

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 1 de 11

PROYECTO DE ACUERDO N.º **043** DE 16 DE JULIO DE 2026 2026

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PARA LOS FAMILIARES Y/O CUIDADORES AFECTADOS POR PROCESOS DE ADICCIÓN O DEPENDENCIA “CODEPENDIENTES” CON UN ENFOQUE INTEGRAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. OBJETO

El presente Acuerdo tiene por objeto adoptar los lineamientos de la política pública municipal para la **prevención, atención, rehabilitación, reducción de riesgos y protección de las familias y/o cuidadores afectados por adicciones**, entendidas estas en su acepción amplia —adicciones por sustancias y adicciones comportamentales (juego de azar, uso problemático de tecnologías, conductas sexuales compulsivas, alcohol, tabaco, entre otras)—, y crear la Mesa Interinstitucional de Familias y/o Cuidadores Afectados para garantizar la coordinación intersectorial, la participación ciudadana y la incorporación efectiva de las acciones en los programas y presupuestos de las dependencias municipales.

2. JUSTIFICACION

- Las adicciones, tanto por sustancias como comportamentales, constituyen problemas de salud pública y de salud mental que afectan no solo a la persona que padece el trastorno, sino también a sus redes de apoyo: familiares, cuidadores y la convivencia comunitaria.
- Las familias y cuidadores sufren impactos psicosociales, económicos y de riesgo para su integridad que requieren respuestas específicas de protección, apoyo y rehabilitación.
- El abordaje eficaz requiere una respuesta municipal integral, intersectorial y basada en evidencia que articule salud, desarrollo social, educación, protección social, participación ciudadana, comisarías de familias, instituto municipal de cultura, INDERBU, ICBF y atención a poblaciones vulnerables.
- La creación de una Mesa Interinstitucional permitirá coordinar políticas, evaluar resultados, incorporar las voces de las familias afectadas, sector privado y asegurar la transparencia y la asignación presupuestal de las acciones acordadas.
- El Acuerdo fortalece la capacidad territorial para cumplir mandatos nacionales en salud pública y salud mental y adapta las recomendaciones internacionales al contexto local, contribuyendo a la prevención, mitigación del daño y recuperación de las familias.

3. MARCO JURIDICO

MARCO CONSTITUCIONAL. Artículo 49 C.P. (derecho a la salud): reconoce la salud como derecho fundamental y ordena al Estado garantizar su promoción, prevención y recuperación, facultando medidas específicas frente al consumo y la dependencia, así como *especial atención al enfermo dependiente y a su familia* (Acto Legislativo 02 de 2009 incorporó estas obligaciones al art. 49).

MARCO JURIDICO NACIONAL: Acto Legislativo 02 de 2009 (modificación artículo 49 C.P.): mandato constitucional para políticas preventivas, rehabilitadoras y de especial atención al dependiente y a su familia. Ley 1566 de 2012: regula la atención integral a

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 2 de 11

personas con consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, establece la obligación de intervención integral (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación) e incorpora la necesidad de considerar el impacto sobre la familia y la comunidad. Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental): consagra la salud mental como derecho fundamental y establece la obligación del Estado de garantizar atención integral, continua y con modalidades diferenciadas que integren al entorno familiar y comunitario. Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 (desarrollo del derecho a la salud) y normativa sectorial (planes de beneficio, resoluciones y protocolos) que deben articularse a nivel municipal para garantizar prestación efectiva.

JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL. La Corte Constitucional ha construido una línea jurisprudencial consistente sobre la condición de las adicciones como problema de salud pública y la protección del entorno familiar. Principales pronunciamientos:

