto establecer acciones intersectoriales que fortalezcan la atención de las personas con dependencia funcional, de sus cuidadores, cuidadoras y voluntarios, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de esta población en el Distrito Capital.

2. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA

ORDEN INTERNACIONAL

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Artículo 25.

1. 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 asimismo 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.

- **Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales –PIDESC**

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

- **Convención sobre los Derechos del Niño**

Artículo 23.

1. 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.
2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.
3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

Artículo 24.

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

- **Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.**

Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

ORDEN CONSTITUCIONAL

Artículo 2. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

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

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

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

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

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 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.

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado.

ORDEN LEGAL

- **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.”*

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.

Artículo 9°. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida (...).

- **La Ley 1251 de 2008**, “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.

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

- **Ley 361 de 1997.** “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad”

Artículo 1. Los principios que inspiran la presente Ley, se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconocen en consideración a la dignidad que le es propia a las personas en situación de discapacidad, en sus derechos

fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas en situación de discapacidad severas y profundas, la asistencia y protección necesarias.

- **Ley 1145 de 2007.** “Por medio del cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”.
- **Ley 1438 de 2011 Artículo 66.** Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Señala que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial.
- **Ley 1785 de 2016.** “Por medio de la cual se establece la red para la superación de la pobreza extrema: red unidos” Dicha red desarrollará sus acciones bajo la coordinación del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social”.
- **Ley 1752 de 2015. Artículo 1.** “Esta ley tiene por objeto sancionar penal mente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación”.

Artículo 11. “Establece que las personas con discapacidad son consideradas sujetos de especial protección por parte del Estado (...) Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.

- **La Ley 789 de 2002.** Estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como “El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”. El sistema de protección social en Colombia ha migrado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza la igualdad de derechos y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales.
- **Ley 1785 de 2016.** “Por medio de la cual se establece la red para la superación de la pobreza extrema: red unidos” Dicha red desarrollará sus acciones bajo la coordinación del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social”

ORDEN REGLAMENTARIO

- **Decreto Reglamentario 3951 de 2010.** “Por el cual reglamentará la organización del Sistema Nacional de Discapacidad”

Parágrafo 1. Los consejeros indicados en los literales d) y e) serán seleccionados por el Ministerio de la Protección Social o del ente que haga sus veces, a propuesta de la organización de sociedad civil de la discapacidad de representación nacional que los agrupe y de las entidades prestadoras de servicio, legalmente constituidas. Su período será de cuatro (4) años y podrán ser nuevamente elegidos por una sola vez. En caso de renuncia o de ausencia a cuatro (4) reuniones consecutivas sin justificación de alguno de ellos, el procedimiento para nombrar su reemplazo, será el mismo, por el periodo restante.

- **Resolución 0429 de 2016** del Ministerio de Salud “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud y la garantía de este derecho fundamental”.
- **Política Nacional De Envejecimiento y Vejez (2007).** La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024.
- **Documento CONPES Social 166 (2013).** Enfoque de derechos: “considera que el primer paso para la inclusión efectiva de la población con discapacidad, es reconocer que ésta es titular de derechos que obligan al Estado a garantizar su ejercicio. Al introducir este concepto se procura cambiar la lógica de los procesos de elaboración de políticas, para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derecho a exigir prestaciones y conductas en un marco de deberes y de corresponsabilidad”.

ORDEN NORMATIVO

- **Decreto 470 de 2007.** "Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital"

- **Acuerdo Distrital 137 de 2004.** "Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999". en su artículo primero establece que: "El Sistema Distrital de Atención Integral de personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital, es el conjunto de instancias y procesos de desarrollo institucional y comunitario, que a través de los mecanismos de planificación, ejecución, seguimiento y control social, articulados entre sí, faciliten la prevención, los cuidados en salud y psicológicos, la habilitación, la rehabilitación, la educación, la orientación, la integración laboral y la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales de las personas con limitación y/o discapacidad, según los principios que regulan las actuaciones administrativas, a fin de que se cumplan los fines del Estado previstos en la Constitución Política, las leyes y demás disposiciones reglamentarias vigentes". Que el mismo Acuerdo en su artículo segundo determina que: "El Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital estará coordinado por el Consejo Distrital de Discapacidad, que es el organismo de participación ciudadana para la concertación entre las diferentes instancias, entidades o autoridades del Distrito Capital y las comunidades, de políticas, planes, programas y proyectos que tengan como objetivo la prevención, cuidados en salud y psicológicos, habilitación, rehabilitación, educación, orientación, integración laboral y social y la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales de las personas en condición de discapacidad, en el Distrito Capital".
- **Acuerdo 505 de 2012** "Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas con discapacidad en el Distrito Capital".

Consejo Distrital de Discapacidad: EL Consejo Distrital de Discapacidad - CDD; es la instancia consultiva, de asesoría y gestión del Sistema Distrital de Discapacidad para la coordinación, planificación, concertación, adopción y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la discapacidad en el Distrito Capital.

- **Acuerdo 010 de 2018:** "Por medio del cual se dicta el Reglamento Interno para el funcionamiento del Consejo Distrital de Discapacidad de Bogotá".
- **Acuerdo 09 de 2015:** "Por medio del cual se establece el plan general de acciones para la visibilización, movilización y reconocimiento de las diversas expresiones de las personas con discapacidad del Distrito Capital"
- **Acuerdo 07 de 2013:** "Por medio del cual se establecen los lineamientos para las acciones afirmativas para la visibilización, movilización y reconocimiento de las diversas expresiones de las personas con discapacidad del Distrito Capital".

- **Acuerdo 624 de 2015.** “Por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá, D.C.

ARTICULO 3. Líneas de acción. El protocolo deberá contener, entre otras, las siguientes líneas de acción:

a) La identificación de las necesidades, habilidades, capacidades y competencias de las cuidadoras y cuidadores de las personas con discapacidad.

b) El fortalecimiento de acciones de apoyo psicosocial a las familias, cuidadoras cuidadores de personas con discapacidad.

c) La ruta distrital de atención integral para las cuidadoras y cuidadores de las personas con discapacidad.

d) La organización de la red de apoyo integral de cuidadoras y cuidadores, distrital y por localidad. Así mismo se fortalecerán las organizaciones y redes de personas cuidadoras que además del apoyo psicosocial, dinamicen el desempeño ocupacional y productivo.

e) La articulación de los planes de intervención que se generen en los ámbitos institucional, comunitario y familiar, con los planes, programas y proyectos que se implementen por cada sector de la administración distrital.

f) La conformación de equipos profesionales interdisciplinarios y gestores comunitarios que den respuesta institucional para el acompañamiento Integral requerido por las cuidadoras y cuidadores de las personas con discapacidad.

g) La creación de instrumentos económicos transitorios para garantizar condiciones de vida adecuadas hasta superar sus condiciones de pobreza extrema y/o de vulnerabilidad social.

h) La incorporación de los criterios y periodicidad de evaluación en la implementación del protocolo.

- **Acuerdo 710 de 2018:** “Por el cual se determinan los lineamientos para el fomento, la generación de empleo, y el Teletrabajo para personas con discapacidad y Adultos Mayores que requieren cuidado permanente y sus Cuidadores y Cuidadoras en el Distrito Capital, se establece una estrategia para la atención integral de cuidadores y cuidadoras y se dictan otras disposiciones”.

ARTICULO 10. Modifíquese el artículo 2º del Acuerdo 624 de 2015, el cual quedará así:

ARTICULO 2. Elaboración. La Administración Distrital elaborará el protocolo de atención integral para las personas cuidadores y cuidadoras de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente, para lo cual deberá tener en cuenta como mínimo los siguientes aspectos:

a) La caracterización de las personas cuidadores y cuidadoras, que permita implementar el Sistema de Registro Distrital para esta población.

b) Mecanismos para garantizar la visibilización e inclusión de esta población.

c) Reconocimiento de la tarea que ejercen los cuidadores y cuidadoras para garantizar su inclusión en el campo laboral.

d) Empoderamiento que permita la cualificación y valoración de la labor del cuidador.

e) Asesoría y apoyo institucional que permita en las familias la redistribución de roles que garanticen la atención integral y el cuidado de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente.

f) Acciones que permitan generar cambios de imaginarios sociales y culturales.

- **Acuerdo Distrital 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”

Sistema Distrital de Cuidado fue consignado como un programa estratégico derivado del propósito número 1:

Este incluye:

- *Formular las bases técnicas y coordinar la implementación del sistema distrital del cuidado. Es la meta estratégica número 34 que incluye como indicador Porcentaje (%) de avance en la definición técnica y coordinación para la implementación del sistema distrital de cuidado.*
- Incrementar en 30% la atención de las personas con discapacidad en Bogotá, garantizando así el cumplimiento del Art 10 del acuerdo distrital 710 de 2018.

Así mismo quedó definido como uno de los Programas del Plan Distrital de Desarrollo agrupado en el propósito 1: **Sistema Distrital de Cuidado. Conjunto de servicios,**

regulaciones, políticas, y acciones técnicas e institucionales, para reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado, entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad y enmarcado en los estándares existentes de derechos humanos en materia de cuidado. El Sistema Distrital de Cuidado concibe el cuidado de, al menos dos tipos: el **cuidado indirecto**, que hace referencia al trabajo doméstico, incluyendo la preparación de alimentos, la limpieza y mantenimiento del hogar, la limpieza y mantenimiento del vestido, la organización, distribución y supervisión de tareas domésticas, la compra, los pagos o los trámites relacionados con el hogar, y las reparaciones al interior del hogar, entre otras funciones; y, **el cuidado directo, que comprende el cuidado de personas en condición de dependencia, incluyendo el cuidado y la formación de los niños (traslado al colegio y ayuda al desarrollo de tareas escolares), el cuidado de ancianos y enfermos y personas con discapacidad, y el cuidado de los animales domésticos. Los servicios prestados por el Sistema serán brindados por el Estado, el sector privado y el sector comunitario, bajo un modelo de corresponsabilidad, con el fin de: a) fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la atención a la población con mayores niveles de dependencia funcional, incluidos los de la atención para la primera infancia, para la población con discapacidad, para la vejez y los relacionados con apoyos alimentarios. b) desarrollar una estrategia que valore y resignifique el trabajo de cuidado implementando procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, a través de servicios de reposo y recreación, y espacios de formación y homologación, incluyendo a las adultas mayores que ejercen el rol de cuidadoras, líderes comunitarias, cuidadoras de animales domésticos, mujeres rurales, indígenas, campesinas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom. c) implementar una estrategia de cambio cultural y pedagógica en el Distrito, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, a fin de redistribuir este trabajo entre hombres y mujeres, propendiendo por el desarrollo de nuevas masculinidades. (...).** Subrayado fuera de texto original.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de acuerdo tiene por objeto establecer acciones intersectoriales que fortalezcan la atención integral de las personas con dependencia funcional, cuidadores, cuidadoras familiares y voluntarios, que realizan esta labor, con el fin de garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con algún tipo de discapacidad, o que en razón de su edad o enfermedad específica requiera de algún tipo de cuidado, así como,

adelantar el proceso de institucionalizar la atención integral de las personas que cumplen el rol de cuidador o cuidadora en el Distrito.

Esto se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Identificar las personas con dependencia funcional y que requieran ser incluidas en la red de apoyo de cuidado por localidad.
- La creación y articulación de redes locales y barriales de los cuidadores, cuidadoras y voluntarios de las personas con dependencia funcional.
- Desarrollar acciones conjuntas en la atención integral de las personas con dependencia funcional, en pro de permitir el acceso, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención de los servicios de salud de esta población, disminuyendo las barreras acceso en salud y todo tipo de discriminación.

La presente propuesta está articulada con el Sistema Distrital de Discapacidad y con el Sistema Distrital de Cuidado, incluida en el Plan de Desarrollo 2020 - 2024, donde se busca apostarle a una ciudad más cuidadora e incluyente, la cual permitirá mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia funcional, cuidadores, cuidadoras y voluntarios, resaltar y dignificar la labor de los cuidadores y cuidadoras y disminuir barreras de acceso a los servicios de salud.

