

Identificación de la Norma : DTO-172  
Fecha de Publicación : 24.08.2005  
Fecha de Promulgación : 30.11.2004  
Organismo : MINISTERIO DE SALUD

APRUEBA REGLAMENTO DEL TITULO II Y ARTICULO 57 DE LA LEY  
19.925

Núm. 172.- Santiago, 30 de noviembre de 2004.-  
Visto: Lo dispuesto en el artículo 33 y demás del Título II y en los artículos 39 y 57, todos de la ley 19.925, publicada en el Diario Oficial del 19 de enero de 2004, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas y en el decreto ley N° 2.763 de 1979;

Considerando:

1°.- Que los comportamientos sancionados en la ley 19.925 y en la Ley de Tránsito N° 18.290, corresponden a conductas reversibles, susceptibles de reeducación o tratamiento que, no obstante ello, son socialmente sancionables y riesgosas para las personas afectadas y su entorno.

2°.- Que el Ministerio de Salud y los organismos asistenciales procuran la salud y el bienestar de los individuos.

3°.- Que en este caso es importante establecer una vinculación complementaria entre las entidades del sector de policía local municipal, responsable de las acciones de carácter correctivo, y el sector salud, a cargo de aquellas de índole preventiva y recuperativa, ambas en beneficio de las personas y de la comunidad afectadas.

4°.- Que, por lo tanto, en lo que a Salud compete, es necesario que la reglamentación propenda a establecer un proceso de carácter propiamente asistencial, esto es al servicio de la prevención, tratamiento o rehabilitación, según corresponda, que sea de beneficio personal y comunitario, con prescindencia de toda connotación sancionatoria o discriminatoria; y  
Teniendo presente: las facultades que me confiere el artículo 32 N°8 de la Constitución Política del Estado, dicto el siguiente,

Decreto:

Apruébase el siguiente reglamento sobre la prevención, tratamiento, rehabilitación y demás materias asistenciales relacionadas con las personas afectadas por la ley N° 19.925, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas.

Artículo 1°.- Corresponderá al Ministerio de Salud diferenciar en los programas de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas que se aplican en la red de establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, una modalidad de atención especial y gratuita, para las personas que infringen las disposiciones

pertinentes de la ley 19.925, sobre expendio y consumo de alcoholes, y los reincidentes en la conducción de vehículos, bajo los efectos del alcohol y en estado de ebriedad. Esta modalidad podrá utilizar instancias ya establecidas por los Servicios de Salud en programas de la misma naturaleza, en la medida que ello no interfiera con la eficacia de las acciones. Además, incluirá actividades especiales para menores de 18 años.

Artículo 2°.- El presente reglamento se aplicará a las siguientes personas, las cuales tendrán derecho a ser incluidas en los programas y modalidad señalados en el artículo anterior, en la oportunidad que el Juez de Policía Local así lo determine:

- 1°.- Personas sorprendidas en la vía pública o en lugares de libre acceso al público, en manifiesto estado de ebriedad, más de tres veces en un mismo año,
- 2°.- Personas reincidentes en la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol o en estado de ebriedad.
- 3°.- Cónyuge, padre o madre de familia que habitualmente se encontrare bajo la influencia del alcohol, de modo que no le sea posible administrar correctamente sus negocios o sustentar a su cónyuge e hijos.

Artículo 3°.- En los casos en que los Jueces de Policía Local deban pronunciarse acerca de la situación que afecta a las personas señaladas en el artículo anterior, podrán ordenar su concurrencia a los programas de tratamiento y rehabilitación para personas con consumo perjudicial de alcohol y dependencia del mismo, en alguno de los centros asistenciales que hayan sido habilitados para este efecto por los Servicios de Salud.

Cada Servicio de Salud remitirá al magistrado cartillas informativas en las que se incluirá el nombre y dirección del o de los establecimientos habilitados, así como antecedentes y objetivos de la evaluación inicial, del programa de atención gratuita que se le proveerá, el modo de acceder a él.

