



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

AÑO III N°. 3347 DIRECTOR (E): CARLOS ARTURO DUARTE CUADROS ABRIL 13 DEL AÑO 2022

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
PROYECTO DE ACUERDO N° 205 DE 2022 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINEN LINEAMIENTOS EN MATERIA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TAXIS”..	4158
PROYECTO DE ACUERDO N° 206 DE 2022 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL MATERNA EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	4175

PROYECTO DE ACUERDO N° 205 DE 2022

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINEN LINEAMIENTOS EN MATERIA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TAXIS”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA

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

○ DE ORDEN CONSTITUCIONAL

ARTICULO 24. “Todo colombiano, con las limitaciones que establezca la ley, tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, a entrar y salir de él, y a permanecer y residenciarse en Colombia”.

○ DE ORDEN LEGAL

● **Ley 105 de 1993.** *Artículo 2: Señala los principios fundamentales del transporte, y dispone que le corresponde al Estado la planeación, el control, la regulación y la vigilancia del transporte y de las actividades a él vinculadas. Igualmente, establece que la seguridad de las personas es una prioridad del sistema y del sector y que el transporte constituye un elemento básico para la unidad nacional y el desarrollo de todo el territorio colombiano;*

Artículo 3: Establece que el transporte público es una industria encaminada a garantizar la movilización de personas o cosas por medio de vehículos apropiados a cada una de las infraestructuras del sector, en condiciones de libertad de acceso, calidad y seguridad de los

usuarios. Esto implica, entre otros aspectos, que el usuario pueda transportarse en buenas condiciones de accesibilidad, comodidad, calidad y seguridad, a través del medio y modo que escoja, y que sea informado sobre las formas para utilizar los medios y modos de transporte. Así mismo, dispone que el Estado regulará y controlará la prestación del servicio y que existirá un nivel básico accesible a todos los usuarios, permitiéndose, de acuerdo con la reglamentación correspondiente, transporte de lujo, turístico y especial, que no compita deslealmente con el sistema básico;

- **Ley 336 de 1996**, artículo 5: establece que el carácter de servicio público esencial bajo la regulación del Estado que la ley le otorga a la operación de las empresas de transporte público, implicará la prelación del interés general sobre el particular, especialmente en cuanto a la garantía de la prestación del servicio y a la protección de los usuarios, conforme a los derechos y obligaciones que señale el reglamento para cada modo;

Artículos 23 y 31, disponen que las empresas habilitadas para la prestación del servicio público de transporte de pasajeros, solo podrán hacerlo con equipos matriculados o registrados para dicho servicio, previamente homologados por el Ministerio de Transporte, que cumplan con las especificaciones y requisitos técnicos de acuerdo con la infraestructura de cada modo de transporte;

- **Decreto Nacional 1079 de 2015** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte”

ARTÍCULO 2.2.1.3.1.1 *Autoridades de transporte. Son autoridades de transporte competentes las siguientes:*

** En la Jurisdicción Nacional: el Ministerio de Transporte.*

** En la Jurisdicción Distrital y Municipal: los Alcaldes Municipales y/o distritales o los organismos en quien estos deleguen tal atribución.*

** En la Jurisdicción del Área Metropolitana constituida de conformidad con la ley: la Autoridad Única de Transporte Metropolitano o los alcaldes respectivos en forma conjunta, coordinada y concertada.*

Las autoridades de transporte no podrán autorizar servicios por fuera del territorio de su jurisdicción, so pena de incurrir en causal de mala conducta

Artículo 2.2.1.3.1.2. Control y vigilancia. *La inspección, vigilancia y control de la prestación del Servicio Público Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en Vehículos Taxi, estará a cargo de los Alcaldes o las autoridades municipales que tengan asignada la función.*

Artículo 2.2.1.3.3. Servicio público de transporte terrestre automotor en vehículos taxi. *Modificado por el art. 2, Decreto Nacional 2297 de 2015. El Transporte Público Terrestre Automotor Individual*

de Pasajeros en vehículos de taxi, es aquel que se presta bajo la responsabilidad de una empresa de transporte legalmente constituida y debidamente habilitada en esta modalidad, en forma individual, sin sujeción a rutas ni horarios, donde el usuario fija el lugar o sitio de destino. El recorrido será establecido libremente por las partes contratantes.

“Artículo 2.2.1.3.3. Servicio público de transporte terrestre automotor Individual de Pasajeros en los niveles básico y de lujo. El Transporte Público Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en los niveles básico y de lujo, e aquel que se presta bajo la responsabilidad de una empresa de transporte legalmente constituida y debidamente habilitada en esta modalidad, en forma individual, sin sujeción a rutas ni horarios, donde el usuario fija el lugar o sitio de destino. El recorrido será establecido libremente por las partes contratantes.

Parágrafo 1°. El servicio de transporte público terrestre automotor individual de pasajeros, en el radio de acción Metropolitano, Distrital o Municipal, se clasifica en:

1. Básico. Es aquel que garantiza una cobertura adecuada, con términos de servicio y costos que lo hacen asequible a los usuarios. Se puede ofrecer a través de medios tecnológicos, con plataformas para la oportuna y eficiente atención a los usuarios, o por medio de atención directa en las vías. La remuneración por la prestación del servicio puede realizarse con dinero en efectivo.

2. Lujo. Es aquel que ofrece a los usuarios condiciones de comodidad, accesibilidad y operación superiores al nivel básico. Se caracteriza por ofrecer sus servicios utilizando únicamente medios tecnológicos con plataformas para la oportuna y eficiente atención a los usuarios. El pago solo se realiza por medios electrónicos y el servicio únicamente se presta en vehículos clase automóvil sedan, campero de cuatro puertas y/o camioneta cerrada. Este servicio contará con tarifa mínima regulada, que en ningún caso será igualo inferior a la del nivel básico.

Parágrafo 2°. Los vehículos utilizados para la prestación del servicio de Transporte Público Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en el nivel básico y de lujo, deberán cumplir las especificaciones y características establecidas en el presente decreto y en la regulación que para tal efecto expida el Ministerio de Transporte”.

“Artículo 2.2.1.3.4. Definiciones. Para la interpretación y aplicación de presente Capítulo, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones específicas:

** Municipios contiguos: son aquellos municipios que gozan de límites comunes.*

** Planilla única de viaje ocasional: es el documento que debe portar todo conductor de vehículo de servicio público de esta modalidad para la realización de un viaje ocasional.*

** Taxi básico: automóvil destinado a la prestación del servicio básico público individual de pasajeros*

** Taxi de lujo: vehículo clase automóvil sedan, campero de cuatro puertas y/o camioneta cerrada, destinado a la prestación del servicio público Individual de Pasajeros en este nivel.*

** Vehículo nuevo: es el vehículo automotor cuyo modelo corresponde como mínimo al año en el que se efectúa el registro del mismo.*

** Viaje ocasional: es aquel que excepcionalmente autoriza el Ministerio de Transporte a un vehículo taxi en el nivel básico y de lujo, para prestar el servicio público de transporte individual por fuera del radio de acción autorizado”.*

Artículo 2.2.1.3.2.1. Habilitación. Las empresas, personas naturales o jurídicas, legalmente constituidas, interesadas en prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Individual de Pasajeros, deberán solicitar y obtener habilitación para operar en el nivel básico y/o de lujo. La habilitación lleva implícita la autorización para la prestación del servicio público de transporte en esta modalidad, en el o los niveles de servicio autorizados.

La habilitación concedida autoriza a la empresa para prestar el servicio solamente en la modalidad solicitada y en el o los niveles de servicio que le sean autorizados. Si la empresa, persona natural o jurídica, pretende prestar el servicio de transporte en una modalidad diferente, deberá acreditar ante la autoridad competente de la nueva modalidad, los requisitos de habilitación exigidos.

Parágrafo 1°. Las autoridades de transporte competentes deberán conocer y resolver las solicitudes de habilitación de empresas de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Individual de Pasajeros.

No podrá resolverse negativamente la solicitud por razones asociadas a la congelación del parque automotor. En estos casos, la empresa de transporte, una vez habilitada, podrá vincular vehículos por cambio de empresa.

Parágrafo 2°. Las empresas, personas naturales o jurídicas, actualmente habilitadas en el servicio de transporte público terrestre automotor individual de pasajeros, se consideran autorizadas para prestar el servicio básico. Podrán prestar el servicio en el nivel de lujo mediante la modificación de su habilitación, presentando la respectiva solicitud ante la autoridad de transporte competente, la cual deberá cumplir con las condiciones fijadas en el artículo 2.2.1.3.2.9. del presente decreto.

