

**PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA EN
AMBIENTES LABORALES EN EL MARCO DE LA POLÍTICA
NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

MARCO DE REFERENCIA

FUNDAMENTACION NORMATIVA



SUBCENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS PROFESIONALES
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

AGOSTO DE 2006

TABLA DE CONTENIDO

	<i>Pág.</i>
2. FUNDAMENTACION NORMATIVA: MARCO REGULATORIO	2
2.1. NORMATIVIDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	2
2.1.1 <i>Planteamiento</i>	2
2.1.2 <i>Afilados obligatorios al sistema general de riesgos profesionales y su régimen de cotizaciones.</i>	2
2.1.3 <i>Afiliados voluntarios al sistema general de riesgos profesionales y su régimen de cotizaciones.</i>	3
2.1.4 <i>Derechos generales de los afiliados obligatorios y voluntarios al sistema general de riesgos profesionales.</i>	5
2.1.5 <i>Derechos, obligaciones y sanciones aplicables a empleadores, trabajadores y entidades de seguridad social, frente a la prevención de la farmacodependencia en la población trabajadora.</i>	6
2.1.6 <i>Aspectos económicos por concepto de incapacidades en el manejo de la farmacodependencia de la población trabajadora.</i>	10
GLOSARIO NORMATIVA EN RELACION CON EL CONTROL DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	11

2. FUNDAMENTACIÓN NORMATIVA: MARCO REGULATORIO

2.1. NORMATIVIDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES.

2.1.1. Planteamiento. La vigencia, solidez y eficacia de los objetivos que persigue el Sistema General de Riesgos Profesionales, dependen en gran medida del cumplimiento de los deberes a cargo de los diferentes sectores que lo integran.

En lo que se refiere a los empleadores, como parte integral de la relación laboral, es indispensable una aplicación adecuada de las normas que rigen la afiliación y cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral en general y en especial al Sistema General de Riesgos Profesionales. Una vez determinadas las responsabilidades de los diferentes actores en materia de afiliación y aportes, es necesario analizar y a partir de la definición de accidente de trabajo o enfermedad profesional vigentes, el Sistema de Riesgos Profesionales se encuentra obligado a reconocer alguna prestación al trabajador que padezca algún tipo de farmacodependencia. Finalmente, se hace necesario analizar el papel que desempeñan el empleador y el Ministerio de Protección Social en la prevención de la farmacodependencia entre la población trabajadora.

El presente escrito, busca exponer en forma clara y concreta, aspectos relevantes sobre los temas antes citados, de conformidad con las normas legales vigentes y la jurisprudencia aplicable.

2.1.2. Afiliados obligatorios al sistema de riesgos profesionales y su régimen de cotizaciones.

- Trabajadores dependientes: afiliación y cotizaciones.

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes entre los afiliados obligatorios al Sistema General de Riesgos Profesionales se encuentran los trabajadores dependientes, nacionales o extranjeros, vinculados mediante un contrato de trabajo. En los casos anotados la afiliación será obligatoria, sin importar que el contrato sea verbal, escrito, a término fijo, indefinido o por duración de la obra.

Igualmente, también deben afiliarse obligatoriamente al Sistema General de Riesgos Profesionales, los pensionados que se vinculen de nuevo a la actividad laboral mediante contrato de trabajo.

En lo que se refiere a los trabajadores dependientes, el ingreso sobre el cual el empleador debe efectuar la cotización mensual a la A.R.P., estará constituido por todas aquellas sumas que devengue el trabajador y que sean constitutivas de factor salarial, según lo previsto en los artículos 127 y 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

- Trabajadores afiliados al régimen subsidiado en salud (sisben).

Es preciso anotar, que las empresas también se encuentran obligadas a afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales, a las personas que sean vinculadas mediante contrato de trabajo y que estén afiliadas al Régimen Subsidiado en Salud (Sisben).

En casos como el anotado, el trabajador afiliado al Régimen Subsidiado en Salud (Sisben), debe informar a la entidad territorial respectiva en un plazo máximo de quince días, su vinculación al régimen contributivo. Lo anterior tiene por objeto que la entidad territorial proceda a suspender la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud (Sisben). Vencido el plazo de la suspensión, el afiliado debe informar su intención de reingresar al Régimen Subsidiado en Salud (Sisben) y esta afiliación se reactivará nuevamente, si la persona cumple con los criterios vigentes para ser beneficiario de dicho régimen. Así lo dispuso el Acuerdo 304 de 2005, proferido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Establecen las normas aplicables en esta materia, que el empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá que asumir una responsabilidad administrativa, consistente en pagar las multas que puede imponer el Ministerio de Protección Social. Adicionalmente, el empleador tendrá su cargo el pago de las prestaciones que normalmente debieron ser pagadas por la Administradora de Riesgos Profesionales (A.R.P.).

Los aportes que el empleador debe realizar al Sistema de Seguridad Social Integral por los trabajadores con estas características, deben efectuarse sobre aquellas sumas que reciban y que sean constitutivas de factor salarial, de conformidad con lo previsto por los artículos 127 y 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

2.1.3. Afiliados voluntarios al sistema general de riesgos profesionales y su régimen de cotizaciones.

- Mecanismos para la afiliación.

Los trabajadores independientes deben afiliarse obligatoriamente al Sistema de Pensiones y de Salud. Sin embargo, la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales es voluntaria, de conformidad con lo establecido en los decretos 2800 del 29 de septiembre de 2003, 3615 del diez de octubre de 2005 y 2313 del 13 de julio de 2006.

A través del decreto 2800 de 2003, establece el procedimiento que deben seguir los trabajadores independientes para afiliarse al Sistema de Riesgos Profesionales, en forma individual. Este decreto, vincula en forma directa a la empresa contratante al proceso de afiliación, al fijarle obligaciones específicas frente a la A.R.P. y al mismo trabajador independiente.

Por otra parte, mediante el decreto 3615 de 2005, modificado a su vez por el decreto 2313 de 2006, se establecen los mecanismos a seguir para facilitar la afiliación de los trabajadores independientes, en forma colectiva, mediante agremiaciones y asociaciones. Aunque en el procedimiento previsto en esta norma, el papel de la entidad contratante es menos relevante, es conveniente que esta entidad permanentemente verifique el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la agremiación y asociaciones que sirvan como intermediarias para afiliar trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

- Afiliaciones irregulares.

La naturaleza voluntaria de la afiliación de los trabajadores independientes al Sistema de Riesgos Profesionales, genera preocupación entre algunas empresas que contratan

sus servicios, pues estos colaboradores pueden sufrir accidentes en las instalaciones de la empresa que se beneficia de su servicio.