El Proyecto de Acuerdo permite 1. generar información real de los cuidadores y cuidadoras sectorizada por cada localidad, UPZ y barrio, logrando un mayor control y seguimiento de las personas que necesitan cuidado permanente y precisa de apoyo, entendiendo la labor del cuidador con la relevancia que ésta merece. 2. Atención directa a las personas con dependencia funcional. 3. Participar en la organización, mantenimiento y unión del individuo y/o de la familia. 4. Resaltar el rol del cuidador, cuidadora o voluntario necesario en la evolución de la enfermedad y sus procesos de vulnerabilidad.

Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud - OMS, se refiere a: *“La Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”*.

Adicional a esto en La clasificación habla de funcionamiento (como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano), discapacidad (de igual manera, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y salud (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores). La nueva conceptualización que la CIF hace del término 'discapacidad' también es fundamental. Discapacidad es asumido como un término genérico que abarca las distintas dimensiones de:

- Deficiencias de función y deficiencias de estructura (antes deficiencias).
- Limitaciones en las actividades (antes discapacidades).
- Limitaciones en la participación (antes minusvalías).

La Convención de la ONU la define como: *“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”* (Convención de la ONU. 2006).

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Se puede clasificar según su tipología, se aprobó la nueva versión de esta Clasificación con el nombre definitivo de 'Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud', con las siglas CIF. (Organización Mundial de la Salud. 2001).

Es importante resaltar, según el Informe Mundial de la Discapacidad, de la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial el 15% de la población mundial vive con discapacidad, es decir entre 110 y 190 millones de personas en el mundo. En América Latina existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad. Los países de ingreso alto registran una prevalencia de la discapacidad moderada y grave de 3,2, en comparación con países de ingreso bajo y mediano en las Américas fue de 3,1.

Por otro lado, el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), para Colombia entre 2013 y 2018 las personas con discapacidad fueron 1.475.696, distribuidas de la siguiente manera:

- 49,4% hombres 723.881
- 50,6% mujeres 742.043
- 0,17%, 2.565 no se dispone de información de sexo.

Como dato de resaltar se encontró que el 19,0% es decir 278.556 de las alteraciones permanentes se concentran en las personas de 80 años y más y le siguen el grupo de edad de 60 a 64 con el 7,0% 102.124, confirmando que las alteraciones con mayor auto reporte corresponden al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 49,81%, seguidas de las alteraciones en sistema nervioso con el 44,16%. (OMS, 2020).

El cuidado

“El cuidado es una acción que se concreta a partir de relaciones, es una acción entre seres vivos. Todos cuidan y son cuidados” (Kuersten, Lenise do Prado, & De Gasperi, 2009). Partiendo de esta premisa todos, somos seres que han cuidado y que hemos cuidado o generado una acción de cuidado a otra personas, es una necesidad humanada de reciprocidad, pero también es importante precisar que cualquier persona no está exenta de poder ser cuidada ya sea por su condición física o por haber adquirido o presentado una discapacidad y es ahí donde se resalta el papel bien importante de un cuidador en la vida

de las personas, ahora “Una situación de enfermedad afecta no sólo a la persona que la sufre, sino también a todas aquellas que tienen algún vínculo con ella (familia, amigos e incluso profesionales)” (Fornés Vives, 2003); quien asumen este rol muchas veces deja las actividades que antes desarrollaba de forma frecuente; hay situaciones en las que las personas (cuidadores) empiezan a generar estrés e incertidumbres asociadas a enfermar y a cuidar a quien se enferma.

El cuidado es una característica común de todos los seres vivos. Por consiguiente, el cuidado humano se reconoce como un concepto universal, inherente a la humanidad. Heidegger, el filósofo por excelencia del cuidado, reconoce que éste es “una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace”.⁵ Por otro lado, algunos conceptos de la vida nos hacen reflexionar necesariamente sobre el cuidar de sí mismo y el cuidar de otros, como fenómeno existencial de la persona, al considerar que es immanente a la vida misma, de ahí la razón por la que todo ser vivo con rostro humano a través de su evolución, ha tenido la necesidad de realizar acciones protectoras para cuidar de sí y cuidar a los demás”.⁶

Por otro lado, el cuidado se relaciona con el actuar del buen samaritano, “Un hombre descendía de Jerusalén a Jericó, y cayó en manos de ladrones, los cuales le despojaron; e hiriéndole, se fueron, dejándole medio muerto, que iba de camino, vino cerca de él, y viéndole, fue movido a misericordia; y acercándose, vendó sus heridas, echándoles aceite y vino; y poniéndole en su cabalgadura, lo llevó al mesón, y cuidó de él (Reina Valera, 1960)”. Esta actitud manifiesta que desde años atrás hemos visto el valor del cuidado, reconociendo referentes que nos llevan a entender que esta labor del “cuidado”, no se trata de nosotros sino de los otros, es sinónimo de servicio, sacrificio y dedicación, de amor al prójimo como a nosotros mismos.

(Guevara. B , 2014, pág. 1)⁵

⁶ (Guevara. B , 2014, pág. 17)

El cuidador *“Es aquella que asiste o cuida a otra en situación de dependencia funcional, lo cual le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades básicas de la vida diaria”* (Subsistema de cuidado para personas con dependencia funcional permanente y personas cuidadoras. 2016).

Tipos de Cuidadores:

- **Personas cuidadora familiar:** “Es aquella persona que tiene vínculo familiar con la persona sujeto de cuidado, y que brinda cuidado de forma permanente o transitoria”.
- **Persona Cuidadora Informal:** “Es aquella persona que no tiene vínculo familiar con la persona sujeto de cuidado y no tiene formación para el cuidado, puede ser una labor remunerada o no”.
- **Persona Cuidadora formal:** “Es aquella persona que tiene vinculación laboral legal con una institución o persona natural y que tiene formación para el cuidado”. (Subsistema de cuidado para personas con dependencia funcional permanente y personas cuidadoras- Documento en Construcción, 2016).

¿Qué es una persona sujeta de cuidado? “ *Quien presenta dependencia funcional permanente, por razones de salud, discapacidad y/o edad”* (Subsistema de cuidado para personas con dependencia funcional permanente y personas cuidadoras- Documento en Construcción. 2016).

¿Qué es la dependencia funcional? *Es “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”* (Subsistema de cuidado para personas con dependencia funcional permanente y personas cuidadoras. 2016).

Es importante tener en cuenta que tanto la población con discapacidad como sus cuidadoras o cuidadores se aumentan día por día; debido al envejecimiento demográfico en el que se encuentra Bogotá y Colombia, y el número de adultos mayores, esto conlleva al cambio en sus condiciones mentales y físicas, y de esta forma a la incapacidad funcional.

Envejecimiento y Vejez

“La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se enmarca en cuatro aspectos conceptuales de gran trascendencia en los compromisos del Estado: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral” (Salud, 2007)

“El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (Ministerio de Salud, 2007).

4. ALCANCE DE LA INICIATIVA Y DEMÁS CONSIDERACIONES

El contexto Distrital

Según el Sistema Distrital de Cuidado, esta labor se divide de la siguiente manera: cuidado directo, el cual comprende el cuidado de personas en condición de dependencia, incluyendo la supervisión y formación de los niños (trasladó al colegio y ayuda al desarrollo de tareas escolares); ancianos, enfermos y personas con discapacidad, así como de los animales domésticos y cuidado indirecto, el cual hace referencia al trabajo doméstico, incluyendo la preparación de alimentos, la limpieza, mantenimiento del hogar, del vestido; al igual que la organización, distribución y supervisión de tareas domésticas. Incluye además la compra, los pagos o los trámites relacionados con el hogar, las reparaciones al interior del mismo y otras funciones.

En la actualidad, Bogotá tiene identificadas 227.450 personas con discapacidad, de las cuales el 58% son mujeres y 42% son hombres, según datos preliminares obtenidos a través del proceso de Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. (Min. Salud. 2019).

Por otro lado, hay 1.250 adultos mayores de 70 años que viven solos, pero que, a pesar de no tener a sus familiares cerca, cuentan con el apoyo y la compañía diaria de la Secretaría de Integración Social, del total de 881.039 adultos mayores que hay en Bogotá.

Según estudio realizado por la Universidad Nacional en el año 2015, se realizó una caracterización de los cuidadores que hasta esta fecha tenía el distrito por localidad, reflejando un total de 2557, en las localidades de Usaquén 122, Chapinero 93, Santafé 135, San Cristóbal 256, Usme 218, Tunjuelito y Bosa 320, Kenedy 248, Fontibón 95, Engativá 191, Suba 195, Barrios Unidos 64, Teusaquillo 11, Mártires 71, Antonio Nariño 47, Puente Aranda 112, Candelaria y Rafael Uribe 72, Ciudad Bolívar 297 (Universidad Nacional, 2015).

Estos datos nos permiten validar las localidades en donde se encuentran no solo por extensión geográfica y cantidad de población un mayor número de cuidadores, lo que contribuirá en tener una mayor claridad en la creación y articulación de redes de cuidado y las necesidades propias de cada localidad.

Por otro lado, según El Sistema Distrital de Discapacidad el Consejo Distrital de Discapacidad, y en el marco de la Política Pública, tiene dos propósitos:

- **La Inclusión Social:** conlleva a una cultura que promocióne, reconozca, garantice o restituya los derechos y que promocióne, reconozca y garantice los deberes de las personas con discapacidad y sus familias, entendidas estas como ciudadanos y ciudadanas. La inclusión social implica acceder, disponer, aportar y transformar las condiciones que determinan la desigualdad. Implica también, reconocer y hacer uso

de los recursos conceptuales, técnicos y metodológicos que contribuyen a reconstruir los lazos sociales y culturales para disfrutar de la vida y de la ciudad.

- **La calidad de vida con dignidad:** conlleva la búsqueda del bienestar de las personas con discapacidad – PCD -, sus familias, cuidadoras y cuidadores, mediante la satisfacción de necesidades que permitan conseguir una vida digna y libre desde las perspectivas: humana, social, económica, cultural y política.

Los servicios prestados por el Sistema serán brindados por el Estado, el sector privado y el sector comunitario, bajo un modelo de corresponsabilidad, con el fin de:

- a) Fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la atención a la población con mayores niveles de dependencia funcional, incluidos los de la atención para la primera infancia, para la población con discapacidad, para la vejez y los relacionados con apoyos alimentarios.
- b) Desarrollar una estrategia que valore y resignifique el trabajo de cuidado, implementando procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, a través de servicios de reposo y recreación, y espacios de formación y homologación, incluyendo a las adultas mayores que ejercen el rol de cuidadoras, líderes comunitarias, cuidadoras de animales.

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.

Adicionalmente, En este punto es de resaltar, que la Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia C- 911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

En conclusión, el impacto fiscal del presente proyecto de acuerdo en nada modifica el marco fiscal de mediano plazo presentado por la Administración Distrital

Cordialmente,

MARCO ACOSTA RICO
Concejal y Vocero de bancada
Partido Colombia Justa Libres

EMEL ROJAS CASTILLO
Concejal de Bogotá
Partido Colombia Justa Libres.

PROYECTO DE ACUERDO No. 072 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN ACCIONES INTERSECTORIALES QUE FORTALEZCAN LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL, CUIDADORES, CUIDADORAS Y VOLUNTARIOS EN BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ

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

ACUERDA:

ARTICULO 1. OBJETO. Establecer acciones intersectoriales que fortalezcan la atención de las personas con dependencia funcional, de sus cuidadores, cuidadoras y voluntarios, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de esta población en el Distrito Capital.

ARTÍCULO 2. CONCEPTUALIZACIÓN. La Secretaría de Integración Social deberá crear la base de datos y/o registro de las personas con dependencia funcional.

ARTÍCULO 3. ATENCIÓN INTEGRAL. La Administración Distrital, acorde con las competencias de cada entidad, deberá implementar acciones establecidas para fortalecer la atención integral de personas con dependencia funcional, se llevarán a cabo por medio de la creación y articulación de las redes de apoyo de cuidado por localidad, UPZ y barrios, de manera articulada con las manzanas de cuidado y las unidades móviles de servicios del cuidado, de que trata el Sistema Distrital de Cuidado contenido en el Plan Distrital de Desarrollo y las normas que lo reglamenten.