Parágrafo 3°. Las empresas que a la entrada en vigencia del presente parágrafo deseen habilitarse deberán solicitarlo ante la autoridad competente, y cumplir los requisitos establecidos en el presente Capítulo, de acuerdo con el nivel de servicio solicitado.

Parágrafo 4°. Las plataformas tecnológicas que empleen las empresas de transporte debidamente habilitadas, para la gestión y prestación del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros, deben obtener la habilitación del Ministerio de Transporte. Para ello, demostrarán el cumplimiento de las condiciones de servicio que establezca el Ministerio de Transporte, como la posibilidad de calificar al conductor y al usuario, identificar el vehículo que prestará el servicio e individualizar el conductor.

- **Decreto Nacional 2297 de 2015** "Por el cual se modifica y adiciona el Capítulo 3, Título 1, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1079 de 2015, en relación con la prestación del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en los niveles básico y de lujo"

- **NORMATIVIDAD DISTRITAL**

- **ACUERDO 257 DE 2006** "Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones"

Artículo 108, literales b) y e) del del definen como funciones básicas de la Secretaría Distrital de Movilidad, las de "Fungir como autoridad de tránsito y Transporte y "Diseñar, establecer, ejecutar, regular y controlar, como autoridad de Tránsito y transporte, las políticas sobre el tránsito y el transporte en el Distrito Capital".

- **Decreto Distrital 567 de 2006** "por el cual adopta la estructura organizacional y las funciones de la Secretaría Distrital de Movilidad"

Artículo 2, literal e), establece como una de sus funciones la de "Diseñar, establecer, ejecutar, regular y controlar, como autoridad de tránsito y de Transporte, las políticas sobre el tránsito y el Transporte en el Distrito Capital.

Finalmente, es procedente precisar:

Que a través de la Resolución 2163 de 2016 expedida por el Ministerio de Transporte, se reglamentó el Decreto Nacional 2297 de 2015 y se definieron las características generales y funcionalidades que deben cumplir las plataformas tecnológicas que deben utilizarse para la prestación del servicio de transporte público terrestre automotor individual de pasajeros en el nivel básico y/o de lujo.

Que en aplicación de la Resolución 2163 de 2016, la Administración Distrital expidió el Decreto Distrital 456 de 2017 por el cual se "establecen medidas para el reporte de la información del servicio de transporte público individual en el nivel básico en el Distrito Capital mediante plataformas tecnológicas".

Que por medio del Decreto Distrital 568 de 2017 la Administración Distrital, "estableció las tarifas para el servicio público de transporte automotor individual de pasajeros en el nivel básico en vehículos tipo taxi en Bogotá, D.C, fijó las condiciones para el reconocimiento del factor de calidad del servicio y dictó otras disposiciones.

Que la Secretaría Distrital de Movilidad profirió la Resolución 220 de 2017 modificada por la Resolución 103 de 2018, por medio “de la cual se reglamentan los Decretos Distritales 630 de 2016, 456 de 2017 y 568 de 2017, y se establecen las condiciones para el reporte y publicación de la información de la operación del transporte público individual”.

Que dentro del proceso de acción de nulidad con radicado No. 11001032400020160048100 interpuesta ante la Sección Primera del Consejo de Estado el pasado 30 de abril se profirió auto en que se resolvió la solicitud de medida cautelar de Suspensión provisional solicitada por el actor decretando: “la suspensión provisional de los efectos de la Resolución nro. 2163 de 27 de mayo de 2016, «Por la cual se reglamenta el Decreto 2297 de 2015 y se dictan otras disposiciones», expedida por el Ministerio de Transporte.

Que mediante resolución No. 123 de 2018, la Secretaría Distrital de Movilidad suspendió la Resolución 220 de 2017 hasta que el Consejo de Estado resuelva en forma definitiva sobre la legalidad de la resolución 2163 de 2016 o levante la medida cautelar decretada.

Que, mediante auto del 8 de agosto de 2018, el Consejo de Estado, levantó la medida cautelar decretada en el proveído de 30 de abril de 2018 consistente en la suspensión provisional de los efectos de la Resolución 2163 de 27 de mayo de 2016, «Por la cual se reglamenta el Decreto 2297 de 2015 y se dictan otras disposiciones», expedida por el Ministerio de Transporte.

Que mediante resolución No. 156 de 2018, la Secretaría Distrital de Movilidad levantó la suspensión establecida en la Resolución 123 de 2018 y modificó los plazos establecidos en el artículo 25 de la Resolución 220 de 2018.

Que la Secretaría Distrital de Movilidad expidió la resolución 181 del 13 de septiembre de 2018, en la que se resolvió aplazar los términos establecidos en la Resolución 156 de 2018 mediante la cual se modificó el artículo 25 de la Resolución 220 de 2017 modificada por la Resolución 103 de 2018, hasta que el Consejo de Estado resuelva la solicitud de aclaración de la medida cautelar, o hasta que en forma definitiva decida sobre la legalidad de la Resolución 2163 de 2016, o hasta que el Ministerio de Transporte expida la Resolución que derogue el acto demandado con el lleno de los requisitos legales.

Que en auto del 18 de septiembre de 2018, el Consejo de Estado aclaró la providencia de 8 de agosto de 2018, en el sentido de precisar que el levantamiento de la medida cautelar está sujeto a que el Ministerio de Transporte continúe con el trámite y culmine el procedimiento de expedición de la Reglamentación que corrige el yerro de la Resolución 2163 de 2016, en un plazo no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la ejecutoria de la presente providencia, so pena de que haya lugar a un nuevo estudio de la procedencia de la medida cautelar.

Que en el mencionado Auto, la máxima corporación de lo contencioso administrativo, en su parte considerativa, señaló: “(...) Luego, de ninguna manera puede interpretarse que hasta el momento en que se expida una nueva Resolución, se levantará la medida cautelar decretada de suspensión de los efectos de la Resolución 2163 de 2016. pues lo cierto es que la medida ya fue levantada y el condicionamiento se limitó a que la entidad demandada continúe con el procedimiento que dará lugar a que se subsane el yerro cometido al momento de la expedición, lo que garantizará que la

nueva regulación cuente con el concepto de la autoridad competente que permita evaluar su impacto en la competencia del mercado, así como con las razones para acatarlo o separarse del mismo. (...)

Que el 21 de Diciembre de 2018 se expidió por parte de la Secretaría de Movilidad del Distrito la Resolución 246 “Por medio de la cual se reanuda la implementación de los Decretos Distritales 630 de 2016, 456 de 2017 y 568 de 2017, se deroga la resolución 181 del 13 de septiembre de 2018 y se modifica la Resolución 220 de 2017.

Con base en lo anteriormente expuesto, y toda vez que a la fecha, a pesar de que el Ministerio de Transporte ha publicado y se encuentra tramitando una nueva Resolución que deroga la Resolución 2163 de 2016; habiéndolo transcurrido dos años aun no se expide el correspondiente acto administrativo como lo condicionó el Consejo de Estado en su providencia, es menester que por parte del Distrito Capital en el marco de sus competencias y observando plenamente las disposiciones legales vigentes, adopte medidas tendientes a promover y garantizar a los usuarios del Transporte Público Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en vehículo Taxi, las condiciones de accesibilidad, comodidad, calidad, y seguridad en la prestación de dicho servicio. Por ello, y ante la inseguridad jurídica generada por decisiones mencionadas, se acogen en el presente proyecto de acuerdo, disposiciones contenidas en el marco normativo referido, con el fin de contar con herramientas que posibiliten adoptar medidas orientadas al propósito fijado para la mejora en la prestación del servicio descrito.

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

El servicio público de taxis, cuenta con antecedentes que es importante abordar desde el contexto histórico, lo cual permite dimensionar el origen y evolución de este. Por lo tanto, se referencian abordajes que se han realizado al respecto:

“En Colombia la llegada del taxi es tardía con relación a Europa y Estados Unidos. La fecha en la que el primer vehículo llegó al país es incierta, pero lo que se presume es que en Colombia la primera flota oficial llegó en 1929 (El Tiempo, 2008). Después del año 1930, Antonio María Pradilla, fundador de Praco, empresa dedicada a la comercialización de vehículos, decidió crear una flota de carros para buscar alguna rentabilidad, en donde los 20 primeros fueron puestos en servicio causando sensación en la ciudad, emoción que provocó que en los cuatro meses siguientes, los 100 vehículos restantes tuvieran una buena acogida por los ciudadanos y comenzara a dar frutos el negocio de movilidad (Mejía, F. La historia del taxi en el mundo y en Colombia, 2013 en Martínez Garzón, J. F. & Bacca Benítez, J. M.

