



ANEXO 01

Marco **normativo**

En general, las políticas relacionadas con el **consumo de sustancias psicoactivas** deben propender por el mantenimiento de **derechos como la vida, la igualdad, la privacidad, la salud** y tener en cuenta los ámbitos en los cuales se desenvuelven las personas. Además, entender que se trata de un **fenómeno complejo y multicausal** asociado con los determinantes sociales y que, en este sentido, trasciende las dimensiones individuales.

En Colombia existen **diversas normas que buscan mantener estos principios** y que se han modificado dependiendo de los cambios que se han presentado en el contexto y el fenómeno del consumo como tal.

A continuación mostramos **un compendio de la normatividad que existe en Colombia sobre este fenómeno**, partiendo desde la más actual a la más antigua, y que aplica tanto a **población general como a la población trabajadora del país**. En este sentido, también se busca tener un marco de actuación legal frente a situaciones de consumo que se presenten en el ámbito organizacional.

Normatividad vigente

- Ley 2460 de 2025 ✎
- Resolución 1843 de 2025 ✎
- Resolución 1843 del 29 de abril del 2025 ✎
- Decreto 728 de 2025 ✎
- Resolución 2100 de 2025 ✎
- Circular 070 2024 ✎
- Ley 2354 del 9 de mayo de 2024 ✎
- Política Nacional de Drogas (PND) 2023-2033 ✎
- Resolución 0312 de 2019 ✎
- Resolución 3100 de 2019 ✎
- Ley 1816 de 2016 ✎
- Decreto 1072 de 2015 ✎
- Decreto 1069 de 2015 ✎
- Resolución 1844 de 2015 ✎
- Ley 1616 de 2013 ✎
- Ley 1696 de 2013 ✎
- Ley 1566 de 2012 ✎
- Circular 038 de julio 9 de 2010 ✎
- Ley 1335 de 2009 ✎
- Ley 1335 del 21 de julio de 2009 ✎
- Resolución 4225 de 1992 ✎
- Reglamento Técnico Forense para la Determinación Clínica del Estado de Embriaguez Aguda ✎
- Comisión Nacional de Drogas (CND) ✎
- Código Sustantivo de Trabajo - artículo 60 ✎

Normas derogadas

- Resolución 089 de 2019 ✎
- Resolución 4886 de 2018 ✎
- Resolución 1111 del 2017 ✎
- Consejo Nacional de Estupefacientes / 2015 ✎
- Resolución 1956 de 2008 ✎
- Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, 2006 ✎
- Resolución 1183 de 2005 ✎
- Resolución 414 del 2002 ✎
- Resolución 196 de 2002 ✎
- Decreto 1108 de 1994 ✎
- Resolución 1075 de 1992 ✎



Normatividad vigente



Ley 2460 de 2025

Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

- » **Artículo 19. Estrategias de prevención y promoción en salud mental:** establece que las entidades territoriales deben implementar campañas permanentes de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas. Estas estrategias deben ser intersectoriales, con enfoque diferencial, y adaptadas a las características culturales y sociales de cada población.
- » **Artículo 20. Participación comunitaria:** promueve la participación activa de la comunidad en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas de salud mental. Se reconoce el papel de las organizaciones sociales, educativas y comunitarias en la prevención del consumo de sustancias, fomentando entornos protectores y redes de apoyo.
- » **Artículo 21. Educación y sensibilización:** obliga a las instituciones educativas y entidades públicas a desarrollar programas de educación emocional, autocuidado y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Estos programas deben estar integrados en los planes de estudio y en las estrategias de bienestar institucional.
- » **Artículo 38. Coordinación interinstitucional:** dispone la articulación entre los sectores salud, educación, justicia y protección social, para garantizar una respuesta integral frente a los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias. Se enfatiza la necesidad de planes conjuntos y sostenibles que prioricen la prevención y la atención temprana.

[VOLVER ↑](#)

Resolución 1843 de 2025

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y se dictan otras disposiciones, en ejercicio de sus facultades legales, y en particular las conferidas por el artículo 125 de la Ley 9 de 1979, el artículo 7 del Decreto 2177 de 1989, y el numeral 7 del artículo 6 del Decreto Ley 4108 de 2011.

- » **Artículo 24.** Establece que las pruebas de detección de alcohol y sustancias psicoactivas deben estar integradas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa, justificadas en la matriz de peligros y orientadas a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- **Población específica:** las pruebas están dirigidas principalmente a trabajadores cuyas actividades laborales implican un riesgo para ellos mismos, para terceros o para la operación de la empresa.
 - **Programas de prevención:** la realización de estas pruebas debe estar enmarcada dentro de un programa de prevención de consumo de alcohol y drogas de la organización, el cual debe ser implementado y documentado técnicamente.
 - **Tipos de pruebas:** se mencionan específicamente las pruebas de alcoholemia, alcoholimetría y detección de sustancias psicoactivas (como cannabis, benzodiacepinas, opioides, entre otras).
 - **Confidencialidad y protocolo:** la resolución enfatiza la importancia de la custodia y reserva de los resultados de las pruebas. Además, establece que deben ser realizadas por personal médico con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo protocolos técnicos documentados, incluyendo la calibración de equipos.
 - **Sectores de alto riesgo:** la norma hace énfasis especial en sectores considerados de alto riesgo, como transporte (conductores, pilotos, etc.), minería, energía, salud, y aquellos que manipulan sustancias peligrosas o armas, donde no se requiere la autorización expresa del trabajador para realizar la prueba si está justificado en el programa de prevención y la matriz de riesgos.