En los casos en que el magistrado considere conveniente ordenar la medida de internación no voluntaria, ésta se llevará a cabo en la forma y oportunidad que determina el artículo 9° de este reglamento.

Artículo 4°.- Si el Juez de Policía Local opta por un tratamiento alternativo al que proporcionan los Servicios de Salud, y por lo tanto, ajeno a éstos, sea médico, psicológico o de alguna otra naturaleza, éste deberá incluir un período de atención y seguimiento adecuado a la condición de la persona. Dicho período no podrá exceder de 90 días, prorrogable por una sola vez por un lapso similar. Para estas determinaciones el juez podrá considerar las normas de la guía clínica aprobada por resolución del Ministerio de Salud señalada en el artículo 5 de este reglamento, para ser aplicadas en los Servicios de Salud y las recomendaciones técnicas del profesional o entidad responsable de realizar la intervención.

Artículo 5°.- La modalidad de atención especial en

cada uno de los establecimientos especialmente habilitados por el Servicio de Salud, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3º, se desarrollará a través de las siguientes instancias, según corresponda.

- 1º.- Evaluación diagnóstica inicial y referencia;
- 2º.- Reeducción preventiva;
- 3º.- Intervención terapéutica ambulatoria en establecimiento de atención primaria o del nivel secundario, según corresponda;
- 4º.- Internación para tratamiento y rehabilitación.

Una guía clínica aprobada por resolución del Ministerio de Salud orientará acerca de los objetivos, procedimientos y decisiones propias de este tipo de procedimientos y tratamientos.

Artículo 6º.- La instancia de evaluación diagnóstica inicial y referencia incluirá las entrevistas y exámenes necesarios para confirmar o descartar la presencia de una condición mórbida, que directa o indirectamente, pueda haber originado la conducta que determinó la derivación del magistrado y seleccionará la intervención más apropiada. Además procurará la motivación y aceptación del sujeto para participar en ella.

Esta fase finalizará con un informe del profesional dirigido al Juez de Policía Local comunicándole las conclusiones relativas al diagnóstico, la intervención indicada y la aceptación o rechazo informado respecto de la misma, por parte del afectado.

Artículo 7º.- La reeducación preventiva será la indicación preferente en los casos en que se descarte una condición de dependencia alcohólica en el afectado. Se desarrollará durante un período breve e incluirá un conjunto de sesiones individuales y/o de grupo, destinadas, en este último caso, a promover la interacción entre sus miembros en torno a evidenciar e informarse sobre factores y situaciones de riesgo presentes y generar alternativas de conducta para prevenirlos o evitarlos en el futuro. Adicionalmente se proporcionará una cartilla educativa.

En la ejecución de la reeducación preventiva podrán participar, a través de los acuerdos que se suscriban al efecto, organismos competentes en aspectos tales como seguridad en el tránsito, reeducación conductual u otros.

Artículo 8º.- Corresponde indicar una intervención terapéutica ambulatoria cuando se constate la presencia de una dependencia al alcohol u otra condición mórbida asociada.

De acuerdo a la complejidad, pronóstico y antecedentes del caso, el profesional o equipo tratante recomendará que ella se lleve a cabo en forma ambulatoria, sea en un establecimiento de atención primaria o del nivel de especialidad o en un programa ambulatorio de comunidad terapéutica. También determinará en que circunstancias y por qué plazo sería necesaria una internación.

Artículo 9º.- La internación, si es necesaria, es parte inseparable y componente transitorio de una

intervención terapéutica. Si el Juez de Policía Local estima necesario imponer la medida de internación en un establecimiento hospitalario o en una comunidad terapéutica, derivará al afectado al Servicio de Salud correspondiente, señalando su decisión, para que el profesional o equipo tratante, luego de la etapa de evaluación diagnóstica inicial, establezca la adecuación, duración y condiciones de la indicación de internación. Si esa decisión clínica es diferente de lo determinado por el juez, enviará un informe médico a éste, con las firmas del médico tratante, y el Director del Servicio de Salud o su delegado.