Con el fin de protegerse frente a las consecuencias de estas eventualidades de salud, la empresa exige al trabajador independiente su afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales, pues en palabras suyas, "A LA EMPRESA NO ENTRA NADIE SINÓ ESTÁ AFILIADA A UNA A.R.P."

Para conseguir el objetivo antes citado, algunas empresas acuden a alternativas contrarias a la Ley, como exigirle al trabajador independiente su afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales, sin seguir los procedimientos previstos en los decretos 2800 de 2003, 3615 de 2005 y 2313 de 2006. Otras empresas, permiten que sus trabajadores independientes se afilien al Sistema de Riesgos Profesionales a través de terceros intermediarios, sin analizar los riesgos jurídicos que conlleva para la empresa contratante y para el mismo trabajador independiente, la situación planteada.

- Alternativas legales para proteger a los trabajadores independientes.

Las empresas han encontrado alternativas legales que permiten proteger al trabajador independiente de los accidentes o enfermedades que puede sufrir al desarrollar su actividad profesional, cuando por las restricciones legales no pueden afiliarse al Sistema de Riesgos Profesionales

Algunas empresas le exigen al trabajador independiente su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, como afiliado cotizante. De esta manera, en caso de accidente, el Sistema de Seguridad Social en Salud reconocerá de acuerdo con sus reglamentos, las prestaciones del caso al contratista. En caso que el trabajador independiente no devengue ingresos que le permitan efectuar la cotización mínima legal, se podría pedir una afiliación al Sistema de Salud, en calidad de beneficiario. Si el trabajador independiente, está imposibilitado para afiliarse al régimen contributivo en Salud, podría solicitársele su afiliación al Régimen Subsidiado en Salud (Sisben), para garantizar la atención en salud con cargo a dicho régimen.

Otra alternativa que ofrece más seguridad, consiste en verificar que el contratista persona natural, se haya afiliado al Sistema General de Pensiones (previa afiliación como cotizante al Sistema de Salud), el cual le reconocerá, de acuerdo con las normas vigentes, una pensión de invalidez o sobrevivientes en caso de ser procedente.

Una tercera opción que disminuye los riesgos jurídicos, es que la empresa contrate con una compañía de seguros, una póliza que la proteja patrimonialmente de los daños que pueda sufrir el contratista en sus instalaciones. Con esta opción, se disminuye el riesgo que eventuales demandas por responsabilidad civil puedan afectar patrimonialmente a la empresa.

- Sentencia C-858 de 2006, proferida por la Corte Constitucional.

Según lo manifestado por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-858 de 2006, el Gobierno Nacional no tiene facultades para definir la voluntariedad u obligatoriedad de la afiliación de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos

Profesionales. Considera el Alto Tribunal, que las normas legales vigentes, le otorgan dicha facultad en forma exclusiva al Congreso de la República.

Sobre este particular, el Alto Tribunal consideró en la Sentencia C-858 de 2006:

“...las facultades (del Gobierno) se restringen a dictar las disposiciones tendientes a crear, establecer, modificar, reformar, rehacer o poner en orden, el conjunto de organismos encargados, los recursos y los bienes destinados a la función de administrar el Sistema de Riesgos Profesionales, dosificando su uso para obtener el mayor rendimiento u optimización del Sistema de Riesgos Profesionales. Desde esa perspectiva, la Corte encontró que la ...forma de afiliación voluntaria al Sistema de Riesgos previstas en los artículos 9, 10 y 13, literal b), exceden el ámbito material establecido en el numeral 11 del artículo 139 de la Ley 100 de 1993, y por lo mismo violan el numeral 10 del artículo 150 de la Constitución. Para la Corte, estas normas regulan aspectos sustanciales y relevantes para el ejercicio de los derechos, para los cuales no se confirieron facultades al Presidente de la República...”

Como consecuencia de lo anterior, los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social Integral, deben estar atentos a las nuevas disposiciones que apruebe el Congreso de la República, con el fin de darle cumplimiento y garantizar de esa manera los derechos que puedan tener los trabajadores independientes frente al Sistema de Seguridad Social Integral.

- Normas sobre cotizaciones.

La base de cotización sobre la cual el trabajador independiente debe realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, serán sus ingresos efectivamente percibidos.

Así, de conformidad con lo previsto en las normas legales vigentes y la jurisprudencia aplicable, el trabajador independiente debe cotizar sobre el dinero que recibe para su beneficio personal, descontando los gastos en que haya incurrido para ejecutar su actividad lucrativa, el 12% al Sistema de Salud, el 15.5 % al Sistema de Pensiones y el porcentaje correspondiente a la A.R.P. si voluntariamente decidió afiliarse al Sistema de Riesgos Profesionales.

En lo que se refiere a la afiliación y aportes mensuales del trabajador independiente al Sistema de Seguridad Social Integral, es preciso anotar, que la entidad contratante, está obligada a verificar que el contratista esté cumpliendo con las normas que regulan la materia.

2.1.4. Derechos generales de los afiliados obligatorios y voluntarios al sistema general de riesgos profesionales. El empleador debe remitir a la Administradora de Riesgos Profesionales (A.R.P.), información detallada sobre los trabajadores que tiene a su servicio con vinculación laboral, el monto de su salario y las novedades que se hayan presentado durante el último mes. Igualmente, los trabajadores independientes deben cumplir con los procedimientos establecidos en los decretos 2800 de 2003, 3615 de 2005 y 2313 de 2006, para afiliarse a estas entidades.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la A.R.P. tiene la obligación legal de reconocerle al trabajador afiliado, las prestaciones contenidas en la Ley, según corresponda.

Así, en materia de prestaciones económicas, la Administradora de Riesgos Profesionales será la responsable de pagar la incapacidad temporal, de la indemnización por incapacidad permanente parcial, de la pensión de invalidez o sobrevivientes y el auxilio funerario, según corresponda en cada caso particular.

En lo que se refiere a las prestaciones asistenciales, la A.R.P. tiene a su cargo el reconocimiento de la atención médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002.

Obsérvese bien, que en el caso de los trabajadores dependientes, la obligación de la A.R.P. de pagar las prestaciones de Ley, se circunscribe a los trabajadores reportados por el empleador como trabajadores suyos y no se extiende a los trabajadores de los contratistas o empresas de servicios temporales contratados por la empresa, aunque éstos laboren en las mismas instalaciones.

Por lo anterior y con el fin de disminuir el riesgo de condenas judiciales por solidaridad patronal, es aconsejable que las empresas contratantes verifiquen que sus contratistas, están cumpliendo con las normas sobre afiliación y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, respecto de los trabajadores que tienen a su servicio.