Parágrafo. La Secretaría de Integración Social será la encargada de crear y activar la red de apoyo al cuidado, por medio de la organización de cuidadores, cuidadoras y voluntarios, para las personas con dependencia funcional, las cuales serán organizadas de acuerdo a las necesidades propias de cada localidad.

ARTÍCULO 4. CUIDADOR FAMILIAR. La Secretaría de Integración Social llevará a cabo la organización y puesta en marcha de un programa que permita fortalecer e incentivar el cuidado directo realizado por un familiar, en concordancia con la Ley 33 de 2009 y demás disposiciones vigentes y concordantes o las que la modifiquen adicionen o revoquen.

ARTÍCULO 5. EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS. La Secretaria Distrital de Salud en coordinación con la Secretaria de Integración Social y de la Mujer, conformarán equipos interdisciplinarios para la atención de personas con dependencia funcional que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad y/o extrema pobreza, con el fin de brindarles apoyo para tener acceso en la prestación de servicios de salud, participación social, recreación y protección, evitando la discriminación social para este tipo de población.

Parágrafo. La Secretaria Distrital de Salud en coordinación con la Secretaria de Integración Social y de la Mujer implementará un programa de Voluntarios para apoyar las labores de los equipos interdisciplinarios.

ARTÍCULO SEXTO: Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D. C. a los _____ días del mes de _____ de 2021

PROYECTO DE ACUERDO No. 073 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CONMEMORAN LOS 30 AÑOS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Objetivo del Proyecto de Acuerdo:

Conmemorar de manera pública los 30 años de la constitución política de 1991

Objetivos Específicos:

- Institucionalizar el 4 de julio de 2021 como el día de la constitución política en la ciudad de Bogotá
- Realizar un foro de conmemoración en sesión plenaria del mes de julio de 2021
- Generar espacios de recuperación histórica de la memoria nacional y distrital para jóvenes estudiantes de educación media y secundaria de las instituciones oficiales del Distrito.
- Crear un reconocimiento público al ciudadano Bogotano que mejor represente los valores democráticos en estos 30 años de promulgación de la carta política de 1991.

Sustento jurídico de la iniciativa

El Artículo 41 de la Constitución Política establece: en todas las instituciones de educación, oficiales o privadas, serán obligatorios el estudio de la Constitución y la Instrucción Cívica.

Así mismo se fomentarán prácticas democráticas para el aprendizaje de los principios y valores de la participación ciudadana. El Estado divulgará la Constitución.

La ley 107 de 1994 reglamentó el artículo 41 de la Constitución Política de 1991.

Justificación del Proyecto de Acuerdo

La historia del país recordará el mecanismo de participación ciudadana convocado por jóvenes estudiantes a través de la séptima papeleta incluida en las elecciones del 11 de marzo de 1990 y que se convertiría más adelante en el punto de partida para la conformación de un nuevo pacto social ante la crisis de violencia que afectaba al país al finalizar el siglo XX.

El 9 de diciembre de 1990 el constituyente primario en Colombia eligió a 70 representantes de diversos partidos y movimientos políticos que para la conformación de la Asamblea Nacional Constituyente que más tarde se instalaría de manera formal del 5 de febrero de 1991.

Una vez instalada, la capital de la República acogió las deliberaciones de la Asamblea Nacional Constituyente mediante sus cinco comisiones cuyo resultado final fue la Constitución Política de 1991 que reemplazo a la carta política de 1886.

El 4 de julio 2021 se cumplen 30 años de la adopción de esta nueva carta política que trajo cambios estructurales en la vida política, social, cultural y económica del país. El fortalecimiento de la democracia y del estado social de derecho son dos de los más grandes logros de la constitución de 1991 sin embargo pasadas ya tres décadas se evidencian grandes retos y aspectos por mejorar en busca de construir un país próspero más justo y equitativo.

Así las cosas, es necesario que Bogotá como ciudad cuna de la nueva democracia del país conmemore esta fecha histórica desde la institucionalidad del Concejo de Bogotá resaltando el legado histórico de este hito que marcó el cambio para las generaciones pasadas, actuales y futuras de Colombia.

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.

Adicionalmente, en este punto es de resaltar, que la Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia C- 911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

En conclusión, el impacto fiscal del presente proyecto de acuerdo en nada modifica el marco fiscal de mediano plazo presentado por la Administración Distrital

Cordialmente,

MARCO ACOSTA RICO
Concejal y Vocero de Bancada
Partido Colombia Justa Libres

EMEL ROJAS CASTILLO
Concejal de Bogotá
Partido Colombia Justa Libres.

PROYECTO DE ACUERDO No. 073 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CONMEMORAN LOS 30 AÑOS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ

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

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Se crean los actos de rememoración y celebración de la tercera década de la adopción de la constitución política de Colombia de 1991.

ARTÍCULO SEGUNDO: Día Distrital de la Constitución Política. El Concejo de Bogotá declarará el 4 de Julio de cada año como el Día Distrital de la Constitución Política en Bogotá.

ARTÍCULO TERCERO: Foro de conmemoración. El Concejo de Bogotá declarará una sesión plenaria del mes de julio del año 2021 para la conmemoración de los 30 años de la Constitución Política en la cual se realizará un foro académico con participación de representantes de los distintos actores sociales, políticos, religiosos y culturales de la ciudad, cuyo tema central girará en torno a los avances y retos del sistema político colombiano después del año 1991.

ARTÍCULO CUARTO: Recorrido educativo. El Concejo de Bogotá y el Archivo de Bogotá organizarán la semana de la memoria histórica de la Constitución Política de 1991. Para tal efecto durante la tercera semana de Julio de 2021 se realizará un recorrido diario en el

archivo de Bogotá para estudiantes de instituciones oficiales del Distrito dónde se refuerce la cultura ciudadana de lo público y el valor de la democracia y las instituciones de la ciudad.

ARTÍCULO QUINTO: Orden Antonio Nariño. En la sesión ordinaria del Concejo de Bogotá del 4 de julio de 2021 se entregará la orden al mérito Antonio Nariño al ciudadano Bogotano que se haya destacado por sus virtudes y liderazgo en la defensa de los principios y valores establecidos en la Constitución Política de 1991.

ARTÍCULO SEXTO: El presente Acuerdo rige a partir de su expedición y publicación;

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D. C. a los _____ días del mes de _____ de 2021

PROYECTO DE ACUERDO No. 074 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECE EL DÍA DISTRITAL DEL GOBIERNO SERVIDOR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ”

1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO:

General:

Establecer de manera institucional en la ciudad de Bogotá el día distrital del gobierno servidor como una medida tendiente a generar la cultura de excelencia en el servicio al ciudadano por parte de la administración distrital.

Específicos

- Establecer un mecanismo de cercanía entre el gobierno distrital y la ciudadanía
- Fomentar el cuidado y sentido de pertenencia por la ciudad de Bogotá.
- Promover la oferta de bienes y servicios por parte de cada de una de las entidades del Distrito hacia la ciudadanía

2.SUSTENTO JURÍDICO DE LA

INICIATIVA. Constitución Política de 1991.

Artículo 125. Se define la carrera administrativa como el sistema de gestión de personal de la función pública en Colombia.

Ley 909 de 2004. Art. 2. Establece los principios que rigen el ejercicio de la función pública

Justificación del Proyecto de Acuerdo

En el paradigma del nuevo institucionalismo mediante el cual lo público obedece a una racionalidad enmarcada entre otros por el proceso de modernización del Estado, la relación Gobierno-Ciudadano se convierte en un factor clave para lograr mejores niveles de legitimidad, gobernabilidad y legalidad. En este orden de ideas la tesis respecto a la cual el Estado debe girar en torno al ciudadano y no el ciudadano en torno al Estado, parece tomar cada día mayor fuerza y vigencia en economías locales dónde el ejercicio del control fiscal y la veeduría ciudadana parecen no ser recaudos suficientes para una ciudadanía cada vez más empoderada, crítica y propositiva respecto a los problemas que afectan a las comunidades.

La lectura de los gobiernos para el caso de Colombia no ha dado mayor alcance a lo que el ambiente ciudadano expresa de diversas formas con el objeto no solamente de ser escuchado sino de lograr incidir de manera efectiva en el proceso de toma de decisiones en la esfera de lo público. Dinámicas como la planeación y el presupuesto participativo tratan de interpretar el mensaje ciudadano sin embargo no dejan de ser desapercibidos intentos de populismo post electoral de derecha e izquierda dónde se subastan respuestas sin criterio técnico a los estructurales problemas planteados por la ciudadanía.

Sin embargo esta relación que además toca a las empresas ha requerido desde el punto de vista económico, la expansión del gasto público, la aparición de nuevas regulaciones y el activismo estatal en sectores que para el Estado eran jurídicamente incompatibles.

El Estado ha aumentado su presencia en la sociedad y eso ha significado que los ciudadanos y las empresas tienen que interactuar con sus gobiernos con mayor frecuencia. Como consecuencia, los servicios transaccionales (conocidos popularmente como “trámites”) se han incrementado tanto en volumen como en complejidad. Los

trámites gubernamentales son necesarios para formalizar eventos tan dispares como el registro de nacimiento de un hijo, la apertura de una empresa, o el ejercicio de una actividad profesional. (Farías y Zanabria, 2018)

La realidad es que los trámites generan costos de transacción que de alguna manera pagamos todos: el Estado, las empresas y los ciudadanos. La Unión Europea, por ejemplo, midió en 2016 cuanto le costaban los procedimientos administrativos a las empresas y ciudadano en 13 sectores económicos clave, y llegó a estimar que en algunos países la factura era equivalente al 6.8% del Producto Interno Bruto (PIB). Usando la misma metodología y mediciones realizadas por México, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha estimado que esos costos administrativos pueden ser superiores al 10% de PIB en América Latina y el Caribe. (Farías y Zanabria, 2018).

Esta relación ciudadano-Estado dada la demanda de servicios por parte del ciudadano se construyó en Colombia en el ordenamiento jurídico posterior a la Constitución Política de 1991. De manera particular se hace necesario citar la ley 134 de 1994 o también llamada ley estatutaria de participación.

A partir de la Ley de Mecanismos de Participación Ciudadana se superó la perspectiva instrumental de relacionamiento Estado-ciudadano marcado por lo procedimental y se avanzó hacia una efectiva participación en materia de derechos políticos, económicos y sociales. El ciudadano en este caso se convertía en un sujeto activo en el proceso de toma decisiones a través de los múltiples espacios e instancias de participación directa creados en la mencionada norma. Con el tiempo, estos mecanismos deberían constituirse en puentes para hacer tránsito desde ejercicios propios de la democracia representativa hacia otros más participativos, facilitando la convergencia entre el Estado

y la sociedad civil y convirtiéndose en piedra angular de los propios cambios institucional y social.

Tal como lo afirman varios autores estos procesos de democratización y re-institucionalización vía participación ciudadana, no han estado exentos de obstáculos de los más variados tipos, como la falta de voluntad política, de expedición oportuna de normativas o de provisión de recursos financieros, los cuales han aplazado el empoderamiento de los derechos políticos participativos así como los resultados que de dicha actividad política pudieran derivarse. El ejemplo más ilustrativo de este fenómeno es la limitación a la participación que el mismo Congreso de la República hizo a través de la Ley Estatutaria de la Participación (134 de 1994), donde se establecieron exigentes requisitos para garantizar su legalidad. La Ley Estatutaria se expidió en 1994, pero otro año más tuvo que pasar para que se asimilaran las normas y se comenzaran a ver intentos de aplicación y uso de algunos mecanismos participativos. La participación ha tenido un extenso camino de aprendizaje ciudadano, sin duda tortuoso, cuyo recorrido ha estado sembrado de trabas e inconvenientes (Cogollos y Ramírez, 2007).