[VOLVER ↑](#)

Resolución 1843 del 29 de abril del 2025

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y se dictan otras disposiciones.

- » **Artículo 24.** Pruebas de alcoholemia, alcoholimetría y sustancias psicoactivas.
- » **Artículo 25.** Sustancias psicoactivas.



Decreto 728 de 2025

Por el cual se adiciona el capítulo 13 al título 4 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, para establecer acciones de promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.

- » **Artículo 2.2.4.13.3:** acciones de prevención del consumo y abuso de sustancias psicoactivas por parte de los empleadores y contratantes.
- » **Artículo 2.2.4.13.6:** responsabilidades de los empleadores y contratantes.
- » **Artículo 2.2.4.13.9:** responsabilidades de los trabajadores y contratistas.

[VOLVER ↑](#)



Resolución 2100 de 2025

Reemplaza la Resolución 0312 de 2019, adopta la Política Integral para la Prevención, la Reducción de Riesgos y Daños y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas 2025-2033 y crea el Sistema Nacional de Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas.

» Objeto y alcance

- **Adopción de la política:** implementa un nuevo marco estratégico para abordar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en Colombia para el periodo 2025-2033.
- **Creación del sistema nacional:** establece el Sistema Nacional de Atención al Consumo de SPA para coordinar las acciones intersectoriales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- **Enfoque central:** la resolución promueve un modelo de cuidado integral con un fuerte enfoque en salud pública y derechos humanos, abandonando el modelo centrado en el castigo.
- **Eje de atención:** la atención se basa en la Atención Primaria en Salud (APS), con enfoques territorial, interseccional y diferencial.
- **No discriminación:** busca desestigmatizar a las personas que usan drogas y garantizar que el acceso a la atención sea oportuno y sin discriminación. El ingreso a los servicios de salud no dependerá de la abstinencia.

» Principios y criterios

- **Reducción de Riesgos y Daños (RRD):** reconocida como una estrategia transversal de salud pública. Implica programas como la distribución de Naloxona, programas de mantenimiento (metadona/buprenorfina) y servicios de análisis de sustancias para detectar adulterantes.
- **Autonomía y dignidad humana:** respeto por las decisiones informadas y el derecho a una atención segura y humanizada.
- **Integralidad e interculturalidad:** atención que aborda los determinantes sociales del consumo e integra los saberes y prácticas culturales diversas.
- **Obligaciones y acciones:** la resolución establece mandatos claros para los actores del sistema de salud: las EPS y las entidades territoriales, obligación de reorganizar su red de servicios para integrar la atención del consumo de SPA.
- **Redes de bajo umbral:** deben crearse y fortalecerse redes territoriales de dispositivos de bajo umbral para ampliar la oferta de RRD y atención.
- **Prestadores de servicios (IPS):** deben adaptar sus protocolos de atención, habilitación y registro clínico para incluir el enfoque diferencial y culturalmente pertinente de la política.
- **Seguimiento:** se establece un sistema robusto de seguimiento y evaluación con indicadores de gestión, resultado e impacto, con la vigilancia de la Supersalud.

[VOLVER ↑](#)

Circular 070 2024

Acciones de promoción y prevención en la salud mental y estilos de vida saludable.

- » Promover acciones integrales e integradas para la promoción de la alimentación saludable, actividad física, control del consumo y exposición al humo de tabaco, y al consumo abusivo de alcohol, la convivencia social, la salud mental, la seguridad alimentaria y nutricional.



Ley 2354 del 9 de mayo de 2024

Por medio de la cual se modifica el artículo 1° de la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones (referentes a los dispositivos electrónicos y similares).

- » Establece lineamientos que permiten diseñar campañas institucionales enfocadas en la prevención del uso de cigarrillos electrónicos, vapeadores y productos similares, actualizar protocolos internos para ambientes laborales “libres de humo y aerosoles”, capacitar comités y líderes sobre los riesgos de los nuevos dispositivos de nicotina y su regulación, y articular acciones con el SG-SST, especialmente en sectores con alta exposición o consumo.

[VOLVER ↑](#)



Política Nacional de Drogas (PND) 2023-2033

"Sembrando vida, desterramos el narcotráfico".

Esta política reemplaza la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, 2006.

- » Establece la sombrilla y el nuevo marco estratégico de Estado y sus enfoques principales se estructuran en cuatro ejes estratégicos complementarios:

1. Oxígeno (transformación territorial y socioeconómica)

- Busca reducir la dependencia de las comunidades rurales a las economías ilícitas. Su enfoque principal es la sustitución de cultivos de uso ilícito a través de reconversión productiva: promover el tránsito voluntario y sostenible de las familias cultivadoras hacia economías lícitas, con inversión social y desarrollo territorial.
- **Cuidado ambiental:** integrar la lucha contra la deforestación y la protección de la biodiversidad, reconociendo el impacto ambiental del narcotráfico.