En efecto, si un contratista que desarrolla una actividad propia del objeto social de la empresa contratante, incumple con la obligación de afiliar a sus trabajadores al Sistema de Seguridad Social Integral, el trabajador lo demandará directamente a él, para que le reconozca las prestaciones que la Seguridad Social no le reconocerá por no estar afiliado. Sin embargo, si el contratista no paga, el trabajador podrá solicitar que el pago lo realice la empresa contratante en forma solidaria.

2.1.5. Derechos, obligaciones y sanciones aplicables a empleadores, trabajadores y entidades de seguridad social, frente a la prevención de la farmacodependencia en la población trabajadora.

- Alcance de la definición de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Luego de analizar la definición vigente de accidente de trabajo, la jurisprudencia que se ha proferido sobre el tema, así como las normas que rigen el Sistema General de Riesgos Profesionales, puede concluirse que como norma general las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales, la invalidez o la muerte, derivadas de la farmacodependencia que padezca un trabajador, no deben ser catalogadas como accidente de trabajo ni enfermedad profesional.

En efecto, no estaríamos en presencia de un accidente de trabajo, toda vez que no se dan las condiciones para afirmar que las lesiones que sufra un trabajador, derivadas de su dependencia al alcohol, a las drogas ilícitas, entre otras situaciones, sean producto de un suceso repentino¹, que haya ocurrido por causa^{2,3} o con ocasión^{4,5} del trabajo.

¹ “Repentino, na. Del lat. *repentinus*). Adj. Pronto, impensado, no previsto.” Diccionario de la Lengua Española. Real academia Española. Vigésima segunda edición, 2.001.

Por otra parte, probar que la dependencia del trabajador a fármacos, alcohol o drogas, tiene una relación directa con el desarrollo del objeto social del empleador y que está alejado de factores inherentes al individuo o extralaborales, se hace sumamente dispendioso, además de improbable.

No obstante lo anterior, la legislación vigente contempla mecanismos para garantizar la prevención de la farmacodependencia de la población trabajadora, tal como paso a exponerlo a partir de este punto del escrito.

- Actividades de promoción y prevención a cargo del empresario.

De conformidad con lo previsto por las normas legales vigentes, entre otras, La Resolución 1075 de 1992 y el Decreto 1108 de 1994, los empleadores se encuentran obligados a incluir dentro de las actividades del Subprograma de medicina preventiva establecido por la Resolución 1016 de 1989 campañas específicas tendientes a fomentar la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.

La obligación legal a cargo de los empleadores es clara y el objetivo que deben alcanzar, también lo es. En desarrollo de las normas citadas, pueden adelantarse campañas de sensibilización, reuniones, capacitaciones, talleres grupales o individuales, campañas a través de medios de comunicación tradicionales o informáticos, etc.

No obstante lo anterior, es preciso anotar que algunos de los mecanismos a los cuales pueden acudir los empleadores para cumplir con el mandato legal citado, tiene restricciones, originadas en Sentencias de la Corte Constitucional. Me refiero especialmente, a los exámenes de alcohol y drogas que algunas empresas han comenzado a implementar a sus trabajadores.

En efecto, en lo que se refiere exclusivamente a la práctica de exámenes de alcohol y drogas a los trabajadores, la empresa debe respetar el derecho a la intimidad de cada trabajador, en los términos de la Sentencia T-183 de 1994, de la H. Corte Constitucional.

En la citada providencia, el Alto Tribunal consideró:

"...No existe vulneración a los derechos fundamentales a la igualdad, dignidad e intimidad del trabajador peticionario de tutela, por cuanto el objetivo que se pretende con la norma acusada del Reglamento, es prever situaciones psíquico-orgánicas de aquellos trabajadores que ocupen una posición considerada como de alto riesgo, en razón a las actividades que ejecutan y a los riesgos que las mismas conllevan, de manera que se puedan evitar accidentes con consecuencias personales y materiales impredecibles..."

² "Causa. (Del lat. *Causa*...). F. Aquello que considera como fundamento u origen de algo..." Diccionario de la Lengua Española. Real academia Española. Vigésima segunda edición, 2.001.

³ Consejo de Estado, Sentencia del 21 de agosto de 1.997. M.P Clara Forero de Castro.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 11 de marzo de 1.958. "..."Con ocasión del trabajo" significa en síntesis –dice Krotoschin- "trabajando"...",

⁵ "Ocasión. (Del lat. *Ocassio*, -*onis*...). F. Oportunidad que se ofrece para ejecutar o conseguir algo. 2. Causa o motivo por que se hace o acaece algo." Diccionario de la Lengua Española. Real academia Española. Vigésima segunda edición, 2.001.

Así, aunque el empleador tiene la facultad de implementar políticas de alcohol y drogas, practicar en desarrollo de las mismas pruebas de alcohol a todos sus trabajadores y hacer extensiva esta práctica a todos los trabajadores de sus contratistas, trabajadores en misión y asociados de Organizaciones de Trabajo Asociado, puede generar la vulneración del derecho a la intimidad del sujeto pasivo del examen.

- Deberes de autocuidado del trabajador, prohibiciones y sanciones.

Aunque las normas legales vigentes, contemplan obligaciones a cargo del empleador en materia de prevención de la farmacodependencia, el trabajador también tiene a su cargo una serie de deberes, que en caso de incumplimiento acarrearán drásticas sanciones.

En efecto, según lo previsto por el artículo 22 del Decreto Ley 1295 de 1994, todo trabajador afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, está obligado a cuidar de su salud e informar al empleador información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.

Por otra parte, la normatividad vigente (Artículo 60 del Código Sustantivo del Trabajo) establece como prohibición expresa para cualquier trabajador, presentarse a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes.

Igualmente, el Decreto 1108 de 1994, sanciona drásticamente al trabajador que se presente a laborar en estado de embriaguez, al considerar esta conducta como falta grave para dar por terminado el contrato de trabajo.

Ahora bien, aunque la norma mencionada, ni el Código Sustantivo del Trabajo, no lo contempla expresamente como justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo, la Corte Suprema de Justicia consideró que, en el evento que el trabajador ingiera alcohol o sustancias narcóticas durante la jornada laboral, se presenta una perturbación sensitiva del trabajador, que afecta la seguridad suya y de los compañeros de trabajo. En consecuencia, su contrato de trabajo también puede ser terminado con justa causa por este motivo.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia, estableció mediante Sentencia 11569 del 21 de abril de 1999:

"...Entonces, resulta descaminado, frente a la pura ratio legis, restringir el susodicho impedimento normativo al evento de ingresar el trabajador al sitio de trabajo en estado de ebriedad o bajo los efectos de sustancias estupefacientes o drogas enervantes, porque tanto en tal hipótesis como cuando acaece la perturbación sensitiva por ingestión en el sitio y jornada laboral, hay un inocultable efecto en los reflejos físicos, en la voluntad, y en general en la capacidad ordinaria de trabajo, que es el bien jurídico prioritariamente amparado por el precepto, además de que una persona en ese estado en el ámbito laboral puede representar un peligro para sí y para los compañeros de labor.

