

GT-GA06

**GUIA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**TABLA DE CONTENIDO**

[1. ÁMBITO DE APLICACIÓN 2](#_Toc102987583)

[2. OBJETIVO 2](#_Toc102987584)

[3. ALCANCE 2](#_Toc102987585)

[4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN 3](#_Toc102987586)

[5. DEFINICIONES 3](#_Toc102987587)

[6. NORMATIVIDAD 6](#_Toc102987588)

[7. DESARROLLO 9](#_Toc102987589)

[8. MEDICIÓN DEL PROGRAMA 15](#_Toc102987590)

[9. DOCUMENTOS RELACIONADOS 16](#_Toc102987591)

[10. CONTROL DE CAMBIOS 16](#_Toc102987592)

[11. CONTROL DE FIRMAS 16](#_Toc102987593)

# ÁMBITO DE APLICACIÓN

**Responsables**:

* **Subdirección de Gestión Humana –** Seguridad y Salud en el Trabajo
* **Responsable y/o contratista del SG SST:** Es el encargado de desarrollar todas las actividades y realizar el seguimiento del programa de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas.
* **Control Interno Disciplinario:** Encargado de llevar los procesos disciplinarios que den a lugar con ocasión al consumo de sustancias Psicoactivas.
* **Subdirección Operativa**: Los jefes de estación, encargados de capacitarse y realizar las pruebas de alcoholimetría.

**Destinatarios:**

* **Servidores y Colaboradores:** Cumplirán a cabalidad el presente programa y serán responsables de sus condiciones de salud y seguridad y la de las demás personas.

# OBJETIVO

Generar una cultura preventiva, con la finalidad de minimizar el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo), generar dentro de la entidad un ambiente saludable libre adicciones y/o consumo de algunas sustancias que impidan la eficaz prestación de los servicios misionales y conductas que pongan en riesgo la seguridad de uno o más integrantes del equipo de trabajo, a través del desarrollo de actividades y capacitaciones orientadas a la promoción de estilos de vida y trabajo saludables.

# ALCANCE

El programa está dirigido a todos los servidores y colaboradores de la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá. A través del desarrollo de actividades y capacitaciones orientadas a la promoción de estilos de vida y trabajo saludables.

# POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Es responsabilidad de cada líder de proceso:

* 1. Socializar los documentos que aprueba, al personal que interactúa con el documento y al destinatario de la guía.
  2. Hacer cumplir los requisitos establecidos en los documentos aprobados.
  3. Actualizar los documentos conforme a los lineamientos dados por el modelo de planeación y gestión - MIPG y cuando la normatividad y documentos Externos aplicables cambien.
  4. Revisar y/o actualizar los documentos conforme a los lineamientos dados por el modelo de planeación y gestión - MIPG cada vez que se requiera, como mínimo cada 2 años, con apoyo del referente de MIPG de la dependencia.
  5. Es responsabilidad del encargado del Proceso revisar periódicamente la vigencia de la normatividad y documentos Externos aplicables.
  6. La organización de documentos producto de las actividades desarrolladas en este procedimiento deben quedar organizadas de acuerdo con las tablas de retención documental -TRD concertadas con el líder del proceso.
  7. No se permitirá laborar ni prestar servicio a ningún servidor y/o colaborador bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas (SPA), cuando el consumo afecte directamente el desempeño laboral[[1]](#footnote-2).
  8. Se prohíbe el consumo y porte para distribución y fabricación sustancias psicoactivas (SPA) a los servidores y colaboradores de la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá en las instalaciones de la entidad y estaciones de bomberos, durante la prestación del servicio.
  9. El jefe inmediato es responsable de reportar cualquier conducta sospechosa relacionada con el consumo, porte para distribución y fabricación sustancias psicoactivas (SPA), en las instalaciones de la entidad y estaciones de bomberos.
  10. Cualquier servidor o colaborador podrá reportar conductas que pongan en riesgo la seguridad de uno o más integrantes del equipo de trabajo y que estén relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, a través del correo electrónico [seguridadysalud@bomberosbogota.gov.co](mailto:seguridadysalud@bomberosbogota.gov.co).