2. Asfixia (persecución estratégica al narcotráfico)

- Se centra en afectar las finanzas y los nodos estratégicos de las grandes estructuras criminales. El enfoque principal es la inteligencia y la persecución de alto valor.

- **Afectación financiera:** concentrar el esfuerzo en el lavado de activos y la interdicción de cargamentos de drogas ilícitas (cocaína, especialmente).
- **Persecución de actores estratégicos:** priorizar a los capos, líderes y redes transnacionales que generan la mayor cantidad de violencia y se lucran del negocio, distinguiéndolos de los eslabones más débiles (cultivadores y consumidores).

3. Cuidado (salud pública y derechos humanos)

- Aborda el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde una perspectiva de salud y derechos, no de criminalización. Su enfoque principal es la atención integral y la reducción de daños.
- **Salud pública:** garantizar el acceso a servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación sin estigmatización.
- **Reducción de Riesgos y Daños (RRD):** implementar estrategias que buscan mitigar las consecuencias negativas del consumo, como la sobredosis o la transmisión de enfermedades.

4. Regulación (marco normativo)

- Es transversal y busca reordenar la relación del Estado con ciertas sustancias bajo un marco de responsabilidad y justicia. Su enfoque principal es la regulación justa y responsable.
- Analizar y avanzar en la regulación del uso adulto del cannabis.
- Explorar el potencial de la hoja de coca y el cannabis en usos lícitos (medicinal, industrial, alimenticio), revalorizando sus usos ancestrales y tradicionales.

[VOLVER ↑](#)



Resolución 0312 de 2019

Reemplaza la Resolución 1111 del 2017, por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

- » Esta resolución en el capítulo III, artículo 16, da unos estándares mínimos que deben cumplir las empresas con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores. Uno de los ítems es: estilos de vida y entorno saludable. Elaborar y ejecutar un programa para promover entre los trabajadores estilos de vida y entornos de trabajo saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.



Resolución 3100 de 2019

Esta norma reemplaza la Resolución 196 de 2002.

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

- » **Artículo 1.** Define el propósito de la resolución, que es establecer los procedimientos y condiciones para la habilitación de los prestadores de servicios de salud, lo que incluye aquellos que atienden el consumo de sustancias y salud mental.
- » **Artículo 4.** Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud. Este artículo adopta el manual como parte fundamental de la resolución. Es en este manual (anexo técnico 1) donde se encuentran los estándares detallados para los servicios de salud mental, que incluyen la atención a la farmacodependencia y el alcoholismo.
- » **Artículo 5.** Autoevaluación y cumplimiento permanente. Establece la obligación de los prestadores de verificar y cumplir permanentemente con las condiciones de habilitación, lo que aplica a los centros de tratamiento de adicciones y salud mental.

Dentro del Manual de Habilitación (anexo técnico 1).

- **Estándar de talento humano:** define el perfil y las cantidades necesarias de profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, etc.) requeridos para los servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, dependiendo de la complejidad (consulta externa, hospitalización, etc.).
- **Estándar de infraestructura:** establece las condiciones físicas y de seguridad necesarias para los centros de atención.
- **Estándar de procesos prioritarios:** define los procedimientos para la prestación segura y eficiente del servicio.

[VOLVER ↑](#)



Ley 1816 de 2016

Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones.

» **Artículo 1. Objeto**

Establece que los recursos obtenidos por el monopolio rentístico deben destinarse preferentemente a educación y salud, lo que puede incluir programas de prevención en entornos laborales.

» **Artículo 3. Definiciones**

Define categorías como alcohol potable y no potable, lo cual es clave para empresas que manejan sustancias químicas o productos con contenido alcohólico.

En entornos laborales, esto puede vincularse con protocolos de almacenamiento, manipulación y consumo responsable.

» **Artículo 6. Prohibiciones**

Prohíbe la comercialización de alcohol no potable sin desnaturalizar, lo que puede aplicarse en industrias que usan alcohol como insumo técnico.

Las empresas deben garantizar que el alcohol no sea susceptible de consumo humano, evitando riesgos laborales y legales.

» **Artículo 9. Registro de introducción**

Obliga a llevar un registro detallado de introducción de productos alcohólicos.

En el campo laboral, esto se traduce en trazabilidad, control de inventarios y cumplimiento normativo, especialmente en sectores como construcción, manufactura o salud.

» **Artículo 12. Control de calidad**

Establece que los productos deben cumplir con normas técnicas del Ministerio de Salud.

En ambientes laborales, esto puede vincularse con protocolos de seguridad industrial, control de insumos y prevención de intoxicaciones.

[VOLVER ↑](#)



Decreto 1072 de 2015

Este decreto reemplaza la Resolución 1075 de 1992. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

» **Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores.** El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

- » **Numeral 8. Prevención y promoción de riesgos laborales:** el empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente.