- **Sentencia T-814/2008:** Fijó requisitos para que la tutela proteja la salud psíquica de farmacodependientes y ordenó criterios para ordenar tratamientos (desintoxicación, rehabilitación) cuando sean médicamente necesarios. Reiteró la obligación estatal de brindar cobertura frente a trastornos por consumo.
- **Sentencia T-355/2012:** Confirmó la caracterización de la farmacodependencia como trastorno mental y la procedencia de medidas judiciales para garantizar tratamientos integrales, incluso cuando estos no se encuentren en el POS, si cumplen requisitos de necesidad y ausencia de recursos.
- **Sentencias T-566/2010, T-632/2015, T-663/2015 y T-949/2013:** Reiteraron que las personas en situación de farmacodependencia son sujetos de *protección especial*; los tratamientos deberán ser formulados por médicos competentes y el Estado debe garantizar su materialización cuando falten recursos del usuario o cuando el servicio sea esencial para proteger la vida, integridad o salud mental.
- **Sentencia T-153/2014:** Analizó el conflicto entre autonomía del adicto y protección de la familia; sostuvo que, aunque la autonomía es esencial, el Estado debe conjugar la protección con el respeto al consentimiento informado, valorando el papel de la familia en la recuperación.
- **Sentencia T-010/2016 y demás pronunciamientos acumulados (T-497/2012, T-760/2008, T-454/2014, entre otras):** Consolidan la tesis de que la drogadicción crónica es una enfermedad psiquiátrica que puede limitar la autodeterminación y, por tanto, demanda atención integral y especial protección del Estado, incluyendo la inclusión del entorno familiar en rutas de atención y la posibilidad de tutela cuando se vulneren derechos fundamentales.

MARCO INTERNACIONAL. Tratados y convenciones ratificados por Colombia que deben orientar políticas públicas y la protección de derechos en materia de adicciones y salud mental:

- Convenio Único sobre Estupefacientes (1961), Convención sobre Sustancias Psicotrópicas (1971) y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988): obligan a los Estados a controlar la producción/tráfico, pero también reconocen la necesidad de tratamiento sanitario y rehabilitación para consumidores; deben armonizarse con políticas de salud pública y protección de derechos.
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (FCTC): Colombia es parte y está obligada a políticas de control, prevención y protección frente al tabaquismo.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC / ICESCR) —art. 12 sobre derecho a la salud— y Declaración Universal de Derechos Humanos: integran el *bloque de constitucionalidad* y respaldan la fundamentabilidad del derecho a la salud como estándar internacional vinculante para la política pública.
- Convención sobre los Derechos del Niño (CRC) y CEDAW (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer): imponen

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 3 de 11

obligaciones para protección diferencial de menores, mujeres y otros grupos vulnerables afectados por adicciones y su entorno familiar.

- Recomendaciones y guías de la OMS/OPS: *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*, directrices sobre tratamiento y apoyo familiar, y orientación sobre reducción de daños y políticas basadas en evidencia (no son tratados formales, pero son estándares técnicos de referencia internacional que Colombia incorpora en sus políticas).

Estas normas internacionales refuerzan la obligación del Estado de conjugar control y regulación con medidas de salud pública, tratamiento, rehabilitación y protección de la familia, y de respetar principios de derechos humanos, no estigmatización y enfoque diferenciado para poblaciones vulnerables.

4. IMPACTO FISCAL

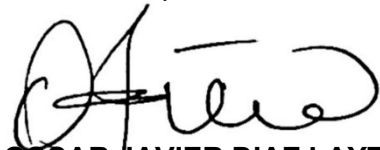
El presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal, ni gastos en el presupuesto de la presente o futuras vigencias debido La implementación del presente acuerdo, se realizará con cargo al presupuesto vigente de las dependencias mencionadas, sin afectar las metas de gasto social establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal de Bucaramanga.

5. CONCLUSIÓN

La adopción de lineamientos locales para la atención integral de las familias y cuidadores afectados por adicciones responde a una necesidad pública y urgente: proteger derechos, disminuir impactos psicosociales y económicos, fortalecer la rehabilitación y prevenir la vulneración de derechos en el entorno familiar. Este Acuerdo dota al municipio de un marco operativo y participativo —mediante la creación de la Mesa Interinstitucional— que asegura la coordinación intersectorial, la participación de las familias y la incorporación de las acciones en los planes y presupuestos municipales, en armonía con la normativa constitucional, las leyes nacionales y los estándares internacionales de salud pública y salud mental.

De conformidad a lo manifestado, presento ante los H. Concejales del Municipio de Bucaramanga el presente Proyecto de Acuerdo: **“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PARA LOS FAMILIARES Y/O CUIDADORES AFECTADOS POR PROCESOS DE ADICCIÓN O DEPENDENCIA “CODEPENDIENTES” CON UN ENFOQUE INTEGRAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”** con el fin de que sea estudiado y aprobado por la corporación.