Esto muestra que efectivamente los taxistas son referentes del transporte a nivel mundial, y en el caso de Bogotá y en general en Colombia, llegó a consolidarse como un sistema único en su clase, en sus inicios entonces, las empresas de taxis eran innovadoras en su clase y además pertenecían a sectores ciertamente privilegiados de la sociedad. De ahí se puede partir de la idea que las luchas de los gremios taxistas se desarrollaban por móviles que se referían a sus pretensiones de elevar sus derechos laborales o a aumentar sus ingresos por ejercer su actividad como

conductores. Sin embargo es a partir del año 2013 que UBER se consolida en Colombia y entra a un mercado de por sí saturado.

Según registros de la Secretaría de Movilidad de Bogotá, para el año 2012 por las vías de Bogotá se movilizaron aproximadamente 52.000 taxis, lo cual representa aproximadamente el 32 % del uso de la red vial de la ciudad. Esta cifra es significativa, teniendo en cuenta que, en ciudades como Hong Kong, la ocupación llega a tener una participación del 25 % aproximadamente (Perilla Gómez, C; Santos Sabogal, J; Sánchez Monsalve, N y Ramos, P, 2014).¹

De igual forma, se relaciona lo consignado por Sara Orozco Palacio y Manuela Velásquez Fernández:

“Es difícil establecer la fecha exacta en la cual se empezó a regular el servicio de transporte público en Colombia. “Aunque desde el inicio de la historia de la República ha sido intensa la expedición de normas del sector de transporte, la gran mayoría se restringieron, conforme con las circunstancias de la época, al diseño y la financiación de la infraestructura vial” (Salazar, 2001, p.202). No obstante, tomaremos como punto de partida la Constitución Política de 1886, debido a que fue allí en donde se empezó a evidenciar una clara intervención del Estado en los servicios públicos, dentro de los cuales se encuentra el servicio de transporte. En ese sentido, el artículo 32 de la mencionada disposición, si bien permitió la libertad de empresa y la iniciativa privada, le otorgó la facultad al Estado de intervenir en la economía con el fin de lograr un desarrollo integral .

Por su parte, el Código de Comercio de 1907 estableció el principio de regulación en el transporte público. Así, correspondía al Gobierno Nacional la inspección de las empresas públicas de transporte y el desarrollo de su respectiva reglamentación. A partir de esto, se expidió la Ley 15 de 1959 *“Por la cual se da el mandato al Estado para intervenir en la Industria del transporte, se decreta el auxilio patronal del transporte, se crea el fondo de transporte urbano y se dictan otras disposiciones”*. Para el efectivo cumplimiento del mandato legal, el Gobierno emitió una serie de normativas, dentro de las cuales se pueden destacar: *“la de creación del Instituto Nacional del Transporte - INTRA - en 1968; el decreto ley 1393 de 1970 - Estatuto Nacional de Transporte- y el decreto ley 80 de 1987 que asignó funciones a los municipios en relación con el transporte”* .

Correlativamente a lo anterior, fue surgiendo una nueva modalidad en la prestación del servicio de transporte público. *“La historia cita que la aparición de los primeros taxis en Bogotá fue totalmente accidental y fruto de una terrible crisis económica que sobrevino en 1930”* . *Aunado a la crisis económica del país, en los años de 1925 y 1926 se produjo una gran sequía en el río Magdalena que obstaculizó el transporte fluvial de mercancías desde los puertos costeros hacia el interior del país. Así, la empresa PRACO, representante e importadora de FORD para Colombia, trajo al país una flota de 120 vehículos que fueron represados en el puerto de Barranquilla debido a las circunstancias del momento.*

¹ Juan Alejandro Acevedo González* Universidad Santo Tomás ARTE-FACTO. Revista de Estudiantes de Humanidades. Enero 2018 No. 5.

Posteriormente, dichos vehículos fueron trasladados a la capital para su comercialización. Sin embargo, no existieron compradores y “Antonio María Pradilla, fundador de PRACO decidió entonces crear una flota de taxis para buscar alguna rentabilidad de los inventarios”.

Poco tiempo después, apareció la empresa Taxis Rojos cuyo propietario era el señor Leonidas Lara e Hijos, la cual aumentó el número de taxis en la ciudad de Bogotá. Así, de manera creciente se fue incrementando el negocio de taxis en el país. En este sentido, una de las primeras normas relacionadas con el servicio de transporte individual mediante vehículos taxi, que se expidió en Colombia, fue el Decreto 826 de 1954, el cual definió lo que debía entenderse por Empresa de Transporte Automotor, y estableció una serie de requisitos mínimos para la prestación de este servicio (Rodríguez A. y Acevedo J., 2012, p.262 – 265).

Ahora bien, con la aparición de la Constitución Política de 1991 se dio un cambio respecto al modelo de Estado. Así lo ha manifestado la Corte Constitucional, al afirmar que “La Constitución colombiana, al consagrar un Estado social de derecho en su artículo 1, combina el intervencionismo económico –lo cual supone una permanente posibilidad de restricción estatal de las libertades económicas- con el radical respeto de los derechos civiles y políticos- por lo cual la restricción de estos últimos debe tener fundamento expreso y específico. En efecto, de un lado, la Constitución consagra una economía social de mercado dirigida, puesto que reconoce genéricamente que la iniciativa privada y la actividad económicas son libres (artículo 332) pero establece, también de manera global, que ‘la dirección general de la economía estará a cargo del Estado’ (artículo 333)” (CConst, C-265/1994, H. Barrero).

Siguiendo esta línea argumentativa, el transporte público en Colombia ha sido considerado por la Constitución Política, la Ley y los Entes Estatales como un derecho, un servicio, y una actividad económica. En este sentido, la Corte Constitucional se ha pronunciado en diferentes ocasiones, estableciendo que el mismo es un servicio público de carácter esencial de gran importancia para el desarrollo de algunos Derechos Fundamentales tales como la libertad de movimiento y circulación (artículo 24 CP), el libre desarrollo de la personalidad (artículo 16 CP), y el derecho al trabajo (artículo 25 CP) . Igualmente, se considera una actividad económica, ya que el transporte puede ser prestado directamente por el Estado o indirectamente a través de empresas privadas, y produce un beneficio económico a quien lo presta.”²

² UBER: La plataforma tecnológica que rompe con los esquemas tradicionales de la regulación en materia de transporte individual de pasajeros en Colombia. Sara Orozco Palacio y Manuela Velásquez Fernández .

LOS TAXIS EN BOGOTÁ

Localidad	Atracción	Producción
Antonio Nariño	2,922	3,277
Barrios Unidos	16,275	15,17
Bosa	3,838	3,853
Candelaria	6,302	5,962
Chapinero	43,155	46,308
Ciudad Bolívar	2,608	2,752
Engativá	26,86	27,075
Fontibón	18,685	17,829
Kennedy	24,826	26,008
Los Mártires	11,926	12,598
Puente Aranda	17,806	20,195
Rafael Uribe	7,283	6,306
San Cristóbal	6,727	6,994
Santa Fe	20,212	18,697
Suba	45,561	43,896
Teusaquillo	34,32	33,114
Tunjuelito	3,295	4,397
Usaquén	53,889	52,559
Usme	2,26	2,181

Tabla 1: Producción y atracción de viajes por localidad (Secretaria de Movilidad de Bogotá, 2014)

“La anterior tabla hace hincapié en el estado de viajes realizados en Taxi por localidad, con el fin de ilustrar la inmensidad de viajes que por localidad se realizan utilizando taxi, sin embargo las condiciones laborales pueden resultar precarias para los taxistas, en el sentido de que no depende del número de viajes diarios que se hagan, sino de la capacidad que se tiene para dar cobertura a un servicio necesario para los ciudadanos sin mantener pérdidas, pues hay que tener en cuenta que los taxistas no propietarios se ven obligados a pagar cupos, licencias, seguros, combustibles, permisos, etc., causando incluso, que su servicio se exhiba como rústico para un ciudadano.

