



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA SERVIDORES
PÚBLICOS Y CONTRATISTAS DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE COLOMBIA**



1. Información General del Documento	
Objetivo:	<p>Implementar estrategias en el ámbito laboral enfocadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), incluyendo alcohol y tabaco, en servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia, para prevenir, controlar y mitigar accidentes y enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas, y mejorar la seguridad, el bienestar personal y colectivo, así como el entorno social.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Construir una línea de base frente a los factores de riesgo o niveles de consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco, mediante la Identificación y caracterización del consumo de estas sustancias en los servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia. 2. Diseñar campañas de prevención que proyecten un comportamiento de autocuidado en la población identificada, fortaleciendo los mecanismos de afrontamiento y el desarrollo de habilidades de prevención frente al consumo, impidiendo su aparición o contribuyendo a su disminución y superación de la dependencia de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol y tabaco). 3. Desarrollar y hacer seguimiento a las acciones de prevención específicas que contribuyan a la disminución del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas entre servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia.
Alcance:	<p>El presente documento incluye la programación de actividades que contribuyan a la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol y tabaco) y aplica para servidores públicos y contratistas del Nivel Nacional y todas las Sedes de la Universidad Nacional de Colombia.</p>
Justificación (Opcional):	<p>En el 2006, el Ministerio de la Protección Social a través de las Direcciones Generales de Salud Pública y Riesgos Profesionales llevó a cabo el “Diagnóstico situacional de consumo de sustancias psicoactivas en la población trabajadora”, siendo algunos de los principales hallazgos el hecho de que los trabajadores no consideran el consumo de tabaco, alcohol y tranquilizantes, como comportamientos que afectan la salud. Así mismo, aunque tienen información sobre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas, no contemplan la importancia de cambiar hábitos, y solo tienen en cuenta la información que no es negativa con</p>



respecto a su consumo. Los trabajadores reportan que los momentos de mayor consumo de alcohol y tabaco son los fines de semana en los momentos de descanso durante la jornada laboral (Ministerio de la Protección Social, 2007).

El estudio también muestra que uno de cada quince (15) colombianos abusa del alcohol, y en cuanto al uso de sustancias ilegales el de mayor prevalencia en la vida es la marihuana, seguida de la cocaína y los tranquilizantes. En el ámbito laboral, es notorio que los trabajadores no reportan el consumo por miedo a ser despedidos. A pesar de las normas existentes con respecto a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y a la prevención y control de los riesgos, se encontró que la atención a la problemática en las organizaciones se concentra principalmente en brindar información sobre las consecuencias del consumo.

De las sugerencias y recomendaciones que surgen del diagnóstico situacional del 2006 se destaca la necesidad de una mayor divulgación entre los trabajadores, de las normas que se tienen en el país con relación al consumo de sustancias psicoactivas en los lugares de trabajo, fomentando el compromiso de parte de las empresas para procurar acciones de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de hábitos saludables. Sumado a ello, **las organizaciones deben desarrollar acciones de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, ya que dichas acciones facilitan un mayor nivel de seguridad y salud en los trabajadores, incrementan la productividad como consecuencia de la reducción del ausentismo laboral, reducen la accidentalidad y los problemas disciplinarios de los trabajadores, y proyecta a la institución como una organización comprometida con el bienestar personal, social y familiar de sus integrantes.** También se menciona la importancia de fomentar la cultura del autocuidado especialmente entre los trabajadores, **mediante el desarrollo de procesos de formación, la estructuración de un sistema de información que permita la vigilancia epidemiológica ocupacional para el control de sustancias psicoactivas de los trabajadores dentro de los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo y la importancia de abordar el tema evolucionando hacia niveles de intervención que superen lo informativo, hacia la promoción de la cultura preventiva.**

En materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Nacional de Colombia, en el Marco del Proyecto “Convivencia, Cultura y Comunicación de la Ciudad Universitaria de la Sede Bogotá”, desarrollado en el plan de acción 2013-2015, se implementaron planes y programas que incluían campañas, talleres y



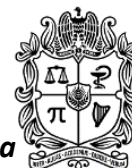
capacitaciones de sensibilización para un sano espacio de convivencia y seguridad dentro del campus, convirtiéndolo en un espacio académico y social fundamentado en el respeto por las diferencias y la solidaridad, a fin de facilitar la armonía, entre todos sus integrantes que consolide una ciudadanía responsable. Este proyecto condujo a un diagnóstico aplicado entre septiembre y octubre de 2013, en el que participaron 1064 estudiantes, 312 profesores, y alrededor de 450 administrativos, evidenciando la aprobación del consumo de alcohol dentro del campus por el 13% de los administrativos e igual porcentaje de docentes manifestaron estar de acuerdo. Respecto a la venta de alcohol en el campus universitario, el 4% de los docentes y el 7% de los administrativos manifestaron estar de acuerdo. La aprobación del consumo de sustancias psicoactivas ilegales dentro del campus, es aprobada por el 8% de los docentes y el 9% de los administrativos encuestados; solo el 2% de los docentes y el 6% de los administrativos encuestados estuvieron de acuerdo con las ventas de sustancias psicoactivas en el campus universitario.

Es evidente que las problemáticas en torno al consumo de sustancias psicoactivas son reconocidas por la comunidad universitaria, y en un porcentaje bajo son aprobadas dentro del campus. La presencia de estas situaciones puede afectar la convivencia y el desempeño en el entorno laboral, traducidas en dificultades con las relaciones interpersonales, entorno socio afectivo y riesgos en la seguridad y salud en el trabajo, que podrían desencadenar en accidentes laborales. Para su prevención se requiere la implementación de estrategias que posibiliten el conocimiento de las causas, consecuencias y rutas de atención y el acompañamiento o guía en el accionar integral para la intervención de las condiciones de trabajo.

En razón a lo expuesto, por medio del proyecto “Adopción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo” adscrito a la Dirección Nacional de Personal y bajo la coordinación funcional de la División Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo se elaboró el “Programa de Prevención de consumo de sustancias psicoactivas”, a través del cual se establecen acciones encaminadas a la prevención y mitigación del riesgo de consumo de este tipo de sustancias entre los servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia; acciones adelantadas conjuntamente entre diferentes dependencias de la Universidad, permiten unir esfuerzos que favorezcan el entorno laboral, la convivencia, la implementación de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad, la optimización de recursos financieros y de talento humano, y el cumplimiento de las



	<p>normas legales vigentes, en materia de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p>
<p>Definiciones:</p>	<p>Adicción a las drogas o alcohol: Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo.</p> <p>El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona; referido al consumo de alcohol, es equivalente a alcoholismo. “Adicción” es un término antiguo y de uso variable. Es considerado por muchos expertos como una enfermedad con entidad propia, un trastorno debilitante arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia, que sigue una progresión implacable. Entre las décadas de 1920 y 1960, se hicieron varios intentos para diferenciar entre “adicción” y “habitación”, una forma menos severa de adaptación psicológica. En la década de los años 60 la Organización Mundial de la Salud recomendó que dejaran de usarse ambos términos a favor del de dependencia, que puede tener varios grados de severidad. La adicción no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10), pero sigue siendo un término ampliamente utilizado tanto por los profesionales como por el público general (Organización Mundial de la Salud, 1994).</p> <p>Autocuidado: Como cuidado de la salud, auto mantenimiento de la planeación, ejecución y seguimiento de aquellos hábitos, rutinas diarias y actividades indispensables para la supervivencia biológica, intelectual y socio-emocional(Trujillo, 2002).</p> <p>Abuso de sustancias: Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas asociados, (American Psychiatric Association, 1995).</p> <p>Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, y recurrente relacionado con el consumo repetido. Este patrón se manifiesta durante al menos un mes en condiciones peligrosas o sin considerar los problemas asociados con su uso (no aplicable a nicotina ni a cafeína (DSM-IV-TR). No indica</p>



necesariamente dependencia, no requiere de la presencia de tolerancia, ni síndrome de abstinencia con su retirada, ni tampoco requiere presentar un patrón de uso compulsivo, pero si existen consecuencias dañinas de su consumo (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009).

Los criterios para el abuso de sustancias son (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009):

1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa.
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

Alcoholes: Constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Dependencia: Es un síndrome manifestado por un patrón comportamental en el cual el uso de una sustancia es de mucho más valor para el sujeto, que otros comportamientos que alguna vez tuvieron alto valor (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009).

Los criterios para la dependencia de sustancias corresponde a un patrón desadaptativo del consumo de la sustancia que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por **tres o más** de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009):

1. Tolerancia:
 - a. Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.



2. Abstinencia:
 - a. El síndrome de abstinencia característico para la sustancia consumida.
 - b. Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención, en el consumo o la recuperación de los efectos de la sustancia.
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exarcebados por el consumo de la sustancia.

Dependencia Psicológica: Dificultad para vencer el deseo de volver a experimentar los efectos “de recompensa” de la sustancia autoadministrada (usándola compulsivamente). A causa de la dependencias psíquica los intervalos entre consumo se hacen más cortos, facilitando la tolerancia y la dependencia fisiológica (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009).

Dependencia Fisiológica: Las neuronas, a través de un proceso neuroadaptativo y metabólico (responsable de la tolerancia) se adaptan a dosis de consumo habitual. Al disminuir la concentración de droga en el cerebro (o no incrementarla) se ponen de manifiesto la dependencia fisiológica: aparece síndrome de abstinencia (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009).

Droga: Toda sustancia que introducida en un organismo vivo que puede modificar alguna de sus funciones y es susceptible de crear dependencia y tolerancia (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009).

Educación para la salud: En este contexto se refiere, a las actividades educativas, de formación y fortalecimiento de competencias encaminadas a la generación de estilos de vida saludables y libres del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, abordándose interdisciplinariamente (construcción propia).



	<p>Embriaguez: Estado de alteración transitoria de las condiciones físicas y mentales, causada por intoxicación aguda (Ley 769 Ministerio de Transporte, 2002). De acuerdo con el Reglamento técnico forense, la embriaguez puede ser causada por:</p> <p>Sustancias depresoras: como el alcohol, opiáceos, disolventes entre otros. Sustancias estimulantes: coca y sus derivadas, anfetamina entre otros. Sustancias alucinógenas: hongos, LSD, yagé entre otros. Sustancias con efectos mixtos como éxtasis, cannabinoides y antidepresivos. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015).</p> <p>Farmacodependencia: En reemplazo de los términos adicción, toxicomanía y habituación, para referirse al fenómeno caracterizado por intoxicación crónica o periódica, la evidencia de neuro adaptación con fenómenos de tolerancia y abstinencia acompañados del consumo compulsivo, que suele estar asociado a riesgo para el consumidor y para el entorno social en que se halla inmerso. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, s.f).</p> <p>Factor de riesgo: Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño. (Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social, 2008).</p> <p>Factor protector psicosocial: Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador. (Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social, 2008).</p> <p>Factores psicosociales: Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas (Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social, 2008).</p> <p>Fumador: Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses. Dentro de este grupo se puede diferenciar:</p> <p>Fumador diario: es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses. Fumador ocasional: es la persona que ha fumado menos de un cigarrillo al día; asimismo se lo debe considerar como fumador.</p>
--	--