Percepción ciudadano frente al Estado

La Encuesta de percepción ciudadana implementada en el 2018 por el Departamento Nacional de Planeación DNP, arrojó resultados interesantes que suponen diversos retos para la institucionalidad frente a alcanzar una mayor cercanía con el ciudadano.

De acuerdo con el DNP (2018) en Bogotá, los ciudadanos señalaron las filas y congestiones como la principal dificultad en el momento de acudir ante la administración pública para realizar diligencias.

Los módulos sobre los cuales se hizo la encuesta para conocer la percepción de los ciudadanos sobre la calidad y acceso a los servicios, y sus expectativas y necesidades sobre la interacción con las entidades públicas, fueron percepción, canales de atención, trámites y quejas y reclamos.

El índice de percepción ciudadana se midió a partir de la calificación de 34 atributos del servicio, entre ellos, calidad, tiempo de espera, costos, lenguaje claro, respeto por el turno, agilidad de los procedimientos, confianza en los funcionarios, veracidad de la información y acceso igualitario.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, los canales tradicionales como el presencial (puntos de atención), siguen siendo preferidos por los ciudadanos para realizar los trámites pese a la existencia de medios alternativos como Internet y el teléfono.

Principales resultados

La encuesta realizada por el PNSC constituye una fuente única de información sobre la percepción del servicio y de trámites de manera particular para Bogotá, y es utilizada para orientar políticas, evaluar el impacto de intervenciones como los Centros Integrados de Servicios (CIS) y medir el cumplimiento del Código de Integridad.

Mejora calificación

La calificación, en una escala de 1 a 10, dada por los ciudadanos en los diferentes atributos del servicio aumentó en promedio un 23% respecto a 2016.

Calidad (calificación promedio 6);

Tiempo de espera (calificación promedio 5,5);

Costo del trámite o servicio (6,1): los ciudadanos de estratos bajos califican como bueno o aceptable el costo de los trámites (6,2). Lo contrario ocurre con los estratos altos (4,9);

Amabilidad (calificación promedio 6,5);

Lenguaje Claro (calificación promedio 6,5);

Agilidad y rapidez (6): la población joven es la que mejor califica la agilidad y rapidez de los procesos de la administración pública (6,1).

El índice de percepción ciudadana se midió a partir de la calificación de 34 atributos del servicio, entre ellos, calidad, tiempo de espera, costos, lenguaje claro, respeto por el turno, agilidad de los procedimientos, confianza en los funcionarios, veracidad de la información y acceso igualitario.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, los canales tradicionales como el presencial (puntos de atención), siguen siendo preferidos por los ciudadanos para realizar los trámites pese a la existencia de medios alternativos como Internet y el teléfono.

Principales resultados

La encuesta realizada por el PNSC constituye una fuente única de información sobre la percepción del servicio y de trámites de manera particular para Bogotá, y es utilizada para orientar políticas, evaluar el impacto de intervenciones como los Centros Integrados de Servicios (CIS) y medir el cumplimiento del Código de Integridad.

Mejora calificación

La calificación, en una escala de 1 a 10, dada por los ciudadanos en los diferentes atributos del servicio aumentó en promedio un 23% respecto a 2016.

Calidad (calificación promedio 6);

Tiempo de espera (calificación promedio 5,5);

Costo del trámite o servicio (6,1): los ciudadanos de estratos bajos califican como bueno o aceptable el costo de los trámites (6,2). Lo contrario ocurre con los estratos altos (4,9);

Amabilidad (calificación promedio 6,5);

Lenguaje Claro (calificación promedio 6,5);

Agilidad y rapidez (6): la población joven es la que mejor califica la agilidad y rapidez de los procesos de la administración pública (6,1).

Percepción positiva

El índice de percepción ciudadana (IP), que se calcula a partir de la calificación de 34 aspectos del servicio y se mide en una escala de 0 a 100, pasó de 58,9 en 2014, a 61,7 en 2018.

Un resultado para resaltar es que la población joven reportó el mejor índice de percepción (64,5), en promedio un 5% más alto que los demás grupos etarios.

Los estratos altos reportaron el peor índice de percepción (59,9), en promedio un 3% más bajo que los demás estratos (medio y bajo).

Canal presencial, el preferido

Los canales para interactuar con las entidades públicas y preferidos por los ciudadanos para buscar información y hacer trámites son: puntos presenciales (67% y 62%, respectivamente) y páginas web (20% y 13%, respectivamente).

Los canales favoritos para recibir información: televisión (34%), páginas web (25%), redes sociales (9%) y emisoras de radio (9%)

Aumentó la preferencia por realizar trámites en centros de atención especializados como los Rapicades, Centros de Recaudo y CIS: pasó del 11% al 13% entre 2016 y 2018.

Menos dificultades para trámites

El porcentaje de población que asocia trámite o servicio a palabras negativas como congestión, demoras, filas, pérdida de tiempo, reclamos y problemas, disminuyó a la mitad, pasando de 36% en 2016 a 18% en 2018.

El porcentaje de personas que considera que la lentitud es la principal dificultad para realizar trámites pasó de 15% en 2016, a 8% en 2018, para una caída del 47%; y el porcentaje de ciudadanos que considera como principal dificultad la falta de amabilidad de los servidores pasó de 12% en 2016, a solo el 9% en 2018.

De otro lado, la percepción sobre las dificultades para comunicarse vía telefónica y por Internet desmejoró, pasando de 15% a 21% (aumentó un 40%).

Los trámites más realizados son: la solicitud de citas médicas, impuesto predial, cédula de ciudadanía (solicitud, renovación o duplicado), y quejas, reclamos y solicitudes frente a servicios públicos.

Los que requieren de más de una visita son: el Registro de tierras despojadas y abandonadas forzosamente (6 visitas), y Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social Rural (5 visitas).

El 2,2% de los ciudadanos acudió a un tramitador para obtener o agilizar su trámite. Pagaron por un cupo en una fila de espera o por la realización del trámite sin cumplir los tiempos o requisitos.

Disminuyen quejas y reclamos

Tan solo el 13% de los ciudadanos presentó una queja o reclamo en el último año. Los que no lo hicieron consideraron en algunos casos que no iban a obtener respuesta (16%); que les iba a tomar mucho tiempo (15%); no sabían que podían quejarse (4%); no encontraron mecanismos para hacerlo (4%).

En 6 de las 10 ciudades en las que se hizo la encuesta se redujo la proporción de quejas interpuestas con respecto a 2016.

Valores de los servidores públicos

Honestidad:

*62 % confía en funcionarios públicos (55 % en 2016).

*71 % considera que las entidades dan información clara, completa y actualizada (63 % en 2016). Respeto:

*71 % considera que los servidores públicos son amables (66 % en 2016)

*75 % califica bueno el respeto por el turno (64% en

2016). Justicia:

*60 % considera que las entidades atienden a todos por igual (55 % en 2016).

*71 % considera que los espacios físicos de las entidades son accesibles (63 % en 2016).

Compromiso:

*61 % considera que las entidades tienen en cuenta la opinión ciudadana (56 % en 2016).

*61 % recibe la misma información si se contacta con distintos servidores (55% en

2016). Diligencia:

*62 % considera ágiles los procesos (56 % en 2016).

*65 % percibe coordinación entre entidades para un buen servicio (58 % en 2016).

Estos resultados ponen de manifiesto una mejoría respecto a la percepción que el ciudadano tiene del Estado sin embargo es necesario que el aparato estatal en este caso desde el Distrito genere otros mecanismos que permitan crear una nueva cultura

del servicio público destinada no solo a mejorar aspectos de trámites entre la ciudadanía y el Estado sino también a consolidar una cultura de oferta institucional y de cuidado de la ciudad por parte del servidor público.

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.

Adicionalmente, En este punto es de resaltar, que la Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia C- 911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

En conclusión, el impacto fiscal del presente proyecto de acuerdo en nada modifica el marco fiscal de mediano plazo presentado por la Administración Distrital

Cordialmente,

MARCO ACOSTA RICO
Concejal y Vocero de Bancada
Partido Colombia Justa Libres

EMEL ROJAS CASTILLO
Concejal de Bogotá
Partido Colombia Justa Libres.

PROYECTO DE ACUERDO No. 074 DE 2021

PRIMER DEBATE

**“POR EL CUAL SE ESTABLECE EL DÍA DISTRITAL DEL GOBIERNO SERVIDOR
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ”**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ

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

Que un objetivo inmediato del Distrito es prestar un servicio moderno y de calidad a sus ciudadanos.

Que la administración pública distrital debe construir una cultura de excelencia y de servicio al ciudadano a través de sus instituciones y funcionarios.

Que en concordancia con lo anterior, se hace necesario establecer el día del gobierno servidor.

En virtud de lo anterior;

ACUERDA:

Artículo 1. Día del gobierno servidor. Se designará el día 1 de agosto de cada año como el día distrital del gobierno servidor.

Artículo 2. La administración distrital podrá estructurar una agenda del día Distrital del Gobierno Servidor que propenderá por adelantar acciones afirmativas en pro de socializar la oferta de trámites y servicios de las entidades del distrito a la ciudadanía, a través de mecanismos presenciales y/o virtuales.

Artículo 3. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D. C.

PROYECTO DE ACUERDO No. 075 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECE UN ENFOQUE DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS Y SE IMPLEMENTA UN SISTEMA DE ATENCIÓN EN JUSTICIA TERAPEUTICA Y RESTAURATIVA PARA LA FAMILIA”

1. OBJETO GENERAL DEL PROYECTO DE ACUERDO:

Construir un enfoque de intervención para la prevención de la violencia intrafamiliar y se implementa un sistema de justicia terapéutica restaurativa integral a la familia, cuyo propósito facilite el tratamiento psicoterapéutico y la orientación jurídica a víctimas, victimarios y su núcleo familiar. fortaleciendo los programas de atención a la familia en los diferentes sectores de la administración que coadyuven al tratamiento de las violencias y feminicidios en Bogotá.

Objetivos específicos:

1. Construir un plan de prevención e intervención en justicia terapéutica para víctimas y agresores que facilite la identificación, orientación, tratamiento de la conducta disfuncional, fomentar la comunicación y trato asertivo entre los miembros de la familia.
2. Detectar tempranamente trastornos en la salud mental y patrones de personalidad de hombres y mujeres agresores, comportamiento y estado emocional que inciden e instigulan hacia actos de violencia.
3. Valorar a través de la psicológica clínica y social a los integrantes de la familia que han sido víctimas, victimarios y trazar tratamiento para afrontar la violencia y mitigar repeticiones.
4. Establecer un tratamiento psicoterapéutico reeducativos, sesiones individuales y de grupo al victimario, la víctima y la familia según el criterio profesional para cada caso, que aborde los estereotipos de masculinidad, feminidad en la familia, la resolución de conflictos, las relaciones íntimas dependencia, codependencia, interdependencia saludables y nocivas, los patrones culturales y de crianza habilidades para la paternidad, el control de emociones, pensamientos y comportamientos, el uso y abuso de alcohol y de drogas, los antecedentes traumáticos y las secuelas en la edad adulta, la salud sexual, la compulsividad sexual y adicción a la pornografía, la Celotipia, la

infidelidad, ludopatía, las pautas para la autoprotección, las rutas de atención, los derechos, deberes y las sanciones.

5. Fortalecer la implementación de las medidas legales de protección a las víctimas, para asegurar el restablecimiento de sus derechos.
6. intervenir grupalmente a la familia como estrategia de restauración y de protección en la cual se le garanticen los derechos de los niños a crecer en un ambiente sano.
7. Facilitar la articulación institucional y transectorial con autoridades administrativas y judiciales competentes, para garantizar una justicia restaurativa con perspectiva terapéutica primando el derecho de las víctimas.
8. Fortalecer la estrategia de comunicación para que el sistema en justicia terapéutica restaurativa promueva la atención, espacios de escucha, orientación para prevenir y dar tratamiento a la violencia intrafamiliar.
9. Promover el tratamiento a las relaciones de pareja juvenil, uniones de hecho y matrimonios buscando la prevención contra todas las formas de violencia.