Presentado por:



OSCAR JAVIER DIAZ LAYTON
Concejal de Bucaramanga.
PARTIDO CONSERVADOR

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 4 de 11

PROYECTO DE ACUERDO N.º _____ DE 2026

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PARA LOS FAMILIARES Y/O CUIDADORES AFECTADOS POR PROCESOS DE ADICCIÓN O DEPENDENCIA “CODEPENDIENTES” CON UN ENFOQUE INTEGRAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las contenidas en el artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 136 de 1994, la Ley 1551 de 2012 y,

CONSIDERANDO QUE:

1. Que, el artículo 312 de la Constitución Política, modificado por el Art. 5 del Acto Legislativo 01 de 2007, establece “En cada Municipio habrá una corporación político-Administrativa elegida popularmente para períodos de cuatro (4) años que se denominará Concejo Municipal, integrada por no menos de 7 ni más de 21 miembros, según lo determine la ley, de acuerdo con la población respectiva. Esta Corporación podrá ejercer control político sobre la administración municipal”.
2. Que, el artículo 313 de la constitución Política de Colombia, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2007, establece las funciones y atribuciones que le corresponden a los Concejos Municipales.
3. Que el artículo 71 de la Ley 136 de 1994 señala que los proyectos de acuerdo podrán ser presentados por los concejales del municipio. Locales.
4. Que la Constitución Política de Colombia consagra el derecho fundamental a la salud y ordena la adopción de políticas públicas dirigidas a su promoción, protección y recuperación; además, mediante el Acto Legislativo 02 de 2009 se incorporaron al artículo 49 disposiciones que facultan al Estado para desarrollar medidas preventivas, educativas y terapéuticas frente a conductas adictivas y disponer *especial atención al enfermo dependiente y a su familia*.
5. Que el fenómeno de la adicción debe abordarse desde la salud pública y la salud mental, reconociendo la existencia de trastornos por consumo de sustancias y de comportamientos adictivos (p. ej. juego patológico, uso problemático de tecnologías, comportamientos sexuales compulsivos, tabaco y alcohol) que afectan la autonomía, la salud física y mental y las relaciones familiares; por tanto, la intervención estatal debe ser intersectorial, basada en evidencia y orientada a la rehabilitación y protección de la familia.
6. Que la Ley 1566 de 2012 reconoció que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas constituyen un asunto de salud pública que afecta el bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, y ordenó la garantía de atención integral por parte del sistema de salud, incluyendo la obligación de información y consentimiento informado, la inclusión progresiva de intervenciones en los planes de beneficios y la previsión presupuestal para su implementación.
7. Que la Ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025 (Ley de Salud Mental) declara la salud mental como derecho fundamental y dispone la atención integral, continua y con modalidades diferenciadas para las personas con trastornos mentales, incluyendo la necesidad de integrar al entorno familiar y comunitario en los procesos de promoción, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación y reinserción psicosocial.