	<p>Fumador pasivo: es la persona que no fuma, pero que respira el humo de tabaco ajeno o humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental.</p> <p>Ex fumador: es la persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 6 meses.</p> <p>No fumador: es la persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de cien (100) cigarrillos en toda su vida. Aplica todas las definiciones.</p> <p>Intoxicación: Estado provocado por una dosis de absorción de una sustancia psicoactiva que produce trastornos en el plano de consciencia, la cognición, la percepción, el entendimiento, la efectividad, el comportamiento u otras funciones y respuestas psicológicas y fisiológicas. (Organización Internacional del Trabajo, 1996).</p> <p>Estado agudo, secundario al consumo o la exposición a una sustancia, que cursa con un síndrome reversible (específico a cada sustancia) (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009).</p> <p>Lugar de trabajo: Todo lugar utilizado por las personas durante su empleo o trabajo incluyendo todos los lugares conexos o anexos y vehículos que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor. (Organización Mundial de la Salud, 2008).</p> <p>Lugares de trabajo anexos: Áreas que forman parte de la planta física de las sedes, instalaciones o dependencias de la organización y estrechamente ligados a las actividades dentro de la jornada laboral, por ejemplo: cafeterías y/o comedores, auditorios, cobertizos (tejado que sale fuera de la pared y sirve para protegerse de la lluvia), parqueaderos en las instalaciones de la empresa y demás áreas que hagan parte de las instalaciones de la misma (Ministerio de la Protección Social, 2010).</p> <p>Lugares de trabajo conexos: Áreas o espacios contiguos o unidos a las sedes o instalaciones de la empresa, tales como las aceras, jardines, patios, puertas o vías de ingreso a las áreas o sedes de la Universidad Nacional de Colombia. (Ministerio de la Protección Social, 2010).</p> <p>Lugares públicos: Todos los lugares accesibles al público en general, o lugares de uso colectivo, independientemente de quién sea su propietario o del derecho de acceso a los mismos. (Organización Mundial de la Salud, 2008).</p> <p>Mitigación: Partiendo de la base que el consumo de sustancias psicoactivas existe y es una realidad, la mitigación se refiere a las acciones encaminadas a los cambios de actitud y de conductas de salud, que permitan reducir los riesgos y los efectos negativos que para la salud</p>
--	---



	<p>y el bienestar presentan dichos hábitos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).</p> <p>Presunción razonable: Cuando existe información o causas justificadas, como son los signos de deterioro físico o mental (comportamiento inadecuado e inexplicable) o con aliento alcohólico (halitosis), lenguaje entrecortado, inestabilidad o desequilibrio psicomotor, ojos rojos, incoherencia, olor a sustancia reiterado, lentitud en el lenguaje, agitación, pánico, dificultad para respirar, cambios en la presión arterial o ritmo cardiaco, estado de alerta intenso, agresión.</p> <p>Prevención: Conjunto de medidas que se adoptan con anticipación antes que ocurra una determinada situación o para minimizar sus efectos negativos. También se refiere a las estrategias para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social, y la creación de entornos protectores y estilos de vida saludables libres de sustancias psicoactivas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).</p> <p>La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Organización Mundial de la Salud, 1998).</p> <p>La prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la promoción de la salud. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo (Organización Mundial de la Salud, 1998).</p> <p>Prevención del consumo de sustancias psicoactivas: Conjunto de medidas que se adoptan con anticipación antes que ocurra el consumo de sustancias psicoactivas o para minimizar sus efectos negativos. También se refiere a las estrategias para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social, y la creación de entornos protectores y estilos de vida saludables libres de sustancias psicoactivas. La prevención de la enfermedad, es decir la dependencia o abuso de sustancias psicoactivas, abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias</p>
--	---



	<p>una vez establecida (construcción propia- adaptada de las definiciones de prevención).</p> <p>Prevención Universal: La prevención universal es aquella que puede dirigirse a todos los miembros de la población, sin distinción, beneficiándolos a todos por igual (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).</p> <p>Prevención Selectiva:La prevención selectiva es aquella que se dirige a un subgrupo de la población que tiene un riesgo de ser consumidores, mayor que el promedio; se dirigen, por lo tanto, a grupos de riesgo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).</p> <p>Prevención Indicada:La prevención indicada. es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad que suelen ser consumidores o que ya tienen problemas de comportamiento, dirigiéndose los mismos tanto a los que ya son consumidores como a los que son experimentadores. Se dirigen, por tanto, a individuos de alto riesgo (Eggert, 1996; citado en Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).</p> <p>Síndrome de abstinencia: Cambio desadaptativo del comportamiento (con concomitantes fisiológicas y cognitivas) debido al cese o reducción del uso prolongado de la sustancia de la que el sujeto es dependiente (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009).</p> <p>Superación: La mayor responsabilidad estaría en relación con las condiciones de salud, en cabeza de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS). Es la resultante de la interacción entre las dependencias de la Universidad, los servidores públicos afectados y las instituciones prestadoras de servicios de salud con su afiliado o beneficiario que formula planes de intervención personales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)</p> <p>Sustancias: Droga de abuso, medicamento o tóxico. Las sustancias se agrupan en alcohol, alucinógenos, anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina (PCP) o arilciclohexaminas de acción similar, inhalantes, nicotina, opioides, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos o mezclas de cualquiera de las anteriores (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2000).</p> <p>Sustancia estupefaciente: Se designa a aquellas sustancias que cuando son consumidas de algún modo determinado generan un estado de narcosis o estupor, sueño, adormecimiento en la persona. Para efectos</p>
--	--



	<p>del presente programa, se asumirá el término estupefaciente como sustancia psicoactiva ilícita, adaptación de (Definición ABC, 2018).</p> <p>Sustancias psicoactivas (SPA): Productos naturales o sintéticos que introducidos en el organismo por diferentes vías de administración (fumados, inhalados, comidos, inyectados, etc.) alteran o modifican funciones del cuerpo y de la mente. Estas sustancias pueden afectar negativamente la salud física y mental, las relaciones sociales y el rendimiento laboral. Dentro de ellas están: marihuana, cocaína, bazuco, estimulantes, alucinógenos, éxtasis, opiáceos y opioides (opio, codeína, morfina, heroína), sedantes, barbitúricos e hipnóticos, alcohol, nicotina, inhalantes (disolventes, pegantes), cafeína.(Fundaser, 2002).</p> <p>Sustancias psicoactivas ilícitas: Son aquellas que su venta y consumo están sancionados por la ley, por ejemplo: marihuana, cocaína, éxtasis entre otros. (Fundaser, 2002).</p> <p>Sustancias psicoactivas lícitas: Son aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo, como por ejemplo el alcohol, el tabaco, los fármacos psicotrópicos (tranquilizantes, anfetaminas, analgésicos, barbitúricos). En este último caso puede darse su uso ilegal cuando se produce por fuera de una prescripción médica que responda a un plan terapéutico o se use de manera diferente a la señalada por el fabricante. (Fundaser, 2002).</p> <p>Tabaco: Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar (aspirar una droga en polvo por la nariz), y que además contienen nicotina. (Organización Mundial de la Salud, 2018).</p> <p>Tabaquismo: Enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central (Ministerio de Salud Pública, 2009).</p> <p>Tolerancia: Estado de neuroadaptación caracterizado por la disminución de las respuestas a la misma cantidad de droga o la necesidad de dosis mayores para producir el mismo efecto (intoxicación). Se trata de un proceso farmacocinético y farmacodinámico que varía según la sustancia. No toda droga que causa dependencia llevará a la tolerancia (Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila, 2009).</p> <p>Uso indebido: Se entenderá toda aplicación de sustancias psicoactivas sin prescripción médica o cuando existiendo la prescripción médica, se</p>
--	---



	<p>extienda el uso más allá del tiempo indicado, o cuando la dosis sobrepase la prescripción. (American Psychiatric Association, 1995).</p>
<p>Documentos de Referencia (Opcional):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • American Psychiatric Association. (1995). <i>Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</i>. Barcelona: Editorial Médica Panamericana. • Definición ABC. (2018). https://www.definicionabc.com/salud/. Obtenido de Definición ABC: https://www.definicionabc.com/salud/estupefaciente.php • Fundaser. (2002). <i>Fundación Ser</i>. Obtenido de http://fundaser.co/programa-de-sustancias-psicoactiva/ • Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). <i>Guía para la determinación clínica forense del Estado de embriaguez aguda</i>. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40473/Gu%C3%ADa+para+la+determinaci%C3%B3n+cl%C3%ADnica+forense+delestado+de+embriaguez+aguda.pdf/8de54a98-38db-f7c1-e04c-9b2505b585e9 • Ley 769 Ministerio de Transporte, Ley 769 (Ministerio de Transporte 2002). • Ministerio de la Protección Social. (2007). <i>Diagnóstico situacional sustancias psicoactivas en la población trabajadora</i>. Bogotá: Universidad Javeriana. Obtenido de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132007-diagnostico-situacional-sustancias-psicoactivas-poblacion-trabajadora-.pdf • Ministerio de la Protección Social. (9 de julio de 2010). Circular 38. <i>Espacios libres de humo y de sustancias psicoactivas (SPA) en las empresas</i>. Bogotá, Colombia: Diario Oficial. • Ministerio de Salud Pública. (2009). <i>Guía Nacional para el abordaje del tabaquismo</i>. Uruguay. • Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). <i>La prevención y la mitigación en jóvenes. Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación de su impacto, para líderes de organizaciones juveniles</i>. Bogotá. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevencion%20y%20mitigacion%20JOVENES_web.pdf • Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Lineamientos para operar programas preventivos. Bogotá, Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf



	<ul style="list-style-type: none">• Organización Internacional del Trabajo. (1996). <i>Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo</i>. Ginebra.• Organización Mundial de la Salud. (1994). Obtenido de Glosario de Términos de Alcohol y Drogas: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf• Organización Mundial de la Salud. (1994). <i>Glosario de términos de alcohol y drogas</i>. Madrid. Obtenido de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf• Organización Mundial de la Salud. (1998). Obtenido de Promoción de la Salud - Glosario: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=E15026B95F78E1C95344ABFC4AF08471?sequence=1• Organización Mundial de la Salud. (2008). <i>MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo</i>. Ginebra.• Organización Mundial de la Salud. (2018). <i>Organización Mundial de la Salud</i>. Obtenido de https://www.who.int/topics/tobacco/es/.• Organización Panamericana de la Salud. (2013). <i>Prueba de detección de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas</i>. Perú.• Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social, Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo (Ministerio de la Protección Social 2008).• Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2000). <i>Protocolos de vigilancia en salud pública. Sistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas</i>. Bogotá. Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Consumo%20de%20Psicoactivos.pdf• Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (s.f). <i>Sistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas</i>. Bogotá, Colombia. Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Consumo%20de%20Psicoactivos.pdf• Trujillo, A. (2002). <i>Terapia Ocupacional: Conocimientos y Práctica en Colombia</i>.
--	---



	<ul style="list-style-type: none">• Universidad Autónoma de Barcelona - Santiago Batlle Vila. (2009). <i>Trastorno por Consumo de Sustancias en Niños y Adolescentes</i>. Obtenido de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/trastornos_por_consumo_de_substancias.pdf
Condiciones Generales:	<ol style="list-style-type: none">1. Para el caso de comunicaciones relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas que se encuentren en físico, estas deben ser enviadas en sobre sellado y para comunicaciones electrónicas deben ser enviadas al correo electrónico del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede o el Nivel Nacional según sea el caso, con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, en cumplimiento del principio de confidencialidad establecido en la Ley 1581 de 2012.2. Para divulgar la Política y el Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) se debe contemplar lo dispuesto en el numeral 4.5 del presente documento.