La mengua de las facultades plenas para desarrollar la tarea en las condiciones convenidas, originada en causas imputables al trabajador, atenta además contra el deber de prestar óptimamente el servicio, lesiona la disciplina del establecimiento, da un mal ejemplo a los demás trabajadores y puede comportar riesgos de seguridad industrial, por lo que no puede recortarse el alcance de la prohibición legal al inicio de las actividades diarias, como lo hizo equivocadamente el tribunal, por cuanto en el otro evento descrito, esto es, cuando la borrachera se provoca durante la jornada de trabajo, no solamente tiene un impacto similar en el ámbito laboral, sino, desde luego, conlleva un agravio aún mayor a los valores jurídicamente protegidos, en la medida en que el dedicar el tiempo propio de la prestación del servicio a menesteres ínsitamente proscritos y ajenos a ella, adicionalmente infringe el deber de realizar la labor en los términos estipulados..."

Por otra parte, al interpretar el tipo de pruebas que debe tener el empleador para terminar un contrato de trabajo con justa causa, por razón del consumo de alcohol o drogas, la Corte Suprema de Justicia consideró que la empresa puede hacer uso de la facultad de terminación del contrato de trabajo con justa causa, a partir de simples testimonios, aunque no cuente con una prueba técnica que pruebe el consumo de dichas sustancias por parte del trabajador.

Sobre el particular, el Alto Tribunal consideró mediante Sentencia 7202 del cuatro de octubre de 1995:

"...En este aspecto también se equivocó el juzgador, pues el artículo 51 del Código Procesal del Trabajo establece que en el proceso laboral son admisibles todos los medios de prueba previstos en la ley, "pero (que) la prueba pericial sólo tendrá lugar cuando el juez estime que debe designar un perito que lo asesore en los asuntos que requieran conocimientos especiales". Incurrió por ello el tribunal en un error al asentar que la causal de terminación unilateral del contrato de trabajo alegada por la hoy recurrente debió probarse con un "dictamen médico" sobre el consumo por parte del demandante de "sustancias heroicas" o con un "dictamen de laboratorio" sobre las sustancias que le fueron encontradas en su camarote y que en ese momento consumía, pues tampoco existe dentro del Código Procesal del Trabajo disposición que imponga al patrono —en su condición de tal o como litigante—, la carga de probar con una determinada prueba el hecho de que el trabajador se encontraba bajo la influencia de narcóticos o de drogas enervantes". (CSJ, Cas. Laboral, Sec. Segunda, Sent. oct. 4/95. Exp. 7202).

- Actividades de promoción y prevención a cargo de la A.R.P.

A partir de la sentencia citada de la Corte Constitucional, la administradora de riesgos profesionales, al amparo de un Programa de Salud Ocupacional debidamente elaborado y de un reglamento de higiene y seguridad industrial que se ajuste a la normatividad vigente, está habilitada legalmente para desarrollar las actividades necesarias para asesorar al empleador en la prevención de accidentes o enfermedades relacionados con farmacodependencia, sin que ello implique necesariamente una destinación indebida de los dineros de la seguridad social, ni violación a derechos fundamentales del trabajador.

Se considera que en desarrollo de las funciones de asesoría que la ley le asigna, puede ser un medio especializado para orientar al empleador en la creación de un ambiente de trabajo más seguro y saludable, dirigidas especialmente a los trabajadores afiliados que ocupen una posición considerada de riesgo, en razón a la actividad que ejecuten y a los riesgos que su actividad conlleve.⁶

- Actividades del Ministerio de Protección Social.

A partir de sus atribuciones de Dirección, Inspección y Vigilancia, el Ministerio de Protección Social podría generar campañas de sensibilización por actividades económicas o generalizadas, encaminadas a difundir el contenido de las normas legales que obligan al empleador a prevenir la farmacodependencia dentro de la población trabajadora.

Por otra parte, se deben generar campañas de sensibilización dirigidas a los trabajadores, en las que se les enfatice su deber de cuidar la salud, no incurrir en conductas que puedan generar farmacodependencia, so pena de perder su trabajo, su salud y hasta su familia.

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-183 de 1994.

Le corresponde al Ministerio entonces definir el alcance que tendría la participación de las ARP's en la prevención de accidentes y enfermedades derivados de farmacodependencia y el impacto económico que podría generarse hacia las EPS y Entidades de pensiones al momento de pagar las incapacidades por riesgo común que reclamen los trabajadores afiliados.

Finalmente, es importante realizar una sensibilización frente al tema, para generar una cultura del autocuidado entre los diversos actores del Sistema General de Riesgos Profesionales, pero especialmente, entre los trabajadores.

2.1.6. Aspectos económicos por concepto de incapacidades en el manejo de la farmacodependencia de la población trabajadora. Toda vez que los accidentes o enfermedades derivados de farmacodependencia, no se ajustan como norma general a la definición de riesgo profesional, la consecuencia es que las incapacidades que generen estas situaciones, deben ser catalogadas como de origen común.

Así, las incapacidades por accidente común o enfermedad general que genere un trabajador inscrito como cotizante al Sistema de Seguridad Social Integral, serán pagadas por la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado, a partir del cuarto día de incapacidad. Los tres primeros días, como norma general deben ser asumidos por el empleador y la EPS.

Como norma general, durante los primeros noventa días de incapacidad el monto de la prestación es equivalente al 66% del salario que devengaba el trabajador al momento de incapacitarse. A partir del día 91 y hasta el día 180, el valor de la incapacidad es equivalente al 50% del salario que devengaba el trabajador al momento de incapacitarse.⁷

Algunos empleadores del sector privado con capacidad económica, optan por asumir el porcentaje que no reconocen las entidades de seguridad social, y le pagan al trabajador el 100% de su salario.

Pues bien, en criterio de la DIAN⁸, el porcentaje adicional que le reconoce el empleador a su trabajador, es un pago que no es deducible en materia tributaria.

En criterio de la entidad, independientemente que los pagos por mera liberalidad estén reconocidos por las normas laborales, esta condición no los hace deducibles en materia tributaria, porque es la misma normatividad fiscal la que señala los requisitos que deben cumplirse para el efecto, dentro de los cuales se encuentran la necesidad del gasto, así como la causalidad con la producción de renta.

En efecto, para la DIAN, solamente son deducibles del impuesto sobre la renta los pagos efectuados a los trabajadores calificados laboralmente como de mera liberalidad que tengan por objeto el reconocimiento a la participación en actividades vinculadas a la producción de la renta de la empresa de acuerdo a criterios generales y objetivos, siempre y cuando cumplan con los requisitos de causalidad, necesidad y proporcionalidad previstos en el artículo 107 del Estatuto Tributario, y los mismos hayan formado parte de la base de retención en la fuente por ingresos laborales.