La inestabilidad laboral de los conductores de taxi de Bogotá, tiene por lo menos dos causas: en primer lugar, los altos índices de informalidad en este sector, pues según la exDirectora de Transporte y Tránsito del Ministerio de Transporte Ayda Lucy Ospina: “el conductor hoy no es considerado como un empleado del propietario del taxi o de la empresa”. Esto sugiere que el vínculo entre las empresas y los conductores es mínimo, pues éstas delegan la responsabilidad de la selección del conductor al propietario, lo cual conlleva a un bajo control en la elección de los mismos y a los fenómenos de informalidad. Asimismo, los taxistas no están realizando su labor a través de contratos de trabajo, fenómeno que permite que ellos sean considerados como recursos prescindibles por parte de los propietarios y las empresas. En segundo lugar, se evidencia el incumplimiento o cumplimiento parcial del decreto 1047 del 2014, el cual obliga a los propietarios

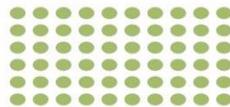
de los vehículos a afiliar a sus conductores al sistema integral de seguridad social; sin embargo, algunos taxistas manifiestan que este decreto aún no ha podido ser implementado en su totalidad por diversas razones que no han permitido darle cumplimiento estricto.

Todas estas causas hacen que el escenario laboral, con la inmersión de UBER dentro de las dinámicas de transporte público individual, se mantenga más complejas para los taxistas no propietarios y de esta manera se constituyen los gremios de taxistas en formato de movimiento social, con el fin de demandar reformas respectivas a la regulación y coacción gubernamental sufrida por parte de los taxistas del común. Susodichas demandas de reformas se dan en dos sentidos 1) reducir el número de regulaciones implementadas a los taxistas, o 2) Aumentar el número de mecanismos que regulan Uber.³

PANORAMA DE LOS TAXIS EN COLOMBIA

Taxis registrados en el Runt

Ciudad	Cantidad
Bogotá	54.695
Medellín	19.899
Cali	17.034
Barranquilla	12.916
Cúcuta	6.803
Cartagena	5.823
Soledad	4.728
Floridablanca	4.652
Santa Marta	4.340
Ibagué	4.197
Otros	76.377



63 empresas
operadoras de
taxis en Bogotá

49.000 propietarios
en la capital

El negocio de los taxis
mueve en Bogotá

\$2,9 billones

Hacen cerca de
700.000 viajes al día

211.464 taxis
registrados en el Runt

Fuente: Asociación de propietarios de taxis/ Andemos

Gráfico: LR, VT

³ Juan Alejandro Acevedo González* Universidad Santo Tomás ARTE-FACTO. Revista de Estudiantes de Humanidades. Enero 2018 No. 5.

PANORAMA DE LOS TAXIS EN COLOMBIA

Taxis registrados en el Runt

Ciudad	Cantidad
Bogotá	54.695
Medellín	19.899
Cali	17.034
Barranquilla	12.916
Cúcuta	6.803
Cartagena	5.823
Soledad	4.728
Floridablanca	4.652
Santa Marta	4.340
Ibagué	4.197
Otros	76.377

Fuente: Asociación de propietarios de taxis/ Andemos. Gráfico: B.V.T.

“La magnitud de esta industria se puede revisar al ver un informe de ProBogotá que afirma que el negocio de los taxis mueve casi \$3 billones en efectivo anualmente, solo en la capital, que se alcanza con un promedio de 700.000 viajes diarios.

Por ello, la queja ante el avance de los servicios de las plataformas tecnológicas, que según el mismo estudio reúnen a más de 150.000 los conductores vinculados a aplicaciones como Uber, Didi, In Driver y Beat.

Pese al desfase en los cálculos, los taxistas sí reconocen que puede haber una caída en el sector debido a que algunos propietarios han comprado vehículos particulares para inscribirlos en las plataformas. No obstante, solo en 2019, Andemos calculó que se registró la matrícula de 10.201 taxis nuevos.”⁴

LA NECESARIA REINVENCIÓN DEL TAXI EN BOGOTÁ⁵

“Taxis y nuevas tecnologías

Las aplicaciones que permiten a los conductores de vehículos particulares prestar un servicio de transporte público, como Uber y Cabify (TNCs, por su acrónimo en inglés, Transportation Network Companies), han enfrentado la resistencia de la industria de los taxis y del Gobierno colombiano. El ministerio de Transporte expidió recientemente una circular para castigar a los conductores de estas plataformas con la cancelación de sus licencias hasta por 25 años. Sin embargo, los usuarios están mucho más satisfechos con el servicio que prestan las TNCs que con el de los taxis.

⁴ La República. Febrero 2020

⁵ Álvaro Rodríguez Valencia enero 14, 2019

Así lo muestra un estudio de la Universidad de los Andes en 2017 que investigó sobre los factores que afectan la satisfacción y la calidad del servicio de taxis y de las TNCs en Bogotá.

En una escala de 1 a 5, los taxis alcanzaron una calificación de 3,22, mientras que Uber y Cabify lograron la sobresaliente cifra de 4,42. Mientras que los taxis se rajaron en limpieza de los vehículos (2,77), en percepción de seguridad personal (2,80), en percepción de seguridad vial (2,80) y en manejo y conducción (2,91), las TNCs no se rajaron en nada: el atributo peor calificado fue el conocimiento de la ruta (3,69).

¿Qué hace que los bogotanos se sientan tan satisfechos con las TNCs y tan insatisfechos con los taxis tradicionales? Los resultados de la investigación muestran que los usuarios de las TNCs se sienten satisfechos, sobre todo, por la percepción de limpieza de los vehículos, la seguridad personal y el confort. En cuanto a los taxis, los usuarios reconocen que la facilidad para conseguirlos es un factor que aporta positivamente a su satisfacción. Pero la percepción de que el precio es injusto es uno de los factores que más negativamente afecta la percepción de los pasajeros.

Ante ese panorama, no basta con las buenas intenciones de los taxistas y la promesa de que prestarán un mejor servicio y cobrarán lo justo. Es necesario hacer cambios de fondo y reinventar el servicio de taxi en Bogotá.

El conflicto con las TNCs se deriva de una revolución tecnológica que produjo el internet móvil de acceso masivo y las economías colaborativas. Por eso, la solución para salvar a los taxis tradicionales debe ser creativa e ingeniosa. En todo caso, hay que tener en cuenta que la restricción legal para las TNCs y el marco regulatorio del transporte de taxis en Colombia es de aplicación nacional. Las ciudades tienen muy poca capacidad de maniobra en ese aspecto.

Los taxistas y los usuarios ya han visto los primeros beneficios de aprovechar la tecnología. Aplicaciones de celular independientes para conseguir taxis (como EasyTaxi o la desaparecida, pero querida Tappsi) han demostrado un mejor comportamiento de conductores, y una mayor satisfacción de los usuarios.

Es probable que cada vez lleguen nuevas y mejores tecnologías que agudicen la competencia.

Ahora, imaginémosnos que cualquier taxi en la calle aproveche la tecnología de forma similar. Los beneficios serían considerables: se acabaría el cobro fraudulento, las quejas de los usuarios serían atendidas por la Secretaría de Movilidad, y ésta podría sancionar a los malos conductores y desterrarlos del sistema.

Es decir, se tendrían los mismos beneficios que ofrecen las TNCs, con la ventaja de poder tomar un vehículo directamente en la calle. Y, como en Uber o en Cabify, el usuario tendría la certeza de saber quién es el conductor y podría tener un registro de su viaje, lo cual implicaría más seguridad personal.”⁶

“La revolución tecnológica del internet móvil ha cambiado nuestro comportamiento y la forma de concebir los negocios, por ejemplo, por medio de las economías colaborativas. Los servicios que requerían intermediación se han transformado. Ante ese panorama, las empresas tienen dos

⁶ *Ibíd.*

posibilidades: resistirse al cambio y tratar de mantener el statu quo o reinventarse y adaptarse al nuevo contexto.

El conflicto con las TNCs está lejos de terminar. Es probable que cada vez lleguen nuevas y mejores tecnologías que agudicen la competencia en este campo. Nadie sabe qué camino tomará la regulación de las TNCs en Colombia. Casi todo cambio tecnológico implica adaptaciones. Es normal que las industrias se vean afectadas por esos cambios (pensemos en los directorios telefónicos, en los beepers, etc). Pero de nada sirve quedarse en quejas y en luchas perdidas por volver al pasado. Sin importar si se prohíben o no las TNCs, la peor estrategia que puede adoptar la industria de los taxis es resistirse al cambio.