Desarrollo del contenido



INDICE

1. INFORMACIÓN GENERAL	18
1.1 Valores	18
2. MARCO LEGAL	19
3. INSTANCIAS PARTICIPANTES.....	27
Responsabilidades de las Instancias Participantes	28
3.1 Dirección Nacional de Personal Académico y Administrativo	28
3.2 Direcciones de Personal o dependencia que haga sus veces en las Sedes.....	28
3.3 Dirección Nacional de Bienestar Universitario	29
3.4 Dirección de Bienestar Universitario o dependencia que haga sus veces en las sedes.29	
3.5 Gerencia Nacional Financiera y Administrativa	29
3.6 Dirección Financiera y Administrativa o dependencia que haga sus veces en las Sedes 29	
3.7 División Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	30
3.8 División de Seguridad y Salud en el Trabajo o dependencia que haga sus veces en las Sedes.	30
3.9 Unimedios	31
3.10 Jefes Inmediatos.....	31
3.11 Supervisores o interventores.....	32
3.12 Servidores Públicos y Contratistas.....	33
3.13 Administradoras de Riesgos Laborales, ARL	33
3.14 Entidades Prestadoras de Salud, EPS.....	34
4. ACCIONES COLECTIVAS E INDIVIDUALES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	35
4.1 Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas	35
4.2 Actividades de Prevención del Nivel Universal.....	35
4.3 Actividades de prevención del Nivel Selectivo.....	37
4.4 Actividades de prevención del Nivel Indicado.....	42
4.5 Acciones de pedagogía de la Política y el Programa de Prevención del Consumo de SPA.....	44
4.6 Acciones de Prevención del Consumo Problemático en las actividades laborales	45
5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATISTAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	47



6.	RECURSOS	48
6.1	Recursos Presupuestales.....	48
6.2	Talento Humano	48
6.3	Recursos Físicos, de infraestructura y tecnológicos.....	48
6.4	Recursos documentales	48



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Valores

El presente programa mantiene un enfoque de salud pública, según el cual la salud debe ser comprendida como un producto de las relaciones colectivas y del contexto social en el que las personas se desarrollan. A partir de esta concepción, se establece que las acciones surgidas como parte del programa, reconocerán las dinámicas contextuales y las circunstancias específicas de interacción bajo las cuales se generan factores de riesgo y de protección para la aparición y el mantenimiento de la enfermedad del consumo de Sustancias Psicoactivas en la población objeto, dinámicas que se reconocerán mediante la implementación del Programa de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la evaluación de factores de riesgo psicosocial. La inclusión de este elemento propicia la posibilidad de implementar acciones de prevención universal, selectiva e indicada así como acciones que involucren otros ámbitos distintos al estrictamente laboral, de modo que se pueda incluir la participación familiar y de redes significativas extralaboralmente como determinantes relevantes para lograr cambios favorables en la salud.

Igualmente, el programa contempla el enfoque de desarrollo basado en derechos humanos surgido de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social, dicho enfoque busca desarrollar acciones cuyo fundamento sea la capacidad de elegir libremente, ejercida de manera consciente por el individuo. Por consiguiente, se buscará que la participación en las actividades sea informada, consciente, libre y voluntaria antes que disciplinaria o coercitiva, teniendo en cuenta que uno de los factores fundamentales para lograr cambios favorables en salud es el desarrollo de motivación intrínseca por parte de las personas. Así mismo, la ejecución de las actividades constitutivas del programa cuidarán al máximo la dignidad de las personas y de los grupos, evitando la generación de prejuicios o estigmas. Por el contrario, las personas que tengan la ocasión de ser partícipes del programa en sus diferentes etapas serán reconocidos como sujetos en ejercicio de su autonomía cuyo propósito es controlar conscientemente el curso de su vida, generando oportunidades adicionales de desarrollo y crecimiento personal que partan de su propia libertad y capacidad transformadora.

Por otra parte, las acciones encaminadas para el cumplimiento de la Política y el Programa de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas se deben desarrollar en el marco de los siguientes valores institucionales y del Código de Integridad del Servidor Público:

Diálogo: El diálogo se puede entender de diferentes maneras: como un medio de comunicación, como una herramienta para dirimir conflictos o como una estrategia para intercambiar ideas. Sin embargo, aquí se propone que el diálogo sea un valor ético, es decir que se asuma como una cualidad del comportamiento de los miembros de la institución y que se aplique como pauta de acción continua para la búsqueda compartida del bien común. El valor del diálogo se manifiesta en aquellos comportamientos que parten de reconocer a las otras personas como interlocutores válidos, como seres humanos dignos que disponen de libertad para expresar opiniones, críticas y desacuerdos.

Equidad: El valor de la equidad se observa en aquellos comportamientos en los que se reconoce que todas las personas son seres humanos iguales en dignidad y, por tanto, merecen un trato digno por igual.



Pertenencia: El valor de la pertenencia se expresa en aquellos comportamientos sustentados en el amor por una organización social, lo que lleva a la participación de un espacio común, real o imaginario, que permite sentirse dentro y compartir significados, metas, aspiraciones, valores e ideales. Así, pertenecer es estar incluido, lo cual se manifiesta a través de una historia colectiva de vínculos que se entretajan en el día a día, mediada por lazos afectivos que impregnan las relaciones y las experiencias que en ellas se dan.

Respeto: Este valor se aprecia en aquellos comportamientos en los que se reconoce que todas las personas son fines en sí mismos y no solo medios. Esto significa que todos los seres humanos poseen dignidad, ya que son sujetos y no objetos, y por lo tanto merecen atención y cuidado.

Responsabilidad: El valor de la responsabilidad se evidencia en aquellos comportamientos que cumplen, al menos, dos condiciones: la primera es hacerse cargo de las consecuencias de los actos propios, la segunda es anticiparse a ellas, es decir, prevenir y evitar situaciones que causen daño a sí mismo, a otros y al entorno.

Solidaridad: La solidaridad se evidencia en aquellos comportamientos que llevan la intención de unirse a otras personas y apoyarlas para el logro de fines.

2. MARCO LEGAL

No	Normas	Artículos / Aspectos Aplicables
1	Ley 1952 de 2019. Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.	“ Artículo 55. Numeral 2. Faltas relacionadas con el servicio o la función pública. 2. Consumir, en el sitio de trabajo, sustancias prohibidas que produzcan dependencia física o síquica, asistir al trabajo en tres o, más ocasiones en estado de embriaguez o bajo el efecto de estupefacientes. Cuando la conducta no fuere reiterada conforme a la modalidad señalada, será calificada como grave. En el evento de que esta conducta fuere cometida en lugares públicos ella será calificada como grave, siempre y cuando se verifique que ella incidió en el correcto ejercicio del cargo, función o servicio.” (Regirá a partir del 1 de julio de 2021 – Art. 140 de la Ley 1955 de 2019)
2	Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	“ Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV o V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores. (...) Estilos de vida y entorno saludable. Elaborar y ejecutar un programa para promover entre los trabajadores, estilos de vida y entornos de trabajo saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención



No	Normas	Artículos / Aspectos Aplicables
		y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.
3	Resolución 089 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.	<p>Artículos 1 y 2. Adoptar la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución. De obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.</p> <p>Anexo Técnico. Numeral 8. Ejes y líneas de acción.</p> <p>8.1.1.2 Desarrollo de entornos protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Entorno Laboral: Las acciones estarán orientadas hacia el trabajo cooperativo, relaciones basadas en el respeto, disminución del estigma y autoestigma. Manejo de las emociones, reconocimiento y manejo de las jerarquías. Claridad en los roles y ejecución de tareas y promoción de tiempo en familia. Es importante el reconocimiento y manejo de situaciones de estrés y de condiciones de trabajo que afectan diferencialmente a las mujeres, eliminando expectativas de género y justificaciones para las violencias.</p> <p>8.2.2.2 Reducción de factores de riesgo en los entornos Entorno Laboral: a) Generación de capacidades en los trabajadores y empleadores sobre sustancias psicoactivas b) Desarrollo de habilidades sociales, manejo de las emociones, comunicación asertiva, empatía, resiliencia, estrategias de afrontamiento y manejo de conflictos. c) Fortalecimiento de capacidades en los trabajadores y empleadores para la gestión de riesgos laborales (manejo de medicamentos de control especial y manipulación de sustancias químicas con efectos psicoactivos).</p>
4	Acuerdo 20 de 2018 del Consejo de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia, "Por el cual se reglamentan los programas del Área de Acompañamiento Integral del Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia y se derogan las Resoluciones 03 y 06 de 2010 y el Acuerdo 03 de 2013 del Consejo de Bienestar Universitario".	<p>“Artículo 21. Actividades del Programa Convivencia y Cotidianidad. En el marco de la implementación de este programa se desarrollarán entre otras, las siguientes actividades: 1. Atención psicosocial a los integrantes de la comunidad universitaria cuando sean vulnerados sus derechos y orientar la ruta de apoyo institucional e interinstitucional para responder a estas situaciones. (...)”</p>
5	Decreto 1844 de 2018. Por medio del cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, “Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa”: para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer,	<p>“Artículo1. Adiciónese el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, "Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa", el cual quedará así:</p> <p>Capítulo IX.</p> <p>Comportamientos contrarios a la convivencia relacionados con el porte de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.</p>



No	Normas	Artículos / Aspectos Aplicables
	tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas.	Artículo 2.2.8.9.1. Verificación de la infracción. En el marco del Proceso Único de Policía, cuando la autoridad advierta la posible infracción de la prohibición de tenencia o porte de sustancias psicoactivas ilícitas, tales (i) como marihuana, cocaína o sustancias derivadas de la cocaína, heroína o derivados de la amapola, drogas sintéticas; (ii) cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas (...)"
6	Ley 1801 de 2016. Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.	Artículo 34. Numeral 1. Que para prevenir comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos, el Código Nacional de Policía y Convivencia, prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias prohibidas dentro de la institución o centro educativo.
7	Sentencia C-636 de 2016 de la Corte Constitucional. Sentencia C-636 de 2016 de la Corte Constitucional (continuación).	<i>"(...) 77. Con todo, advirtió la Corte que en ciertos casos el consumo de sustancias psicoactivas puede no afectar la seguridad de los trabajadores ni el desempeño de la actividad laboral. Respecto de ellos, la prohibición del consumo de sustancias psicoactivas no cumpliría uno de los límites del poder disciplinario del empleador, a saber: la relación directa con el trabajo. Con base en este razonamiento, concluyó la Corte que la prohibición del numeral 2 del artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo resulta demasiado amplia, por lo que resultaba necesario restringir su alcance para no afectar de manera injustificada la autonomía individual de los trabajadores. Por ello, concluyó que la exequibilidad de la disposición demandada debería condicionarse con el propósito de enfatizar la relación que debe tener la prohibición prevista en la norma mencionada con el buen desempeño de la labor contratada, reconociendo que la prohibición no recae sobre el sujeto, sino sobre la potencial afectación que dicha conducta pudiese tener en la labor contratada.</i> <i>78. Por último, la Corte explicó que el condicionamiento introducido a la norma demandada no implica desconocer la importancia de vigilar el cumplimiento del numeral 2 del artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo. Por el contrario, la Corte reafirmó la importancia que esto tiene en actividades que involucran riesgos para el trabajador, para sus compañeros de trabajo o para terceros. Igualmente, respecto de actividades que impliquen un menor riesgo también puede exigirse el cumplimiento de la prohibición establecida en la norma demandada, en la medida en que es in interés legítimo del empleador que los trabajadores presten de manera adecuada las labores contratadas. Con todo, respecto de estos casos, no se podrán tomar medidas disciplinarias si no se demuestra por parte del empleador la incidencia negativa que el consumo de sustancias</i>