2. FUNDAMENTO LEGAL

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA

ARTÍCULO 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

El Estado y la sociedad garantizan la **protección integral de la familia**. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables.

Las relaciones familiares se basan en la **igualdad de derechos y deberes** de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.

Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.

Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progenitura responsable.

La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

Las formas del matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los deberes y derechos de los cónyuges, su separación y la disolución del vínculo, se rigen por la ley civil.

Los matrimonios religiosos tendrán efectos civiles en los términos que establezca la ley.

Los efectos civiles de todo matrimonio cesarán por divorcio con arreglo a la ley civil.

También tendrán efectos civiles las sentencias de nulidad de los matrimonios religiosos dictadas por las autoridades de la respectiva religión, en los términos que establezca la ley.

La ley determinará lo relativo al estado civil de las personas y los consiguientes derechos y deberes.

ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: **la vida, la integridad física, la salud** y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, **tener una familia y no ser separados de ella**, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. **Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.** Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

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.

LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 1098/2006.

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

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

ARTÍCULO 14. LA RESPONSABILIDAD PARENTAL. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es, además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la **responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre** de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos

ARTÍCULO 17. DERECHO A LA VIDA Y A LA CALIDAD DE VIDA Y A UN AMBIENTE SANO. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

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

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

ARTÍCULO 18. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen **derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.** En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

ARTÍCULO 20. DERECHOS DE PROTECCIÓN. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

1. **El abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres,** representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención
2. La explotación económica por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos, o cualquier otra persona. Serán especialmente protegidos contra su utilización en la mendicidad.
3. **El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.**
4. **La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.**
5. El secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.

8. **La tortura y toda clase de tratos y penas crueles, inhumanos, humillantes y degradantes, la desaparición forzada y la detención arbitraria.**

9. La situación de vida en calle de los niños y las niñas.

14. **El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.**

16. Cuando su patrimonio se encuentre amenazado por quienes lo administren.

18. **La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual.**

19. **Cualquier otro acto que amenace o vulnere sus derechos.**

ARTÍCULO 22. DERECHO A TENER UNA FAMILIA Y A NO SER SEPARADO DE ELLA. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a tener y crecer en el seno de la familia, a ser acogidos y no ser expulsados de ella.

Los niños, las niñas y los adolescentes sólo podrán ser separados de la familia cuando esta no garantice las condiciones para la realización y el ejercicio de sus derechos conforme a lo previsto en este código. **En ningún caso la condición económica de la familia podrá dar lugar a la separación**

ARTÍCULO 27. DERECHO A LA SALUD. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. **La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad.** Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.

Ley 294 de 1996.

Artículo 3. Para la interpretación y la aplicación de la presente Ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:

a) Primacía de los derechos fundamentales y reconocimiento de la familia como institución básica de la sociedad;

b) **Toda forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad**, y, por lo tanto, será **prevenida, corregida y sancionada** por las autoridades públicas;

c) **La oportuna y eficaz protección especial** a aquellas personas que en el contexto de una familia sean o puedan llegar a ser víctimas, en cualquier forma, de daño físico o síquico, amenaza, maltrato, agravio, ofensa, tortura o ultraje, por causa del comportamiento de otro integrante de la unidad familiar;

d) **La igualdad de derechos y oportunidades del hombre y la mujer;**

e) Son **derechos fundamentales de los niños:** la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, **tener una familia y no ser separados de ella**, el cuidado y el amor, la educación, la cultura, la recreación y la libre expresión de sus opiniones;

f) Los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás;

g) **La preservación de la unidad y la armonía entre los miembros de la familia, recurriendo para ello a los medios conciliatorios legales** cuando fuere procedente;

h) La eficacia, celeridad, sumariedad y oralidad en la aplicación de los procedimientos contemplados en la presente Ley;

i) El respeto a la intimidad y al buen nombre en la tramitación y resolución de los conflictos intrafamiliares.

LEY 575 DE 2000

Artículo 1º. Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá pedir, sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, al Comisario de familia del lugar donde ocurrieren los hechos y a falta de éste al Juez Civil Municipal o promiscuo municipal, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que ésta se realice cuando fuere inminente.

Artículo 5º. Si el Comisario de Familia o el Juez de conocimiento determina que el solicitante o un miembro de un grupo familiar ha sido víctima de violencia o maltrato, emitirá mediante providencia motivada una medida definitiva de protección, en la cual ordenará al agresor abstenerse de realizar la conducta objeto de la queja, o cualquier otra similar contra la persona ofendida u otro miembro del grupo familiar. El funcionario podrá imponer, además, según el caso, las siguientes medidas:

- a) **Ordenar al agresor el desalojo de la casa** de habitación que comparte con la víctima, siempre que se hubiere probado que su presencia constituye una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia;
- b) **Ordenar al agresor abstenerse de penetrar en cualquier lugar donde se encuentre la víctima**, cuando a discreción del funcionario dicha limitación resulte necesaria para prevenir que aquél moleste, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los menores, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada;
- c) **Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños y personas discapacitadas en situación de indefensión miembros del grupo familiar**, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiere lugar;
- d) **Obligación de acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios, a costa del agresor cuando éste ya tuviera antecedentes en materia de violencia intrafamiliar;**
- e) **Si fuere necesario, se ordenará al agresor el pago de los gastos médicos, psicológicos y psíquicos que requiera la víctima;**
- f) Cuando la violencia o maltrato revista gravedad y se tema su repetición el Comisario ordenará una protección temporal especial de la víctima por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo, si lo tuviere;
- g) Cualquier otra medida necesaria para el cumplimiento de los propósitos de la presente ley.

Parágrafo 1º. En los procesos de divorcio o de separación de cuerpos por causal de maltrato, el juez podrá decretar cualquiera de las medidas de protección consagradas en este artículo.

Parágrafo 2º. Estas mismas medidas podrán ser dictadas en forma provisional e inmediata por el fiscal que conozca delitos que puedan tener origen en actos de violencia intrafamiliar. El fiscal remitirá el caso en lo pertinente a la Acción de Violencia Intrafamiliar, al Comisario de Familia competente, o en su defecto al Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal, para que continúe su conocimiento.

Ley 1361 de 2009

Artículo 4.

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

1. Derecho a una vida libre de violencia.

2. Derecho a la participación y representación de sus miembros

3. Derecho a un trabajo digno e ingresos justos

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

5. Derecho a la educación con igualdad de oportunidades, garantizando los derechos a la asequibilidad, adaptabilidad, accesibilidad y aceptabilidad, en condiciones de universalidad, equidad, calidad y gratuidad.

6. Derecho a la recreación, cultura y deporte

7. Derecho a la honra, dignidad e intimidad.

8. Derecho de igualdad

9. Derecho a la armonía y unidad.

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

11. Derecho a vivir en entornos seguros y dignos.

12. Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos.

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

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

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

16. Derecho a la protección del patrimonio familiar.

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

18. Derecho al bienestar físico, mental y emocional.

19. Derecho a recibir apoyo del Estado y la Sociedad para el cuidado y atención de personas adultas mayores.

Artículo 5. DEBERES. Son deberes del Estado y la Sociedad:

- 1. Promover el fortalecimiento de la familia como núcleo fundamental de la Sociedad, así como la elaboración y puesta en marcha de la Política Nacional de Desarrollo integral de la familia.**
2. Garantizar el ejercicio pleno de los derechos de la familia y de sus integrantes.
- 3. Brindar asistencia social a las familias que se encuentren en estado de indefensión o vulnerabilidad.**
- 4. Dar orientación y asesoría en el afianzamiento de la relación de pareja y las relaciones de familia.**
5. Establecer estrategias de promoción y sensibilización de la importancia de la familia para la Sociedad.
6. Proveer a la familia de los mecanismos eficaces para el ejercicio pleno de sus derechos.
- 7. Establecer programas dirigidos a permitir el desarrollo armónico de la familia.**
8. Establecer acciones y programas que permitan la generación de ingresos estables para la familia.
9. Generar políticas de inclusión de las familias al Sistema General de Seguridad Social.
- 10. Las instituciones públicas y privadas que desarrollen programas sociales deberán proporcionar la información y asesoría adecuada a las familias sobre las garantías, derechos y deberes que se consagran en esta ley para lograr el desarrollo integral de la familia.**
11. Promover acciones de articulación de la actividad laboral y la familiar.

POLITICA PUBLICA PARA LAS FAMILIAS 2011 – 2025

4.5.1. Derecho de las Familias a una vida libre de violencias

Como se determinó en la parte introductoria, este marco jurídico responde a una política pública que observa e involucra las relaciones existentes entre el grupo de la familia, el resto de la sociedad y el Estado dentro del contexto propio de un Estado Social de Derecho. En

desarrollo de esa relación triangular, se originan diversos tipos de violencias que afectan al grupo familiar.

A través de la intervención del Estado en estas problemáticas que involucran la estabilidad emocional, mental y física del grupo familiar, se da cumplimiento a las obligaciones derivadas del marco constitucional de protección a la familia, tales como:

- **Promover la convivencia pacífica en el orden familiar a través del facilitamiento de mecanismos e instancias que permitan dirimir conflictos violentos sin importar su origen.**
- **Estimular en todos los estamentos de la sociedad, el respeto a la integridad física, psíquica e intelectual, y el ejercicio de los derechos de la familia sea cual sea su conformación.**
- **Garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar.**
- **Garantizar la asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas que involucran a la familia en todos los órdenes, para asegurar la prevalencia de sus derechos.**
- **Atender a los miembros del grupo familiar en el ejercicio y restablecimiento de sus derechos a través de la acción articulada de los sectores de la Administración distrital que resulten involucrados en razón de sus funciones y objetivos.**

4.5.2. Derecho de las Familias a permanecer unidas.

Este derecho derivado de las disposiciones de diversos tratados internacionales y de la Constitución Política, hace parte fundamental de la conformación de las familias, por lo tanto, se aplica a todas ellas sin importar su condición.

En este sentido, el derecho de la familia a permanecer unida, además de ser un derecho que goza de especial prelación, constituye una garantía esencial para asegurar la realización de otros derechos fundamentales de la misma magnitud, consagrados en el artículo 44 de la Carta. Por esta razón, es posible afirmar que el hecho de vulnerar la unidad de la familia, apareja una degradación tal del ser humano que resulta incompatible con el principio de dignidad.

En lo que atañe a las obligaciones del Estado, las mismas están referidas a:

- Respetar la unidad familiar y evitar cualquier tipo de intervención estatal en ella, a menos que se actúe en favor de los intereses de la propia familia, o se trate de una situación constatada que afecta el orden público.
- Respetar el deseo de la familia de mantener unidad física o contacto con los miembros que la integran, con fundamento en el reconocimiento de la dignidad humana.

El **Artículo 518** de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal Colombiano establece:

“Se entenderá por programa de justicia restaurativa todo proceso en el que la víctima y el imputado, acusado o sentenciado participan conjuntamente de forma activa en la resolución de cuestiones derivadas del delito en busca de un resultado restaurativo, con o sin la participación de un facilitador.

Se entiende por resultado restaurativo, el acuerdo encaminado a atender las necesidades y responsabilidades individuales y colectivas de las partes y a lograr la reintegración de la víctima y del infractor en la comunidad en busca de la reparación, la restitución y el servicio a la comunidad.”

La justicia restaurativa es una herramienta jurídica propicia para dar tratamiento a los conflictos, cual permite generar acuerdos entre victimarios y víctimas de manera voluntaria, con el propósito de reparar el daño infringido y reeducar al acusado.

Igualmente se entiende que los delitos por violencias y la violencia intrafamiliar no son conciliables, respecto al establecimiento jurídico de las leyes, por tal razón insisto en enfocar toda la gestión en la medida preventiva, apropiando todos los argumentos legales y jurídicos para dar a las familias la oportunidad de un tratamiento que facilite la restauración entre víctimas y victimarios, evitando de esta manera que los dilemas en los hogares se conviertan en delitos irreparables que destruyan la unidad de la familia.