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 5 de 11

8. Que la jurisprudencia constitucional ha definido repetidamente la drogadicción y los trastornos por consumo como afecciones que pueden limitar la autodeterminación y que, por ello, justifican la intervención estatal orientada a proteger derechos fundamentales y a garantizar tratamientos integrales; igualmente la Corte ha reconocido la afectación directa del entorno familiar y la necesidad de medidas que fortalezcan a la familia y protejan a sus miembros vulnerables.
9. Que los estándares internacionales y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueven un abordaje de las adicciones desde la salud pública y la salud mental, con énfasis en prevención, reducción de daños, tratamiento basado en evidencia, protección de grupos vulnerables y atención al entorno familiar; además, la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol y los lineamientos sobre adicciones y comportamientos adictivos recomiendan políticas integrales, intersectoriales y centradas en derechos.
10. Que las orientaciones internacionales y nacionales exigen evitar la estigmatización y garantizar el acceso a servicios de salud mental y atención psicosocial para las personas afectadas y sus familiares, reconociendo que las consecuencias de las adicciones (materiales, psicológicas, sociales) recaen sobre las redes de apoyo y cuidadores, quienes requieren medidas de atención, formación, y protección cuando su integridad se vea afectada.
11. Que, sin perjuicio de la regulación específica sobre sustancias (control, prohibiciones y medidas policivas en los casos y según los límites constitucionales), las adicciones comportamentales (juego patológico, uso problemático de tecnologías, conductas sexuales compulsivas, tabaquismo y consumo de alcohol nocivo) son objeto de políticas de salud pública y de salud mental que deben contemplar: prevención, identificación temprana, intervención terapéutica, apoyo familiar, reducción de daños y mecanismos de protección en situaciones de riesgo; por lo anterior procede ampliar el alcance de la política municipal más allá de las sustancias hacia todas las adicciones que vulneren la salud y la convivencia familiar.
12. Que es competencia y responsabilidad del municipio adaptar, complementar y operacionalizar las políticas nacionales y las recomendaciones internacionales mediante lineamientos territoriales que integren la atención a personas con adicciones y a sus familias/cuidadores, garantizando rutas de atención, articulación intersectorial (salud, familia, educación, gobierno local, seguridad), asignación presupuestal, capacitación de personal y mecanismos de seguimiento y evaluación con indicadores claros.
13. Que la adopción de lineamientos municipales para la atención integral de las familias o cuidadores afectados por adicciones (en adelante ‘familias afectadas’) contribuirá a garantizar la protección de derechos, la recuperación psicosocial, la reducción del impacto económico y a prevenir hechos de violencia o vulneración de derechos en el entorno doméstico; por lo tanto, resulta necesario expedir un Acuerdo que incorpore un enfoque integral, diferencial, de género y no estigmatizante, y que precise responsabilidades, recursos y mecanismos de coordinación institucional.

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 6 de 11

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. OBJETO. Adoptar los lineamientos de atención y acompañamiento para la prevención, atención, rehabilitación, reducción de riesgos y daños y protección de las familias y/o cuidadores de personas en procesos de adicción o dependencia entendiendo éstas como trastornos por uso de sustancias y conductas adictivas no sustancias (juego patológico, uso problemático de tecnologías, conductas sexuales compulsivas, tabaquismo, consumo de alcohol nocivo, entre otras), y establecer la estructura de coordinación institucional, fuentes de financiación, rutas de atención, indicadores y mecanismos de seguimiento.

ARTÍCULO 2. AMBITO DE APLICACIÓN. El Acuerdo obligará a las dependencias y entidades del municipio en las materias de salud pública, salud mental, protección social, educación, seguridad y convivencia.

ARTÍCULO 3. PRINCIPIO DE INTERPRETACION. La interpretación y ejecución del presente Acuerdo se hará en concordancia con la Constitución Política, el Acto Legislativo 02 de 2009 (art. 49), la Ley 1566 de 2012, la Ley 1616 de 2013, la jurisprudencia constitucional que reconoce la adicción como problema de salud pública y los lineamientos internacionales de la OMS/OPS sobre adicciones.

ARTÍCULO 4. DEFINICIONES. Para efectos del presente Acuerdo se entiende por:

- **Adicción:** patrón persistente de conducta (por sustancias o conductual) que genera pérdida de control, perjuicio significativo en la salud o en ámbitos sociales, laborales o familiares y que puede constituir un trastorno de la salud mental o del comportamiento.
- **Adicciones por sustancias:** consumo problemático de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco que produce dependencia o daños médicos/psicosociales. (Ley 1566/2012).1
- **Adicciones comportamentales:** uso patológico o problemático de actividades no sustancias (juego de azar, tecnologías/internet, conductas sexuales, compras, etc.) que cumple criterios clínicos de pérdida de control y perjuicio.
- **Familia afectada / cuidador afectado (CODEPENDIENTES):** persona o conjunto de personas cuyo bienestar físico, mental, social o económico se ve afectado por la conducta adictiva de un miembro del hogar y que requieren intervenciones de apoyo, protección o rehabilitación.
- **Atención integral:** conjunto articulado de acciones de promoción, prevención, detección temprana, intervención (individual, familiar y comunitaria), rehabilitación, reducción de riesgos y protección, con enfoque clínico, psicosocial y de derechos (Ley 1566/2012; Ley 1616/2013).12
- **Ruta municipal de atención:** procedimiento de identificación, remisión, atención y seguimiento articulado entre entidades municipales, EPS, prestadores y organizaciones comunitarias, sector privado (mesas intersectoriales entre hospitales públicos, universidades, IPS).