# DEFINICIONES[[2]](#footnote-3)

* 1. **Droga:** Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.
  2. **Sustancia Psicoactiva (SPA):** Es toda sustancia de origen natural o sintético, il lícita o ilícita, controlada o de libre comercialización, que al ser consumida o I1 introducida en el organismo vivo puede producir dependencia y/o tolerancia y/o 1 alterar la acción psíquica, ocasionando un cambio inducido en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.
  3. **Estupefaciente:** Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.
  4. **Cannabis[[3]](#footnote-4)**: Se entienden las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de 1,1 1 cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se las designe. Se entiende por aquel cannabis psicoactivo cuyo contenido de 1 tetrahidrocannabinol (THC) es igual o superior al límite que establezca el Gobierno nacional mediante la reglamentación de la presente ley
  5. **Medicamento:** Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.
  6. **Sicotrópico**:Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psicofisiológicos. Bazuco: Es un producto intermedio de la refinación de sales de coca, con múltiples impurezas (benceno, sustancias alcalinas, derivados del ácido sulfúrico, metanol), produce: Euforia, Distrofia, alucinosis y psicosis.
  7. **Abuso:** Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.
  8. **Dependencia sicológica:** Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante, sus consecuencias.
  9. **Adicción o Drogadicción:** Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga
  10. **Toxicomanía:** Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.
  11. **Dosis terapéutica:** Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.
  12. **Dosis para uso personal:** Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o de cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.
  13. **Precursor**: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de los cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que pueden producir dependencia.
  14. **Prevención**:Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y a evitar la dependencia.
  15. **Tratamiento**:Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.
  16. **Rehabilitación**:Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad
  17. **Tabaquismo**: El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.
  18. **Alteración de conciencia:** La conciencia se define como el estado en el que las personas mantienen conocimiento sobre sí mismos y sobre el entorno en el que se encuentran. Por ello, cuando se da alguna alteración en este estado, se pueden producir distintos trastornos, según la gravedad de su afectación a las funciones mentales cognitiva y afectiva[[4]](#footnote-5). Entre las alteraciones[[5]](#footnote-6) de la conciencia más frecuentes, encontramos:
* **Letargia u obnubilación**: es la reducción del estado de alerta o la falta de atención y cierto grado de somnolencia diurna
* **Confusión**: sería un poco más grave que el letargo, ya que provoca desorientación espaciotemporal de la persona e incluso etapas de ensoñaciones o alucinaciones
* **Estupor**: el paciente está permanentemente dormido y reacciona sólo mediante estimulación, aunque sólo con respuestas sencillas
* **Coma**: es un estado en el que hay falta de reacción ante cualquier estímulo y, dependiendo del paciente, puede provocar un estado vegetativo persistente o presentar un estado de conciencia mínimo, con ciertas expresiones faciales o vocalizaciones.
  1. **Compromiso de adherencia:** La adherencia al tratamiento es un comportamiento complejo influenciado por múltiples factores: socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento[[6]](#footnote-7), con la patología o con el paciente.