[VOLVER ↑](#)

Decreto 1069 de 2015

Este decreto reemplaza el Decreto 1108 de 1994. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

- » El Decreto 1069 de 2015 compila la normativa del sector justicia, incluyendo las disposiciones del derogado Decreto 1108 de 1994 sobre estupefacientes. Los artículos clave donde se aborda el tema del consumo y control de sustancias son:

- **Artículo 2.2.2.2.4.1.** Establece una prohibición absoluta del dopaje y un régimen sancionatorio severo no solo para los deportistas, sino también para los médicos y el personal de apoyo (entrenadores, dirigentes, patrocinadores) que faciliten o promuevan estas prácticas.
- **Artículo 2.2.2.2.4.2.** Los médicos que prescriban estas sustancias con fines de dopaje serán inhabilitados para ejercer su especialidad en el territorio nacional, incluso si el hecho ocurrió en el extranjero.
- **Artículo 2.2.2.2.4.3.** El entrenador, dirigente o patrocinador que induzca, aconseje o estimule al deportista a consumir estas sustancias será sometido a las sanciones del régimen disciplinario de la Ley 18 de 1991.

[VOLVER ↑](#)

Resolución 1844 de 2015

Por la cual se adopta la segunda versión de la Guía para la Medición Indirecta de Alcholemla a Través de Aire Espirado.

Esta resolución reemplaza la Resolución 414 del 2002.

- » **Objetivo:** garantizar la confiabilidad y estandarización de la prueba de alcholemla realizada mediante el alchohensensor (o etilómetro). Busca que el resultado sea válido y pueda usarse con confianza en procesos administrativos (multas) y judiciales.

- » **Principio básico:** se basa en la Ley de Henry, que establece que la concentración de alcohol en el aire espirado es proporcional a la concentración de alcohol en la sangre (alcoholemia).
- » **Destinatarios:** autoridades de tránsito, funcionarios autorizados para realizar la prueba, entidades del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y la ciudadanía en general.
- » **Aseguramiento de calidad:** la guía establece requisitos rigurosos para asegurar la calidad de la medición, incluyendo:
 - **Requisitos del dispositivo:** calibración adecuada del alcohosensor.
 - **Requisitos del operador:** idoneidad y capacitación del personal que realiza la prueba.
 - **Requisitos de la muestra:** uso de boquillas desechables nuevas, realización de la prueba en un tiempo de espera (periodo de privación) de 15 minutos (si la persona ha fumado, ingerido licor o devuelto contenido estomacal).
- » **Trazabilidad:** exige diligenciar formatos de aseguramiento de la calidad y el registro de información para documentar todo el proceso de la toma de la prueba.
- » **Correlación:** exige que los equipos nuevos muestren las unidades de medida en mg de etanol/100 mL de sangre, para correlacionar directamente con los grados de embriaguez establecidos en la ley (Ley 1696 de 2013) de conformidad con la normatividad vigente.

[VOLVER ↑](#)

Ley 1616 de 2013

Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

- » Su finalidad es reconocer la salud mental como derecho fundamental, componente esencial del bienestar y de interés prioritario para la salud pública, establecer el marco legal para la Política Pública Nacional de Salud Mental, promover entornos protectores, libres de estigma y discriminación y articular acciones intersectoriales con enfoque de curso de vida, derechos humanos, género, diferencial, étnico y territorial.

Fue modificada por la Ley 2460 de 2025. Esta nueva ley no derogó completamente la Ley 1616, sino que la actualizó y la complementó para fortalecer la atención y la prevención en el tema de salud mental.



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.

» Establece disposiciones legales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo de alcohol y sustancias psicoactivas. Esta ley se enfoca en la prevención de accidentes y la seguridad vial, sancionando la conducción bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.

Define los grados de alcoholemia y establece una escala de sanciones administrativas que varían según el grado de alcoholemia y la reincidencia del conductor. Las sanciones principales incluyen:

- Suspensión o cancelación de la licencia de conducción.
- Multas expresadas en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes (SMDLV).
- Inmovilización del vehículo por días hábiles.
- Realización de acciones comunitarias para la prevención.

» **Rangos de alcoholemia.** La medición se establece en miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre total (mg de etanol/100 ml), con los siguientes grados:

- **Grado cero:** entre 20 y 39 mg de etanol/100 ml.
- **Primer grado:** entre 40 y 99 mg de etanol/100 ml.
- **Segundo grado:** entre 100 y 149 mg de etanol/100 ml.
- **Tercer grado:** desde 150 mg de etanol/100 ml en adelante.

La persona que reincida en la conducción bajo el influjo del alcohol o SPA puede ser sancionada penalmente con la cancelación definitiva de la licencia y la prohibición de solicitar una nueva.

[VOLVER ↑](#)



Ley 1566 de 2012

Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el Premio Nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas.

» Esta ley es clave para:

- Diseñar campañas de prevención en entornos laborales, educativos y comunitarios.
- Fortalecer comités de SST y convivencia, con enfoque en rehabilitación y no estigmatización.
- Integrar acciones de salud mental en los programas de bienestar organizacional.
- Documentar cumplimiento legal en auditorías, planes de mejora y reportes institucionales.