ARTÍCULO 5. PRINCIPIOS. La política pública se orienta por:

- **Enfoque de derechos.** Acceso, dignidad, confidencialidad.
- **Integralidad y continuidad.** Cobertura desde promoción hasta reinserción.

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 7 de 11

- **Enfoque de salud mental.** Tratamiento basado en evidencia y respeto al consentimiento informado.
- **No estigmatización** y respeto a la diversidad.
- **Enfoque diferencial y de género.**
- **Intersectorialidad e interinstitucionalidad.**
- **Participación ciudadana.** Incluida la voz de las familias afectadas.

ARTÍCULO 6. COMPONENTES. La administración implementará los siguientes componentes:

1. **Promoción y educación:** Campañas territoriales sobre riesgos de adicciones (sustancias y comportamentales), promoción de estilos de vida saludables, campañas específicas para escuelas, familias y grupos vulnerables. (alineado con estrategias OMS/OPS).
2. **Prevención selectiva e indicada:** programas de prevención en entornos escolares, laborales y comunitarios; formación en habilidades parentales; acciones dirigidas a poblaciones de riesgo.
3. **Atención clínica y psicosocial integral:** gestión y articulación con la red prestadora de servicios de salud para garantizar intervención individual, familiar y grupal, terapia familiar, intervención breve y tratamiento especializado en salud mental y adicciones, promoviendo la inclusión de las familias en los planes terapéuticos con consentimiento informado (Ley 1566 de 2012; Ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025).
4. **Reducción de riesgos y daños:** promoción de medidas prácticas orientadas a minimizar las consecuencias de los comportamientos adictivos, tanto para la persona afectada como para su núcleo familiar.
5. **Protección y atención en situaciones de riesgo:** protocolos de actuación inmediata en casos de violencia intrafamiliar, abandono, riesgo para menores o adultos mayores, incluyendo coordinación con ICBF, Policía y justicia cuando corresponda.
6. **Apoyo jurídico y social para familias:** asesoría legal, acompañamiento social, programas de sostenibilidad económica y acceso a servicios sociales.
7. **Rutas de atención y articulación interinstitucional:** definición de rutas claras de remisión y coordinación entre las dependencias, entidades y organizaciones competentes, con criterios de responsabilidad, tiempos de respuesta y seguimiento a los casos atendidos.
8. **Formación y capacitación:** programas permanentes para personal municipal, prestadores, docentes, líderes comunitarios y grupos de familias afectadas.
9. **Participación de familias y cuidadores:** promoción de espacios de participación activa de las familias y cuidadores en el diseño, seguimiento y ajuste de los presentes lineamientos, mediante mesas de trabajo, veedurías u otros mecanismos de retroalimentación ciudadana.
10. **Investigación, registro e indicadores:** fortalecimiento de los sistemas de información existentes para el registro de casos y el seguimiento de indicadores cuantitativos y cualitativos que permitan la evaluación periódica de los presentes lineamientos.

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 8 de 11

ARTÍCULO 7. RUTA DE ATENCION. La Alcaldía, a través de la Secretaría de Salud, adoptará un Protocolo Operativo de Ruta de Atención que incluya: flujo de identificación, criterios de priorización, procedimientos de referencia y contrarreferencia Y plazos máximos de atención inicial.

ARTÍCULO 8. CRITERIOS DE PRIORIZACION. Se priorizarán casos por: riesgo inminente a la vida o integridad, violencia intrafamiliar, menores afectados, embarazo, discapacidad, vulnerabilidad económica extrema o falta de redes de apoyo.