3. Exposición de motivos

En Colombia contamos con principios constitucionales y leyes que permiten ilustrar, orientar, garantizar los derechos fundamentales de la familia, promoviendo la protección integral, entendida como la defensa de la vida, la preservación de la salud física y mental, la cobertura de las necesidades básicas, el aseguramiento de la identidad y dignidad de sus integrantes, el derecho a tener una familia y a no ser separado de ella. Pese al nutrido marco jurídico, leyes y políticas, algunas familias desconocen sus derechos y deberes, por lo tanto, actúan

bajo patrones de crianza como patriarcado y matriarcado los cuales fomenta actos maltratantes, agresivos y violentos como una forma de crianza manteniendo la disfuncionalidad de generación en generación en diversas tipologías de violencia.

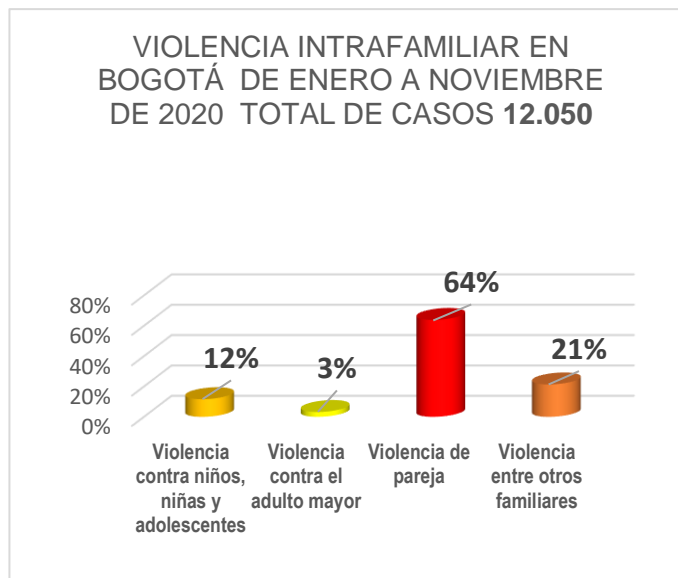
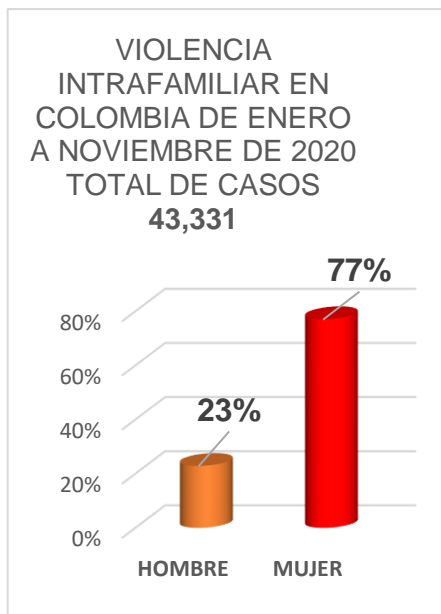
Violencia intrafamiliar: es una forma de establecer relaciones y de afrontar los conflictos recurriendo a la fuerza, la amenaza, la agresión, o al abandono, constituye violencia intrafamiliar todo daño físico, psíquico, amenaza y agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro de la familia. En suma, cuando uno de los miembros de la familia abusando de su fuerza, su autoridad o de cualquier otro poder ostente, violenta la tranquilidad de uno o varios miembros restantes del núcleo familiar, comete violencia intrafamiliar. A este respecto es importante a notar que se considere miembro del núcleo familiar a los conyugues o compañeros permanentes; el padre y la madre de familia de familia, aunque no convivan en un mismo hogar, los ascendientes o descendientes de los anteriores, naturales o adoptivos y en general todas las demás personas que de manera permanente se hallaren integradas a la unidad doméstica. (Defensoría del pueblo , 2001)

Estos actos de violencia afectan al sistema familiar independientemente de su conformación, hombres, mujeres y niños son altamente afectados integralmente en sus áreas salud física, mental, social relacional, económica y proyecto de vida, por esta razón es imprescindible poder fortalecer los procesos actuales proporcionando herramientas terapéuticas que faciliten realizar procesos de intervención psicoterapéutica y cuyo propósito analice, oriente y trate la raíz de los conflictos internos de la familia, parejas y uniones maritales de hecho.

En la mayoría de los casos las relaciones inician con buenas intenciones y motivaciones, pero al transcurrir los meses en convivencia cada persona en la relación manifiesta su carácter, personalidad, estado emocional, capacidad y debilidad para abordar sus dilemas internos, en algunas personas aflora la disfuncionalidad de su psiquis y la carencia para orientar sus emociones y comportamientos, silenciosamente estas fragilidades humanas se manifestaran por los antecedentes positivos o negativos en la crianza, los aprendizajes socioculturales, y las experiencias personales, solo se necesita un estímulo, un instante, una palabra, un silencio inesperado que reactive la convivencia y manifieste las debilidades, temores e inseguridades para que los mecanismos de defensa exponga a la luz al agresor enmascarado.

Razón por lo cual se propone fortalecer los programas o proyectos de atención a la familia, con la finalidad de prevenir actos de violencias y feminicidios, generando espacios en los cuales las parejas, las personas, uniones libres y matrimonios, puedan acceder a profesionales de la salud mental y otras disciplinas, para abordar las problemáticas como la infidelidad, los celos, las implicaciones de vivir en pareja y tener una responsabilidad compartida, la salud sexual, la adicción a la pornografía, la adicción a psicoactivos, el desarrollo de habilidades para comunicarse y dar tratamiento a los conflictos, la decisión en la educación, pautas de crianza y protección de los menores, entre otros que permita formar y entrenarse para la convivencia en el perdón restauración y el amor.

Violencia intrafamiliar datos de medicina legal de enero a noviembre de 2020.



Datos Instituto Colombiano de medicina legal 2020

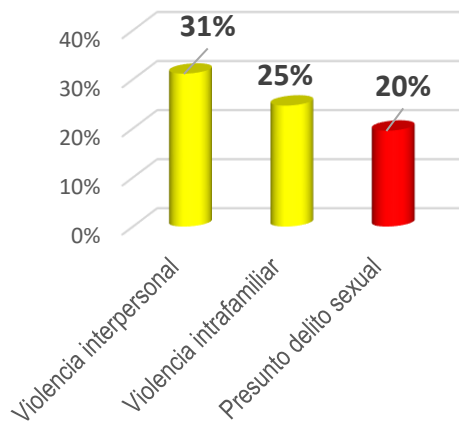
En cuanto a la violencia intrafamiliar a nivel nacional se han presentado **43.331** casos, de los cuales **77%** representa agresiones contra las mujeres mayores de 18 años, el **23 %** en hombres, para el caso de Bogotá se han reportado **12.050** agresiones en donde el **64%** de los dilemas están en el contexto de la relación de pareja, en la mayoría de los casos en la mujer la más afectada, sin embargo es importante mencionar que desde la perspectivas sistémica todo acto de violencia intrafamiliar afecta a todo el grupo / núcleo familiar, por lo tanto es de vital prioridad atender a la mujer víctima y a los menores, establecer las medias de protección e intervenir jurídica y proporcionar psicoterapia a todo el sistema familiar incluyendo al agresor con objeto de prevenir repeticiones, aumento de la agresiones y en el peor de los casos por omisión posibles homicidios o feminicidios.

Violencia contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

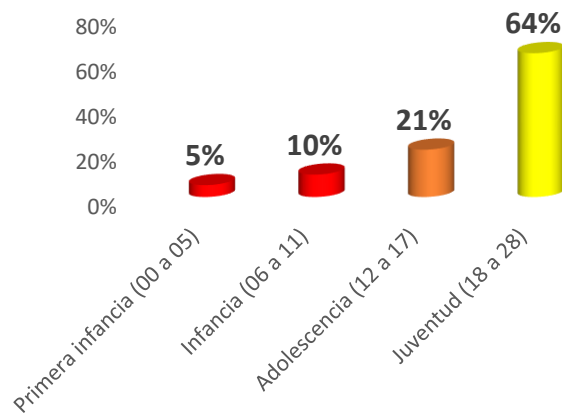
En medio de la violencia intrafamiliar se encuentran en algunos casos menores de edad quienes reciben por parte de sus progenitores descargas de ira, dolor, frustración y transferencias de su estado emocional, fenómeno en que el menor se percibe como causante

de los conflictos, asume la culpa condición psicológica que altera su equilibrio personal conllevando a situaciones de aislamiento, repetición de las agresiones hacia personas, cosas o hacia sí mismo, enfrenta la presión de los progenitores sobre su obligación a decidir por alguno, se convierte en el transmisor de mensajes, quejas y paño de lágrimas, indistintamente cada progenitor se encarga de justificar sus actos, de culparse o proyectar en el otro su carente incapacidad para dar tratamiento a los conflictos, en el peor de los caso los progenitores en su condición de ira y dolor buscan destruir la imagen e identidad personal de la pareja, facilitando el irrespeto, perpetuando en el menores la manipulación, ira, resentimiento, rechazo, deseo de venganza, abriendo la puerta en los niños o jóvenes a comportamiento reactivos, evasivos de confrontación y rebeldía hacia el agresor, condiciones que alimentan los círculos de la violencia.

LESIONES NO FATALES SEGUN TIPOLOGIA DE VIOLENCIA EN NNAJ DE ENE - NOV DE 2020



LESIONES NO FATALES EN NNAJ SEGUN GRUPO DE EDAD



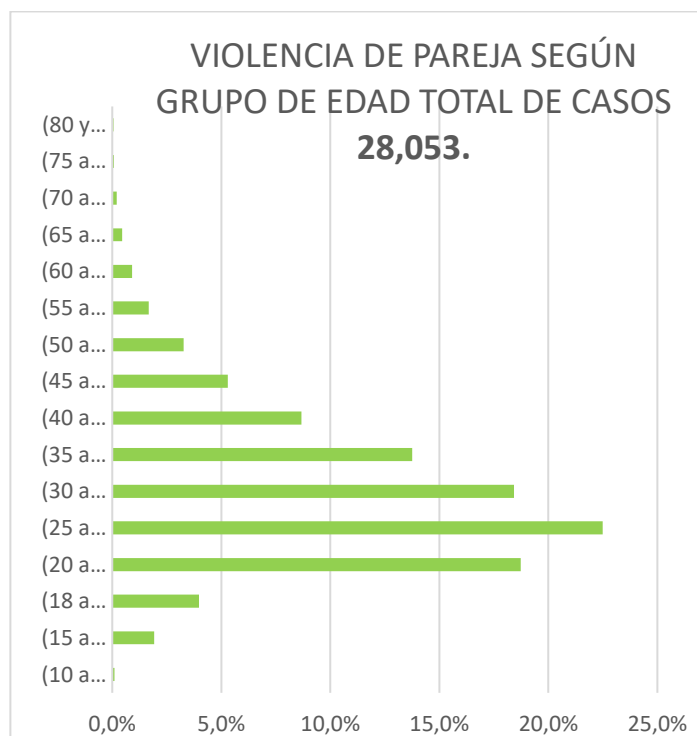
Datos Instituto Colombiano de medicina legal 2020.

La violencia contra los **NNAJ** en el nivel nacional evidencia **4.676** casos entre enero y noviembre de 2020, en Bogotá reportan **1401**, la tipologías identifica en un **31%** actos de relación interpersonal los cuales están más relacionados a las dinámicas entre adolescentes y jóvenes que entra en conflicto, en un segundo grupo se presenta la violencia intrafamiliar alcanzando un **25%** y se relaciona con agresiones físicas, psicológicas y de abandono, en un tercer grupo el **20%** corresponde a presuntos delitos sexuales actos los cuales dejan profundas secuelas en la psiquis, afectan el desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y espiritual en la vida de los NNAJ. los actos de violencia se presentan generalmente por parte

de progenitores, padrastros, madrastras y cuidadores en los cuales incide en la disfuncionalidad intergeneracional los cuales trasgreden con malas pautas en la crianza, la incomunicación entre la pareja, infidelidad, carencias económicas, desprotección y abandono de los hijos.