No	Normas	Artículos / Aspectos Aplicables
		<i>psicoactivas tiene sobre el cumplimiento de las obligaciones de los trabajadores”.</i>
8	Sentencia SL – 11632 de 2015, de la Corte Suprema de Justicia	<p><i>(...) Es así, como esta Corporación, al desarrollar esos principios, ha señalado, en cuanto al estado de embriaguez, que como tal, no requiere una prueba solemne, y en consecuencia se puede acreditar por cualquier medio de prueba autorizado.</i></p> <p><i>En efecto, en sentencia CSJ SL 8002 2014, se indicó lo siguiente:</i></p> <p><i>“Sobre este tópico, para la Corte lo más deseable es que, ante una sospecha razonada, se realice una prueba técnica que permita deducir el estado de ebriedad de un trabajador, su grado y sus consecuencias negativas para el desarrollo de las labores profesionales en condiciones normales. Sin embargo, ello no impide que, ante la negativa infundada del trabajador de realizarse la prueba, el empleador pueda acudir a otro tipo de elementos indicativos de tal estado, como, entre otros, el comportamiento distorsionado, la falta de motricidad, la falta de coordinación y el alto aliento alcohólico, que pueden ser apercibidos fácilmente, sin necesidad de prueba técnica alguna.”</i></p>
9	<p>Resolución 1565 de 2014 del Ministerio de Transporte. Por la cual se expide la Guía Metodológica para la Elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial.</p> <p>Establece que las organizaciones deben formular políticas de autorregulación, entre las que se encuentra la política de alcohol y drogas para el personal que conduce vehículos como parte de sus funciones.</p>	<p>Guía Metodológica para la Elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial.</p> <p>8.1 Comportamiento humano: procedimiento selección de conductores, pruebas de ingreso, pruebas de control preventivo, capacitación en seguridad vial, control de documentación de conductores, políticas de regulación de la empresa y elementos de protección persona.</p> <p>8.1.5. Establece que las organizaciones deben formular políticas de regulación, entre las que se encuentra la política de alcohol y drogas para el personal que conduce vehículos como parte de sus funciones. Así mismo sugiere se definan dentro de las políticas de alcohol y drogas: criterios de selección de los trabajadores para hacer las pruebas; mecanismos de medición (equipos, calibración y cambio de los mismos); protocolos de medición; periodicidad de las pruebas; idoneidad del personal que lo realiza; las acciones a tomar, para aquellos conductores cuyo resultado del examen sea positivo.</p>
10	Sentencia 38381 de 2014, de la Corte Suprema de Justicia	<i>“(…) En efecto, como ya se había dicho, los dispositivos técnicos útiles para determinar el estado de embriaguez etílica de un trabajador, además de que constituyen un instrumento legítimo del empleador en la tarea de preservar la seguridad industrial y afrontar situaciones de riesgo, al mismo tiempo representan uno de los recursos fundamentales con los que cuenta el trabajador para ejercer</i>



No	Normas	Artículos / Aspectos Aplicables
		<p><i>su derecho de defensa y controvertir las imputaciones que le pueden ser elevadas, sin algún tipo de soporte técnico. En esa misma medida, no resulta sensato que un trabajador se niegue a realizarse una prueba, que puede redundar en su propio beneficio, si no ha consumido algún tipo de sustancia que enerve sus capacidades, durante su jornada de trabajo. Dentro de dicho panorama, la oposición infundada a la realización de un examen puede ser leída como una expresión del temor al descubrimiento de la falta y de torpedeamiento de las pesquisas, ante el hecho cierto de que se ha incurrido en ella, por lo que bien puede ser un indicio del estado de embriaguez (...)</i></p>
11	Acuerdo 171 de 2014 del Consejo Superior Universitario. Estatuto Disciplinario de la Universidad Nacional de Colombia.	<p>“Artículo 28. Pedagogía preventiva. Con el fin de prevenir la ocurrencia de conductas que contraríen la función pública, las autoridades de la Universidad propenderán por la construcción de instrumentos de pedagogía y socialización en, al menos, los siguientes temas: (...) Consumo de bebidas embriagantes y sustancias psicoactivas (...)”</p>
12	Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social con su Anexo Técnico. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.	<p>Establece como un objetivo fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.</p>
13	Ley 1696 de 2013. Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas.	<p>Artículo 4. Con el que se elimina el numeral E.3 y se crea el literal F en el artículo 131 de la Ley 769 de 2002, modificado por el artículo 21 de la Ley 1383 de 2010, sobre las multas por conducir en estado de embriaguez o bajo los efectos de sustancias alucinógenas.</p> <p>Artículo 5. Modifica el artículo 152 de la Ley 769 de 2002, modificado por el artículo 10 de la Ley 1548 de 2012, sobre sanciones y grados de alcoholemia.</p>
14	Decreto 2851 de 2013. Por el cual se reglamentan los artículos 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 9°, 10, 12, 13, 18 y 19 de la Ley 1503 de 2011 y se dictan otras disposiciones.	<p>Artículo 2, establece las definiciones de:</p> <p>a) Plan estratégico de seguridad vial b) Plan estratégico de consumo responsable de alcohol</p>
15	Ley 1548 de 2012. Por la cual se modifica la Ley 769 de 2002 y la Ley 1383 de 2010 en temas de embriaguez y reincidencia y se dictan otras disposiciones.	<p>“Artículo 1°. El artículo 152 de la Ley 769 quedará así:</p> <p>Artículo 152. Grado de Alcoholemia. Si hecha la prueba de alcoholemia se establece:</p> <p>Entre 20 y 39 mg de etanol/100 ml de sangre total, además de las sanciones previstas en la presente ley, se decretará la suspensión de la licencia de conducción entre seis (6) y doce (12) meses.</p> <p>Primer grado de embriaguez entre 40 y 99 mg de etanol/100 ml de sangre total, adicionalmente a la sanción multa, se decretará la suspensión de la Licencia de Conducción entre uno (1) y tres (3) años.</p> <p>Segundo grado de embriaguez entre 100 y 149 mg de etanol/100 ml de sangre total, adicionalmente a la sanción</p>



No	Normas	Artículos / Aspectos Aplicables
		<p>multa, se decretará la suspensión de la Licencia de Conducción entre tres (3) y cinco (5) años, y la obligación de realizar curso de sensibilización, conocimientos y consecuencias de la alcoholemia y drogadicción en centros de rehabilitación debidamente autorizados, por un mínimo de cuarenta (40) horas.</p> <p>Tercer grado de embriaguez, desde 150 mg de etanol/100 ml de sangre total en adelante, adicionalmente a la sanción de multa, se decretará la suspensión entre cinco (5) y diez (10) años de la Licencia de Conducción, y la obligación de realizar curso de sensibilización, conocimientos y consecuencias de la alcoholemia y drogadicción en centros de rehabilitación debidamente autorizados, por un mínimo de ochenta (80) horas. (...)”</p>
16	<p>Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.</p>	<p>Artículo 1. Reconocimiento. Reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado.</p> <p>Artículo 2. Atención Integral.</p> <p>Artículo 3. Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas.</p> <p>Artículo 6. Promoción de la salud y prevención del consumo.</p>
17	<p>Resolución 1956 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.</p>	<p>Artículo 3. Prohíbe fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos, así como en las entidades de salud, instituciones de educación formal, en sus niveles de educación preescolar, básica y media y no formal que atiendan menores de edad, establecimientos en donde se atienden menores de edad y en los medios de transporte de servicio público, oficial y escolar.</p> <p>Artículo 4. Señala las obligaciones que tienen los propietarios, empleadores y administradores de los lugares referidos.</p> <p>Artículo 6. Determina las obligaciones de los Gobernadores, Alcaldes, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, frente al tema del consumo de cigarrillo.</p>
18	<p>Ley 769 de 2002. Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Artículo 2. Definición de alcoholemia.</p> <p>“Artículo 55. Comportamiento del Conductor, Pasajero o Peatón. Toda persona que tome parte en el tránsito como conductor, pasajero o peatón, debe comportarse en forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a las demás y debe conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito.”</p>



No	Normas	Artículos / Aspectos Aplicables
19	Ley 734 de 2002. Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. (Libro II. Capítulo I, faltas gravísimas)	<p>Artículo 48. Faltas gravísimas. Son faltas gravísimas las siguientes: (...) 48. Consumir, en el sitio de trabajo o en lugares públicos, sustancias prohibidas que produzcan dependencia física o síquica, asistir al trabajo en tres o más ocasiones en estado de embriaguez o bajo el efecto de estupefacientes.</p> <p>A partir de 2021, regirá la Ley 1952 de 2019 del Congreso de Colombia, numeral 2 del artículo 55.</p>
20	Resolución 196 de 2002 del Ministerio de Salud. Por la cual se dictan normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.	<p>“Artículo 2. Dependencia administrativa. Los Centros de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral al consumo de sustancias psicoactivas, funcionarán como Instituciones Prestadoras de Servicios de salud especializadas en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, debiendo cumplir el régimen vigente que corresponda a su naturaleza jurídica, así como los requisitos mínimos esenciales contemplados en la presente Resolución. El control y vigilancia de los recursos se ejercerán por los diferentes organismos competentes establecidos por las leyes vigentes y a través de los mecanismos internos de cada Centro de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral al consumo de sustancias psicoactivas.”</p>
21	Resolución 414 de 2002 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Procedimiento para determinar el grado de embriaguez.	<p>“Artículo 1. Para determinar el estado de embriaguez alcohólica de una persona se podrán utilizar los siguientes procedimientos: a) por Alcoholemia (...) b) Por examen clínico (...)”</p>
22	Resolución 2358 de 1998 del Ministerio de Salud. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.	<p>Anexo 1. Estrategias para la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas.</p>
23	Resolución 3997 de 1996 del Ministerio de Salud. 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).	<p>Artículo 6. Actividades de promoción y prevención. Con el que se establecen las siguientes actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que deberán ser ejecutadas por las EPS, entidades adaptadas y ARS a sus afiliados y por las IPS públicas a los afiliados al sistema, específicamente el literal 10 sobre programas de prevención de tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia. Actividades:</p> <p>a) Promoción y fomento de la salud mental, el autocuidado, autoestima y manejo del stress.</p> <p>b) Promoción para la convivencia pacífica y resolución adecuada de conflictos.</p> <p>c) Detección precoz de factores de riesgo de trastornos del comportamiento y del maltrato intrafamiliar.</p>
24	Decreto 1108 de 1994. Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.	<p>“Artículo 38. Se prohíbe a todos los empleados presentarse al sitio de trabajo bajo el influjo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, consumirlas o incitarlas a consumirlas en dicho sitio. La violación de esta prohibición constituirá justa causa para la terminación unilateral del</p>



No	Normas	Artículos / Aspectos Aplicables
		contrato de trabajo por parte del patrono, según lo dispuesto por el numeral 11 del artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo.”
25	Decreto 356 de 1994. Por el cual se expide el Estatuto de Vigilancia y Seguridad Privada.	“ Artículo 88. Prohibición. Al personal de los servicios de vigilancia y seguridad privada le está prohibido el consumo de licores de sustancias psicotrópicas durante el ejercicio de sus funciones, así como la realización de actos de cualquier clase que puedan menoscabar la confianza que el usuario deposita en el servicio.”
26	Decreto 2535 de 1993. Por el cual se expiden normas sobre armas, municiones y explosivos.	“ Artículo 85. Causales de Incautación. Son causales de incautación las siguientes: a) Consumir licor o usar sustancias psicotrópicas portando armas, municiones y explosivos en lugares públicos; b) Portar o transportar arma, munición, explosivo o sus accesorios en notorio estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicotrópicas; (...)”
27	Resolución 4225 de 1992 del Ministerio de Salud. Por la cual se adoptan unas medidas de carácter sanitario al tabaquismo.	“ Artículo 1. Declarar el 31 de mayo como el día nacional sin tabaco. Artículo 2. Recomendar a todas las instituciones, empresas, establecimientos educativos, militares, religiosos, deportivos y otros que adopten medidas restrictivas del hábito de fumar, así como la prohibición total de cualquier publicidad directa o indirecta alusiva al Tabaco. Artículo 3. Promover la asistencia y consejería psicológica para los fumadores dentro de Estidades Públicas o Privadas, con el objeto de minimizar el hábito de fumar.”
28	Ley 9 de 1979 . Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.	“ Artículo 84. Todos los empleadores están obligados a: (...) d) Adoptar medidas efectivas para proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la instalación, operación y mantenimiento, en forma eficiente, de los sistemas y equipos de control necesarios para prevenir enfermedades y accidentes en los lugares de trabajo; (...) Artículo 85.- Todos los trabajadores están obligados a: a) Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca; b) Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo; c) Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo. (...) Artículo 125. Todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la salud de los trabajadores. Tales programas