⁷ Ministerio de Protección Social, Concepto 2347 de 2005.

⁸ Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, Concepto 019218 de 2004.

Como consecuencia de los criterios expuestos por la DIAN y el Ministerio de Protección Social, se considera necesario evaluar el impacto económico y político que puede tener para el empleador y la EPS, obligarlos al pago de incapacidades originadas en accidentes o enfermedades en temas de farmacodependencia.

Se concluye a partir de lo expuesto a lo largo del presente escrito, que la responsabilidad de prevenir situaciones que puedan generar farmacodependencia de un trabajador, le corresponde en gran medida al trabajador, en cumplimiento de su deber general de cuidar el estado de salud.

Igualmente se concluye que a partir del marco legal y jurisprudencial que se ha generado alrededor del tema que nos ocupa, el empleador cuenta con amplias facultades para terminar el vínculo laboral con justa causa, acudiendo a las pruebas que soporten su convencimiento y no a una técnica específica.

Finalmente, se concluye que las administradoras de riesgos profesionales podrían desarrollar actividades de promoción y prevención de accidentes y enfermedades derivados de farmacodependencia, respecto de trabajadores que ocupen una posición considerada de riesgo, en razón a la actividad que ejecuten y a los riesgos que su actividad conlleve.

GLOSARIO NORMATIVA EN RELACIÓN CON EL CONTROL DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

El Consejo Nacional de Estupefacientes fue creado por el Decreto 1206 de 1973 como órgano asesor del Gobierno Nacional, encargado de recomendar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos que las entidades públicas y privadas deben adelantar en la lucha contra el fenómeno de la droga en sus deferentes manifestaciones: producción, tráfico y consumo. Como estrategia para fortalecer la lucha antidrogas, se creó la dirección nacional de estupefacientes mediante el decreto 2272 de 1991, quien se fusionó con el Fondo rotario de Prevención, Represión y Rehabilitación del Consejo Nacional de estupefacientes.

Con la expedición del Estatuto Nacional de Estupefacientes o ley 30 de 1986 y demás normas que lo complementan, modifican y adicionan con las cuales aparece la Dirección Nacional de Estupefacientes como unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de Justicia, se coordina el desarrollo y ejecución de las políticas en materia de control, prevención, rehabilitación y represión. Es así como varios organismos del Estado articulados con esta política han producido reglamentaciones tendientes a prevenir el abuso de sustancias que producen dependencia. A continuación se mencionan las de mayor relevancia para este estudio:

- LEY 9 DE 1979.

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 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.

Artículo 460. Los estupefacientes, psicofármacos sujetos a restricción, otras drogas o medicamentos que puedan producir dependencias o acostumbramiento, y aquellas drogas o medicamentos que por sus efectos requieran condiciones especiales para su elaboración, manejo, venta y empleo, se sujetarán a las disposiciones del presente título y sus reglamentaciones.

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.

Artículo 594. La salud es un bien de interés común.

Artículo 595. Todo habitante del país tiene derecho a vivir en un ambiente sano y a proveer la conservación de la salud propia y de la comunidad.

Artículo 597. Las normas relacionadas con la salud son de orden público.

Artículo 599. Toda persona tiene derecho a tener información de los funcionarios de salud, y acerca de la promoción y la conservación de la salud, en todos sus aspectos.

- RESOLUCIÓN 02400 DE 1979

Artículo 3. Obligaciones de los trabajadores:

e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial de la empresa, y en caso necesario utilizar prontamente los servicios de primeros auxilios.

- LEY 10 DE 1990.

Que responsabiliza a los departamentos de las acciones para el fomento de la salud, entre las cuales la reducción del consumo de alucinógenos ocupa un lugar de especial importancia.

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL 1991.

Artículo 1. Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado como República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, fundada en el respeto de la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general.

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y será su objetivo fundamental la solución de las necesidades insatisfechas de salud, por lo que el gasto público social será prioritario.

- RESOLUCIÓN 01075 DE 1.992

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 de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo dirigidas a sus trabajadores.

- RESOLUCIÓN 7036 DE 1991

Expedida por el Ministerio de Salud, adopta las decisiones en relación con el consumo del cigarrillo.

Artículo 1. Prohíbese el consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados en todas las dependencias del Ministerio de Salud y entidades adscritas, con el objeto de proteger la salud de los trabajadores y usuarios de los servicios de salud.

- DECRETO 635 DE 1992

Por el cual se crea el Comité Operativo para la Prevención del Consumo de sustancias Psicoactivas. Los programas y proyectos que adopte el Comité deben ser ejecutados preferencialmente, por organismos no gubernamentales y dar prioridad a las zonas y sectores sociales de mayor riesgo.

- RESOLUCION 4225 DE 1992

Contempla en algunos de sus apartes: "Recomendar a todas las instituciones, empresas, establecimientos educativos, militares, religiosos, deportivos y otros, que adopten medidas restrictivas del hábito de fumar...". "Recomendar el establecimiento de lugares específicos para los no fumadores dentro de las empresas, restaurantes, entidades o instituciones" y "Establecer mecanismos de coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para la expedición de normas tendientes a la adopción de políticas antitabáquicas, y la restricción del cigarrillo en el lugar de trabajo al igual que la implementación de programas de cesación del hábito de fumar en las empresas". Igualmente establece el 31 de mayo como el día nacional sin tabaco".

- LEY 65 DE 1993

Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Prohíbe a los internos de cualquier establecimiento de reclusión el porte y el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y determina las consecuencias para los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia de los establecimientos de reclusión que permitan el ingreso de tales sustancias a dichos establecimientos.

- LEY 100 de 1993

Se crea un nuevo sistema de seguridad social en salud buscando la cobertura universal, como principal objetivo. Se constituyen los regímenes contributivo y subsidiado, para garantizar la atención en salud por parte de las EPS e IPS.

La atención inicial de urgencias es obligatoria en todo el país. El POS tiene cobertura familiar.

Se crea el FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía) que tiene una subcuenta para atender la promoción de la salud.

Artículo 172: Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud:
Definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado de acuerdo con los criterios del capítulo tercero del primer libro de este libro (ley 100/93).

Artículo 173: Son funciones del Ministerio de Salud, además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, las siguientes:

Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las EPS y por las IPS del SGSSS y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

Ejercer la adecuada supervisión, vigilancia y control de todas las entidades comprendidas en los literales b) a h) del artículo 181 de la presente ley y de las direcciones seccional, distrital y local de salud, excepto la Superintendencia Nacional de Salud.

- RESOLUCIÓN 5261 DE 1994

Por el cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS.

- 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".

Artículo 29. Prohíbese a los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia de cualquier establecimiento de reclusión el ingreso, el porte y el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con base en lo previsto en el literal c) del artículo 45 de la Ley 65 de 1993 "por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario".

El incumplimiento de lo dispuesto en el inciso anterior acarreará la destitución del funcionario, sin perjuicio de las sanciones penales a que haya lugar.

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 contrato de trabajo por parte del patrono, según lo dispuesto por el numeral 11 del artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo.

Artículo 41. Aquellas personas cuya actividad implica un riesgo para los demás o que son de responsabilidad respecto de terceros no podrán usar o consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad, de conformidad con las normas previstas en los reglamentos y códigos que regulan el ejercicio de la respectiva profesión, u oficio.

Para los efectos del presente decreto, se entiende que desempeñan ese tipo de actividades, entre otros, los conductores de cualquier tipo de vehículos; pilotos de naves y aeronaves; alumnos de pilotaje; instructores de vuelo; maquinistas y operarios;

médicos, odontólogos y demás profesionales de la salud; quienes manipulan o tienen bajo su cuidado materiales o sustancias combustibles o inflamables; explosivos; sustancias tóxicas, venenosas, corrosivas o radiactivas; quienes portan o transportan armas; operadores y controladores aéreos, y en general personal técnico de mantenimiento y apoyo de aeronaves en tierra.

Artículo 43. Además de lo dispuesto en el presente decreto, quien subrepticamente o con violencia promueva, favorezca, facilite o intimide a otro a consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas o se los suministre, estará sujeto a las sanciones que establecen las normas penales sobre la materia, en particular el artículo 35 de la Ley 30 de 1986, "por la cual se adopta el estatuto nacional de estupefacientes y se dictan otras disposiciones".

PARAGRAFO. Cuando la cantidad de estupefacientes o sustancias psicotrópicas supere la indicada como dosis para uso personal o cuando no la supere, pero en este caso la persona la tenga para su distribución o venta, dicha conducta se sancionará penalmente conforme a lo previsto en el artículo 33 de la Ley 30 de 1986.

- DECRETO 1295 DE 1994

El artículo 22 del Decreto Ley 1295 de 1994, todo trabajador afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, está obligado a cuidar de su salud e informar al empleador información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.

El artículo 35. Servicios de Prevención refiere: La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales da derecho a la empresa afiliada a recibir por parte de la entidad administradora de riesgos profesionales:

a) Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional en la respectiva empresa.

b) Capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios.

c) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales en las empresas con un número menor de 10 trabajadores.

d) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales establecerán las prioridades y plazos para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en este artículo.

Parágrafo. Los vigías ocupacionales cumplen las mismas funciones de los comités de salud ocupacional.

- RESOLUCIÓN 1016 DE 1996

Artículo 10º. Los subprogramas de medicina Preventiva y de trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de

los factores de riesgos ocupacionales: ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones de trabajo psico-fisiológicas y manteniéndolo en actitud de producción de trabajo.

Las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo son:

12. Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generales por los riesgos psicosociales.

- RESOLUCIÓN 3997 DE 1996

Por medio de la cual se establecen las actividades y procedimientos para el desarrollo de las acciones y prevención en el SGSSS.

Establece las actividades y procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención dentro del SGSSS, establece las normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento por las EPS, IPS, direcciones seccionales, distritales y municipales de salud.

Entre otras actividades con los afiliados, están los Programas de prevención del tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.

Igualmente actividades de promoción y fomento de la salud mental, el autocuidado, la autoestima y el manejo del estrés.

Y también la promoción de la convivencia pacífica y resolución adecuada de conflictos y la detección precoz del riesgo de trastornos del comportamiento y del maltrato intrafamiliar.

- ACUERDO 72 DE 1997

Artículo 1. Contenidos del plan obligatorio de salud para el régimen subsidiado. El plan obligatorio de salud subsidiado comprende los servicios, procedimientos y suministros que el sistema general de seguridad social en salud garantiza a las personas aseguradas con el propósito de mantener y recuperar su salud.

La cobertura de riesgos y servicios a que tienen derecho los afiliados al Régimen Subsidiado es la siguiente:

A. Atención básica del primer nivel: acciones de promoción y educación: Comprende las acciones de educación en derechos y deberes en el sistema general de seguridad social en salud y las acciones de promoción de la salud dirigidas al individuo y a la familia según el perfil epidemiológico de los afiliados, con el objeto de mantener la salud, promover estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado y la solidaridad. Incluye el suministro del material educativo.

Los contenidos de las acciones de promoción y educación; deberán orientarse en forma individual, familiar o grupal a:

1. Promover la salud integral en los niños, niñas y adolescentes.
2. Promover la salud sexual y reproductiva.
3. Promover la salud en la tercera edad.
4. Promover la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito intrafamiliar.
5. Desestimular la exposición al tabaco, al alcohol y a las sustancias psicoactivas.

- DECRETO 1575 DE 1997

Por el cual se establece la estructura interna de la Dirección Nacional de Estupefacientes y se determinan las funciones de sus dependencias.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el Parágrafo 3o. del artículo 25 de la Ley 333 de 1996,

Artículo 12.- Subdirección Estratégica y de Investigaciones. Son funciones de la Subdirección Estratégica y de Investigaciones, las siguientes:

1. Asesorar al Director Nacional y al Consejo Nacional de Estupefacientes en la formulación de políticas a partir de investigaciones y estudios que permitan aumentar el conocimiento y la comprensión necesarios para combatir el problema de la droga.
2. Adelantar investigaciones y estudios sobre aspectos relacionados con el control e interdicción para brindar información continua, válida y actualizada sobre erradicación de cultivos, control de precursores, destrucción de laboratorios y demás acciones que el país adelanta para combatir el fenómeno de la droga.
3. Adelantar estudios que permitan identificar la magnitud, características y perfiles de la población consumidora y vulnerable de sustancias psicoactivas con el fin de orientar políticas en materia de prevención, rehabilitación y reinserción social.

- EL PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS.

Establece dentro de sus estrategias la prevención integral, entendiéndola como el conjunto de procesos y estrategias orientadas a minimizar las posibilidades de vinculación de los individuos o los grupos sociales a cualquiera de las prácticas relacionadas con las diferentes manifestaciones del problema de las drogas.

Así, la prevención integral debe atravesar procesos educativos orientados a clarificar y fortalecer valores y actitudes, en escenarios de socialización como la familia, la escuela, *el lugar de trabajo* y la comunidad, para desestimar la tendencia a involucrase en comportamientos ilícitos y enfrentar en forma adecuada los conflictos asociados con esta problemática.

En relación con el consumo, la prevención integral busca enfrentar y reducir el uso y abuso de sustancias psicoactivas, legales, ilegales y problemas asociados, mediante el fortalecimiento de las redes de soporte individual, familiar y comunitario para reducir, así, la vulnerabilidad frente al consumo.⁹

El desarrollo de programas y estrategias para la reinserción socio-laboral de las personas afectadas por las diferentes manifestaciones de las drogas y el fomento en las empresas, con la ayuda de los comités paritarios de salud ocupacional y las ARP de programas de prevención y promoción de la salud son actividades propuestas en la meta 3 en el capítulo de reducción de la demanda, formulados en el Plan Nacional de lucha contra las drogas.

⁹ Plan Nacional de Lucha contra las drogas. Colombia 1998 – 2002.

- RESOLUCIÓN 2358 DE 1998

Mediante la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la estrategia de disminución del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.

Objetivos: Fomentar la cultura de la salud mental. Prevenir la aparición de trastornos. Reorientar y mejorar la calidad de prestación de servicios. Impulsar la rehabilitación psicosocial. Fortalecer red institucional y la oferta de servicios. Impulsar la convivencia pacífica.

Opciones estratégicas: habilidades para vivir, municipios saludables, información sobre consumo de sustancias psicoactivas, política frente a las adicciones, prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Anexo N° 1 de la Resolución: Estrategia de Disminución del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.

- LEY 508 DE 1999

Artículo 4. Descripción de los principales programas de inversión. La descripción de los principales programas y subprogramas que el Gobierno Nacional espera ejecutar en la vigencia del Plan Nacional de Inversiones 1999-2002 es la siguiente:

4.1 Plan de atención básica. El Ministerio de Salud acordará con los ministerios del Medio Ambiente y Educación Nacional y con las entidades territoriales en el marco del plan de atención básica, PAB, el desarrollo de estrategias integradas de control de enfermedades emergentes y reemergentes con énfasis en la promoción de la salud, la participación social y el ordenamiento del medio ambiente. El Gobierno Nacional, las entidades territoriales, las EPS y las ARS garantizarán prioritariamente la financiación y el suministro oportuno de los productos biológicos requeridos para el cumplimiento de las metas determinadas en el plan ampliado de inmunización con el fin de lograr la cobertura universal en materia de vacunaciones.

El Ministerio de Salud liderará la puesta en marcha de una estrategia integral de promoción de la maternidad y paternidad responsables y de la salud sexual, con énfasis en la población adolescente y con perspectiva de género. Para hacer efectivo este programa el Ministerio de Salud recurrirá a los recursos de que habla el parágrafo 2º del artículo 166 de la Ley 100 de 1993. Además, el Ministerio de Salud promoverá la atención integral en salud a la población que se encuentre en situación de desplazamiento forzoso, propiciará los espacios municipales para la promoción de la convivencia pacífica y orientará al sector en la integración al plan nacional de prevención y atención de la violencia. Se incluirán acciones para prevenir el consumo de alcohol, cigarrillos y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes.

- RESOLUCIÓN 412 DE 2000

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

- DECRETO 2309 DE 2002

Por medio del cual se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en el Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- RESOLUCIÓN 196 DE 2002

Por la cual se dictan las 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.

Artículo 5. *Población que atiende.* Los Centros de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral al consumo de sustancias psicoactivas, atenderán a cualquier persona natural o jurídica sin consideración de raza, creencias políticas o religiosas, edad, sexo o clase social que requiera información o atención sobre programas de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social, integración sociolaboral, investigación, formación, capacitación y docencia relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 6. *Solicitud de admisión.* La admisión o el internamiento de los usuarios en los Centros de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral al consumo de sustancias psicoactivas, podrán ser solicitados indistintamente por las Empresas Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Administradoras de Riesgos Profesionales, el mismo usuario, sus padres, tutores o autoridad judicial (jueces o defensores de familia). Si los usuarios requieren someterse a tratamiento, estos deberán expresar su consentimiento manifestándolo verbalmente o por escrito. En el caso de menores de 18 años, de no tener familia, deberá exigirse la autorización del defensor de familia o del juez.

Artículo 10. *Programas de atención.* Los Centros de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral al consumo de sustancias psicoactivas, deberán ofrecer a sus usuarios y a la comunidad en general, dependiendo de sus objetivos y nivel de complejidad, programas de:

Promoción y Prevención. Tendiente a buscar integralmente el fomento y la promoción de la salud física, psíquica y sociocultural de los individuos y las colectividades, así como el fortalecimiento de los factores protectores, para diseñar, ejecutar o colaborar en actividades, procedimientos, intervenciones y cualquier otro tipo de acciones que permitan actuar sobre los factores de riesgo o especiales condiciones que concurran en los individuos, la comunidad o el medio ambiente, que determinen la aparición del consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo debe propender por disminuir o evitar el consumo, el abuso o la dependencia a las sustancias psicoactivas.

- LEY 769 DE 2002

Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones.

Artículo 59. Limitaciones a peatones especiales. Los peatones que se enuncian a continuación deberán ser acompañados, al cruzar las vías, por personas mayores de dieciséis años:

Las personas que padezcan de trastornos mentales permanentes o transitorios.

Las personas que se encuentren bajo el influjo de alcohol, drogas alucinógenas y de medicamentos o sustancias que disminuyan sus reflejos.

Los invidentes, los sordomudos, salvo que su capacitación o entrenamiento o la utilización de ayudas o aparatos ortopédicos los habiliten para cruzar las vías por sí mismos.

Los menores de seis (6) años.

Los ancianos.

Artículo 131. Multas. Los infractores de las normas de tránsito pagarán multas liquidadas en salarios mínimos legales diarios vigentes así:

Será sancionado con multa equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales diarios vigentes, el conductor de un vehículo automotor que incurra en cualquiera de las siguientes infracciones:

Conducir en estado de embriaguez, o bajo los efectos de sustancias alucinógenas. Al infractor se le suspenderá la licencia de conducción de ocho (8) meses a un (1) año. Si se trata de conductor de vehículos de servicio público, de transporte escolar o de instructor de conducción, la multa pecuniaria será del doble indicado para ambas infracciones, se aumentará el período de suspensión de la licencia de conducción uno (1) a dos (2) años y se inmovilizará el vehículo. En todos los casos de embriaguez, el vehículo será inmovilizado y el estado de embriaguez o alcoholemia se determinará mediante una prueba que no cause lesión, la cual será determinada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Artículo 150. Examen. Las autoridades de tránsito podrán solicitar a todo conductor de vehículo automotor la práctica de examen de embriaguez, que permita determinar si se encuentra bajo efectos producidos por el alcohol o las drogas, o sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas.

Las autoridades de tránsito podrán contratar con clínicas u hospitales la práctica de las pruebas de que trata este artículo, para verificar el estado de aptitud de los conductores.

Parágrafo. En los centros integrales de atención se tendrá una dependencia para practicar las pruebas anteriormente mencionadas.

- ACUERDO 79 DE 2003

Por el cual se expide el código de policía de Bogotá D.C.

Artículo 26. Comportamientos en relación con el tabaco y sus derivados. Los siguientes comportamientos favorecen la salud propia y la ajena:

No fumar o consumir tabaco o sus derivados, en cualquiera de sus formas, en los siguientes sitios: (se mencionan solamente los que aplican)

- 5.2 Vehículos de servicio público individual o colectivo, aviones, trenes y del sistema de transporte masivo;
- 5.4 Escuelas, colegios, universidades, salones de conferencias, bibliotecas, museos, laboratorios, institutos, y demás centros de enseñanza;
- 5.6 Hospitales, clínicas, centros de salud, instituciones prestadoras de salud y puestos de socorro;
- 5.7 Oficinas estatales o públicas;
- 5.8 Recintos cerrados públicos y abiertos al público;
- 5.9 Lugares donde se fabriquen, almacenen o vendan combustibles, explosivos, pólvora o materiales peligrosos, en los cuales se debe siempre fijar aviso en lugar visible que advierta sobre la prohibición.

Artículo 90.- Comportamiento de los peatones. Se deberán observar los siguientes comportamientos que favorecen la protección de los peatones y la seguridad de los conductores:

No poner en riesgo su integridad física y la de las demás personas al transitar bajo la influencia de bebidas embriagantes, estupefacientes y sustancias psicotrópicas o tóxicas.

Artículo 93.- Comportamiento de los conductores. Se deberán observar los siguientes comportamientos que favorecen la protección de los conductores y de las demás personas:

No consumir bebidas embriagantes, estupefacientes o sustancias psicotrópicas o tóxicas cuando van a conducir o mientras conducen el vehículo;

Artículo 94.- Comportamiento de los conductores del servicio de transporte público individual, colectivo y escolar. El transporte público individual, colectivo y escolar tiene como fin la prestación de un servicio público, por lo cual se deben observar los siguientes comportamientos.

No consumir tabaco y sus derivados, bebidas embriagantes, estupefacientes o sustancias psicotrópicas o tóxicas cuando van a conducir o mientras conducen el vehículo de transporte público individual o colectivo;

Artículo 98.- Sistema TransMilenio. Está integrado por la combinación organizada de infraestructura, predios, equipos, señales, paraderos y estaciones, utilizados para la eficiente y continua prestación del servicio público esencial de transporte masivo de personas, a través de buses dentro del perímetro urbano de Bogotá D.C. Su uso está enmarcado en las reglas de igualdad, tranquilidad, buen comportamiento, solidaridad, seguridad y convivencia ciudadana.

Los pasajeros, usuarios, conductores y peatones deben optar por conductas específicas que no perturben o amenacen perturbar su desarrollo normal y su uso adecuado y cumpla con sus objetivos. Se deberán observar los siguientes comportamientos: No consumir alimentos, bebidas, tabaco y sus derivados, ni ingerir bebidas embriagantes, sustancias psicotrópicas o tóxicas dentro de las estaciones de parada o en los vehículos;

Artículo 100.- Ciclorrutas. Las ciclorrutas constituyen un corredor vial, alterno a la calzada, en forma adyacente al andén, en los separadores viales o en las alamedas, destinado al tránsito exclusivo de ciclistas, que permiten a las personas que deseen desplazarse de un lugar a otro en bicicleta, patinetas, patines o similares y hacerlo en forma segura, contribuyen a la preservación del ambiente y permiten un desarrollo armónico y organizado de los diferentes sistemas de transporte en el Distrito Capital de Bogotá. Se deben observar los siguientes comportamientos que favorecen la protección en las ciclorrutas:

No encontrarse bajo la influencia de bebidas embriagantes, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o tóxicas, cuando se hace uso de las Ciclorrutas en condición de ciclista;

- PLAN NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL 2003 - 2007

Marco conceptual que establece las líneas de trabajo de la salud ocupacional en el territorio nacional Que da los lineamientos para el desarrollo de actividades de promoción y prevención en el sistema de riesgos profesionales durante el quinquenio 2003 – 2007, haciendo énfasis en la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, fomento de la cultura del autocuidado y la prevención de los riesgos profesionales.

- CIRCULAR 018 DE 2004

Establece los lineamientos para la formulación y ejecución del Plan de Atención Básica 2004-2007.

Desarrollar una política nacional de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas que reduzca el impacto que el uso y el abuso de éstas genera en las condiciones generales de vida y de salud de la población colombiana y en especial de la población más vulnerable, los jóvenes, que opere en todos los niveles territoriales.

- POLITICA NACIONAL DE REDUCCION DE LA DEMANDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

El presente documento plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre reducción del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Presenta los lineamientos generales que el Gobierno pondrá a consideración de los diferentes actores institucionales, tanto del sector público en sus diferentes niveles territoriales como de la ciudadanía.

- CIRCULAR EXTERNA 002 DE 2005

Que da lineamientos para la evaluación del PAB 2004 y elaboración del POA 2005. Tiene un componente sobre Implementación de la política de salud mental y de disminución de la demanda de psicoactivos.

- ACUERDO 322 DE 2005

Artículo Noveno. Fijar el valor que se reconoce a las entidades promotoras de salud para el desarrollo de actividades de Promoción y Prevención, durante el año 2006 en la suma anual de \$15.145,20 año, que corresponde a un valor diario de \$42,07 para el régimen contributivo.

- CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO

Artículo 60. Se prohíbe a todos los empleados presentarse al sitio de trabajo bajo el influjo de estupefacientes y sustancias psicotropicas.

- ◆ CODIGO PENAL

Artículo 383: Porte de sustancias. El que en lugar público o abierto al público y sin justificación porte escopolamina o cualquier otra sustancia semejante que sirva para colocar en estado de indefensión a las personas, incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años, salvo que la conducta constituya delito sancionado con pena mayor.

A partir de lo anterior se puede decir que, el conjunto de normas vigentes que regulan las relaciones de las personas con las sustancias psicoactivas ha venido evolucionando en el país, de medidas prohibicionistas y pedagogías negativas hacia leyes y acuerdos que asumen el sujeto de derechos como corresponsable con la familia, la sociedad y el Estado de sus formas de relacionarse consigo mismo, con las demás personas, con las drogas y con su entorno.¹⁰

¹⁰ DABS, Gerencia de prevención integral del uso indebido de drogas-