» Adicionalmente, hay unos asuntos fundamentales que esta ley permite y es un cambio de paradigma por tres aspectos clave:

1. Reconocimiento como enfermedad: el artículo 1° de la ley reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar. Por lo tanto, el abuso y la adicción deben ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado.

2. Derecho a la atención integral: toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo tiene derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

3. Inclusión en el POS/PBS: ordenó la inclusión de los servicios de tratamiento y rehabilitación en el Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy conocido como Plan de Beneficios en Salud (PBS), garantizando su cobertura.

[VOLVER ↑](#)



Circular 038 de julio 9 de 2010

Establece lineamientos para la implementación de espacios laborales libres de humo de tabaco y sustancias psicoactivas, en cumplimiento de la Ley 1335 de 2009 y otras normas complementarias.

- » Aplicación de la Resolución 1016 de 1989, que regula los programas de salud ocupacional.
- » Inclusión de campañas específicas en el Subprograma de Medicina Preventiva (Resolución 1075 de 1992) para prevenir el tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.
- » Articulación con la Resolución 1956 de 2008, que promueve entornos laborales saludables.

- » **Lineamientos de programas de prevención.** Las empresas deben diseñar e implementar programas de prevención del consumo de SPA, adaptados al sector económico, perfil sociodemográfico y factores de riesgo de sus trabajadores. Estos programas deben ser integrales, interdisciplinarios y evaluables.

[VOLVER ↑](#)

Ley 1335 de 2009

Esta ley amplía la Resolución 4225 de 1992.

Disposiciones, por medio de las cuales, se previenen daños a la salud de los menores de edad, a 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.

Aspectos laborales clave de la Ley 1335 de 2009:

- » **Prohibición de fumar en lugares de trabajo cerrados:** el artículo 19 prohíbe el consumo de productos de tabaco en áreas cerradas de los lugares de trabajo, tanto públicos como privados. Esto incluye oficinas individuales, áreas comunes, baños, cocinas y cualquier otra área interior que forme parte del establecimiento.
- » **Obligaciones de los empleadores:** el artículo 20 indica que los propietarios, empleadores, representantes legales y administradores de lugares de trabajo tienen obligaciones específicas:
- Velar por el cumplimiento de la prohibición de fumar, protegiendo a los empleados no fumadores del humo de tabaco ambiental.
 - Fijar avisos visibles que contengan mensajes alusivos a los ambientes libres de humo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social.
 - Adoptar medidas razonables para disuadir a las personas de fumar en el lugar, como pedirles que no fumen, interrumpir el servicio o, si es necesario, contactar a la autoridad competente (policía).
- » **Derecho a un ambiente libre de humo:** el artículo 18 establece como un derecho de las personas no fumadoras "respirar aire puro libre de humo de tabaco y sus derivados". Esto otorga a los empleados el derecho de objetar la exposición al humo de tabaco en el lugar de trabajo sin temor a represalias.

- » **Sanciones por incumplimiento:** el artículo 31 establece sanciones para los empleadores, propietarios o administradores que incumplan las obligaciones y prohibiciones de los artículos 19 y 20. Las sanciones pueden incluir amonestaciones, multas sucesivas (desde un salario mínimo legal mensual vigente hasta cien), y la suspensión, temporal o definitiva, de la licencia sanitaria, impuestas por el alcalde respectivo.
- » **Integración en el SG-SST:** aunque la Ley 1335 es anterior a la regulación completa del SG-SST, la prevención del tabaquismo y la creación de ambientes saludables son parte integral de la seguridad y salud en el trabajo, y deben incluirse en las políticas y programas internos de la empresa.
- » **Declara el 31 de mayo como el Día Nacional Sin Tabaco:** recomienda a instituciones y empresas adoptar medidas restrictivas del hábito de fumar y prohibir la publicidad relacionada con el tabaco.

Promueve la consejería psicológica para fumadores.

[VOLVER ↑](#)



Ley 1335 del 21 de julio de 2009

Disposiciones, por medio de las cuales, se previenen daños a la salud de los menores de edad, a 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.

- » Busca proteger el derecho a la salud de los colombianos, especialmente menores de edad y no fumadores, prevenir el inicio del consumo de tabaco, promover el abandono del hábito en personas consumidoras y regular el entorno para garantizar espacios libres de humo y aerosoles.

Esta ley sirve como base para políticas de ambientes laborales libres de humo, campañas de prevención en empresas, colegios y universidades, protocolos de intervención en salud ocupacional y bienestar, y acciones de inspección, vigilancia y control por parte de comités de SST y convivencia.

- » La Ley 2354 de 2024 extendió todas las prohibiciones y regulaciones de la Ley 1335 de 2009 (prohibición de publicidad, ambientes libres de humo, prohibición de venta a menores) a los productos sucedáneos o imitadores de tabaco y sus dispositivos de funcionamiento, lo que incluye:

- Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), como los cigarrillos electrónicos.
- Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), como los vaporizadores.
- Productos de Tabaco Calentado (PTC).

» La ley se centra en cuatro áreas principales:

1. Ambientes 100 % Libres de Humo (artículo 19).

Esta es la disposición más conocida y de mayor impacto social de la ley.