# NORMATIVIDAD

* 1. El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
  2. Ley 30 de 1986 del Congreso de la Republica, “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”
  3. Resolución 1075 de 1992, emitida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en su artículo 1 establece: “Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del Subprograma de medicina preventiva, establecido por la Resolución 1016 de 1.989 campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control del fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.”
  4. El artículo 378 del Código Penal- Modificado por la ley 809 de 2004 estableció que el que en cualquier forma estimule o propague el uso ilícito de drogas o medicamentos que produzcan dependencia incurrirá en prisión de cuarenta y ocho (48) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses y multa de ciento treinta y tres puntos treinta y tres (133.33) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
  5. Ley 1566 del 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”
  6. Ley 1335 de 2009, “Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.”
  7. 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".
  8. 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”
  9. La Resolución 1844 de 18 de diciembre de 2015, emitida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ("Por la cual se adopta la segunda versión de la "Guía para la Medición Indirecta de Alcoholemia a Través de Aire Espirado” y la Guía para la medición indirecta de alcoholemia a través de aire espirado – 2015 realizada por el instituto de medicina legal, versión 02. Diciembre de 2015.
  10. La Corte Constitucional en Sentencia C-636 de 2016 (MP Alejandro Linares Cantillo), estableció que “(…) *la prohibición de presentarse al lugar de trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes encuentra fundamento en diversos estudios, aunque estos mismos muestran que el efecto del consumo de estas sustancias en el desempeño de la labor contratada puede variar dependiendo de diferentes factores. En aquellos en los que exista mayor riesgo de lesiones en el trabajo, bien sea al trabajador o a terceros, la prohibición es especialmente importante para garantizarles su seguridad. En cambio, es posible que para determinadas actividades la prohibición resulte excesiva, en particular con relación a aquellas actividades que impliquen un riesgo menor a la seguridad del trabajador o de terceros y que puedan ser desarrolladas adecuadamente por el trabajador sin menoscabo del rendimiento del trabajador. || (…) De lo anterior se sigue que es posible que en determinadas situaciones el consumo de sustancias psicoactivas no incida necesariamente en el adecuado desempeño de las labores contratadas o en la seguridad en el trabajo. El numeral 2 del artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo es entonces demasiado amplio en la medida en que no realiza esta precisión, tratando de la misma forma a todos los trabajadores que consumen sustancias psicoactivas y perdiendo en algunos casos de vista la incidencia que este comportamiento pueda tener en la afectación de la labor u oficio prestado por ellos.”.*
  11. Que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el periodo de sesiones extraordinarias de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016, en relación con el problema mundial de las Drogas, establece un conjunto de recomendaciones, entre las cuales se incluyen una serie de medidas de prevención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación social, desde los enfoques de salud pública, derechos humanos y desarrollo humano para proteger a los ciudadanos de sus consecuencias negativas, sobre una base no discriminatoria y de no estigmatización.
  12. Que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, definida por la Asamblea General de Naciones Unidas, insta, entre otras acciones, a que los Estados Partes fortalezcan la coordinación interinstitucional para promover acciones transversales, encaminadas a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas,
  13. El Decreto 691 de 2011 expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C, establece las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital
  14. Que, el Acuerdo 534 de 2013 emitido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, creó el Observatorio sobre alcohol y sustancias psicoactivas -SPA- en Bogotá, D.C., a cargo de la Secretaría Distrital de Salud.
  15. Que, el Decreto 210 de 2018, expedido por el Concejo de Bogotá, Por medio del cual se actualiza el Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones, actualizó la Conformación del Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C.
  16. Que, el Acuerdo 751 de 2019 expedido el Concejo de Bogotá, tiene por objeto fortalecer la difusión de estrategias de información y comunicación definidas por el Consejo Distrital de Estupefacientes para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en armonía con la política pública vigente de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá.
  17. Que, la Ley 1787 de 2016 creó un marco regulatorio que permite el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano.

# DESARROLLO

Las drogas, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas o SPA, son todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia[[7]](#footnote-8).

Existen muchas formas de clasificar las sustancias psicoactivas dependiendo de su abordaje.

1. A continuación, se presenta su clasificación:

Según sus efectos:

* Depresoras
* Estimulantes Del Sistema Nervioso
* Alucinógenas.

Según su origen:

* Naturales
* Sintéticas
* Semisintéticas.

Según la normatividad:

* Ilegales
* Legales

Se puede definir que un consumo es problemático cuando éste afecta la salud, las relaciones con la familia y amigos. También cuando altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, o cuando implica problemas económicos o con la ley. Se considera que todo consumo de sustancias lícitas o ilícitas en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, son problemáticos.