Por eso, el primer paso para lograr un mejor servicio es dejar de pensar en los pasajeros como usuarios que “compran” ocasionalmente un viaje y empezar a verlos como clientes, cuya fidelidad y confianza hay que mantener. Un alto nivel de satisfacción crea confianza y lleva a los clientes a recomendar el servicio y a atraer más personas.”⁷

Con base en lo anteriormente expuesto, se hace necesario introducir lineamientos orientados a promover a través de diversas medidas, que se garantice a los usuarios del Transporte Público Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en vehículo Taxi, las condiciones de accesibilidad, comodidad, calidad, y seguridad en la prestación de dicho servicio en el Distrito Capital.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

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

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

Art. 12. Atribuciones. *Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley: (...)*

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

(...)

19. Dictar normas de tránsito y transporte.

⁷ *Ibíd.*

IV. IMPACTO FISCAL

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

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

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

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

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

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

V. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO N° 205 DE 2022

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINEN LINEAMIENTOS EN MATERIA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE TAXIS”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 12 numerales 1 y 19 del Decreto Ley 1421 de 1993,

I. ARTICULADO

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. **OBJETO.** La Secretaría Distrital de Movilidad promoverá a través de diversas medidas, que se garantice a los usuarios del Transporte Público Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en vehículo Taxi, las condiciones de accesibilidad, comodidad, calidad, y seguridad en la prestación de dicho servicio en el Distrito Capital.

ARTÍCULO 2. **MEJORA DEL SERVICIO.** Dentro de los aspectos que se deben considerar para mejorar la prestación del servicio de Transporte Público Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en vehículo Taxi estarán:

a. Acceso a la prestación del servicio por medio de Plataformas Tecnológicas que deberán implementar aplicaciones móviles o interfaces web a los que se pueda acceder directamente desde un teléfono móvil o desde algún otro dispositivo electrónico y que posibilitarán la recolección de información de la operación. Dichas plataformas deberán permitir que todos los servicios prestados queden registrados sin importar que el servicio sea solicitado a través de medios tecnológicos o por medio de atención directa en las vías.

b. Las aplicaciones disponibles para el usuario deberán permitirle solicitar y cancelar el servicio, conocer anticipadamente el valor del servicio, la identificación del conductor que prestará el servicio, así como el vehículo correspondiente; la estimación del tiempo promedio de viaje, efectuar pagos por medios electrónicos, presentar quejas, reclamos y calificar el servicio. Lo anterior, sin perjuicio de que el servicio prestado por los vehículos sea solicitado por los usuarios en vía o por otros medios y que se pague en efectivo o por medios electrónicos como tarjetas débito y crédito.

c. Promover que los vehículos taxi cuenten con una pantalla táctil adicional al dispositivo móvil en el vehículo que disponga de una interfaz gráfica para el usuario. Esta deberá permitirle al usuario verificar la información contenida en la tarjeta de control, establecer y confirmar el origen y el destino del servicio, conocer anticipadamente la tarifa, calificar el servicio y presentar quejas,

cuando este sea solicitado a través de medios tecnológicos o por medio de atención directa en las vías.

ARTÍCULO 3. PROTECCIÓN DE DATOS. Los responsables del manejo de la información atenderán, en todo momento, los lineamientos dispuestos en la Ley 1581 de 2012 y en las demás normas sobre hábeas data y tratamiento de datos personales.

ARTÍCULO 4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN. La Secretaría Distrital de Movilidad, en su condición de autoridad de tránsito y transporte distrital, podrá utilizar la información recopilada por las plataformas tecnológicas, para establecer políticas tendientes a mejorar la operación, gestión y la seguridad del servicio de Transporte Público Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en el nivel básico en el Distrito Capital, y con ello garantizar a los usuarios las condiciones de accesibilidad, comodidad, calidad, seguridad y oportunidad.

Las empresas de transporte habilitadas para la prestación del servicio mencionado, deberán acatar las disposiciones que en materia de inspección, vigilancia y control establezca la Secretaría Distrital de Movilidad relacionadas con el reporte de la información de la operación.

ARTÍCULO 5. DIVULGACIÓN. Las disposiciones que se adopten producto de lo contenido en el presente Acuerdo, serán divulgadas por la Secretaría Distrital de Movilidad a las empresas de transporte habilitadas para prestar el servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículos taxi, en el Distrito Capital.

ARTÍCULO 6. OBSERVANCIA LEGAL. Las medidas que se adopten por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad para garantizar a los usuarios del Transporte Público Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en vehículo Taxi, contar con condiciones de accesibilidad, comodidad, calidad, y seguridad en la prestación de dicho servicio en el Distrito Capital, deberán observar completa e integralmente el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que establezca el Ministerio de Transporte con relación a dicha materia.

ARTÍCULO 7. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de su fecha de publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

H.C. JULIÁN ESPINOSA ORTÍZ.

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

PROYECTO DE ACUERDO N° 206 DE 2022**PRIMER DEBATE****“POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL MATERNA EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”****1. OBJETO DEL PROYECTO**

La presente iniciativa busca crear el programa de atención psicológica a mujeres durante y después del embarazo, así como definir algunos parámetros para el diseño e implementación de este, complementando así la atención física con que se cuenta actualmente, para así lograr una verdadera atención integral. De igual manera, se busca lograr que se declare un día como el Día Distrital de la Salud Mental Materna.

2. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.

De conformidad con el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993-Estatuto Orgánico de Bogotá D.C. es competente para:

“Artículo- 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:

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

**25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.
(Negrilla fuera de texto)**

3. ANTECEDENTES.

Proyecto de Acuerdo	Trámite
481 de 2021	<p>Radicado en las sesiones ordinarias de noviembre de 2021.</p> <p>Ponencia positiva con modificaciones del concejal Pedro Julián López Sierra.</p> <p>Ponencia positiva con modificaciones de la concejal Sara Castellanos.</p> <p>Archivado de conformidad con el artículo 79 del Acuerdo 741 de 2019.</p>

4. SUSTENTO JURÍDICO

4.1. DEL ORDEN NACIONAL.

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.**

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

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

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

Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

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.

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 progeneración 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 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

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

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

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

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

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

- **Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”**

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Artículo 3°. Salud mental. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Artículo 4°. Garantía en salud mental. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para

su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

Artículo 10. Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente. Dichos protocolos y guías incluirán progresivamente todos los problemas y trastornos, así como los procesos y procedimientos para su implementación. Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente cada cinco años. Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.

Artículo 12. Red integral de prestación de servicios en salud mental. Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud.

- **Ley Estatutaria 1751 de 2015 – “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.**

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

Artículo 3º Ámbito de Aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4º Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

- **Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”**

Preámbulo

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad

Artículo 1º. Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro

Artículo 6º. Objetivos. El Sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos:

1. Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
2. Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente Ley.
3. Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que, en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

El Sistema de Seguridad Social Integral está instituido para unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social, así como para coordinar a las entidades prestatarias de las mismas, para obtener las finalidades propuestas en la presente Ley.

Artículo 162. Plan de salud obligatorio. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá **la protección integral de las familias a la maternidad** (*negrilla y subrayado fuera de texto*) y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.
(...)

Artículo 166. Atención materno infantil. El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

El Plan Obligatorio de Salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria

y de urgencias, incluidos los medicamentos esenciales; y la rehabilitación cuando hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en la presente Ley y sus reglamentos.

Además del Plan Obligatorio de Salud, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año, del régimen subsidiado, recibirán un subsidio alimentario en la forma como lo determinen los planes y programas del instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con cargo a éste.

Parágrafo 1º. Para los efectos de la presente Ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención en especie, consistente en alimentos o nutrientes que se entregan a la mujer gestante y a la madre del menor de un año y que permiten una dieta adecuada.

Parágrafo 2º. El Gobierno Nacional organizara un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes. Para el efecto se destinarán el 2% de los recursos anuales del ICBF, el 10% de los recursos a que se refiere el parágrafo 1º. del artículo 10 de la Ley 60 de 1993 y el porcentaje de la subcuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía que defina el Gobierno Nacional previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional reglamentara los procedimientos de ejecución del programa. La parte del programa que se financie con los recursos del ICBF se ejecutará por este mismo instituto.