No	Normas	Artículos / Aspectos Aplicables
	Ley 9 de 1979 del Congreso de la República (continuación).	<p>tendrán por objeto la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica. (...)</p> <p>Artículo 470. El Ministerio de Salud en ningún caso podrá suministrar estupefacientes a los establecimientos que, en la fecha de la solicitud correspondiente, tengan una existencia superior a la que necesiten para su consumo normal durante tres meses. (...)</p> <p>Artículo 477. Los productos que contengan estupefacientes, los psicofármacos sometidos a restricción, los productos mencionados en el artículo anterior y los demás productos que por su toxicidad o actividad y condiciones de empleo lo requieran, serán guardados bajo adecuadas medidas de seguridad. (...)</p> <p>Artículo 595. Todo habitante tiene el derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentaciones especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de la comunidad.</p> <p>Artículo 596. Todo habitante tiene el derecho a vivir en un ambiente sano en la forma en que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.”</p>
29	Resolución 2400 de 1979 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	<p>“Artículo 3. Son obligaciones de los trabajadores (...) f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo ni presentarse en los mismos bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores.”</p>

3. INSTANCIAS PARTICIPANTES

La implementación del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia requiere de la articulación de diferentes instancias de la Universidad Nacional de Colombia entre las cuales se encuentran las Direcciones de Personal, las Direcciones de Bienestar Universitario, las Áreas Financieras y Administrativas y las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo. Así mismo, involucra la participación activa de servidores públicos y contratistas y jefes inmediatos, supervisores o interventores de las



diferentes dependencias de la Universidad. Finalmente, incluye el apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales y las respectivas Entidades Prestadoras de Salud.

Responsabilidades de las Instancias Participantes

A continuación se relacionan las responsabilidades de las diferentes Instancias participantes para la implementación articulada del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia.

3.1 Dirección Nacional de Personal Académico y Administrativo

- La Dirección Nacional de Personal Académico y Administrativo en coordinación con las Direcciones de Personal de Sede, y desde su área de competencia, apoyará la construcción de lineamientos para la implementación de la Política de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Las responsabilidades descritas en el numeral 3.2 relacionadas con la implementación del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el personal adscrito a dependencias del Nivel Nacional.

3.2 Direcciones de Personal o dependencia que haga sus veces en las Sedes.

- Incluir dentro de la proyección presupuestal del año inmediatamente anterior, los recursos necesarios para la implementación de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia, que sean de su competencia.
- Divulgar y promover el cumplimiento de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y el Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas de las dependencias ascritas al Nivel Nacional y a la respectiva Sede.
- Apoyar la implementación, desde su área de competencia, del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas de las dependencias del Nivel Nacional y de la Sede respectiva.
- Informar los canales de comunicación (vía correo electrónico o en sobre sellado cuando se trate de documentos físicos) a las dependencias adscritas al Nivel Nacional y a la respectiva Sede, con el fin de que los servidores públicos informen los casos identificados de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas cuando se presenten, o cuando los servidores públicos o contratistas lleguen al lugar de trabajo o donde realizan sus actividades bajo sus efectos.
- Apoyar la implementación, mantenimiento y mejoramiento de las campañas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a los servidores públicos y contratistas en las dependencias del Nivel Nacional y de la Sede, de acuerdo con los recursos asignados (estas campañas incluirán actividades de capacitación y sensibilización).



- Informar (vía correo electrónico o en sobre sellado cuando se trate de documentos físicos) al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede o el Nivel Nacional, por medio de las Divisiones de Personal Académico o Administrativo, los casos que identifiquen como conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.
- Adelantar el trámite a que haya lugar, de acuerdo a la normatividad interna de la Universidad, en los casos en que se presente afectación al desempeño o al clima organizacional relacionado con consumo de SPA, previo análisis desarrollado con las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.3 Dirección Nacional de Bienestar Universitario

- Informar (vía correo electrónico o en sobre sellado cuando se trate de documentos físicos) a la División Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo las situaciones que, por medio de sus diferentes programas, se identifiquen como casos de consumo de sustancias psicoactivas o con conductas asociadas en el personal adscrito a dependencias del Nivel Nacional.
- Generar estrategias enfocadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas para el mejoramiento de la convivencia en los lugares de trabajo a Nivel Nacional.

3.4 Dirección de Bienestar Universitario o dependencia que haga sus veces en las sedes.

- Informar (vía correo electrónico o en sobre sellado cuando se trate de documentos físicos) al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo respectiva las situaciones que, por medio de sus diferentes programas, se identifiquen como casos de consumo de sustancias psicoactivas o con conductas asociadas.
- Adelantar acciones enfocadas en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas para el mejoramiento de la convivencia en los lugares de trabajo.

3.5 Gerencia Nacional Financiera y Administrativa

- Apropiación de recursos financieros y otros para el desarrollo del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas a Nivel Nacional.
- Dar lineamientos y orientar a las Áreas Financieras y Administrativas en relación con las actuaciones contractuales a que haya lugar en caso de presentarse casos de contratistas que consumen SPA.
- Las responsabilidades descritas en el numeral 3.6 relacionadas con la implementación del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para los contratistas adscritos a dependencias del Nivel Nacional.

3.6 Dirección Financiera y Administrativa o dependencia que haga sus veces en las Sedes

- Divulgar y promover el cumplimiento de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y el Programa de Promoción de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para los contratistas de la respectiva Sede o el Nivel Nacional según sea el caso.



- Apoyar la implementación, desde su área de competencia, del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para los contratistas de la Universidad Nacional de Colombia.
- Informar los canales de comunicación a los contratistas de la Sede o el Nivel Nacional, para que estos informen los casos identificados de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas cuando se presenten, o cuando las personas lleguen a su lugar de trabajo bajo los efectos de las mismas.
- Apoyar la implementación, mantenimiento y mejoramiento de las campañas de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en la respectiva Sede o el Nivel Nacional según sea el caso, de acuerdo con los recursos asignados (estas campañas incluirán actividades de capacitación y sensibilización).
- Informar (vía correo electrónico o en sobre sellado cuando se trate de documentos físicos) al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede o el Nivel Nacional, los casos de contratistas donde se identifiquen conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol).
- Tomar las acciones a que haya lugar desde la perspectiva contractual y de acuerdo a la normatividad que aplique, previo análisis desarrollado con las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede o el Nivel Nacional, respectivamente.

3.7 División Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

- La División Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en articulación con las demás Divisiones de Seguridad y Salud en el Trabajo o dependencias que haga sus veces en las Sedes (en el presente documento se denominarán Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo), presentará propuestas de actualización del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia, cuando se requiera, a la Dirección Nacional de Personal Académico y Administrativo.
- Las responsabilidades descritas en el numeral 3.8 relacionadas con la implementación del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el personal adscrito a dependencias del Nivel Nacional.

3.8 División de Seguridad y Salud en el Trabajo o dependencia que haga sus veces en las Sedes.

- Promover el cumplimiento de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y el Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas de la respectiva Sede o el Nivel Nacional, según sea el caso.
- Proyectar el presupuesto necesario para la implementación de las acciones de prevención del presente programa, desde el año inmediatamente anterior, con la aprobación de las Direcciones de Personal o quien haga sus veces en las Sedes.
- Identificar y caracterizar a la población que consume sustancias psicoactivas en el Nivel Nacional y la respectiva Sede de manera que se puedan establecer las acciones específicas de prevención y seguimiento al consumo de SPA.



- Implementar, mantener y mejorar las acciones de sensibilización y pedagogía, las campañas de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas, así como de divulgación de la Política y el presente Programa, de acuerdo con los recursos asignados, y en coordinación con la Dirección de Personal o dependencias que hagan sus veces en las Sedes (las campañas incluirán actividades de capacitación).
- Hacer seguimiento al cumplimiento del tratamiento médico de los servidores públicos y contratistas identificados con enfermedad por consumo de sustancias psicoactivas, y en caso de no adherencia o interrupción del tratamiento médico, informar a la Dirección de Personal de la Sede o el Nivel Nacional, según sea el caso, el caso de servidores públicos, y a la Gerencia Nacional Financiera y Administrativa, Divisiones Financieras y Administrativas o dependencias que hagan sus veces en las Sedes, para el caso de contratistas, a fin de definir las acciones que correspondan según su competencia.
- Mantener disponible y debidamente actualizada la información que se genere como resultado del seguimiento al cumplimiento del tratamiento médico.
- Solicitar al servidor público o contratista, que presuntamente está bajo los efectos de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol), no continuar adelantando las actividades que pongan en riesgo su vida y la de terceros (actividades cuya clasificación del riesgo sea IV o V, según el Decreto 1607 de 2002, e informar al jefe inmediato, supervisor o interventor, respectivamente (Ver procedimiento para aplicación de pruebas de verificación del consumo de sustancias psicoactivas)
- Asesorar a los jefes inmediatos frente a la implementación del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas cuando se requiera en la Sede o el Nivel Nacional según sea el caso.
- Realizar evaluación anual del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas adscritos a la Sede o al Nivel Nacional, según sea el caso.

3.9 Unimedios

- Divulgar las actividades del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas a los servidores públicos y contratistas, de acuerdo a la solicitud de la División Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo o el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de cada Sede.

3.10 Jefes Inmediatos

- Divulgar y promover entre el equipo de trabajo que lidera, el cumplimiento de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Informar por escrito y guardando la confidencialidad de la información (vía correo electrónico o en sobre sellado cuando se trate de documentos físicos) al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo los casos en que se sospeche que un servidor público está bajo los efectos de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol) o que se encuentra consumiendo dichas sustancias en ambientes laborales, o en predios o instalaciones de la Universidad.



- Solicitar al servidor público, que presuntamente está bajo los efectos de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol), no continuar adelantando las actividades que pongan en riesgo su vida y la de terceros (actividades cuya clasificación del riesgo sea IV o V, según el Decreto 1607 de 2002 - ver procedimiento para aplicación de pruebas de verificación del consumo de sustancias psicoactivas.
- Implementar las acciones relacionadas al Programa de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas que sean de su competencia y que le sean informadas desde la Dirección de Personal, o dependencias que hagan sus veces en las sedes, o el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Hacer seguimiento a las demás recomendaciones establecidas y que sean verificables por el jefe inmediato, informando de los resultados de dicho seguimiento al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede o el Nivel Nacional, según sea el caso, así como de cualquier conducta que sea relevante para el caso.
- Informar por escrito y guardando la confidencialidad de la información (vía correo electrónico o en sobre sellado cuando se trate de documentos físicos), al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede o el Nivel Nacional, afectaciones al clima o convivencia laboral, si se presenta ausentismo relacionadas con la situación de consumo, o los casos de no adherencia o interrupción del tratamiento que sean conocidos por el jefe inmediato.

3.11 Supervisores o interventores

- Divulgar y promover con los contratistas, el cumplimiento de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Informar por escrito y guardando la confidencialidad de la información (vía correo electrónico o en sobre sellado cuando se trate de documentos físicos), al área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede o el Nivel Nacional, según corresponda, los casos en que se sospeche que un contratista está bajo los efectos de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol) o que se encuentra consumiendo dichas sustancias en el lugar donde desarrolla sus actividades, o en instalaciones o predios de la Universidad.
- Solicitar al contratista, que presuntamente está bajo los efectos de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol), no continuar adelantando las actividades que pongan en riesgo su vida y la de terceros (actividades cuya clasificación del riesgo sea IV o V, según el Decreto 1607 de 2002 - ver procedimiento para aplicación de pruebas de verificación del consumo de sustancias psicoactivas.
- Implementar las acciones de prevención o seguimiento al consumo de SPA que sean de su competencia y que le sean informadas desde el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, o la Gerencia Nacional Financiera y Administrativa, Divisiones Financieras y Administrativas o dependencias que hagan sus veces en las Sedes, para el caso de contratistas.
- Hacer seguimiento a las demás recomendaciones establecidas y que sean verificables por el supervisor / interventor, informando de los resultados de dicho seguimiento al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo respectiva, así como de cualquier conducta que sea relevante para el caso.



- Informar por escrito y guardando la confidencialidad de la información (vía correo electrónico o en sobre sellado cuando se trate de documentos físicos) al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo respectiva, afectaciones al clima o convivencia relacionadas con la situación de consumo de contratistas, o los casos de no adherencia o interrupción del tratamiento que sean conocidos por el supervisor o interventor.
- Informar a la Gerencia Nacional Financiera y Administrativa, Divisiones Financieras y Administrativas o dependencias que hagan sus veces en las Sedes, cuando se presenten incumplimientos a las actividades del contrato asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

3.12 Servidores Públicos y Contratistas.

- Procurar el cuidado integral de su salud mediante la participación regular en las actividades del Programa, la reflexión de la información preventiva suministrada en él y el desarrollo de comportamientos saludables dirigidos a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas o mitigar sus efectos.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Atender las recomendaciones generadas dentro del presente Programa.
- Cumplir la Política y el Programa de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, participando activamente de las acciones programadas y a las cuales se inviten.
- Reconocerse como un ser humano agente de cambio que gestiona su supervivencia y bienestar, a través de la participación activa en el Programa y la aplicación de los comportamientos preventivos difundidos mediante sus actividades, desarrollando una interacción con el entorno y las redes disponibles que incida en el éxito de las estrategias preventivas implementadas, en el tratamiento o en la reducción de daños por consumo de sustancias psicoactivas.
- No consumir sustancias psicoactivas en los lugares de trabajo o donde se desarrollan las actividades académicas, laborales o contractuales.
- No presentarse al trabajo o al desarrollo de sus actividades en estado de embriaguez o bajo los efectos de sustancias psicoactivas.
- Para el caso de contratistas, acatar lo establecido en el “Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas”, incluyendo lo relacionado con sustancias psicoactivas.

3.13 Administradoras de Riesgos Laborales, ARL

- De acuerdo a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1566 de 2012, las Administradoras de Riesgos Laborales apoyarán a sus empresas afiliadas en la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo indebido de sustancias psicoactivas, mediante la entrega de información, formación y capacitación del talento humano en todos los niveles, en consonancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Conforme a lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, las ARL prestarán asesoría y asistencia técnica para la implementación de las campañas y el programa de prevención, además de los servicios y acciones de educación, prevención, intervención y control de los factores de riesgo psicosocial.



3.14 Entidades Prestadoras de Salud, EPS

- Implementar la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, a través del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Salud Mental, de acuerdo con lo establecido en las Resoluciones 1841 de 2013 y 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Atender de forma integral toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Atender las solicitudes de recomendaciones medico ocupacionales a tener en cuenta en los puestos de trabajo.

Nota: Para el caso de comunicaciones relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas que se encuentren en físico, estas deben ser enviadas en sobre sellado y para comunicaciones electrónicas deben ser enviadas al correo electrónico del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede o el Nivel Nacional según sea el caso, con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, en cumplimiento del principio de confidencialidad establecido en la Ley 1581 de 2012.



4. ACCIONES COLECTIVAS E INDIVIDUALES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

4.1 Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

La Universidad Nacional de Colombia como una institución orientada al conocimiento, y en armonía con sus principios y fines misionales de docencia, investigación y extensión, está comprometida con generar estrategias enfocadas al fortalecimiento de la cultura de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y al cumplimiento de la normativa legal vigente en esta materia.

Las acciones que se adelantarán en esta materia corresponden a:

1. Actualización de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas.
2. Gestión de recursos financieros y de talento humano para la divulgación e implementación de la política y el programa, a Nivel Nacional y de Sedes.
3. Divulgación de la política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en todos los niveles.

4.2 Actividades de Prevención del Nivel Universal

Las actividades del nivel de prevención universal se encuentran dirigidas a toda la población de servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia, tienen como propósito general retrasar o impedir el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en la población, esto sin atender a factores de riesgo específicos o a condiciones de consumo identificadas. De manera que se abarque también a la población no consumidora.

Dentro de las actividades de este nivel de prevención, se encuentran todas las campañas y acciones informativas de carácter masivo referentes a:

- Factores protectores y de riesgo para el consumo de SPA
- Mitos y verdades respecto del consumo de SPA
- Percepción del riesgo frente al consumo

En este sentido, las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo de Sede y del Nivel Nacional, según sea el caso, capacitarán y desarrollarán campañas dirigidas a los servidores públicos y contratistas, sobre estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de estas actividades se incluirá también el tema de uso y abuso de sustancias legales tales como tabaco, alcohol y medicamentos, abordándolo desde una perspectiva informativa que incentive la reducción gradual del patrón de consumo y el apego a las recomendaciones médicas en el caso del abuso de medicamentos.



De igual forma, se hará énfasis en los peligros del consumo de sustancias psicoactivas en ambientes laborales o en la realización de funciones o actividades bajo la influencia de las mismas, en los servidores públicos y contratistas que realicen actividades clasificadas en riesgo IV y V.

Se podrá brindar apoyo a los programas generados por las dependencias de la Universidad involucradas en el manejo de tiempo libre y salud preventiva, especialmente las actividades ofrecidas por las Direcciones de Bienestar. De manera que las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo, contribuirán en dichos programas identificando y fomentando factores de protección para la reducción de la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo, promoción de actividad física o actividades culturales, actividades familiares, entre otras. Estas actividades se adelantarán en coordinación con las Direcciones de Bienestar o Personal, según corresponda. De igual manera, fortaleciendo el desarrollo de habilidades sociales, manejo de emociones, comunicación asertiva, empatía, resiliencia, estrategias de afrontamiento y manejo de conflictos.

Es importante señalar que el aprendizaje y entrenamiento constante de estas habilidades se constituye en un factor de protección dado que forman en el individuo criterios para el manejo de las situaciones riesgosas, dándole herramientas para su control mediante decisiones conscientes y también para sobrellevar condiciones de presión situacional o social que lo pueden hacer más vulnerable frente a la iniciación en el consumo. Además, generan herramientas de comportamiento que abren la posibilidad de fortalecer otros aspectos como el proyecto de vida o la autoestima, factores que de manera paralela influyen en las demás esferas del desarrollo personal.

Conjuntamente con lo anterior, se podrán realizar acciones de intervención para el mejoramiento del clima organizacional de la Universidad con base en su evaluación previa, además de instalación de señales informativas en los lugares de trabajo para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Se debe resaltar que siempre se dejará evidencia de las acciones que se desarrollen (listados de asistencia, actas de ejecución o las que correspondan, según sea la naturaleza de la actividad desarrollada).

Para la implementación de algunas de estas actividades (según su naturaleza), se puede recurrir a medios de divulgación masivos tales como plataformas y correos electrónicos, medios audiovisuales y también escenarios de formación presencial.

Es importante mencionar que dado que este nivel de prevención alcanza a la población general, y por tanto no distingue entre población consumidora y no consumidora, no se requiere contar con fuentes de información que permitan identificar casos de riesgo o de consumo específicos. En este primer nivel solamente es necesario contar con información general de la población de servidores públicos y contratistas, la cual puede ser referente a condiciones sociodemográficas y sociolaborales generales que permitan establecer variables como género, nivel educativo, conformación de las dependencias, estamentos, tipos de vinculación, entre otras. Todo con el fin de identificar estrategias de difusión acordes al tipo de población.



4.3 Actividades de prevención del Nivel Selectivo

En el nivel de prevención selectiva se encuentran los subgrupos de servidores públicos y contratistas que se encuentran expuestos a factores de riesgo que los hacen especialmente vulnerables, tanto para iniciarse en el consumo de SPA como para presentar consumos de tipo problemático. Por lo tanto las acciones a realizar en este nivel se encuentran enfocadas a modificarlos factores de riesgo y a reducir la vulnerabilidad de las personas frente a ellos. El desarrollo de actividades en este nivel implica un mayor grado de involucramiento por parte de los profesionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, dado que se ejecutan con grupos y personas específicas.

Dentro de este nivel de prevención, se emplearán los resultados de la evaluación de factores de riesgo psicosocial y el comportamiento de algunas de sus variables, esto debido a que son insumos valiosos para identificar áreas de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. Mediante dicho diagnóstico se pueden identificar los grupos que si bien aún no han presentado casos concretos de consumo de sustancias psicoactivas, dadas sus condiciones de riesgo intralaboral, extralaboral o de estrés, podrían eventualmente presentarlos como respuesta nociva frente a las condiciones psicosociales demandantes. Así pues, el diagnóstico de la evaluación de factores de riesgo psicosocial permite observar las condiciones psicosociales que incrementan la probabilidad de incurrir en el consumo de sustancias para poder realizar acciones preventivas. Contando con esta información, por áreas se elaborarán acciones de prevención grupales que permitan reducir el riesgo, evitando que los servidores públicos o contratistas que allí se desempeñan inicien el consumo.

Por consiguiente, las acciones de este nivel se adelantarán teniendo en cuenta la pertenencia a grupos específicos de la población cuyo nivel de riesgo ha sido identificado como alto previamente mediante la Batería de Riesgo Psicosocial. Del mismo modo, las acciones de intervención se dirigirán a casos individuales detectados a lo largo del tiempo mediante otras fuentes de información concretas. Así, las actividades de intervención en este nivel de prevención se realizarán en dos modalidades, la primera con grupos en riesgo (grupal) y la segunda con individuos que ya consumen SPA pero cuyo nivel de consumo no resulta problemático (individual). A continuación se presenta la descripción de las dos modalidades:

- **Grupal**

En esta modalidad, se trabajará con servidores públicos y contratistas por dependencia, esto sin importar que no se haya detectado algún hábito de consumo concreto, de modo que se involucrarán en las actividades a todos los miembros de la dependencia dado que si bien aún no hay consumo de SPA identificado, todos se encuentran expuestos a condiciones psicosociales que aumentan el riesgo de que este dé inicio. Algunos de los factores de riesgo a tener en cuenta en este nivel de prevención son:



Cuadro No 1. Factores de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas

Factores de Riesgo Psicosocial detectados en Batería de Riesgo Psicosocial	Factores de Riesgo Intralaboral Adicionales	Factores de Riesgo extralaborales e individuales
Nivel de riesgo alto y muy alto en demandas cuantitativas	Trabajo con altas exigencias físicas y mentales.	Consumo de alcohol o drogas abusivo por parte de los padres
Nivel de riesgo alto y muy alto en demandas de carga mental	Tareas rutinarias y monótonas	Consumo de drogas en lugares de diversión
Nivel de riesgo alto y muy alto en demandas emocionales	Turnos	Malas relaciones fraterno filiales
Nivel de riesgo alto y muy alto en exigencias de responsabilidad del cargo	Insatisfacción con el trabajo lo cual está relacionado con los demás factores de riesgo psicosocial intralaborales.	Conocer a consumidores de drogas
Nivel de riesgo alto y muy alto en demandas ambientales y de esfuerzo físico	Cansancio intenso en el trabajo	Facilidad para obtenerlas
Nivel de riesgo alto y muy alto en demandas de la jornada de trabajo	Largas ausencias fuera de casa	Sentirse agobiado y en tensión
Nivel de riesgo alto y muy alto en control y autonomía sobre el trabajo, oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas, participación y manejo del cambio, claridad de rol capacitación	Compañeros consumidores	Pérdida de Confianza en sí mismo, baja autoestima, perdida de autoeficacia
Nivel de riesgo alto y muy alto en relaciones sociales en el trabajo	Trabajo dependiente de la relación social	No participación social
Nivel de riesgo alto y muy alto en reconocimiento y compensación, recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	Disponibilidad de sustancias en el medio laboral	Niveles de estrés alto

Fuente: adaptado de (Ochoa Mangado & Madoz Gúrpide, 2008)

La principal fuente de información para identificar los grupos en los cuales existen estos factores de riesgo es la Batería de Riesgo Psicosocial y sus resultados por dependencias. No obstante, la presencia de algunos de estos factores de riesgo también puede establecerse mediante fuentes alternativas tales como:



- Descripciones de cargo y funciones
- Reportes de ausentismo que tengan relación con condiciones psicosociales
- Comunicaciones de los jefes de las diferentes dependencias
- Investigación de accidentes de trabajo
- Inspecciones de puesto de trabajo
- Reportes voluntarios de la persona
- Reporte de Comité de Convivencia
- Otras fuentes

La intervención de los grupos con indicadores de riesgo implica la modificación de aquellas condiciones psicosociales intralaborales nocivas y por tanto estará vinculada a los cambios organizacionales que se puedan gestar dentro del programa psicosocial. Adicionalmente, la intervención grupal podrá realizarse mediante el fortalecimiento de habilidades personales específicas tales como afrontamiento al estrés, gestión emocional, asertividad, autocontrol, etc.

- **Individual**

El componente individual del nivel de prevención selectiva se encuentra dirigido a servidores públicos y contratistas que ya han sido identificados como consumidores, pero cuyo nivel de consumo no resulta problemático. La primera etapa en la identificación y caracterización de estas personas se podrá hacer mediante la utilización de fuentes de información tales como:

1. La información obtenida de los Diagnósticos de Condiciones de Salud que contemplan variables y reportes de los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas y que permiten conocer los antecedentes y manifestaciones de este fenómeno en los servidores públicos y contratistas afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, dichos Diagnósticos son efectuados por la IPS que adelantan las evaluaciones médicas ocupacionales.
2. Por medio de la aplicación de la Encuesta de Morbilidad Sentida que forma parte integral del procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, y que está dirigida a los servidores públicos y contratistas (entre otros). La encuesta incluye ítems relacionados con el consumo de alcohol y tabaco.
3. Por medio de los informes de ausentismo que las áreas de seguridad y salud en el trabajo deben adelantar de manera anual y en la que se incluye información estadística de la enfermedad común y laboral en una vigencia.
4. Comunicaciones de los jefes de las diferentes dependencias sobre los casos identificados.
5. Casos reportados ante las Direcciones de Personal y Bienestar.
6. Como resultado de la investigación de accidentes de trabajo o inspecciones de puesto de trabajo.
7. Mediante el reporte voluntario de la persona.
8. Como resultado de las pruebas de control aplicadas a los servidores públicos que realicen actividades de riesgo IV y V. La aplicación de estas pruebas se encuentra debidamente establecida y descrita en el "Procedimiento de aplicación de pruebas de verificación del consumo de sustancias psicoactivas" documento disponible en el aplicativo Soft Expert.



Una vez se haya recopilado la información anterior, el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo procederá a su análisis, estableciendo así el subgrupo de servidores públicos y contratistas que tienen hábitos de consumo de SPA (incluye alcohol y tabaco). De manera que a quienes presenten esta condición, se les solicitará diligenciar la “Encuesta ASSIST de identificación del riesgo por consumo de SPA”, a partir de la cual se podrá caracterizar el nivel de riesgo específico en el que se encuentran. Cabe anotar, que la encuesta de la Universidad, está basada en la encuesta ASSIST de la Organización Mundial de la Salud¹, e incluye preguntas que permiten caracterizar los patrones de consumo así como otros factores relacionados con las consecuencias en la salud. Igualmente se debe resaltar que la información recolectada mediante dicha encuesta conservará su confidencialidad y su aplicación se llevará a cabo en entrevista individual por parte de un profesional de la salud con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo preferiblemente psicólogo.

Los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta ASSIST permitirán identificar a los servidores públicos y contratistas cuyo nivel de riesgo es bajo y que por tanto no tienen indicadores de consumo problemático. Para este subgrupo se realizarán actividades de acompañamiento y apoyo que contribuyan a impedir la progresión del consumo. Por el contrario las personas que cuenten con niveles de riesgo superiores (moderado y alto) de acuerdo a la encuesta se registrarán en el nivel de prevención indicada.

De acuerdo a los lineamientos de la encuesta ASSIST de identificación del riesgo por consumo de SPA, los niveles de riesgo en los casos individuales se clasifican así:

Cuadro No 2. Niveles de riesgo e interpretación según puntuaciones obtenidas en la encuesta de identificación del riesgo por consumo de SPA.

NIVEL DE RIESGO	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN	NIVEL DE PREVENCIÓN
BAJO	3 o menos para cualquier tipo de sustancia 10 o menos para alcohol	Riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas.	Prevención Selectiva - Individual
MODERADO	Entre 4 y 26 para cualquier tipo de sustancia Entre 11 y 26 para alcohol	Usuarios que quizás presenten algunos problemas, tienen un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia.	Prevención Indicada
ALTO	De 27 en adelante para cualquier sustancia	Sugiere que la persona tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales,	Prevención Indicada

¹https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf



NIVEL DE RIESGO	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN	NIVEL DE PREVENCIÓN
		económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias. Los servidores públicos o contratistas que en promedio se han inyectado drogas en los últimos tres meses más de cuatro veces al mes, también tienen probabilidad de estar en alto riesgo.	

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud. 2011.

Dentro de las consideraciones éticas para la aplicación de la “encuesta ASSIST de identificación del riesgo por consumo de SPA” se debe tener en cuenta:

- Entrega de información al servidor público o contratista respecto de los objetivos del programa, el tipo de encuesta a aplicar, los fines de su aplicación, los beneficios calculados por su participación, los riesgos previsibles y el manejo posterior de los datos.
- Voluntariedad de participación en el programa.
- Salvaguarda de la confidencialidad de la información suministrada.
- Entrega de resultados obtenidos mediante la encuesta al directo interesado y a la IPS tratante.

Cómo parte integral de la “encuesta identificación del riesgo por consumo de SPA” se encuentra el consentimiento informado el cual contempla las condiciones éticas descritas anteriormente. Igualmente, en este documento, previa explicación del mismo, el servidor público o contratista tendrá la ocasión de registrar su firma voluntariamente, dando por sentada su participación en el programa. Adicionalmente, como parte de este proceso se levantará un acta donde se registrarán las acciones realizadas, las actividades pendientes y los compromisos que hayan surgido durante la reunión.

Los resultados de las encuestas de identificación del riesgo por consumo de SPA y la información ya recopilada se analizarán en conjunto y se procederá a realizar la caracterización de la población que consume SPA, teniendo en cuenta los siguientes aspectos, como mínimo:

- Edad
- Sexo
- Frecuencia de consumo
- Tipo de sustancia (tabaco, alcohol, otras sustancias psicoactivas)
- Consumo de SPA vs Discapacidad, incluyendo la psicosocial (mental)
- Consumo de SPA vs Práctica de deporte
- Consumo de SPA vs Ausentismo
- Consumo de SPA vs Afectación del desempeño
- Consumo de SPA vs Afectación a la convivencia (relaciones interpersonales)
- Consumo de SPA vs Afectación del clima organizacional
- Niveles de Riesgo de servidores públicos o contratistas que consumen SPA



- Agrupación del personal con dependencia, del personal con problemas sin diagnóstico de dependencia y el personal con alto riesgo sin problemas actuales (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Por último, en lo referente a los procesos de intervención planteados se podrán realizar acciones presenciales de orden grupal (grupos compuestos exclusivamente por personas con niveles de consumo no problemático) e individual (sesiones de entrevista), en este último caso se pueden explorar acciones de acompañamiento básico con componente psicosocial.

4.4 Actividades de prevención del Nivel Indicado

Por último, el nivel de prevención indicado se encuentra enfocado en los servidores públicos y contratistas que mediante las fuentes de información arriba mencionadas, fueron identificados como consumidores y que además presentan mayores niveles de riesgo de presentar consumo problemático. En este caso, los niveles de riesgo para este subgrupo de la población se determinarán a partir de los resultados de la encuesta ASSIST (riesgo moderado y alto). Por su parte, las actividades de prevención a realizar en este nivel tienen como eje fundamental el seguimiento periódico de las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo a la intervención especializada realizada por parte de las EPS o entidades expertas.

Es así como teniendo en cuenta el nivel de riesgo obtenido, su interpretación y el nivel de prevención, se efectuarán las acciones preventivas, incluyendo el correspondiente seguimiento periódico por parte del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo (ver cuadro No 3).

Cuadro No 3. Niveles de Prevención de la enfermedad

NIVEL DE PREVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	ACCIONES SUGERIDAS	FUENTE DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR POBLACIÓN
Prevención Universal	Toda la población (sin importar si consume o no sustancias psicoactivas).	Campañas y acciones informativas de carácter masivo referentes al consumo de SPA y a los factores protectores y de riesgo relacionados, se pueden hacer mediante medios de divulgación tecnológicos, visuales y presenciales.	No aplica dado que involucra a toda la población de servidores públicos y contratistas sin distinción entre si consumen o no
Prevención Selectiva	GRUPAL: Personas que conforman grupos y que se encuentran expuestos a factores de riesgo psicosocial que aumentan la probabilidad de iniciar el consumo	Actividades de prevención específicas dirigidas a grupos (áreas, dependencias) según factor de riesgo psicosocial detectado.	Resultados generales por dependencias, obtenidos en la Batería de Riesgo Psicosocial (BRPS)



NIVEL DE PREVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	ACCIÓNES SUGERIDAS	FUENTE DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR POBLACIÓN
	<p>(Dependencias o grupos con Riesgo Alto en Factores Psicosociales de la Bateria de Riesgo Psicosocial)</p> <p>INDIVIDUAL: Personas que consumen sustancias psicoactivas pero sin manifestaciones clínicas y con un nivel de RIESGO BAJO de presentar problemáticas relacionadas con el consumo (Según Encuesta ASSIST).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de encuesta ASSSIT • Entrevista motivacional ASSIST • Acta de compromisos • Asistencia a consulta médica básica y cumplimiento de recomendaciones médicas, incluyendo tratamiento médico si es sugerido • Entrega de información preventiva • Participación en actividades grupales de prevención <p>SEGUIMIENTO SEMESTRAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos de Condiciones de Salud ocupacionales • Encuesta de Morbilidad Sentida • Informes de ausentismo • Comunicaciones de los jefes de las diferentes dependencias • Casos reportados ante las Direcciones de Personal y Bienestar. • Investigación de accidentes de trabajo • Inspecciones de puesto de trabajo • Reportes voluntarios de la persona • Pruebas de control • Encuesta ASSIST
<p>Prevención Indicada</p>	<p>Personas que consumen sustancias psicoactivas pero sin manifestaciones clínicas y con un nivel de RIESGO MODERADO de presentar problemáticas relacionadas con el consumo (Según Encuesta ASSIST) (o con diagnóstico precoz de la enfermedad de acuerdo con la información suministrada por IPS tratante).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de encuesta ASSSIT • Entrevista motivacional ASSIST • Acta de compromisos • Asistencia a consulta médica básica y cumplimiento de recomendaciones médicas, incluyendo tratamiento médico si es sugerido. • Asistencia a consulta psicológica • Participación en actividades grupales de prevención • Involucramiento familiar en actividades de seguimiento • Entrega de información respecto de rutas de 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta ASSIST



NIVEL DE PREVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	ACCIÓNES SUGERIDAS	FUENTE DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR POBLACIÓN
		atención y centro especializados. SEGUIMIENTO TRIMESTRAL	
	Personas que se encuentran enfermas porque presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas con un nivel de RIESGO ALTO (Encuesta ASSIST y la información suministrada por IPS tratante).	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de encuesta ASSIT • Entrevista motivacional ASSIST • Acta de compromisos • Sugerir la realización de una evaluación clínica detallada e iniciar o continuar tratamiento adecuado especializado (rehabilitación si es necesario). • Involucramiento familiar en actividades de seguimiento • Entrega de información respecto de rutas de atención y centro especializados. SEGUIMIENTO MENSUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta ASSIST

Fuente: construida con base en las definiciones de prevención descritas en el glosario.