Para determinar el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas se cuenta con herramientas de tamizaje que pueden ser auto-aplicadas, o aplicadas por personal capacitado y certificado de la entidad, las cuales ayudarán a determinar el nivel de riesgo de consumo en que se encuentra la persona y determinar si debe ser remitido a servicios de prevención o de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

En el consumo de sustancias psicoactivas se presentan los siguientes tipos de dependencia:

1. **La dependencia física[[8]](#footnote-9):** se refiere al estado de adaptación biológica que ya sufrió el cuerpo, y que es necesario eliminar para evitar el surgimiento de síndromes de abstinencia que puedan generar sintomatologías desagradables e inestabilidad física o psicológica que puedan necesitar atención médica de urgencias ambulatoria u hospitalaria.

1. **La dependencia psicológica[[9]](#footnote-10)** hace referencia a un impulso psíquico que exige el consumo de la sustancia, ya sea para obtener placer o para evitar malestar.

1. **La dependencia social[[10]](#footnote-11)** representa las situaciones alrededor de las cuales se consume la sustancia: lugares que se frecuentan, amigos, estilos de vida, etc., y que hacen parte de una cultura particular.

“La característica fundamental de la dependencia de sustancias “consiste en un grupo de signos y síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”.

1. **Identificación de posibles signos de alteraciones por consumo de sustancias psicoactivas**

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el delito[[11]](#footnote-12), ha establecido una serie de síntomas emocionales y físicos de consumo de drogas que se presentan a continuación:

**Signos emocionales:**

* Mal humor, excitación, ira, hostilidad, depresión
* Mentir y robar constantemente
* Negarse a reconocer los efectos nocivos de las drogas
* Evitar a viejos amigos o a personas que podrían plantearles cara a cara la cuestión de las modificaciones de comportamiento
* Guardar secreto sobre las llamadas telefónicas
* Tener amigos que no quieren que usted conozca o de los que no quieren hablar
* Contestar con evasivas cuando se les pregunta dónde han estado
* Pérdida de motivación
* Falta de interés en la vida cotidiana

**Signos emocionales:**

* Somnolencia
* Temblor
* Ojos enrojecidos, pupilas dilatadas
* Falta de interés en la higiene personal y aspecto descuidado
* Arrastrar las palabras
* Pérdida o aumento del apetito
* Movimientos descoordinados
* Ojeras
* Horarios de dormir irregulares
* Frecuentes resfriados y tos
* Pérdida de peso

De igual manera, la identificación de los síntomas consiste en una observación de la condición física, y comportamental que se le realiza al servidor o colaborador, teniendo en cuenta lo siguiente:

* **Ojos rojos:** es un signo clínico que indica el enrojecimiento en la porción anterior del ojo, detectable a simple vista.

* **Descoordinación motora:** se debe a un problema con el control muscular que ocasiona una incapacidad para coordinar los movimientos. Esto lleva a que se presente un movimiento espasmódico, inestable y de vaivén de la mitad del cuerpo (tronco) y marcha inestable (estilo de caminar). Este puede también afectar las extremidades.

* **Dificultades en la pronunciación:** problema que se tiene al intentar decir alguna palabra, y poder dar sentido alguna frase.

* **Pérdida del equilibrio:** Es la carencia de mantener el cuerpo balanceado, o quieto, obligado a tambalearse de un lado a otro. Sentirse inestable.

* **Aliento alcohólico:** Olor, respiración de una persona con consumo de alguna bebida de alcohol, sin tener certeza en descifrar el nivel exacto de este.
* **Somnolencia:** Estado en el que se tiene sensación de cansancio, pesadez, sueño, embotamiento de los sentidos y torpeza en los movimientos.

* **Afectación emocional:** Padecimiento o falla que llega a afectar las reacciones psicofisiológicas de una persona. / Alteración en un estado afectivo que experimentamos como: Sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardiaco, respiración acelerada(hiperventilación), sudoración, temblores, sensación de debilidad o cansancio.

* **Sudoración:** Es la liberación de un líquido salado por parte de las glándulas sudoríparas del cuerpo. Este proceso también se denomina transpiración.