• **Ministerio de Salud Y Protección Social Resolución Número 3280 De 2018 – “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”**

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS.

Estas disposiciones igualmente se aplicarán a los Regímenes de Excepción y a los Regímenes Especiales como responsables de las intervenciones en materia de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, de las acciones en salud que desarrollan respecto de la población a su cargo.

Artículo 5. Talento humano para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal. Los obligados al cumplimiento de esta resolución, en el marco de sus competencias, deberán garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Para el efecto, deberán cumplir con el perfil establecido en dichos lineamientos, sin perjuicio de que puedan incluir perfiles adicionales que, de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales, consideren pertinentes.

Artículo 6. Monitoreo y evaluación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal. Los obligados al cumplimiento de esta resolución realizarán, en el marco de sus competencias, el monitoreo de las intervenciones de las rutas a que alude el presente acto administrativo y la evaluación de los resultados en salud y reducción de las inequidades en salud en las personas, familias y comunidades, derivadas de su implementación.

Los resultados del monitoreo y evaluación constituirán insumo para la toma de decisiones requeridas para garantizar la calidad de la atención en salud, determinar el impacto de las intervenciones contenidas en las rutas y el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención o la dependencia que haga sus veces y las Direcciones Territoriales de Salud de carácter departamental y distrital, informarán anualmente a la Superintendencia Nacional de Salud los resultados del monitoreo y evaluación, a fin de que esta adelante las acciones correspondientes al amparo de sus competencias.

Parágrafo. El monitoreo y evaluación se realizará mediante la información que se reporta en el marco de las Resoluciones 3374 de 2000, 4505 de 2012, 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes y requeridas para dicho monitoreo, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

- **Resolución Número 3202 De 2016 - “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”.**

Artículo 1. Objeto. La presente resolución adopta el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS" así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, se establecen disposiciones en relación con la implementación de las RIAS y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS.

Artículo 4. Objetivo de las rutas integrales de atención en salud — RIAS. El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y

demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Artículo 6. Rutas integrales de atención en salud— RIAS. En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS se definen tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, así:

6.1 Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio.

6.2. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo. Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio.

Hacen parte de este tipo de RIAS, las siguientes:

1. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas.
2. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.
3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
4. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
5. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
6. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.
7. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.
8. RIAS para población materno — perinatal.
9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
10. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
11. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.
12. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
13. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
14. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.

15. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.

16. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

6.3. Ruta integral de atención en salud para eventos específicos. Estas rutas se definen a partir de aquellos eventos específicos priorizados por cada grupo de población en riesgo a que refiere el numeral anterior. Este tipo de Rutas incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o en los prestadores primarios y/o complementarios. Se orientan al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso.

Parágrafo. Los integrantes del Sistema podrán conformar otros grupos de riesgo de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población a cargo y según las prioridades de su población y deberán desarrollar las Rutas de acuerdo con el "Manual metodológico para el diseño e implementación de la Rutas Integral de Atención en Salud — RIAS", adoptado por la presente resolución.

- **Resolución 1531 de 1992 del Ministerio de Salud.**

“Sobre derechos de salud de las mujeres, contiene los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, tales como el derecho a decidir sobre aspectos que afectan su salud, su vida, su cuerpo, su sexualidad, a nivel individual, comunitario e institucional; el derecho a una maternidad feliz, es decir, una maternidad acompañada, deseada, libre, decidida, sin riesgos; el derecho a una atención médica humanizada, a un trato digno y respetuoso a su cuerpo, sus temores, sus necesidades de intimidad y privacidad; el derecho a ser tratada y atendida por los servicios de salud como ser integral y no exclusivamente como reproductora biológica”⁸.

- **Resolución Número 3997 de 1996 (octubre 30) – “Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”.**

Artículo 1. Objeto. Determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS, las Entidades Adaptadas, las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) e Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y establecer los lineamientos para su evaluación y seguimiento.

Artículo 2. Campo de aplicación. Esta resolución aplica a todas las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las Administradoras del Régimen Subsidiado del SGSSS e Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud en el territorio nacional.

Artículo 3. De la promoción en el sistema integral de seguridad social. Se define la promoción de la salud como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más

⁸ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (S.f). Cero indiferencia con la mortalidad materna y perinatal. <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20salud%20materna%20mayo%20de%202007.pdf>

allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales de los individuos y las colectividades.

4.2 DEL ORDEN DISTRITAL.

- **Acuerdo 761 de 2020 (junio 11) “Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 “un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo xxi”**

Artículo 13. Programas estratégicos. En el marco del presente Plan Distrital de Desarrollo se considera fundamental la ejecución de los siguientes programas estratégicos:

1. Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes. Beneficiar a 15.000 mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años con servicios nutricionales, con énfasis en los mil días de oportunidades para la vida

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

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

Programa 2. Igualdad de oportunidades y desarrollo de capacidades para las mujeres. Empoderar a las mujeres en el ejercicio de sus derechos, fortalecer las capacidades y habilidades para su exigibilidad y territorializar las acciones para prevenir y atender todo tipo de violencia (física, sexual, psicológica, económica o patrimonial) contra las mujeres con orientación y acompañamiento psicosocial, fortalecer a grupos, redes y organizaciones de mujeres, desarrollando acciones eficaces para la atención, acompañamiento ante instancias administrativas a las sobrevivientes de las violencias y con orientación e información especializada de la ruta de acceso a la justicia. Así mismo, procurará articular la oferta institucional de servicios para las mujeres e implementar acciones afirmativas en el nivel local para el desarrollo de capacidades de emprendimiento y empleabilidad para la autonomía económica de las mujeres y la territorialización de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.

Programa 5. Promoción de la igualdad, el desarrollo de capacidades y el reconocimiento de las mujeres. Construir una ciudad que garantice los derechos humanos de todas las mujeres, para lo cual se implementarán acciones dirigidas a desarrollar y fortalecer sus capacidades y habilidades, con el fin de lograr el ejercicio real y efectivo de sus derechos. Para esto se incorporará de manera transversal el enfoque de género en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las actuaciones del Distrito. De esta manera, en su conjunto tendrá como prioridad que Bogotá sea un territorio que garantice los derechos de las mujeres, en toda su diversidad, a través del diseño e implementación de acciones afirmativas que permitan el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres en toda su diversidad y la eliminación de todas las formas de discriminación y violencias interseccionales que les afectan a lo largo de todo su curso de vida.

Programa 8. Prevención y atención de maternidad temprana. La prevención de la maternidad y paternidad en edades tempranas, en niños, niñas y adolescentes, se abordará comprendiéndolo como un problema de salud pública que, en algunos casos puede llegar a poner en riesgo la salud de la madre gestante o a su bebé; así como hacia una transformación cultural de la sexualidad, la cual será abordada a través de estrategias de prevención del embarazo adolescente en colegios, con enfoque en derechos sexuales y reproductivos a través de la articulación con la estrategia SEXPERTO, las escuelas de padres y las redes de práctica y aprendizaje constituidas por padres, madres y cuidadores, en torno al desarrollo de proyectos de vida con responsabilidad y generando mejores oportunidades para esta población.

Programa 10. Salud para la vida y el bienestar. Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad. Se formula bajo criterios de inclusión, respetando cada contexto social y cultural, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas. De la misma manera la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones de articulación y gestión intersectorial con el gobierno nacional para promover la ruta de atención integral de salud en la lactancia y el cuidado de la mujer gestante.

Artículo 101. Plan de prevención y atención efectiva, humanizada e integral de salud mental. La Secretaría Distrital de Salud formulará e implementará un Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada e Integral para tratar a las personas con trastornos y enfermedades mentales, con enfoque poblacional de niñez y adulto mayor, y de género hacia las mujeres, territorializado en las 20 Localidades de la ciudad.

- **Resolución N° 1709 (2014) – “Por la cual se establecen los criterios y pautas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital para Mejorar la Atención Materna”.**

Artículo 3. Criterios y pautas para la atención materna. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital, deben cumplir los siguientes criterios y pautas:

1. Garantizar la atención inmediata a toda gestante o puérpera que demande el servicio de urgencias.
2. Garantizar la disponibilidad permanente del Kit de Emergencia Obstétrica (EO) con los insumos críticos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud para la atención materna.
3. Realizar el seguimiento trimestral de la adherencia a las Guías distritales de Atención Materna de:
 - 1) Control Prenatal;
 - 2) Trabajo de Parto y sus complicaciones,
 - 3) Sepsis Obstétrica,
 - 4) Hemorragia Posparto — Código Rojo y
 - 5) Atención de Trastornos Hipertensivos en el embarazo, mediante el diligenciamiento de los Instrumentos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud para la atención materna.
4. Realizar el diligenciamiento de la hoja de tamizaje de Morbilidad Materna Extrema.