- **Prohibición total:** se prohíbe el consumo de productos de tabaco (cigarrillos, puros, pipa, etc.) y sus derivados en la totalidad de los espacios cerrados y lugares de trabajo (públicos y privados), sin excepción.
- **Lugares específicos:** la prohibición es obligatoria en:
 - Instituciones de salud.
 - Instituciones educativas de cualquier nivel.
 - Transporte público.
 - Establecimientos donde se guarden documentos o bienes susceptibles de combustión.
 - Áreas de atención y espera en espacios públicos.
 - Elevadores, recintos deportivos y culturales.

2. Restricciones a la venta y distribución.

La ley establece fuertes restricciones para limitar el acceso al tabaco, especialmente a los jóvenes.

- **Prohibición de venta a menores:** prohíbe la venta o suministro de productos de tabaco a menores de 18 años.
- **Venta unitaria:** prohíbe la venta de cigarrillos por unidad o sueltos. Solo pueden venderse en empaques o cajetillas con las advertencias sanitarias requeridas.
- **Máquinas expendedoras:** prohíbe el uso de máquinas expendedoras de productos de tabaco.

3. Restricciones a la publicidad y el patrocinio.

La ley elimina prácticamente todas las formas de promoción de los productos de tabaco.

- **Publicidad:** prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco en medios masivos de comunicación (radio, televisión, prensa, cine, internet, vallas, etc.).

- **Advertencias sanitarias:** exige que los empaques y etiquetas de los productos de tabaco contengan pictogramas o advertencias sanitarias que ocupen un porcentaje significativo de la cara principal y posterior del empaque.
- **Patrocinio:** prohíbe el patrocinio de eventos deportivos, culturales o sociales por parte de empresas tabacaleras.

4. Régimen sancionatorio.

La ley establece sanciones y multas para los responsables de los lugares donde se incumpla la prohibición de fumar, así como para quienes vendan tabaco a menores de edad o infrinjan las normas de publicidad.

[VOLVER ↑](#)



Resolución 4225 de 1992

Por la cual se adoptan medidas de carácter sanitario al tabaquismo.
Esta norma fue ampliada por la Ley 1335 de 2009.

- » En general se dan recomendaciones para la formulación de políticas antitabáquicas en la empresa.
- » Declara el 31 de mayo como el Día Nacional sin Tabaco.
- » Recomienda a instituciones y empresas adoptar medidas restrictivas del hábito de fumar y prohibir la publicidad relacionada con el tabaco.
- » Promueve la consejería psicológica para fumadores.

[VOLVER ↑](#)



Reglamento Técnico Forense para la Determinación Clínica del Estado de Embriaguez Aguda

Determinación Clínica del Estado de Embriaguez.
Reemplaza la Resolución 1183 de 2005.

- » Este reglamento establece los pasos que debe seguir el médico (forense o asistencial) para determinar el estado de embriaguez de una persona (ya sea por alcohol o por otras sustancias) mediante un examen físico y neurológico.

1. El examen clínico.

Es la base del dictamen forense y se divide en varias fases:

- **Anamnesis (entrevista):** el médico recopila información crucial sobre el consumo reciente de alcohol o sustancias, el tipo de licor, la hora de la ingesta, el peso corporal, el patrón de consumo habitual y la presencia de patologías médicas.
- **Observación:** se valora el aspecto general, la vestimenta, el aliento (olor a licor), el color de la piel y la presencia de lesiones.
- **Examen neurológico:** es la parte más importante. Se evalúan funciones como:
 - **Lenguaje y habla:** disartria (dificultad para articular), incoherencia o verborrea.
 - **Coordinación:** prueba dedo-nariz.
 - **Reflejos pupilares:** evaluación del nistagmo (movimiento ocular involuntario) y midriasis/miosis.
 - **Marcha y equilibrio:** se realiza la prueba de Romberg o se evalúa la capacidad para caminar en línea recta (tándem).
 - **Orientación:** se evalúa la orientación en persona, tiempo y lugar.

2. Parámetros de correlación.

El reglamento establece una correlación directa entre los hallazgos clínicos (los signos y síntomas observados) y los grados de alcoholemia (la concentración de alcohol en sangre), según lo establecido en la Ley de Tránsito.

3. Examen toxicológico (muestras).

Aunque el examen clínico es fundamental, el reglamento complementa con la toma obligatoria de muestras biológicas (sangre u orina), especialmente si:

- El dictamen clínico no es concluyente.
- Se sospecha la mezcla de alcohol con otras Sustancias Psicoactivas (SPA).
- Existe un alto riesgo de accidente o muerte.



Comisión Nacional de Drogas (CND)

Se centra en la coordinación, formulación y seguimiento de la Política Nacional de Drogas

Reemplaza lo establecido por el Consejo Nacional de Estupefacentes / 2015.

» **Enfoca sus esfuerzos en la coordinación de las siguientes prioridades:**

1. Coordinación interinstitucional.

Su función primordial es ser la máxima instancia de coordinación en el país en materia de drogas. Se enfoca en asegurar que todos los actores del Estado (Justicia, Salud, Defensa, Agricultura, Educación, etc.) trabajen de manera articulada para implementar los cuatro ejes de la PND: Oxígeno, Asfixia, Cuidado y Regulación.