* **Cambio color de piel:** Esto se produce porque el alcohol hace que los vasos sanguíneos pequeños en la piel se dilaten, permitiendo que la sangre fluya más cerca de su superficie. Esto produce enrojecimiento y una sensación de calor que puede conducir a que algunos vasitos capilares del rostro se rompan. (Cuando hay signos de alcohol en la persona; la piel torna a ponerse o muy colorada, o de lo contrario demasiado pálida.

Cuando se evidencien signos o síntomas que se presuman estén relacionadas con consumo, porte para distribución y fabricación sustancias psicoactivas (SPA) y que afecten el clima laboral y/o el trabajo en los servidores y colaboradores en cualquiera de las sedes, se deberán seguir las siguientes indicaciones:

1. Tanto el jefe de estación, como el colaborador del área de Seguridad y Salud debidamente capacitados y certificados para realizar las pruebas de alcoholimetría, deberán reportar al Subdirector o Jefe de Oficina de la dependencia en la cual preste el servicio, el presunto consumo y porte para distribución y fabricación de sustancias psicoactivas (SPA), con el fin realizar las intervenciones y acciones respectivas.

1. El área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Gestión Humana de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá proporcionará apoyo psicológico, asesoría y orientación con el fin de evaluar las circunstancias de riesgo psicosocial en las que se encuentre el servidor y/o colaborador.
2. El jefe de estación y el colaborador del área de Seguridad y Salud debidamente capacitados y certificados son los encargados de realizar las pruebas de alcoholemia de acuerdo con el instructivo GT-IN05 INSTRUCTIVO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRIA, y deberán reportar a la Subdirección de Gestión Humana y a Control Interno Disciplinario la posible ingesta de alcohol, junto con las siguientes evidencias:

* Verificación De Calibración Del Equipo, Formato Registro De Alcoholimetría Periódica (Alcohosensor evidencial)
* Reporte de actos inseguros por presunta ingesta de sustancias psicoactivas revisión de alcoholímetro que emite este sea operado por el personal capacitado y certificado.

1. Dado el caso en que el servidor o colaborador se vea afectado en su salud física y/o psicológica, se realizará la vinculación con redes de apoyo, EPS y otras entidades, cuyo propósito es reducir el riesgo como consecuencia de este trastorno y apoyar el proceso de rehabilitación de estos. Por otro lado, el servidor o colaborador contarán con el apoyo del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y la ARL para la prevención y promoción del consumo de SPA en los servidores y colaboradores, por alteración emocional exacerbada.
2. De igual manera, a los servidores y colaboradores se les suministrará un compromiso de adherencia a los tratamientos requeridos para su proceso de rehabilitación, el cual tendrá seguimiento por parte del profesional en Psicología del área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Se solicitará el apoyo de entidades externas para la aplicación de pruebas Toxicológicas cuando la situación y las validaciones por parte de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Comité de Seguridad Vial lo ameriten, por el presunto consumo y porte para distribución y fabricación sustancias psicoactivas (SPA).
4. Desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo se informará al jefe inmediato del servidor o colaborador el presunto consumo y porte para distribución y fabricación sustancias psicoactivas (SPA) las recomendaciones ocupacionales para el desarrollo de sus labores, así mismo reportará sobre la asistencia del servidor o colaborador al programa.
5. **ETAPAS DEL PROGRAMA**
6. **Etapa 1: Sensibilización**

Consiste en la socialización a todos los servidores y colaboradores de la entidad frente a la prevención del presunto consumo y porte para distribución y fabricación sustancias psicoactivas (SPA) y sus consecuencias. Se establecerán estrategias de información que permitan la divulgación de contenidos de formación a todo el personal de la entidad.

1. **Etapa 2: Identificación del riesgo**

Realizar una evaluación del riesgo al cual está expuesta la población. Esta evaluación debe contar con el apoyo de la ARL para garantizar la idoneidad y confidencialidad del proceso. Una vez los datos sean recopilados, se establecerán estrategias de intervención.