5. Realizar el monitoreo trimestral de los indicadores de Morbilidad Materna Extrema.
6. Realizar de manera inmediata, la notificación de la muerte de la materna, a los sistemas de información establecidos para tal propósito, especialmente el sistema SIVIGILA.
7. En caso de presentarse una muerte materna el Gerente y/o Representante Legal de la IPS con los referentes en el tema, presentarán el análisis institucional del caso en el COVE convocado por el Ente Territorial y a partir de los hallazgos identificados la totalidad de las instituciones involucradas en la atención de la materna, deben elaborar y presentar el plan de mejoramiento en los siguientes diez (10) días calendario posteriores a la realización del comité.

5. JUSTIFICACIÓN

El momento del embarazo marca un antes y un después en el núcleo familiar, especialmente para la mujer. Este momento no solo representa cambios físicos sino psicológicos y generalmente no suelen contemplarse los riesgos asociados a estos dentro de los planes de salud. Estudios como los realizados por el Instituto Nacional de la Excelencia para la Salud y la Atención del Reino Unido (NICE) (2014) revelan que “entre el 10% y el 20% de las mujeres desarrolla dificultades psicológicas durante el embarazo o los primeros años después del nacimiento del bebé”, dichas dificultades, pueden ser depresión y/o ansiedad⁹. Teniendo en cuenta este panorama, se evidencia la necesidad de una atención integral que ponga a consideración los riesgos tanto físicos como mentales de las mujeres en el Distrito Capital, durante y después del embarazo.

Algunos autores se refieren al embarazo como un período “crítico” o de alta sensibilidad psicológica¹⁰. Este periodo, se caracteriza por ser complejo y estar lleno de cambios, haciendo que exista la necesidad de un apoyo emocional¹¹. Es así, como pensando en esta necesidad, que hoy se quiere promover que la prestación y atención psicológica durante y después del embarazo sea obligatoria, procurando que este proceso no afecte la salud mental de las mujeres, especialmente de las más vulnerables, “muchas mujeres no cuentan con una red de apoyo, lo que hace que se encuentren más aisladas y que tengan que enfrentar todos los cambios que trae el embarazo de forma solitaria”¹², haciendo que la falta de apoyo psicosocial genere efectos negativos en la salud física de la persona, así como en su salud mental¹³. Varios estudios han sugerido que dichos efectos negativos pueden producir: abortos espontáneos, prematuridad, preeclampsia, variaciones congénitas, entre otras consecuencias negativas que pondrían en riesgo la salud de la madre y de quien está por nacer¹⁴.

En cuanto a la atención a madres gestantes en Colombia, especialmente en el Distrito Capital, los gobiernos se han encargado de fortalecer y brindar canales de atención a la hora de realizarse los controles y del parto, pero es evidente que el tema de la salud mental se ha dejado de lado. Sin embargo, el Ministerio de Salud ha resaltado que la salud materna debe ser tratada de manera integral “*teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial y curso de vida antes,*

⁹ National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2014). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/resources/antenatal-and-postnatal-mental-health-clinical-management-and-service-guidance-pdf-35109869806789>

¹⁰ Bydlowsky, M., 1997. La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris : Presses Universitaires de France. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹¹ Lecanuet, J.P., Granier-Deferre C., Schaal B., 1992. Les Systemes sensoriels du fœtus. En : M. Soule, et al., eds. 1992. Introduction à la psychiatrie fœtale. Paris : ESF Éditeur, pp.43-70 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹² Organización Panamericana de la Salud, (2011). J. Martín Maldonado-Durán. Salud Mental Perinatal. (Página 9) https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹³ Grammer, K., Schreiner, S., Artzmüller, M., Dittami, J., 2002. Die evolutionäre Psychologie des Kindes : soziale Intelligenz und Überleben. En : K.W. Alt, A.K. Grottenhaler, eds., 2002. Kinderwelten. Colonia: Böhlau, pp.6-23.

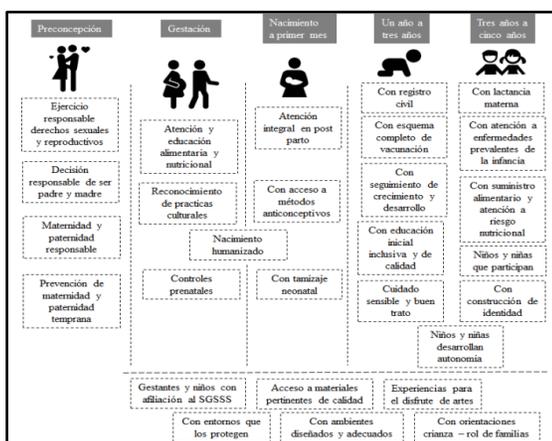
¹⁴ Coussons-Read, M., Okun, M., Simms, S., 2003. The psychoneuroimmunology of pregnancy. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 21(2), pp.103-112.

durante y después del evento obstétrico como estrategia del componente de prevención y atención integral (...) Reconociendo la salud materna no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, sino que la mujer gestante pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, paravivir y afrontar su maternidad dignamente”¹⁵. Así las cosas, se debe resaltar la importancia de la atención psicológica durante y después del embarazo, aspecto que hoy se debe consolidar y fortalecer en Bogotá.

En el Distrito Capital, desde el 2016 se ha implementado la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia (RIAPI), en el marco de la Estrategia Nacional de Cero a Siempre, la cual contempla la atención desde el momento de la gestación. En un informe presentado por la Veeduría Distrital en agosto del 2019, se menciona que el propósito de la RIAPI no es crear nuevos servicios de atención, sino que busca integrar y coordinar los programas actuales de todas las entidades del Distrito que tienen el objetivo de atender directamente a mujeres gestantes o a niños menores de seis años¹⁶. Esto hace que sea necesario que se fortalezca la atención psicológica, pues dentro de las 28 atenciones que son brindadas por la RIAPI no se encuentra como una prioridad la salud mental de la madre pues, a pesar de que se busca brindar atención y acompañamiento en los diferentes momentos del transcurso vital para satisfacer las necesidades de los niños en sus cinco etapas: i) preconcepción; ii) gestación; iii) nacimiento a primer mes; iv) primer mes a tres años; y v) tres años a cinco años y once meses, no existe un enfoque o un programa en el distrito que contemple solamente el acompañamiento y atención especializada de la salud psicológica de la madre durante y después del embarazo. En la siguiente imagen se muestra la Ruta Integral de Atenciones organizada por momentos vitales; donde se puede evidenciar la poca atención en cuanto a la salud mental de la madre:

Figura 1

Ruta Integral de Atenciones organizada por momentos vitales



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital con base en la Mesa Integral de Atenciones para la Primera Infancia (2018).

¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Salud Materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx>

¹⁶ Veeduría Distrital (2019) DIAGNÓSTICO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES PARA LA PRIMERA INFANCIA EN EL DISTRITO. [http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/Publicaciones2019/Diagnostico%20de%20la%20implementacion%20de%20la%20Ruta%20Integral%20de%20Atenciones%20para%20la%20Primera%20Infancia%20en%20el%20Distrito%20\(Junio%202019\)%20VF%20\(29%20ago%2019\).pdf](http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/Publicaciones2019/Diagnostico%20de%20la%20implementacion%20de%20la%20Ruta%20Integral%20de%20Atenciones%20para%20la%20Primera%20Infancia%20en%20el%20Distrito%20(Junio%202019)%20VF%20(29%20ago%2019).pdf)

Por otro lado, y como ya se ha mencionado anteriormente, el proceso del embarazo no solo son los 9 meses de gestación. Hay un concepto que es muy común cuando se piensa en este proceso, conocido como la “depresión posparto”. En muchas ocasiones para la mujer existe un estigma frente a este, haciendo que se ignore y que no sea tratado de manera adecuada. Vale la pena resaltar que, cuando se habla de la depresión posparto, se hace referencia a un trastorno emocional que afecta a las mujeres después del parto, haciendo que “las madres tengan sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificulta realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas, de otras personas, al igual que del recién nacido” (NIMH, s.f)¹⁷

Teniendo en cuenta el panorama mencionado anteriormente, se pretende promover la atención psicológica durante y después del embarazo, promoviendo un seguimiento continuo que logre mitigar cualquier consecuencia negativa que se pueda presentar, ya sea para la madre o para el bebé, y que se encuentre relacionada con temas de salud mental y logrando que, se ofrezca un acompañamiento que permita un diagnóstico y un tratamiento adecuado.