Artículo 10°.- Las comunidades terapéuticas para la rehabilitación de adictos, incluidas en las redes de atención de los Servicios de Salud correspondientes, podrán establecer programas especiales para el tratamiento y rehabilitación de las personas señaladas en el artículo 2°, de carácter ambulatorio o residencial.

Sin perjuicio de lo expuesto, podrán existir otras instancias comunitarias que colaboren con similares propósitos, tales como las señaladas en el inciso segundo del artículo 33 de la ley 19.925.

En ambos casos, los programas y/o actividades complementarias, estarán sujetas a la celebración de convenios correspondientes con los Servicios de Salud, sometiéndose al cumplimiento de las normas impartidas al efecto por el Ministerio de Salud y a la fiscalización que pueda ejercer respecto de ellas la autoridad competente.

En el caso que el juez haya designado un curador a estas personas los establecimientos de internación se relacionarán directamente con él y, si éste no ha sido designado, será considerado como tal el Director del hospital.

Artículo 11°.- Antes de finalizar el período inicialmente establecido, el Director del Servicio de Salud o su delegado emitirá un segundo informe al Juez de Policía Local, con copia a la familia del afectado si correspondiere.

El informe contemplará antecedentes sobre grado de adherencia o cumplimiento del tratamiento indicado, evolución clínica y pronóstico, recomendación o sugerencia acerca del término o continuidad de la intervención terapéutica y en este último caso, el plazo o modalidad estimados para su culminación.

Artículo 12°.- Con estos antecedentes el Juez determinará la conducta a seguir y, en el caso de que se opte por continuar el tratamiento, podrá prorrogarlo hasta llegar a completar un máximo de ciento ochenta días contados desde su inicio, al cabo de los cuales se emitirá un tercer informe definitivo.

Artículo 13.- Cada Director del Servicio de Salud designará un profesional idóneo del área de salud, que se desempeñe en el Programa de Atención de Alcohol y Drogas para coordinar esta modalidad de atención, quien actuará como delegado del Director del Servicio en su relación con los Jueces de Policía Local.

Sus funciones serán las siguientes:

- Establecer una comunicación expedita con los Jueces de Policía Local, con el fin de que el acceso, oportunidad y calidad de la atención que se brinde a las personas mencionadas en el artículo 2º, sea la adecuada.
- Emitir o hacer llegar al magistrado los informes del caso y recibir sus resoluciones, transmitiéndolas a quien corresponda.
- Vincular los establecimientos habilitados para participar en esta modalidad de atención dentro de la red asistencial del Servicio, entre sí y con aquellas instituciones o entidades ajenas al sistema, que puedan participar o complementar esta modalidad, conforme al artículo 33 de la ley 19.925.
- Planificar anualmente las acciones, recursos, tiempos y otros requerimientos que se consideren necesarios.
- Armonizar los recursos con que cuenta esta modalidad de atención, referidos en el artículo 57 de la ley 19.925, con el presupuesto regular del programa general de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas del Servicio de Salud respectivo, para asegurar las prestaciones que se requieran.
- Prestar la asesoría que sea requerida por el Jefe del Programa de atención de alcohol y drogas y por el Director del Servicio de Salud cuando corresponda.
- Salvaguardar la existencia de un procedimiento adecuado y confiable que registre la información correspondiente a las atenciones que se ejecuten en esta modalidad especial, cualquiera sea el establecimiento que las lleve a cabo, para que éstas se consoliden en las estadísticas locales y nacional de salud.

El Director del Servicio de Salud dará las instrucciones para que los establecimientos y profesionales involucrados, concurren debidamente a la atención eficaz de estas personas.

El sistema de información de salud registrará las prestaciones a que dé origen esta modalidad de atención especial.

Artículo 14.- Con el fin de colaborar en el cumplimiento de las atribuciones que el artículo 7º de la ley 19.925 otorga al Intendente Regional, el Ministerio de Salud remitirá a todas las Intendencias Regionales y demás autoridades que considere pertinente, con una periodicidad no mayor a tres años, un informe acerca de la situación epidemiológica del consumo de alcohol en Chile y sus consecuencias.