1. **Etapa 3: Intervención del riesgo**

* **Control Externo:** el personal que necesite un acompañamiento será remitido a los programas establecidos por la EPS tratante y la ARL.
* **Control Interno:** La entidad a través del equipo de psicología del área de Seguridad y Salud en el Trabajo se encargará de realizar un seguimiento a los servidores y colaboradores que fueron remitidos a la EPS y a los posibles casos de riesgo identificados o reportados al área en mención.

# MEDICIÓN DEL PROGRAMA

|  |  |
| --- | --- |
| META | INDICADOR |
| Realizar el 90% de las actividades del Programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas durante la anualidad. | Cumplimiento: (N.º de actividades ejecutadas / N.º de actividades programadas en el período establecido) \*100 |
| Realizar el 100% de las divulgaciones de las piezas de comunicación programadas durante la anualidad al personal de la entidad. | Cumplimiento: (N.º de piezas de comunicación divulgadas / Nº de piezas de comunicación programadas para divulgar en el período establecido) \*100 |

# DOCUMENTOS RELACIONADOS

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO** | **DOCUMENTO** |
| GT-IN05 | Instructivo para la toma de alcoholimetría |

# CONTROL DE CAMBIOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSIÓN** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN** |
| 01 | 12/05/2022 | Creación de documento |

# CONTROL DE FIRMAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboró**  Viviana Lucero Monroy  Diana Carolina Rosas | **Cargo**  Profesional Contratista SGH  Profesional Contratista SGH | **Firma**  Original firmado  Original firmado |
| **Revisó**  Daniel Parra Silva  Mauricio Arcángel Vasco  Javier Ballesteros Gutierrez  David Almanza Sánchez- Vo.Bo. de Mejora Continua - OAP | **Cargo**  Profesional Contratista SGH  Profesional Contratista SGH  Profesional Contratista SGH  Profesional Contratista OAP | **Firma**  Original firmado  Original firmado  Original firmado  Original firmado |
| **Aprobó**  Vanessa Gil Gómez | **Cargo**  Subdirectora de Gestión Humana (E) | **Firma**  Original firmado |

1. Sentencia C-636/2016. Corte Constitucional. M.P. ALEJANDRO LINARES CANTILLO [↑](#footnote-ref-2)
2. Fuente: LEY 30 DE 1986 (31 de enero) por el cual se adopta el estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones [↑](#footnote-ref-3)
3. Ley 1787 de 2016. Definiciones [↑](#footnote-ref-4)
4. TOPDOCTORSESPAÑA. https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/estados-alterados-de-conciencia# [↑](#footnote-ref-5)
5. Coma y alteraciones del estado de conciencia: revisión y enfoque para el médico de urgencias. Rev. Chil. Neurocirugía 44: 89-97, 2018 [↑](#footnote-ref-6)
6. Ars Pharm vol.59 no.4 Granada oct./dic. 2018 Epub 19-Oct-2020. https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357 [↑](#footnote-ref-7)
7. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx> [↑](#footnote-ref-8)
8. Fuente: Hoffman, kay (1998) the trance workbook understanding &: using the power of altered states. Translated by Elfie Homann, Clive Williams, and Dr Chris tliebe El Mogharbel. Translation edited by Laurel Ornitz. ISBN 0-8069-1765-2 [↑](#footnote-ref-9)
9. Martín del Moral, M. y Lorenzo Fernández, P. (s/f). Conceptos fundamentales en drogodependencias.

   · Guerri, M. (s/f) Diferencia entre dependencia física y dependencia psicológica en las drogas. Recuperado de: www.psicoactiva.com

   · Martín del Moral, M. y Lorenzo Fernández, P. (s/f). Conceptos fundamentales en drogodependencias [↑](#footnote-ref-10)
10. Martín del Moral, M. y Lorenzo Fernández, P. (s/f). Conceptos fundamentales en drogodependencias [↑](#footnote-ref-11)
11. SEÑALES DE CONSUMO DE DROGAS. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el delito. <https://www.unodc.org/drugs/es/get-the-facts/signs-of-drug-use.html> [↑](#footnote-ref-12)