Es necesario resaltar que, desde el año 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3280 "*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención para la promoción y mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud —RIAS- para la población Materno Perinatal y se establecen directrices para su operación*"; con dicho antecedente, la presente iniciativa busca complementar estas Rutas de Atención, promoviendo que se fortalezca la atención en cuanto a temas de salud mental. Esto, teniendo en cuenta que, según la resolución mencionada y la respuesta de la Secretaría Distrital de Salud ante el derecho de petición No.2021EE7199, para atender la salud de las personas en embarazo y luego del parto se contemplan siete (7) intervenciones que son fundamentales durante este proceso, sin embargo, ninguna está dirigida 100% a temas de salud mental y acompañamiento psicológico durante y después del embarazo:

1. Consulta y asesoría en anticoncepción para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos.
2. Atención para el cuidado preconcepcional, la cual permite reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos y promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles.
3. Atención para la interrupción voluntaria del embarazo reconociendo el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, en el marco de lo previsto por la Sentencia C-355 de 2006 y jurisprudencia complementaria, tratando con eficacia las posibles complicaciones del aborto.
4. Consulta para el cuidado prenatal que permite vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales mediante la aplicación de la Escala de Riesgo Biológico y Psicosocial de Herrera y Hurtado, herramienta que permite realizar una valoración de las condiciones psicosociales y un análisis de cada variable, mediante la combinación del riesgo obstétrico y psicosocial, con el objetivo de identificar aquellas gestantes que pueden continuar su control con enfermería y medicina general,

¹⁷ The National Institute of Mental Health, s.f. Depresión perinatal. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal/>

y aquellas que necesitan seguir su control con el obstetra y/o un grupo multidisciplinario. Esta escala debe ser aplicada en cada trimestre de la gestación, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno.

5. Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, así como, proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud, la mujer, su pareja, hijos(as) y familia, para desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

6. Atención del parto, realizada por profesionales en medicina y enfermería, para reducir y controlar complicaciones del proceso de alumbramiento y puerperio, garantizando un acompañamiento humanizado a la gestante y a su familia, basado en el enfoque de derechos, con seguimiento del equipo de salud mental posterior al alta, para los casos de mujeres con riesgo aumentado de depresión posparto.

7. Atención del puerperio, enfocado en prevenir, detectar y controlar complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal, así como, brindar información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad, incluyendo el talento humano requerido y las atenciones en el puerperio inmediato y mediato. Esta atención contiene la detección del riesgo de depresión posparto.

Por último y no menos importante está el tema de la declaratoria del día distrital de la salud materna, en donde se tomó como referencia el primer miércoles de mayo teniendo en cuenta que a nivel internacional se conmemora el Día Mundial de la Salud Mental Materna en esta misma fecha.

Según la Sociedad Marcé Española (MARES)¹⁸, el Día Mundial de la Salud Mental Materna se lanzó para **aumentar la conciencia acerca de los problemas de salud mental materna**, con la finalidad de que más mujeres busquen ayuda, reciban tratamiento adecuado y sufran menos. Esta conmemoración estableció el objetivo común de **sensibilizar** a la población mundial acerca de la importancia de la salud mental materna y mejorar los recursos destinados por los gobiernos a la prevención, detección y tratamiento de los trastornos mentales durante el embarazo y el primer año tras el nacimiento.

Por lo anterior, se considera importante que Bogotá se alinee con esta tendencia mundial y crear el mismo ambiente de sensibilización frente a una problemática que se presenta de una manera muy silenciosa, pero muy destructiva.

Este proyecto de acuerdo fue presentado en una anterior ocasión, en donde recibió 2 ponencias positivas con modificaciones por parte de los Honorables Concejales Ponentes, por tal motivo, el nuevo articulado acá contenido contempla las recomendaciones y modificaciones que los ponentes hicieron para enriquecer y ajustar el proyecto, buscando dejarle a la ciudad una norma con mejores efectos para la ciudadanía.

Así las cosas, esta iniciativa busca fortalecer y mantener los programas, proyectos y estrategias relacionados con la salud mental de la mujer durante y después del embarazo que ya se

¹⁸ Sociedad Marcé Española (MARES), 2021, recuperado de: <https://www.sociedadmarce.org/dia-mundial-SMM.cfm/ID/6887/MARES/dia-muEdial-salud-mental-materna.htm>

encuentran en su etapa de implementación; así como, promover un acompañamiento psicológico obligatorio a las madres durante la etapa de gestación y del posparto.

7. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, el análisis del impacto fiscal en cualquier proyecto de acuerdo que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el marco fiscal de mediano plazo, así mismo, deberá estar incluido expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámites respectivas.

Dicho lo anterior, como se pudo evidenciar en el sustento jurídico, el Plan Distrital de Desarrollo vigente para la ciudad de Bogotá ya contempla en sus metas y programas la atención a la salud mental, donde el artículo 101 obliga a la Secretaría Distrital de Salud a formular e implementar un *“Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada e Integral para tratar a las personas con trastornos y enfermedades mentales”*, contemplando un enfoque de género a mujeres. Por lo tanto y de acuerdo a lo anterior, las disposiciones que pretende establecer la presente iniciativa encuentran fuente de financiación en el Acuerdo 761 de 2020.

Sin embargo, es relevante mencionar, que, para el caso concreto, 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”.

Cordialmente,

HUMBERTO RAFAEL AMÍN MARTELO
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

PROYECTO DE ACUERDO N° 206 DE 2022

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL MATERNA EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

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

ACUERDA

ARTÍCULO 1. OBJETO. Crear el programa de atención psicológica y psiquiátrica para mujeres durante el embarazo y posparto en el Distrito Capital, así como definir los lineamientos para el diseño e implementación del mismo y declarar el primer miércoles del mes de mayo de cada año como el Día Distrital de la Salud Mental Materna.

ARTÍCULO 2. LINEAMIENTOS. Para el diseño e implementación del programa de atención psicológica y psiquiátrica a mujeres durante el embarazo y posparto en el Distrito Capital se deberán seguir los siguientes lineamientos:

1. **Identificar** signos tempranos poblacionales que sugieran la presencia de enfermedades mentales en mujeres durante y después del embarazo.
2. **Realizar** acompañamiento Psico-social a las mujeres antes y después del parto en procura de preservar su salud mental, el buen desempeño durante la maternidad y el buen desarrollo de la persona por nacer o nacida.
3. **Fomentar** desde el Distrito, la familia y la sociedad la sensibilización sobre la salud mental materna.
4. **Propender** por la colaboración intersectorial para atención, cuidado y fomento de la investigación de la salud mental materna, con el apoyo de diferentes Organizaciones no Gubernamentales para su implementación.
5. **Fomentar y promover** el apoyo a los servicios de prevención y atención de las enfermedades y trastornos mentales en las mujeres gestantes y posterior al embarazo.

Parágrafo 1. De manera progresiva, la Administración irá complementando los lineamientos para garantizar el derecho a la salud de las mujeres durante el embarazo y posparto.

Parágrafo 2. La Administración Distrital, a instancia de las entidades competentes, georreferenciará las fundaciones, organizaciones y redes de apoyo de cuidado por localidad, UPZ,

y barrios, manzanas de cuidado y las unidades móviles de servicios del cuidado para lograr la prestación de servicios en las mujeres gestantes y lactantes del distrito.

ARTÍCULO 3. DÍA DISTRITAL DE LA SALUD MENTAL MATERNA. Declárese el Día Distrital de la Salud Mental Materna, el cual se conmemorará cada primer miércoles del mes de mayo de cada año, siguiente a la promulgación del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 4. RESPONSABILIDAD. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de la Mujer, serán las encargadas de la coordinación interinstitucional para la implementación de las disposiciones de este Acuerdo.

Para su desarrollo e implementación participarán la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría de Educación Distrital, la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud- IDIPRON.

ARTÍCULO 5. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE