Dosquebradas, Risaralda, 06 de junio de 2022

ACUERDO NÚMERO 011
Mayo 31 de 2022

"POR MEDIO DEL CUAL SE FOMENTA LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS – RISARALDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

SANCIONADO

Remítase copia del presente acuerdo a la Secretaría Jurídica del Departamento de Risaralda, para su respectiva revisión, de acuerdo con el **artículo 305, numeral 10 de la Constitución Política** y archívese un ejemplar.

JORGE DIEGO RAMOS CASTAÑO
Alcalde Municipal

JOSÉ IVÁN GONZÁLEZ ARIAS
Vo. Bo. Secretario Jurídico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONCEJO MUNICIPAL
Dosquebradas-Risaralda

ACUERDO No. 011
(MAYO 31 DE 2022)

"POR MEDIO DEL CUAL SE FOMENTA LA HUMANIZACION DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS - RISARALDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La propuesta de humanización de la salud surge hoy en día en muchos territorios y diferentes ámbitos, tanto de la vida profesional como de las relaciones personales y con mayor énfasis en el campo de la salud. Quizás en este último es donde se da la situación más delicada, ya que la vulnerabilidad y el sufrimiento son casi inherentes al proceso de enfermar. Los cambios en el sistema de salud durante los últimos años han generado numerosos debates relacionados con la **humanización en la atención de la persona enferma**. El término humanizar es a veces controvertido, a pesar de formar parte como concepto intrínseco de las profesiones de la salud. En sentido estricto, **«humanizar»,** según la RAE significa: **hacer humano, familiar y afable a alguien o algo**. En otra acepción, también significa **«ablandarse, desenojarse, hacerse benigno»**.

La humanización no es una ideología, es una alianza con la persona y su forma de vivir. Recoge aspectos de la calidad y constituye un compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad: Tanto de autonomía como en su dimensión más subjetiva. Para humanizar en la atención de la salud, hay que respetar que cada persona es única e irrepetible y responde de manera diferente a las crisis vitales. Por tanto, es necesario englobar numerosos ámbitos: Asistencial (cuidado y cuidador), ético, cultural, competencias profesionales (comunicación, habilidades) y el de los recursos humanos. Humanizar tiene que ver con el ambiente (espacios, bienestar, calidez), con las intervenciones de competencia y colaboración, con la integración en la comunidad, con el individuo y la colectividad. Todo ello implica la necesidad de la inclusión de las ciencias humanas en la formación del personal sanitario y, por supuesto, supone proteger el derecho a mantener el control sobre la propia vida.

La deshumanización, por el contrario, significa despersonalización y pone al proceso patológico como único objetivo de actuación sanitaria. Algunas de las principales causas de deshumanización son: La **«dictadura de la tecnología»** que lleva a la **«cosificación del enfermo»**, la superespecialización, la aplicación de los criterios mercantilistas a la gestión sanitaria y la negación de que el sufrimiento y la muerte afectan por igual a pacientes, familiares y profesionales. El uso intensivo de la tecnología ha podido relegar las necesidades humanas de pacientes, familias y profesionales a un segundo plano.

Es por ello que, desde el corazón de la medicina más tecnificada, desde la sofisticación y la estricta organización de los cuidados intensivos nos planteamos la necesidad de compaginar y acompañar la incorporación de los avances tecnológicos y científicos con los mejores valores humanos. En este contexto, tras una reflexión inicial, decidimos abordar un **proyecto de humanización en la salud**, enfocada a la prestación de los servicios en las instituciones que conforman el sistema en el Municipio de Dosquebradas.

Surge como proyecto ambicioso que trata de comprometer a todos los profesionales, tanto personal administrativo, como médico, de enfermería, personal auxiliar y celadores, con una implicación de valores y un compromiso excepcional. Se trata de una iniciativa solidaria, de integración y cercanía para con los pacientes y sus familias, con la idea de alinearse a ellos, a sus necesidades y expectativas, abrir las puertas a la unidad y conseguir compaginar la actividad puramente asistencial con una atención mucho más personalizada.

Además de trabajar para mejorar en nuestras profesiones y oficios, nos planteamos algunos objetivos de humanización de la atención que se traducen en:

1. Enfatizar en la primacía de los valores y actitudes como una cuestión de ética y altruismo.
2. Mejorar las condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención médica.
3. Humanización en el uso de la tecnología.
4. Apoyo emocional y espiritual al paciente. Una alianza con la persona y su forma de vivir.
5. Respeto por las creencias, tradiciones y valores del usuario.
6. Constante comunicación y diálogo con el paciente.
7. Escuchar de manera amable y respetuosa al usuario respecto de sus inquietudes.
8. Información a los pacientes y sus familias.
9. Horarios y visitas flexibles.
10. Manejo humano del dolor.

RESEÑA HISTÓRICA

Desde el nacimiento de las clínicas a finales del siglo XVIII las instituciones hospitalarias se constituyeron en centros de formación y saber médico, donde la patología pasó a ser su objeto de estudio perdiendo los enfermos su individualidad e integridad (Poblete Troncoso & Valenzuela Suazo, 2007). Desde entonces esta visión biologicista ha impregnado el quehacer de las disciplinas que interactúan en las instituciones hospitalarias, donde el modelo de acción clínica del médico termina por empobrecer y hasta anular las acciones cuidadoras del resto del equipo de salud. En Colombia, particularmente, el cuidado holístico o integral en los servicios de salud, se ha visto dificultado por esta visión biomédica de la salud, donde se concibe la realidad dentro de los parámetros de la

biomedicina y el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los centros de salud.

La sociedad colombiana en los últimos 23 años ha hecho tránsito desde la prestación de un servicio de salud, financiado por el Estado y complementado con aseguramiento para la población trabajadora y sus beneficiarios, hacia un modelo de aseguramiento universal con subsidio a la demanda y con un plan de beneficios único, con exclusiones explícitas, reconociendo de manera plena la autonomía con autorregulación de los profesionales de la salud y dentro del marco de la validación constitucional de la salud como un **"derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo".**

Este viaje social no ha estado libre de logros y fracasos. Los principales logros han sido el crecimiento en la equidad en la prestación de los servicios y la mayor conciencia del ciudadano del derecho que le asiste. El principal fracaso ha consistido en la mercantilización del sistema que conlleva mecanismos de transacción tramposos y que condujeron a la pérdida de la autonomía profesional y por ende a múltiples afectaciones a la prestación de los servicios de salud a los enfermos y a los sanos, generando eso sí, grandes rentabilidades para aseguradores, prestadores y funcionarios, con el corolario de un inmenso desperdicio de enormes, pero aún insuficientes recursos del sistema.

La **Ley Estatutaria de Salud**, expedida en el gobierno del ex -presidente Santos, es a la vez un punto final y un punto de partida. Ningún agente ni usuario del sistema permanecería con las mismas condiciones que tenía previas a la expedición de la ley que entró a regir en el mencionado gobierno y que derogó todas las leyes y disposiciones contrarias, incluyendo las contenidas en las **leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.** Por ser ley estatutaria, es una prolongación de la **Constitución,** con el objetivo de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, responsabilizando al Estado del respeto, la protección y la garantía del derecho, teniendo en cuenta varios elementos y principios, entre ellos el de la progresividad, la libre elección, la adopción e interpretación más favorable de la norma y por supuesto la sostenibilidad.

En cuanto a esta última, la Corte Constitucional planteó que

> **"...la sostenibilidad fiscal encuentra arraigo constitucional (...), no tiene el estatus de principio, sino de criterio orientador e instrumento al servicio de los objetivos del Estado social de derecho (...), y ninguna autoridad, puede prevalerse de tal herramienta para restringir el alcance o negarla protección efectiva de los derechos fundamentales...".**

La ley consagra la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias. Para la Corte Constitucional, el ejercicio médico se encuentra

> **"...estructurado a partir de dos principios fundamentales: capacidad técnica del médico y consentimiento idóneo del paciente". Además, "la autonomía es una expresión indispensable de la libertad (...) de tal modo, que al pretender correlacionar los deberes y derechos de los médicos frente a pacientes, la autonomía y su regulación, son criterios forzosos para delimitar recíprocamente los ámbitos de actuación de unos y otros (...) el considerar a la persona autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarle brutalmente su ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen".**

Y no podría ser de otra manera, en tanto que el privilegio que concede la sociedad a esta profesión, tiene que ver con el ejercicio profesional, con la práctica médica mediada por los principios de no hacer daño, ofrecer lo más efectivo y más seguro para el enfermo, respetando a la vez la autonomía del mismo, dentro de un marco de altruismo y calidad, y siempre con un criterio de justicia que involucra el uso equitativo y racional de los recursos puestos a su disposición y definidos por la ley como de carácter público con las implicaciones legales que ello acarrea. Es una gran noticia en momentos que médicos y enfermos reclamamos la normalización de lo que se ha conocido como la relación médico-paciente, en mala hora destruída por la implementación de un sistema de medicina gerenciada, más preocupado por la contención de gastos en salud que por el bienestar de los ciudadanos.

La medicina gerenciada ha privilegiado los costos sobre la calidad. Pero es necesario apoyar a los pacientes, escuchando la voz de aquel que buscaba ser atendido por un médico que cumpliera con algunas condiciones: la primera, que no tuviera computador, la segunda, que estuviera dispuesto a mirarle a los ojos.

Pudiera decirse que es una exageración de la práctica médica actual, pero más bien, no refleja toda la deshumanización que se vive en el día a día, pues los enfermos no sólo deben desbrozar una

maraña de obstáculos físicos, administrativos, económicos y médicos para obtener una atención sino que, además, cuando logran acceder a ella, pasan de mano en mano entre personal administrativo, auxiliares médicos, estudiantes, profesionales de diversa especialidad, que desmiembran su organismo, sin lograr que un ser humano capacitado y altruista lo mire como un todo, integre sus diferentes patologías y lo trate como una persona.

Desde el otro lado de la relación, una sociedad, un Estado, un sistema que no cuida a sus cuidadores nunca podrá tener una atención humanizada y de calidad. A finales de los años ochenta del siglo pasado, los economistas vieron como una oportunidad para combatir la recesión y mejorar el crecimiento económico, insertar en la economía real, el gasto en educación y en salud. Para esto debieron transformar estos dos servicios en mercancías objetos de transacción y de lucro. Lo lograron y los efectos económicos esperados se dieron. Los esfuerzos se concentraron en ampliar estos mercados mediante la meta de cobertura universal. Para obtenerlo, la calidad y la humanización fueron sacrificadas.

En salud, fueron desempolvados los estudios probabilísticos como la forma de generar una evidencia de carácter científico, para sustentar una supuesta práctica médica adecuada, en medio de las incertidumbres y particularidades de los enfermos, que son el pan diario del ejercicio de la medicina. No hay enfermedades sino enfermos, se conoce desde la antigüedad y tal concepto sigue vigente. Implementada la **Medicina Basada en la Evidencia (MBE),** con el propósito de hacer **"recomendaciones explícitas para situaciones específicas, fundamentadas en investigación validada estadísticamente"**, ésta se convirtió en la base para generar guías de práctica, que mal usadas por auditores y funcionarios administrativos, y aun por médicos desinformados, convirtieron la MBE en el instrumento para constreñir el acto médico, desconociendo que las situaciones estándar son la excepción en medicina y que la opinión de expertos, es también evidencia que cobra valor en la mayoría de las situaciones particulares de los enfermos, que no encajan en la evidencia generada con pacientes sometidos a criterios de inclusión y de exclusión, que muchas veces no reflejan el universo de los mismos. Por supuesto que la autonomía médica requiere de la autorregulación y para ello es necesario encajar la práctica profesional en unos estándares basados en la mejor evidencia disponible, los cuales deben ser adoptados libremente por los profesionales, sin constreñimiento, pero sí, con adherencia formal, para lo cual se impone que el modelo de atención esté fundamentado en servicios formales, con jerarquización, con práctica académica, con condiciones laborales y remunerativas que permitan a los médicos aspirar a un propósito de vida con realizaciones personales, académicas, laborales y familiares. Pero no bastan los estándares con o sin los criterios de la MBE. La autonomía médica con autorregulación exige la transparencia y la visibilidad de los conflictos de interés, de tal manera que nada se anteponga a los intereses de los enfermos. De hecho, **la misma ley estatutaria prohíbe expresamente la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de dádivas o prebendas a profesionales de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean éstas en dinero o en especie por parte de proveedores, empresas farmacéuticas,**

productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares. Transparencia no es suficiente si no hay maestría, pericia, eficiencia y efectividad en la práctica médica. Nada es suficiente si falta el trato humano personalizado.

Hoy los enfermos son más demandantes. Con toda la razón exigen el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud. También la autonomía es para ellos, pues es recíproca. **La relación médico-paciente** siempre debe estar signada por la confianza, pero para ello es necesario que la relación sea libre en la escogencia, con respeto recíproco, con información suficiente y con apego a los deberes de unos y otros. Hay derechos, pero también hay deberes. La sociedad colombiana más que muchas otras, ha sido violentada en muchas esferas, lo que ha creado una percepción, una visión escéptica, una sensación de peligro, en todos los campos, y la salud no es la excepción. Cuestionamos y nos quejamos de manera constante, pero protestamos rara vez. Tenemos desconfianza en los médicos y en los enfermos, miramos con recelo a la industria con intereses en la salud, desconfiamos de empresas, de profesionales, de la ciencia y del gobierno.

CONSTITUCIONALIDAD

La **Constitución Política de Colombia de 1991** en su **artículo 49** consagra las competencias en el ámbito de la salud, consagrando al respecto lo siguiente:

> **"...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...".

De aquí que la salud es derecho de todos y deber del Estado, garantizado por medio de políticas sociales y económicas que con vistas a la reducción del riesgo de enfermedades y de otros agravios y el acceso universal e igualitario a acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.

La humanización en salud dentro de la normatividad en Colombia se inicia con la aprobación de la nueva **Constitución Política**, donde el **artículo 48** establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, aplicando los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, humanización y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia.

Es necesario que este derecho sea garantizado por el Estado como lo establece la **Constitución** para que los usuarios no sean los perjudicados quienes tras haber logrado acceder al servicio después de cumplir requisitos múltiples y largas filas en algunos casos, se encuentren con servicios de regular calidad y atención. Es de gran importancia tener en cuenta que la preparación de los profesionales en salud tiene un papel fundamental para la humanización en salud, por la concientización y sensibilización respecto a la atención de los usuarios que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores. De este modo se procura atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social.

LEGALIDAD

La **ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones",** *permitió por primera vez desde la* **Constitución de 1991** que se reglamentara un derecho fundamental en este caso la salud, recogió normativas anteriores y la jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de salud. Esta ley hará regular algunos aspectos relacionados con la atención humanizada como es el fortalecimiento de derechos, deberes y mecanismos para la protección de la salud de los colombianos.

La **ley 489 de 1998,** en su **artículo 6°** se refiere al principio de coordinación, definiéndolo de la siguiente manera:

"...En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.

En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares...".

CONVENIENCIA

Para la administración municipal y los habitantes de Dosquebradas, en general es de vital importancia la prestación de un eficiente servicio de salud, no sólo en términos de oportunidad y calidad, sino también de primacía de los principios orientadores de la calidad del mismo, para facilitar la vinculación y participación en los programas de promoción y prevención y en general a la atención en salud integral, en estricto cumplimiento de los postulados contemplados en la **Ley estatutaria 1751 de 2015,** reglamentaria del **derecho fundamental a la salud.**

La administración pública debe asegurar a la comunidad, no solo espacios propicios y adecuados para la atención en salud, sino también personal o talento humano en salud capacitado en atención, comprometido con los valores humanos, la ética y con alto sentido de pertenencia, postulados acordes con la dignidad humana, que traiga como consecuencia la satisfacción de la prestación y el recibo de los servicios de salud en nuestro Municipio.

Por lo tanto, acudimos al Honorable Concejo Municipal para que con su actuar legal y constitucional, además de su compromiso con el desarrollo del Municipio, en especial con el sector salud y a través de este proyecto de acuerdo se fomente la humanización de la salud en el Municipio de Dosquebradas, a través del cumplimiento de diversas metas contenidas en un plan de acción para tal fin.

IMPACTO FISCAL

La **ley 819 de 2003, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones",** en su **artículo 7°** se refiere al **impacto fiscal de las normas**, al consagrar lo siguiente:

"...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...".

El presente proyecto de acuerdo no se refiere a la ordenación de gasto o al otorgamiento de beneficios tributarios por lo cual, en caso de ser aprobado, no generará nuevos gastos para la entidad, adicionales a los ya presupuestados, pues no se estarían comprometiendo recursos, sino que se

pretenden establecer disposiciones generales para fomentar la humanización en la prestación del servicio de salud a todos los usuarios. Por lo tanto, es evidente y notorio que no afectará el marco fiscal de mediano plazo de la entidad.

De los Honorables Concejales, atentamente,

JORGE DIEGO RAMOS CASTAÑO
Alcalde Municipal

RICARDO MONTILLA BOLAÑOS
Secretario de Salud y Seguridad Social

JOSÉ IVÁN GONZÁLEZ ARIAS
Vo. Bo. Secretario Jurídico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONCEJO MUNICIPAL
Dosquebradas-Risaralda

ACUERDO No. 011
(MAYO 31 DE 2022)

"POR MEDIO DEL CUAL SE FOMENTA LA HUMANIZACION DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS - RISARALDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

El Concejo Municipal de Dosquebradas en uso de sus facultades legales y constitucionales, especialmente las conferidas por los artículos 311 y 313 numeral 1 de la Constitución Política de Colombia; artículo 32 de la ley 136 de 1994, modificado por el artículo 18 de la ley 1551 de 2012; la ley 1751, Estatutaria de la Salud y demás normas concordantes,

ACUERDA

ARTÍCULO 1°. FOMENTO DE LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. Foméntese la humanización en la prestación del servicio de salud en el Municipio de Dosquebradas. Para ello se deberán realizar acciones permanentes asociadas con el buen trato a los pacientes, al igual que al personal médico y al talento humano del sector salud de esta entidad territorial.

ARTÍCULO 2°. PROMOCIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN PRÁCTICAS DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. Promuévase la capacitación en prácticas de humanización en la prestación del servicio de salud de todo el personal adscrito al sector salud en el Municipio de Dosquebradas. Para ello se deberá solicitar a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- la inclusión de la humanización en sus planes anuales de capacitación de personal.

ARTÍCULO 3°. SEMANA DE LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. Se establece la última semana del mes de julio de cada año como la **semana de la humanización de la salud**. Durante la citada semana se deberán realizar, por parte de la entidad territorial, así como por las EAPBSS e IPSS del Municipio de Dosquebradas, diversas actividades administrativas, educativas, pedagógicas, informativas y culturales, enfocadas al fomento y la sensibilización de una atención en salud que obedezca a indicadores de alta calidad, valores y principios éticos, calidez y sentido humano, enfocada en las personas más que en las cifras para todos los usuarios del servicio de salud del Municipio de Dosquebradas.

ARTÍCULO 4°. FORO MUNICIPAL DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. El Alcalde Municipal a través de la Secretaría de Salud y Seguridad Social, promoverá la realización del Foro Municipal de la Humanización de la Salud, el cual se realizará una (1) vez al año, dentro del marzo de la celebración de la semana de la salud.

ARTÍCULO 5°. VIGENCIA. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y publicación y deroga las disposiciones del orden municipal que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el salón de sesiones del Honorable Concejo Municipal de Dosquebradas, a los treinta y un (31) días del mes de Mayo del año dos mil veintidós (2022).

OSCAR MAURICIO TORO VALENCIA
Primer Vicepresidente

SANDRA JULIET POSADA PATIÑO
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONCEJO MUNICIPAL
Dosquebradas-Risaralda

ACUERDO No. 011
(MAYO 31 DE 2022)

"POR MEDIO DEL CUAL SE FOMENTA LA HUMANIZACION DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS - RISARALDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

CERTIFICACION

Que el presente acuerdo fue debatido y aprobado por la comisión tercera el día (27) de mayo de dos mil veintidós (2022) y aprobado en sesión plenaria el día (31) de mayo del mismo año, cumpliéndose así con los dos (2) debates, de conformidad con el artículo 73, inciso 3, de la Ley 136 de 1994.

INICIATIVA:

JORGE DIEGO RAMOS CASTAÑO
Concejal

FECHA DE RADICACIÓN DEL PROYECTO: mayo 20 de 2022.

SANDRA JULIET POSADA PATIÑO
Secretaria General

REMISIÓN:

Me permito remitir el Acuerdo Municipal No.011 del 31 de mayo del año dos mil veintidós (2022), al Alcalde Municipal, para su respectiva sanción, publicación u objeciones de ley, hoy 02 de junio de dos mil veintidós (2022).

OSCAR MAURICIO TORO VALENCIA
Primer Vicepresidente