2. Salud pública y derechos humanos.

El enfoque está centrado en el cuidado de la vida y la salud pública.

Prioriza el eje "Cuidado" de la PND, asegurando que la atención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se maneje bajo el enfoque de la Ley 1566 de 2012 (enfermedad) y la Política Integral de Consumo de SPA 2025-2033.

Busca la desestigmatización y la garantía de derechos para las personas consumidoras.

3. Transformación territorial.

Un enfoque clave es el abordaje de las zonas rurales afectadas por los cultivos de uso ilícito. La CND coordina los esfuerzos para que la política de drogas se materialice en inversión social y desarrollo sostenible en los territorios, promoviendo la sustitución gradual y voluntaria de cultivos ilícitos.

4. Enfoque de regulación.

La CND coordina los estudios y las propuestas para regular el uso lícito de sustancias como la hoja de coca (usos industriales, alimenticios) y el cannabis (medicinal e industrial), buscando aprovechar su potencial económico legal y separarlo del negocio ilícito.



Código Sustantivo de Trabajo - artículo 60

Establece las prohibiciones a los trabajadores.

» Numeral 2.

Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes.

Sin embargo, su aplicación está condicionada por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, específicamente la Sentencia C-636 de 2016.

La sentencia estableció que, para que el empleador pueda aplicar medidas disciplinarias o dar por terminado el contrato de trabajo basándose en el numeral 2 del artículo 60, debe demostrar que el estado de embriaguez o la influencia de sustancias afectó de manera real y comprobable el desempeño laboral del trabajador, o puso en riesgo la seguridad de personas o bienes.

[VOLVER ↑](#)

Normas derogadas



Resolución 089 de 2019

Por la cual se adopta la Política Integral para Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Es reemplazada por la Resolución 2100 de 2025.

» En general, los componentes estratégicos son:

1. Prevención.

- Promoción de entornos protectores en instituciones educativas, laborales y comunitarias.
- Intervenciones basadas en evidencia para reducir factores de riesgo y fortalecer factores de protección.
- Formación de actores clave (líderes, docentes, empleadores, comités de SST).

2. Atención.

- Rutas integrales para la detección temprana, atención oportuna y rehabilitación.
- Inclusión de servicios en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).
- Fortalecimiento de capacidades en el talento humano en salud.

3. Gestión del conocimiento.

- Monitoreo de indicadores de impacto.
- Sistematización de experiencias exitosas.
- Evaluación continua de la política.

[VOLVER ↑](#)

Resolución 4886 de 2018

Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.

» Política Nacional de Salud Mental, sumando los desarrollos internacionales y nacionales en materia de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

La resolución reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno multicausal que requiere intervención desde la salud pública, con énfasis en:

- **Prevención primaria** (antes del consumo).
- **Prevención secundaria** (detección temprana y atención oportuna).
- **Prevención terciaria** (rehabilitación y reinserción social).

[VOLVER ↑](#)

Resolución 1111 del 2017

Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes. Es reemplazada por la Resolución 0312 de 2019.

» **Numeral 3.1.7, Gestión de la salud.** Se debe contar con un programa para promover en la empresa estilos de vida y entornos saludables, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.

 Consejo Nacional de Estupefacientes (2015)

Por la cual se unifica y actualiza la normatividad sobre el control de sustancias y productos químicos.

Reemplazada por Comisión Nacional de Drogas (CND).

- » Busca fortalecer el control sobre sustancias químicas utilizadas en la fabricación, transformación o refinación de drogas ilícitas, establecer criterios técnicos para la autorización, seguimiento y fiscalización de estas sustancias, y aplicar medidas diferenciadas en zonas con alta afectación por cultivos ilícitos, según el monitoreo oficial (SIMCI – UNODC).

[VOLVER ↑](#) **Resolución 1956 de 2008**

Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.

- » Exige la creación de espacios libres de humo, es decir, la prohibición de fumar en sitios como aeropuertos, terminales de transporte, centros comerciales, colegios, empresas, universidades, transporte público, entidades de salud y, en general, en cualquier sitio cerrado público.

Establece lineamientos para la prohibición del consumo de cigarrillo o tabaco en espacios públicos cerrados, restricción de publicidad y promoción de productos de tabaco, sensibilización sobre los efectos nocivos del tabaquismo pasivo, fortalecimiento de programas de cesación del consumo, vigilancia epidemiológica del tabaquismo y articulación intersectorial con educación, salud y justicia.

[VOLVER ↑](#) **Política Nacional de Reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, 2006**

Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

Esta política es derogada por la Política Nacional de Drogas (PND) 2023-2033.

» **La política se fundamenta en cinco enfoques clave:**

- 1. Salud pública:** reconoce el consumo de SPA como un problema de salud pública que requiere atención integral.
- 2. Derechos humanos:** promueve la no estigmatización y el respeto por la dignidad de las personas consumidoras.
- 3. Intersectorialidad:** articula acciones entre salud, educación, justicia, trabajo, cultura y comunidad.
- 4. Participación ciudadana:** involucra activamente a comunidades, familias y personas en riesgo.
- 5. Territorialidad:** adapta las estrategias a las realidades locales y regionales.