Artículo 15.- Los Servicios de Salud podrán prestar asesoría técnica a requerimiento de las municipalidades para identificar actividades en las cuales puedan desempeñarse trabajos en beneficio de la comunidad y así facilitar a los magistrados la aplicación de las sanciones alternativas a la multa a que se alude en el artículo 25 de la ley.

Dichas actividades podrán realizarse en establecimientos de la institución o de otras personas jurídicas de beneficencia de derecho privado, con las cuales haya celebrado convenios de cooperación, siempre que se cuente con su anuencia previa.

En su aplicación deberá preverse, en la medida de lo posible, que las personas favorecidas con esta sanción alternativa no impliquen un riesgo para la seguridad personal y material de los establecimientos en los cuales se lleve a cabo el trabajo en beneficio de la comunidad.

Artículo 16°.- A la comisión interministerial compuesta por representantes de los Ministerios de Educación, Salud y Trabajo y Previsión Social, a que se alude en el artículo 39 de la ley, se harán llegar oportunamente y en los plazos que la comisión determine, los siguientes antecedentes:

- 1°.- Información epidemiológica actualizada sobre el consumo de bebidas alcohólicas y sus consecuencias en la población nacional y, en particular, en los grupos infantiles y adolescentes.
- 2°.- Un listado de contenidos educativos que hayan demostrado o puedan demostrar efectividad en la prevención del consumo riesgoso de bebidas alcohólicas destinados a poblaciones específicas, escolar y laboral.
- 3°.- Una propuesta que contribuya a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la efectividad de las acciones preventivas implementadas en establecimientos educacionales, empresas, servicios públicos y municipalidades.
- 4°.- Una nómina de establecimientos de salud en los cuales se presta atención especialmente dirigida a las personas que presentan problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas, sean éstas niños, adolescentes o trabajadores o adultos en general.

Artículo 17.- El 40% de las sumas por concepto de multas a que se refiere el artículo 57 de la ley 19.925, será depositado por las municipalidades en el Servicio de Tesorerías, dentro de los primeros 5 días del mes siguiente a su recaudación. Tesorerías, en el curso del mes siguiente al ingreso de estos recursos en las arcas fiscales, pondrá estos valores a disposición de la Subsecretaría de Salud Pública, para ser distribuidos a los Servicios de Salud, organismos que los destinarán al desarrollo de programas de tratamiento y rehabilitación de personas bebedores problemas o alcohólicas, de acuerdo con las directrices que en esta materia les imparta dicha Subsecretaría.

El 60% de las sumas ingresadas por multas conforme al artículo 57 de esta misma ley, serán destinadas por las municipalidades a acciones de fiscalización de las infracciones de esta ley y programas de prevención y rehabilitación de personas con problemas asociados al consumo de alcohol, pudiendo para estos efectos coordinarse con la red de atención de salud primaria y especializada, que comprende establecimientos que pertenecen tanto a la Municipalidad como a los Servicios de Salud, de manera de complementar las actividades de

ambos, evitando duplicidad de esfuerzos y, en particular, favoreciendo la creación y fortalecimiento de grupos de autoayuda y otras formas de participación comunitaria.

Artículo transitorio

del mes siguiente a la fecha de publicación del presente Reglamento, las municipalidades deberán depositar en el Servicio de Tesorerías, el 40% de todos los recursos recaudados por concepto de multas, conforme al artículo 57 de la ley 19.925, ingresadas desde su vigencia. Tesorerías remitirá estos recursos a la Subsecretaría de Salud Pública, dentro del mes siguiente a su ingreso en arcas fiscales.

Aquellas municipalidades que a la fecha de vigencia de este reglamento hubieran transferido, total o parcialmente, estos aportes en forma directa a los Servicios de Salud deducirán aquellas sumas de sus transferencias al Servicio de Tesorerías.

Anótese, tómese razón y publíquese en el Diario Oficial e insértese en la Recopilación Oficial de Reglamentos de la Contraloría General de la República.-  
RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.-  
Pedro García Aspillaga, Ministro de Salud.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.-  
Saluda a Ud., Cecilia Villavicencio Rosas, Subsecretaria de Salud Pública.