Por otra parte, es necesario que el manejo y control de la información recolectada como parte del programa se sistematice, analice y conserve en una base de datos o sistema de información de seguridad y salud en el trabajo, conservando la confidencialidad de la información, conforme lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012.

La información registrada en la base de datos o en el sistema de información será de carácter confidencial y solamente podrán acceder a ella, el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo con el propósito de llevar la trazabilidad de las acciones ejecutadas, hacer el seguimiento respectivo y levantar los indicadores pertinentes.

4.5 Acciones de pedagogía de la Política y el Programa de Prevención del Consumo de SPA.

A continuación se presentan las acciones sugeridas para divulgar la Política y el Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA):

- La Dirección Nacional de Personal Académico y Administrativo, por medio de la División Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, socializará a las Direcciones de Personal o dependencia que haga sus veces en las Sedes, la Política y el Programa de Prevención de



Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas de la Universidad.

- Las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo de las respectivas Sedes, socializarán a los Decanos, Directores de Departamento, Centros o Institutos y a los Jefes de Dependencia (Nivel Directivo y Ejecutivo), supervisores o interventores, y a los servidores públicos y contratistas en general, la Política y el Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para servidores públicos y contratistas de la Universidad.
- Incluir la política y el presente programa en los contenidos de inducción y reinducción para los servidores públicos y contratistas.
- Las instancias directivas instarán a los servidores públicos y contratistas a participar activamente y a asistir a las acciones de sensibilización y pedagogía que sean diseñadas para atender la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo invitarán, mediante medios masivos disponibles y comunicados, a asumir estilos de vida saludable.

Se dejará evidencia de las acciones de presentación y sensibilización de la Política y el Programa de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, así como del “Procedimiento de aplicación de pruebas de verificación del consumo de sustancias psicoactivas”.

4.6 Acciones de Prevención del Consumo Problemático en las actividades laborales

Comprende la implementación de acciones en torno al riesgo de consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol, en ambientes laborales, predios o instalaciones de la Universidad. En estos casos las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo deberán atender a los siguientes lineamientos:

1. En caso de encontrar a una persona que desarrolla actividades de alto riesgo según lo establecido en el Decreto 1607 de 2002 (IV y V), consumiendo o bajo los efectos de SPA, se deberá atender al “Procedimiento de aplicación de pruebas de verificación del consumo de sustancias psicoactivas” disponible en el aplicativo SoftExpert. Una vez efectuadas las pruebas se procederá a efectuar un seguimiento en salud (ver numeral 4.6.1).
2. En caso de encontrar a una persona que desarrolla actividades riesgo I, II y III según lo establecido en el Decreto 1607 de 2002, consumiendo o bajo los efectos de SPA, no se efectuará la prueba de verificación de SPA, sin embargo el jefe inmediato/supervisor/interventor, decidirá si la persona puede continuar desarrollando sus actividades, de acuerdo con los indicios visibles detectados.

Si la persona no puede continuar desarrollando su labor, en este caso el jefe inmediato / supervisor / interventor solicitará al servidor público o contratista que acuda a su EPS con el fin de verificar su estado de salud, y si es necesario para que esta entidad emita la incapacidad correspondiente. Cuando se produzca incapacidad el servidor público o contratista, la comunicará y entregará al respectivo jefe inmediato o



supervisor/interventor. Si se trata de un servidor público, la incapacidad es enviada por parte del jefe inmediato a la Dirección de Personal quien le dará trámite siguiendo lo establecido en la Circular 2 de 2019 de la DNPAA o aquella que la modifique, sustituya o derogue. En caso de tratarse de un contratista, la incapacidad será entregada al supervisor/interventor quien contactará a la Gerencia Nacional Financiera y Administrativa para las acciones contractuales a que haya lugar según la normativa aplicable y en caso de ser necesario.

Cuando no se produce incapacidad, el servidor público o contratista informará al jefe inmediato o supervisor/interventor y regresará a sus actividades.

En todos los casos, la IPS y el jefe inmediato / supervisor / interventor, comunicarán por escrito al Área de SST los resultados y las acciones efectuadas para llevar el registro de la información, y hacer el seguimiento correspondiente de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.6.1.

4.6.1 Seguimiento preventivo selectivo e indicado a casos identificados por consumo de sustancias psicoactivas

- El Área de Seguridad y Salud en el Trabajo hará una reunión de acercamiento en los casos identificados por consumo de SPA, con el fin de indagar sobre el reconocimiento de la problemática frente al consumo de sustancias psicoactivas y la importancia de estar inscrito en un tratamiento médico, y la participación que tendrán las diferentes instancias internas y externas de la Universidad (descritas en el Programa) para el mejoramiento de sus condiciones de salud. Igualmente, se efectuará la aplicación de la encuesta de identificación del riesgo por consumo de SPA (siempre y cuando el servidor público o contratista no la haya presentado anteriormente y por lo tanto no se tengan datos respecto de su patrón de consumo ni de su nivel de riesgo), ejecutando también el procedimiento de intervención breve planteado dentro de la misma y basado en la encuesta ASSIST de la Organización Mundial de la Salud (2011), con el propósito de generar sensibilización y promover la participación del servidor público o contratista en un proceso de atención especializada para la condición de consumo. Igualmente, con el servidor público o contratista se programará una reunión de acuerdo a lo establecido en el Cuadro No 2. con el objetivo de hacer seguimiento al tratamiento y verificar condiciones de salud. En dicha reunión también pueden participar miembros de la red de apoyo familiar o social cercana del servidor público o contratista, de manera que se convierta en una fuente de soporte para incentivar el tratamiento de la condición.
- Como resultado de esta reunión se elaborará y firmará un acta que contiene los compromisos del servidor público o contratista que consume SPA y los del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo cuando haya lugar.
- El Área de Seguridad y Salud en el Trabajo remitirá la información a las áreas o dependencias involucradas en el seguimiento del caso, relacionadas con las recomendaciones a tener en cuenta en el puesto de trabajo o para el desarrollo de actividades, implementará las acciones que sean de su competencia y hará seguimiento a las demás recomendaciones establecidas y que sean verificables,



informando de los resultados de dicho seguimiento, así como de cualquier conducta que sea relevante para el caso, al jefe inmediato/supervisor/interventor, y a las Direcciones de Personal cuando sea necesario, esto respetando las condiciones de confidencialidad de la persona. Adicionalmente, se invitará a participar de las acciones de sensibilización, pedagogía, prevención y promoción.

- En caso que la EPS/IPS emita recomendaciones relacionadas con el tratamiento médico por consumo de SPA, el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo las remitirá a las partes interesadas para su ejecución y seguimiento. En caso de presentarse un cambio en las recomendaciones emitidas por el profesional médico tratante, el área de SST realizará su actualización en el espacio de la reunión de seguimiento programada, para esto es necesario que el servidor público o contratista en tratamiento, presente los soportes de recomendación que le hayan sido entregados en su EPS.
- Durante las sesiones de seguimiento se establecerá con base en el concepto médico emitido por EPS/IPS si los casos requieren continuar este proceso o si por el contrario pueden ser cerrados dada su favorable evolución.

Se dejará evidencia de las acciones de control de consumo de sustancias psicoactivas que se desarrollen (listados de asistencia, actas de ejecución o las que correspondan según sea la naturaleza de la actividad desarrollada).

5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATISTAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

El propósito de la *Evaluación del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas* es el seguimiento permanente de la cobertura, oportunidad, idoneidad e integralidad del programa implementado en el Nivel Nacional y en cada una de las Sedes.

Con el fin de evaluar el presente programa, se medirán los indicadores establecidos para los sistemas de vigilancia epidemiológica y los programas de prevención y promoción definidos en la “Matriz de Indicadores” del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Los resultados de la medición de los indicadores, con su respectivo análisis deben quedar registrados en una base de datos, archivo en donde se registrarán los resultados de la medición de los indicadores de todos los sistemas de vigilancia epidemiológica y programas de prevención y promoción; cabe destacar que los indicadores permitirán además verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Adicionalmente, el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo registrará los resultados de la implementación y seguimiento al Programa, entre los que cabe destacar las acciones de intervención implementadas, el análisis de los indicadores, las conclusiones y acciones de intervención propuestas.



6. RECURSOS

6.1 Recursos Presupuestales

Recursos económicos, y contratación de talento humano para la implementación y sostenimiento del Programa de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas para los servidores públicos y contratistas de la Universidad Nacional de Colombia.

Las Direcciones de Personal o dependencia que haga sus veces en las sedes, por medio del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la implementación de las pruebas de verificación de consumo de sustancias psicoactivas y los seguimientos a los casos identificados, tendrán un año a partir de la aprobación de la Política de Consumo de Sustancias Psicoactivas, para la gestión de las actividades que permitan asignar los recursos financieros y técnicos para la práctica de las pruebas.

6.2 Talento Humano

La implementación del Programa de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas incluye profesionales del área de Psicología con Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, contratados por la Institución o suministrados por la ARL como parte del plan de trabajo pactado anualmente. Adicionalmente, implica la participación indirecta de profesionales de la salud propios de las EPS o IPS.

6.3 Recursos Físicos, de infraestructura y tecnológicos

Las actividades del Programa de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas requieren:

- Sala de reunión para efectuar el seguimiento a servidores públicos o contratistas incluidos en el programa.
- Equipo de computo para manejo de bases de datos propias del programa y para elaboración de material de capacitación, comunicación y pedagogía
- Salones de capacitación, equipos de presentación (video beam, computador)
- Acceso a red de internet

6.4 Recursos documentales

La aplicación de las actividades mencionadas implica gestionar material documental de tipo:

- Base de datos excel para casos de seguimiento del programa o un sistema de información.
- Reporte de ausentismo
- Formatos de encuesta de identificación del riesgo por consumo de SPA
- Formatos de consentimiento informado
- Formatos de seguimiento a casos del programa
- Formatos de asistencia a actividades
- Formatos de evaluación de actividades
- Archivo confidencial para conservación del material recopilado



Elaboró:	Equipo de trabajo de SST a Nivel Nacional Administradora de Riesgos Laborales ARL Positiva	Revisó:	Martha Lucía Valencia Astudillo	Aprobó:	Marlon Rojas Luna
Cargo:	Profesionales de la DNSST y ARL	Cargo:	Jefe División Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo	Cargo:	Director Nacional de Personal Académico y Administrativo (e)
Fecha:	Mayo de 2021	Fecha:	Mayo de 2021	Fecha:	Junio de 2021