Los conflictos en el entorno familiar afectan integralmente cada etapa del desarrollo de los menores, evidenciando déficit de atención, bajo rendimiento académico, pobre o nula idea de su proyecto de vida, relativo estado emocional, conductas agresivas y contestatarias hacia las figuras de autoridad, propicia fugas del hogar, iniciación temprana en el consumo de psicoactivos y vida sexual, adopción de patrón identitario de alguna tribu urbana como alternativa a la formación de su identidad, la necesidad socioemocional en la construcción de su personalidad, en algunos casos los menores presenta confusión en su identidad sexual, baja auto-estima, trastornos en su salud mental como la depresión, ansiedad, anorexia, pensamientos suicidas y actos suicidas otros.

Violencia contra la pareja



Datos Instituto Colombiano de medicina legal 2020

En las gráficas se observa que a nivel nacional se presentaron **28.053** casos de violencia de pareja evidenciando inicio de relaciones desde los 10 años los cuales ya están reproduciendo la disfuncionalidad en actos de agresión y violencia. en la ciudad de Bogotá se efectuaron

7.969 casos de los cuales en promedio el **80%** son agresiones contra la mujer y en un 19% contra el hombre, el porcentaje restante correspondía a parejas conformadas por menores de edad.

Esto evidencia que la conducta violenta inicia desde la conformación temprana de las relaciones de pareja y se mantiene en los adultos por décadas indicando que tanto hombres como mujeres conforman vínculos desconociendo el contexto cultural, familiar y disfuncional de la pareja, sin prevenir y/o identificar patrones de personalidad, comportamiento agresivo, en algunos trastorno por hipersexualidad, la adicción a la pornografía, la celotipia, conductas dependientes y/o codependientes emocionales, la infidelidad, dependencia a psicoactivos, acciones que progresivamente activan las respuestas reactivas de confrontación y manifiestan actos de violencia por parte de alguno de los integrantes de la relación siendo detonantes para las distintas formas de violencia:

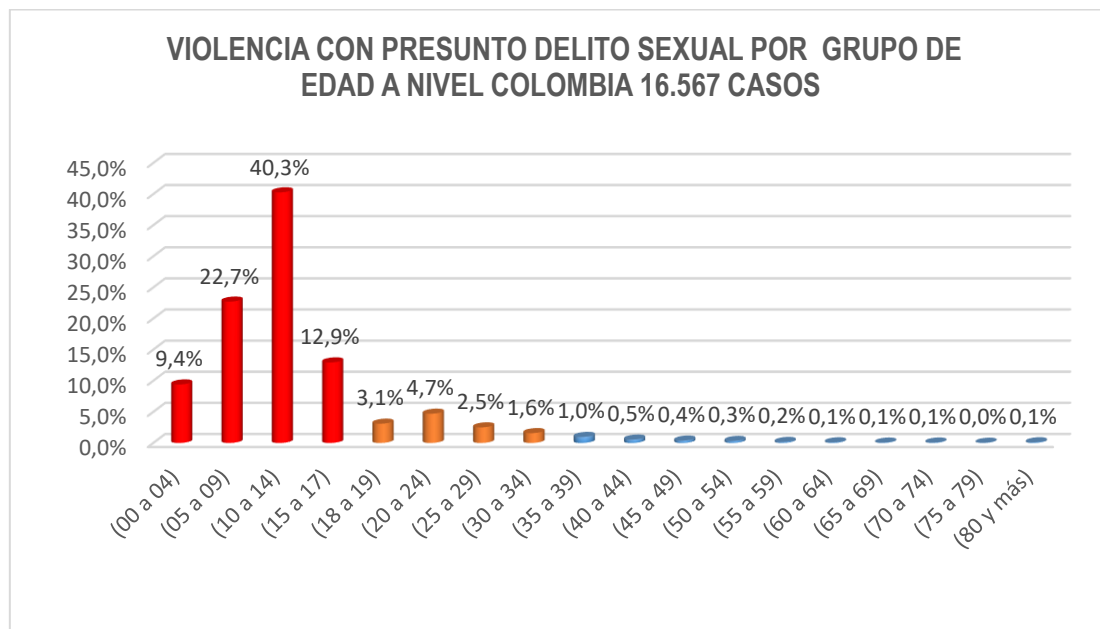
Violencia física: se realiza mediante actos que afectan directamente el cuerpo y la salud de las personas agredidas, produce enfermedad, dolor, heridas, mutilaciones o muerte, puede manifestarse con golpes, cachetadas, empujones patadas y hasta la utilización de objetos tales como cuchillos, correas, cigarrillos, palos otros., para golpear y maltratar a la víctima.

Violencia psíquica: ejercida a través de hechos que afectan la salud mental y la estabilidad emocional, daño mora o espiritual, se manifiesta con palabras soeces, amenazas y frases encaminadas a desconocer el valor y la estima de otras personas; con la ridiculización como forma habitual de expresión, con el encierro a que muchos agresores someten a los demás miembros de las familia, alejándolos del núcleo familiar o el círculo de amigos o impidiéndoles el acceso al estudio, el trabajo o la recreación, con celos excesivos que coartan la movilidad, el uso personal del tiempo y las relaciones sociales; con el incumplimiento de las obligaciones económicas teniendo la responsabilidad de cumplirlas, o con la carga de todo el trabajo doméstico, usualmente, las mujeres – subvalorando y menospreciando su aporte a la economía familiar.

Violencia sexual: el acto que atenta contra la dignidad y la libertad de una persona mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral con el propósito de imponerle una conducta sexual en contra de su voluntad. Es un acto agresivo con el que busca degradar, expresar el dominio y el poder que alguien tiene sobre una persona.

Es ejercida a través de comportamientos y actitudes que atentan contra la dignidad y libertad sexual de los miembros de la familia. Consiste en obligar a un miembro a tener

relaciones sexuales utilizando la fuerza, el chantaje con los hijos o con el aporte económico, usando frases dirigidas a menoscabar su honra y dignidad sexual, menospreciando su capacidad sexual y al mismo tiempo desconociendo sus necesidades e intereses sexuales. (Defensoría del pueblo, 2001)



Datos Instituto Colombiano de Medicina Legal. 2020.

En las gráficas podemos observar como el presunto delito de violencia sexual entre enero y noviembre de 2020 alcanzo a **16.567** víctimas en la gráfica se evidencia que **40.3%** son menores entre **10 y 14** años y corresponden a **6674** casos, seguidamente del **22,7%** en la primera infancia **3764** casos los cuales están en edades entre los **5 a 9 años**, es decir que más de un **70%** corresponde a menores de edad desprotegidos y vulnerables esta alerta debe movilizar a las autoridades, las entidades de protección, las instituciones educativas y de cuidado para que los NNAJ se les garanticen sus derechos, en cuanto a la ciudad de Bogotá **3217** casos de presunto delito sexual debe lo cual exige la gestión de las entidades públicas y privadas para reforzar en temas de protección a favor de los menores de edad, enfatizando en mecanismo de autoprotección, la responsabilidad en los padres para generar escucha, entornos protectores y diálogo asertivo en la educación sexual, las implicaciones legales por tocamiento abusivo, el delito de acceso carnal, las medidas preventivas de cuidadores e instituciones, redes de apoyo cuyo fin debe apuntar a erradicar todo tipo de violencia sexual contra los menores y mujeres.

Es importante comprender que todo acto de violencia sexual afecta física, psicológica, social y familiar al menor, como consecuencias presentara alteraciones en el sueño, déficit de atención, retraimiento, sentimientos de culpabilidad, trastornos en su salud mental, en algunos casos ambivalencia en su identidad sexual, incidentes de prostitución, si la víctima

no es intervenida se presenta el riesgo repetición ya que el agresor manipula emocionalmente, amenaza y busca dominar y acceder a su víctima.

Las víctimas sin embargo de la violencia física, sexual, económica y psicológica se mantiene en aumento y las agresiones son cada vez con mayor contundencia por lo tanto las personas víctimas no encuentran en el estado solución eficaz de fondo a los dilemas del entorno familiar y social.

Conformación de los hogares en Colombia.

Hogares nucleares = núcleo conyugal biparental con o sin hijos; o núcleo conyugal monoparental con hijos

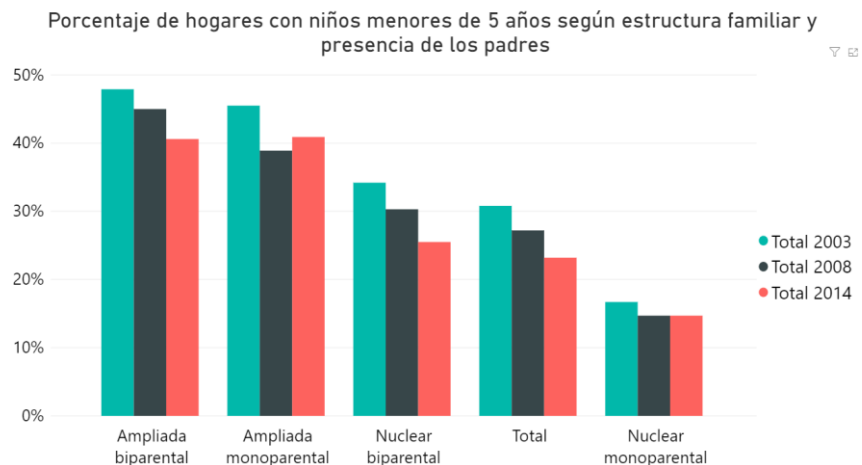
Hogares amplios = hogares extensos + hogares compuestos

Hogares extensos = hogares nucleares + otros parientes

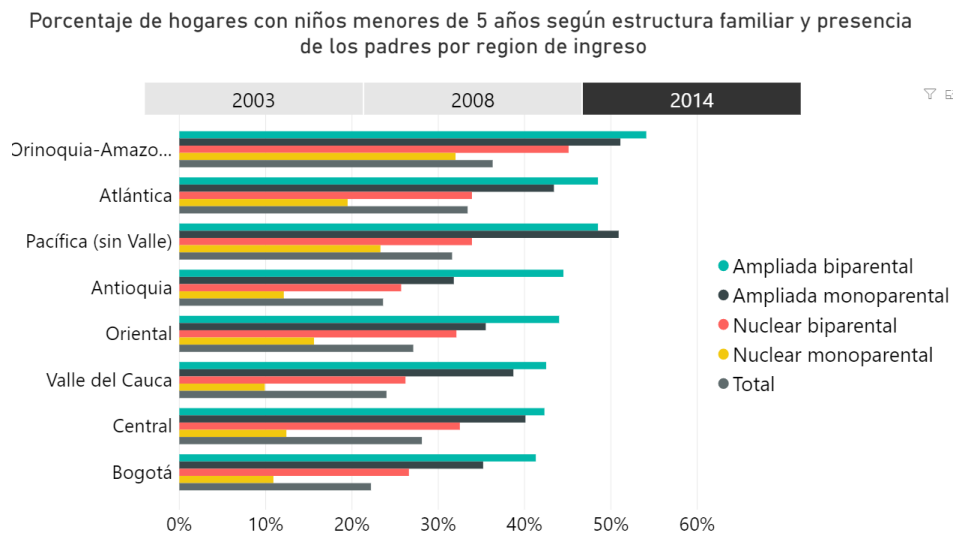
Hogares compuestos = hogares nucleares (con o sin otros parientes) + otros no parientes

Hogar biparental = presencia de ambos padres (padre y madre) en el hogar; o presencia de ambos jefe y cónyuge en el hogar.

Hogar monoparental = presencia de uno solo de los padres (padre o madre) en el hogar; o presencia de solo jefe (sin cónyuge) en el hogar.



Fuente: DANE, ECV 2003, 2008 y 2014 - Cálculos: SPSCV/DDS / DNP



Fuente: DANE, ECV 2003, 2008 y 2014 - Cálculos: SPSCV/DDS / DNP

En las gráficas del observatorio de familia, se puede observar que la conformación del hogar con la característica Ampliada biparental es predominante indicando que las familias mantienen sus vínculos entre padre, madre y de convivencia con familia extensa, seguida del hogar ampliada monoparental donde solo uno de los progenitores es cabeza de hogar, en tercer orden se presentan los hogares nucleares biparental indicando que se mantienen el vínculo entre padre y madre.