[VOLVER ↑](#)



Resolución 1183 de 2005

Por medio de la cual se adopta el Reglamento Técnico Forense para la Determinación Clínica del Estado de Embriaguez Aguda.

Reemplazada por el Reglamento Técnico Forense para la Determinación Clínica del Estado de Embriaguez Aguda.

- » Busca fortalecer la calidad científica, técnica y legal de las pruebas periciales sobre embriaguez aguda, garantizando:
- Idoneidad de los procedimientos.
 - Seguridad en la toma de muestras.
 - Preservación de la salud y del medio ambiente.
 - Confiabilidad para el sistema judicial y disciplinario.
- » **Dirigido a:** cuerpos de policía judicial, personal médico forense, organismos que realizan funciones periciales en medicina legal y empresas que requieren pruebas de embriaguez en contextos laborales o disciplinarios.
- » **El reglamento técnico establece criterios para:** examen clínico forense, pruebas de alcoholemia por aire espirado (alcohosensor), pruebas de laboratorio (cromatografía de gases). Cada método debía cumplir con estándares de calidad, trazabilidad, calibración de equipos y validación científica.

 Resolución 414 del 2002

Por la cual se fijan los parámetros científicos y técnicos relacionados con el examen de embriaguez y alcoholemia.

Resolución reemplazada por la Resolución 1844 de 2015.

» Busca garantizar la idoneidad, objetividad y calidad técnica de las pruebas periciales relacionadas con el estado de embriaguez, en el marco del Código Nacional de Tránsito Terrestre (Ley 769 de 2002).

» **Establece tres métodos para determinar el estado de embriaguez alcohólica:**

1. Por alcoholemia (método directo).

- Medición de etanol en sangre (mg/100 mL).
- Preferencia por cromatografía de gases.
- Requiere sistema de aseguramiento de calidad: calibración de equipos, idoneidad del personal, validación del método 2.

2. Por aire espirado (método indirecto).

- Medición de etanol en el aire exhalado.
- Debe cumplir estándares técnicos y de calidad similares al método directo.

3. Por examen clínico.

- Aplicable cuando no se cuente con métodos anteriores.
- Debe seguir el estándar forense definido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

» Esta resolución responde a lo estipulado en los artículos 131 literal d) y 152 de la Ley 769 de 2002, que exige pruebas no invasivas para determinar el estado de embriaguez y la inmovilización del vehículo en caso de infracción.

 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.

Norma reemplazada por la Resolución 3100 de 2019.

- » Su finalidad es garantizar que los servicios de atención a personas con consumo problemático de sustancias se presten bajo condiciones de: accesibilidad, oportunidad, seguridad, racionalidad técnica y científica.

Aplica a instituciones públicas y privadas que prestan servicios integrales en el campo del consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo:

- Promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Rehabilitación y reinserción social.
- Formación, capacitación e investigación.
- Docencia en el área específica. Incluye también las Unidades de Atención Integral a Conductas Adictivas (UAICAS) que funcionan en hospitales públicos.

- » **Las instituciones deben cumplir con condiciones mínimas en:** personal especializado, infraestructura física adecuada, dotación técnica y médica, procedimientos administrativos, sistemas de información y evaluación, transporte, comunicaciones y auditoría de servicios.

- » Los centros deben funcionar como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) especializadas, cumpliendo el régimen legal correspondiente a su naturaleza jurídica y los requisitos esenciales definidos por el Ministerio.

 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.

Decreto 1069 de 2015.

- » En general se establecen las actividades económicas que implican un riesgo para terceros, los cuales no podrán consumir sustancias psicoactivas en el desarrollo de sus actividades.

Se prohíbe a todos los empleados presentarse al sitio de trabajo bajo el influjo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, consumirlas o incitar 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 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, en cualquier centro administrado por el INPEC.

- » **Artículo 38.** Se prohíbe a todos los empleados presentarse al sitio de trabajo bajo el influjo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, consumirlas o incitar a consumirlas en dicho sitio.

- » **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.

» **Actividades económicas según el Decreto 1108 de 1994:**

- 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.

 Resolución 1075 de 1992

Por la cual se reglamentan actividades en materia de salud ocupacional. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, en uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por el artículo 348 del Código Sustantivo del Trabajo.

» **Artículo 1.** Establece que la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo afectan los ambientes de trabajo, agravan los riesgos ocupacionales, atentan contra la salud y la seguridad, constituyéndose en amenaza para la integridad física y mental de la población trabajadora en general.

Por lo tanto, dicha resolución dicta que los empleadores públicos y privados incluirán dentro de las actividades del Subprograma de Medicina Preventiva, establecido por la Resolución No. 1016 de 1989, campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo dirigidas a sus colaboradores.

[VOLVER ↑](#)

Nota: esta normatividad está ajustada a mayo de 2026 y se actualizará de acuerdo con las definiciones de ciclo de vida de portafolio de ARL SURA.