ARTÍCULO 9. Responsabilidades institucionales

1. Secretaría de Salud Municipal. Liderar la formulación técnica, coordinar la ruta de atención, garantizar formación y reportar avances.
2. Secretaría de Desarrollo Social. Prestar atención psicosocial a las familias afectadas, coordinar programas de apoyo, protección social y acompañamiento jurídico.
3. Secretaría de Educación. Implementar programas preventivos en instituciones educativas y capacitar docentes y padres.
4. Secretaría del Interior. Activar protocolos de protección en situaciones de riesgo y coordinar con autoridades de seguridad y justicia.
5. IMEBU. Vinculación dentro de sus programas a los familiares y/o cuidadores afectados enfocando en su grado de vulnerabilidad.
6. ISABU. Salud pública, vigilancia en salud y gestión de programas sanitarios.
7. **Sector privado / academia / EPS-IPS locales** en donde la creación de mesas intersectoriales entre hospitales públicos (ej. HUS - Hospital Universitario de Santander) y universidades con programas de psicología/trabajo social.
8. **Instituto Municipal de Cultura** junto al **Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga INDERBU** como estrategia de prevención y ocupación del tiempo libre para las familias.

ARTÍCULO 10. Creación, composición, funciones y funcionamiento de la Mesa Interinstitucional de Familias y/o Cuidadores Afectados (“Mesa de Codependientes”)

1. **Creación.** Créase la “Mesa Interinstitucional de Familias y/o Cuidadores Afectados (‘Mesa de Codependientes’),” como instancia consultiva, de coordinación y seguimiento de la política pública municipal dirigida a las familias y cuidadores afectados por adicciones (sustancias y comportamentales), adscrita técnicamente a la Secretaría de Salud Municipal, la cual asumirá la coordinación y la secretaría técnica de la Mesa.
2. **Composición.** La Mesa estará integrada por los siguientes representantes:
 - Secretario(a) de Salud Municipal, quien presidirá la Mesa o la delegación que designe.
 - Secretario(a) de Desarrollo Social o Secretario(a) de Familia.
 - Secretario(a) de Educación Municipal.
 - Director(a) del Instituto Municipal de Empleo y Fomento Empresarial de Bucaramanga (IMEBU).
 - Director(a) del Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU).
 - Secretario(a) del Interior.
 - Director(a) del Instituto Municipal de Cultura.

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 9 de 11

- Director(a) Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de BucaramangaINDERBU.

Cada Secretario(a) o Director(a) podrá delegar por escrito a una persona para que lo represente en la Mesa Interinstitucional. La delegación deberá notificarse a la Secretaría de Salud al inicio e indicar el nombre y cargo. La Secretaría de Salud registrará la delegación y hará constar su existencia en el acta correspondiente.

La Mesa podrá invitar a representantes de Familias Y/O Cuidadores Afectados, ONGS, Fundaciones, a representantes de EPS, IPS, ICBF, Policía Nacional, y otras entidades públicas o privadas cuya participación sea relevante para el tratamiento de asuntos específicos.

3. **Funciones.** Corresponde a la Mesa, entre otras funciones:

- Asesorar y proponer a la Secretaría de Salud los lineamientos y acciones dirigidas a la identificación, atención y protección de las familias y cuidadores afectados.
- Validar y acordar la integración de las acciones y metas del Acuerdo Municipal en los programas y planes operativos de las dependencias integrantes.
- Coordinar acciones intersectoriales y proponer instrumentos de articulación entre salud, desarrollo social, educación, IMEBU/INVISBU,INDERBU participación ciudadana y demás entidades.
- Evaluar anualmente los informes de ejecución, cumplimiento de metas e indicadores de la política municipal y proponer ajustes técnicos y presupuestales.
- Promover la participación y representación de familiares afectados en espacios de formulación, seguimiento y evaluación.
- Emitir recomendaciones para la asignación de recursos, formación del personal y convenios con organizaciones de la sociedad civil y academia.
- Elaborar un informe anual y un plan de trabajo con metas y presupuesto recomendado para cada dependencia.

4. **Convocatoria y periodicidad.** La Mesa sesionará como mínimo una (1) vez al año, dentro de los primeros tres (3) meses de cada vigencia, con la finalidad explícita de *adoptar y coordinar la incorporación del Acuerdo Municipal en los programas, planes operativos y presupuestos de cada dependencia para la vigencia anual.* Adicionalmente podrá sesionar de manera extraordinaria por convocatoria de la Secretaria de Salud o por solicitud escrita de cuando menos tres (3) de sus miembros.