Es importante poder definir el rol que cumplen la pareja con el concepto de responsabilidad compartida de proteger, propender por el desarrollo de los niños y del vínculo filial.

La parentalidad resiliente es la que ejerce la madre o el padre como apoyo afectivo a sus hijos en los sucesos de la vida, que son parte de un proceso continuo donde existen perturbaciones y consolidaciones. En el desafío de existir, las dificultades pueden ser fuentes de crecimiento, siempre y cuando el niño encuentre en una madre o en un padre apoyo necesario para enfrentarlas y darles un sentido. La existencia de este apoyo es un indicador de que los padres también poseen una capacidad de resiliencia que se nutre de un sentimiento de pertenencia a una familia. Entre las características de estos padres competentes y resilientes se encuentran la flexibilidad, la capacidad para enfrentar y resolver problemas, las habilidades de comunicación y las destrezas para participar en redes sociales de apoyo. (Maryorie, 2005)

Según los autores es importante contar con una parentalidad, padre y/o madre que aporten habilidades y competencias en los niños que contribuyan a su desarrollo psicosocial, para afrontar los dilemas familiares y sociales actuando como un ser resilientes. Sin embargo en

el contexto cultural colombiano algunas las parejas se organizan en vínculos de unión libre, matrimonios, otros, respondiendo a necesidades personales emocionales, sin una claridad frente al proyecto de vida en familia, el rol que desempeñaran como padres, las responsabilidades de la convivencia en el hogar, las mínimas habilidades para dar tratamiento a los conflictos, carencias en la comunicación, desconocimientos del carácter de la pareja, inmadurez psicológica e ignorancia de los antecedentes culturales familiares con incidencia de patrones como el matriarcado y patriarcado que transmiten modelos aprendidos de feminismos y machismo los cuales vulneran derechos.

Por lo anterior es importante que desde los diferentes sectores de la administración se forme en competencias parentales, tratamiento de conflictos, deberes y derechos de la familia, prevención del abuso sexual, habilidades de comunicación etc. partiendo de procesos terapéuticos que permita de manera individual diagnosticar y tratar los núcleos familiares en su colectivo e intervenir de manera individual a las personas en conflicto, tanto a la víctima como al victimario según orientación legal y que se garantice la protección a las víctimas.

La familia como eje y unidad básica de la sociedad, fue creada a partir de la necesidad humana de tener compañía, de recibir abrigo, protección, de interactuar y desarrollar el instinto social y edificarse mutuamente. La naturaleza biológica de la familia, se presenta como mecanismo para asegurar la supervivencia de la especie en el ejercicio de la procreación, generando el ambiente propicio para el cambio y bendición generacional. Está fundamentada en el amor y es allí donde se garantiza la convivencia, los valores morales y la dignidad personal en cada uno de sus miembros.

El molde de la familia de la América Moderna y en general en la civilización occidental actual, se ha debilitado con el paso del tiempo, encontramos familias disfuncionales, en donde hay ausencia de uno de los dos padres, se le ha dejado al Estado la crianza de los hijos cuando es responsabilidad de los padres su formación integral.⁷

La familia, es la institución primaria que entrena las generaciones futuras, en el marco de la enseñanza de la ética y la moral, basada en los principios, valores y disciplina que evidencian mejores resultados en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, a nivel personal, educativo, emocional y psicosocial, para la posterior formación de mujeres y hombres justos, rectos e íntegros, que afecten de manera positiva cada una de las esferas de la sociedad. Nuestros hogares son un tesoro incalculable⁸ en donde debe primar el respeto, la confianza, el dialogo, las buenas relaciones, la comunicación asertiva y la formación de bases sólidas para los hijos.

⁷ (Beliles, Mark A, 2017)

⁸ (Eduardo Cañas Estrada, 2018)

Las familias fortalecidas, permiten incrementar la productividad de un territorio, surgen ideas conjuntas que garantizan el éxito de los proyectos que se desarrollen al interior de la misma, se permite una relación íntima inicialmente entre esposos, los cuales son fuente de inspiración y logros compartidos para los hijos.

Dentro del núcleo familiar debe existir el principio de la vida, respeto, fidelidad y edificación, en donde las bases que fortalecen los vínculos de sus integrantes son la ayuda mutua, la fidelidad y el servicio. Se evidencia una convivencia sana cuando se procura la cercanía física y espiritual, se dedica tiempo inicialmente entre los esposos y posteriormente sobre los hijos y se complementa por medio del trabajo en equipo en donde la convivencia e interacción permiten el apoyo en la satisfacción de necesidades físicas, psicológicas y espirituales de cada uno de los miembros que la conforman.

De acuerdo a los argumentos que proporcionan los marcos normativos y teóricos, comprendemos las diferentes formas de violencia y contamos con herramientas psicosociales y jurídicas para abordar en parte los dilemas de la violencia intrafamiliar, pero aún persiste la problemática en la persona victimario y cada día observamos que las agresiones son más contundentes, por lo tanto es necesario tratar a los agresores hombres y mujeres, independientemente si se restablece los vínculos de la relación de pareja y familia, ya que el propósito es reeducar a los agresores, formar a las familias en la autoprotección, ayudar a mitigar los actos violento sobre otras vidas.

El proyecto de acuerdo propone a la administración tratar la raíz del problema de las violencias contra la mujer, los NNAJ y la familia, valorando cada caso y sus fenómenos asociados a la violencia, en el sector salud, las comisarías de familia, los centros de conciliación, en los centros educativos, lugares en los que los victimarios conviven y proyectan su necesidad de ayuda, lo cual implica abrir la oportunidad al tratamiento a través de la justicia terapéutica como una medida preventiva que le permita al agresor y las víctimas, hacer proceso integral para la restauración y desarrollar habilidades educativas, sociales, emocionales y afectivas para afrontar los dilemas en el contexto del hogar.

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

El Concejo es competente para tramitar la presente iniciativa de conformidad con las siguientes normas:

Constitución Política de Colombia.

Artículo 313. Corresponde a los concejos:

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

Decreto Ley 1421 de 1993. “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”.

Artículo 12°. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley:

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

5. IMPACTO FISCAL.

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 “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 a los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo”.

En el Plan de desarrollo un nuevo contrato social se encuentra el propósito uno (1) logro (3) cuyo objetivo es Implementar el sistema distrital de cuidado y la estrategia de transversalización y territorialización de los enfoques de género y diferencial para garantizar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en el nivel distrital y local.

Cordialmente,

MARCO ACOSTA RICO
Concejal y Vocero de Bancada
Partido Colombia Justa Libres

EMEL ROJAS CASTILLO
Concejal de Bogotá
Partido Colombia Justa Libres.

PROYECTO DE ACUERDO No. 075 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE ESTABLECE UN ENFOQUE DE INTERVENCION PARA LA PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS Y SE IMPLEMENTA UN SISTEMA DE ATENCION EN JUSTICIA TERAPEUTICA Y RESTAURATIVA PARA LA FAMILIA.”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

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

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Conceptualización. Establecer lineamientos de intervención para una estrategia intersectorial orientada a la prevención de todo tipo de violencias en el contexto de la familia, implementando un sistema de atención en justicia terapéutica y restaurativa con enfoque reeducativo para los victimarios.

PARAGRAFO: La Secretaría de Integración Social junto con la Secretaria Distrital de Salud serán las entidades encargadas de construir, liderar, gestionar, definir, coordinar, hacer seguimiento y evaluar el desarrollo de la estrategia para la prevención de todo tipo de violencias en la familia y establecer los canales directos de intervención en justicia terapéutica para las víctimas y victimarios

La Secretaría distrital de la mujer brindara apoyo técnico a las entidades encargadas de la estrategia en justicia terapéutica promoviendo la prevención y reducción de todo tipo de violencia de genero hacia las mujeres y las niñas.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Secretaría de Integración Social estructurará un sistema de prevención de todo tipo de violencias en la familia e implementará la justicia terapéutica restaurativa, canales de intervención en orientación psicoterapéutica, reeducación,

orientación jurídica para la familia, víctimas y victimarios que contendrá los siguientes lineamientos:

- A) **Gestión interinstitucional:** la Secretaría de integración social liderara las acciones para construir y concertar con los demás sectores los ejes de atención, prevención, intervención y tratamiento psicosocial, reeducativo hacia la familia, víctimas y victimarios desde la perspectiva de la justicia terapéutica restaurativa y la construcción de una herramienta de seguimiento y evaluación de resultado, propendiendo por la articulación con el órgano rector del orden nacional.
- B) **Propuesta atención integral:** La Secretaria de Integración Social en articulación con la Secretaría de Salud, analizaran y concertaran estrategias en psicología social, clínica y la orientación jurídica, para establecer el método de prevención y atención de las violencias, a la familia, víctimas y victimarios, identificando familias en riesgos de violencias y proporcionado atención individual, de pareja y en grupo, lo cual facilitara un proceso de diagnóstico de identificación de trastornos en la salud mental en el contexto de la familia, permitirá comprender patrones de la personalidad, la estructura de sus pensamientos, emociones y conductas presentes en los victimarios, su psicogenesis para establecer un tratamiento.
- C) **Apoyo, seguimiento e intervención a los proceso de la justicia terapéutica restaurativa:** La Secretaría de Integración Social de común acuerdo con la Secretaría de Seguridad Convivencia y justicia, con los resultados de proceso de justicia terapéutica restaurativa, asegurara la garantía de los derechos de las víctimas, facilitando medidas de protección, generando espacios de tratamiento para los victimarios, reeducación, en escucha, control de la ira, orientación y proceso psicoterapéutico y en su defecto judilización de los casos en los que el victimario reincida, a su vez generara una estrategia de atención a victimarios.
- D) **Propuesta implementación:** La Secretaría de Integración Social en concertación con Secretaría de Seguridad y Convivencia, secretaria de la mujer, lidera, articula y aúnan esfuerzos para que se implemente procesos y procedimiento de orientación psicoterapéutica y jurídica para garantizar un tratamiento integral en restauración y resocialización a las parejas, uniones maritales de hecho, matrimonios, víctimas y victimarios.

- E) **Intervención integral:** La Secretaría de Integración Social, Secretaría de la Mujer y la Secretaría de Seguridad y Convivencia, secretaria distrital de salud dentro del ámbito de sus competencias proporcionarían orientación pedagógica en derechos y deberes a la familia, las víctimas y victimarios, orientaría en alternativas de productividad con enfoque de resocialización y fomentaría pautas de parentalidad resiliente.
- F) **Enfoque de tratamiento:** La Secretaría de Integración Social articula equipos interdisciplinarios en psicología clínica, social y jurídica, para el tratamiento en justicia terapéutica, el fomento de los derechos de la familia, la garantía en los derechos de los niños y asegurar el derecho de las víctimas con el propósito de fortalecer las estrategias para la restauración de víctimas y tratamiento de victimarios.
- G) **Promover entornos terapéuticos:** La Secretaría de Integración Social a través de su esfuerzo y coordina con la Secretaría de Seguridad y Convivencia y la Secretaría de salud para promover espacios de escucha, orientación y talleres para parejas, uniones de hecho y matrimonios con el objeto de prevenir en actos en todas las formas de violencia y feminicidios.

ARTÍCULO TERCERO: Estrategia de Comunicación: La Secretaría de Integración Social realizará estrategias publicitarias, difusión en redes, medios de televisión y radio para que las parejas, uniones maritales de hecho y matrimonios puedan acceder a los entornos de justicia restaurativa y terapéutica.

ARTÍCULO CUARTO: Informes: La Secretaría de Integración Social presentará un informe semestral al Concejo de Bogotá sobre los avances de la gestión, alcance e impacto de la implementación del sistema de atención en justicia terapéutica y restaurativa para las familias.

ARTÍCULO QUINTO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D. C. a los _____ días del mes de _____ de 2021