5. **Quórum y toma de decisiones.** Para la instalación válida de cada sesión ordinaria o extraordinaria se requerirá la asistencia de la mitad más uno (1/2 + 1) de los miembros con derecho a voto. Las decisiones se adoptarán por mayoría simple de los asistentes. En caso de empate, el voto del/la Secretario(a) de Salud Municipal, como presidente(a), será dirimente.

6. **Actas y reporte.** De cada sesión se levantará acta que contenga acuerdos, responsables, plazos y compromisos presupuestales o técnicos. La Secretaría de Salud custodiará y publicará un resumen ejecutivo del acta en el portal de transparencia municipal y remitirá copia al Concejo Municipal.

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 10 de 11

7. **Planificación y seguimiento.** Antes de cada reunión anual y con no menos de treinta (30) días de anticipación, la Secretaría de Salud convocará a los integrantes e hará llegar el informe técnico de gestión del año anterior, indicadores, propuestas de metas y el proyecto de alineación del Acuerdo Municipal en los programas de cada dependencia.
8. **Sostenibilidad y articulación presupuestal.** Los acuerdos adoptados en la Mesa que impliquen asignación de recursos deberán ser incorporados por las dependencias respectivas en sus planes y presupuestos anuales, sujeto a la disponibilidad y a la competencia de la Secretaría de Hacienda; la Mesa hará seguimiento de la materialización de dichas partidas y propondrá alternativas de financiación en caso de déficit.
9. **Convocatoria.** Con no menos de treinta (30) días calendario la Secretaría de Salud convocará a la Mesa Interinstitucional y publicará la convocatoria en los medios oficiales del municipio (portal web, redes sociales, tablón físico y boletín institucional), indicando fecha, hora, lugar, orden del día preliminar y procedimiento de inscripción. **Invitación y registro.** La convocatoria incluirá invitación a representantes de **familias y/o cuidadores afectados**, fundaciones, ONG y demás entidades públicas o privadas interesadas. La inscripción deberá remitirse con no menos de diez (10) días calendario antes de la sesión.

ARTÍCULO 11. Financiación. La implementación del presente acuerdo, se realizará con cargo al presupuesto vigente de las dependencias mencionadas, sin afectar las metas de gasto social establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal de Bucaramanga.

ARTÍCULO 12. Seguimiento, evaluación e indicadores. La Secretaría de Salud Municipal presentará informes anuales al Concejo Municipal sobre el estado de ejecución de la política, los resultados alcanzados y las dificultades encontradas.

1. Para efectos de seguimiento se adoptarán indicadores mínimos, entre ellos: número de familias identificadas y atendidas, número de sesiones de acompañamiento realizadas, número de profesionales capacitados, tasa de derivación efectiva a servicios especializados y satisfacción de usuarios familiares.
2. La Mesa Municipal de Familias Afectadas participará en la revisión de resultados y en la elaboración de propuestas de mejora.

ARTÍCULO 13. Protección en situaciones de riesgo. Cuando en el marco de la atención se identifiquen situaciones de riesgo para la integridad de miembros de la familia (violencia intrafamiliar, abandono, riesgo para menores o adultos mayores, riesgo inminente por comportamiento peligroso de la persona consumidora), las entidades municipales deberán activar inmediatamente los protocolos de protección, coordinación con las autoridades competentes y medidas de alojamiento temporal, atención prioritaria y protección jurídica cuando sea procedente.

ARTÍCULO 14. Comunicación y no estigmatización. Las campañas, protocolos y materiales de comunicación que se desarrollen en ejecución del presente Acuerdo deberán respetar el principio de no estigmatización, promover la recuperación y la inclusión y garantizar el tratamiento con dignidad de las personas consumidoras y de sus familias.

 CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA				
	PROYECTO DE ACUERDO				
	Versión: 03	Fecha: JULIO DE 2017	Código: EPRO-FT-01	Serie:	Página 11 de 11

ARTÍCULO 15. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

Presentado por:



OSCAR JAVIER DIAZ LAYTON
Concejal de Bucaramanga.
PARTIDO CONSERVADOR