OBJETO	Desarrollar e implementar políticas y programas respectivos a la planificación para prevención de alcohol y droga por los instructores, administrativos, aprendices, y todo aquel relacionado en la práctica de conducción.
ALCANCE	Este procedimiento aplica a todo el personal de instructores, conductores y todo aquel relacionado en la práctica de conducción.
AUTORIDAD	**Coordinador de Talento Humano:** Planea, organiza, dirige y controla la operación en el departamento de Talento Humano.

1. Introducción y antecedentes

Cada año en Colombia mueren en promedio 5.500 personas en accidentes de tránsito y unas 150.000 quedan gravemente lesionadas. Las personas que están entre 15 y 35 años son las que más mueren en accidentes de tránsito y esta es la primera causa de muerte en niños de entre 5 y 14 años. En Colombia los accidentes causan pérdidas económicas por el orden de los 1.600 millones de dólares al año, los accidentes laborales corresponden al 4% del PIB y los accidentes de tránsito son el 35% de este rubro.

La seguridad vial es una de las áreas que ha tomado y tomará mayor relevancia en los últimos años, pues las muertes y lesiones en accidentes de tránsito han sido considerados por la ONU como un problema de salud pública, por lo que esta entidad declaro entre 2010 y 2020 la Década de Acción por la Seguridad Vial.

Las cifras dejadas por los accidentes de tránsito serán difíciles de controlar si no se trabaja en 5 puntos esenciales, y que hacen parte de las políticas mundiales en seguridad vial:

- *Institucionalidad*: Busca generar conciencia en los sectores públicos y privados sobre la importancia de implementar estrategias y políticas que mejoren la seguridad vial que traiga consigo una reducción importante en índices de accidentalidad.
- *Infraestructura*: Implementar acciones para mitigar el riesgo de accidentes ligado a la infraestructura vial.
- *Comportamiento Humano*: Plantea el trabajo en dos temas que contribuyen a la reducción de la accidentalidad: pedagogía y control.
- *Equipos y Vehículos*: Se refiere a todas las estrategias para garantizar que los vehículos y sus sistemas brinden seguridad a los usuarios.
- *Atención a las víctimas*: Contempla una atención oportuna, eficiente y eficaz a los accidentados.

En los accidentes de tránsito intervienen principalmente tres actores; las personas, la vía y el vehículo. Cada uno de estos actores coloca un porcentaje en la responsabilidad de la ocurrencia de accidentes. Al factor humano se le atribuye en promedio un 90% de las causas, esto quiere decir 9 de cada 10 accidentes se producen por un error humano. El 10% restante se le atribuye a la combinación del vehículo y la vía.

El Comportamiento Humano es un aspecto del PNSV que se debe trabajar para mejorar las condiciones de seguridad vial en Colombia. Los cambios en Comportamiento humano, se pueden obtener trabajando en dos puntos: La pedagogía y el control.

La pedagogía se refiere a todas las estrategias que por medio de la educación y sensibilización buscan el cambio de conductas. El control se refiere a las acciones tomadas cuando las personas incumplen las normas, casi siempre están relacionadas con sanciones económicas o suspensión de las actividades, como sucede en el caso de las sanciones contempladas en el Código Nacional de Tránsito con conductores en estado de embriaguez, se impone una multa, se inmoviliza el vehículo y se suspende la licencia.

Por este motivo, las empresas que tienen operación de transporte deben implementar programas de prevención y control de alcohol y drogas, con la finalidad de dar cumplimiento a las normas colombianas y de tal manera que no se genere riesgo en la operación de transporte por conductas de sus empleados o conductores frente al uso de alcohol o drogas cuando se realiza la actividad de conducción.

2. Bases legales

En Colombia, el INML es la entidad encargada de la reglamentación y diseño de los protocolos para determinar la embriaguez. INML a través de la Resolución 0414 del año 2002 estableció el reglamento técnico forense para Colombia, que es el documento que reglamenta los artículos de la ley 769 de 2002 en lo referente a los procedimientos en caso de embriaguez alcohólica o no alcohólica de conductores.

Pero en las normas colombianas que a continuación se señalan: LEY 599 DE 2000 (por la cual se expide el Código Penal), LEY 600 DE 2000 (por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal), LEY 734 DE 2002 (Por la cual se expide el Código Disciplinario Único), LEY 906 DE 2004 (por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal), Ley 769 de 2002 (Código nacional de tránsito terrestre). Ley 1548 de 2012, Ley 1696 de 2013.

Las normas colombianas establecen claramente las responsabilidades, las sanciones y los procedimientos en caso de contravenciones o accidentes de tránsito donde se vean involucrados los conductores.

Dado que cerca del 20% de las muertes en Colombia están relacionadas con el consumo de alcohol o sustancias que alteran la capacidad de conducir vehículos, y ante el riesgo que se genera con estas conductas, el Estado ha considerado dar claridad sobre la responsabilidad y las sanciones a través de las normas citadas.

3. Definiciones

3.1 **Embriaguez:** Es la *turbación pasajera de las potencias, exceso con que se ha bebido vino o licor*" o el "*estado producido por una intoxicación de gas, benzol, etc.*" Hace aproximación a los conceptos toxicológico y forense de la embriaguez. "Turbación pasajera de las potencias" = alteración de corta duración en la parte psíquica y física de un individuo. "Intoxicación". Estado de intoxicación con alcohol, a un grado suficiente como para deteriorar las funciones mentales y motrices del cuerpo.

3.1.1 **Embriaguez alcohólica**: Intoxicación aguda por alcohol etílico. Durante el proceso de intoxicación se distinguen cuatro fases: una primera fase de excitación y euforia que comporta alteraciones visuales, una lentificación de la respuesta a estímulos sensoriales y una pérdida más o menos acentuada del autocontrol; la segunda fase se caracteriza por una anulación de la acción inhibidora de los centros superiores y la correspondiente aparición de emociones y deseos inconscientes; una tercera fase en la que se acentúa la disminución de las percepciones sensoriales y una notable incapacidad para la marcha; en una cuarta fase el sujeto entra en coma y puede producirse parálisis del centro respiratorio. Si la evolución es favorable, el coma pasa a ser un sueño profundo que puede durar más de 10 h; luego, el sujeto se despierta con un gran dolor de cabeza, vómitos, náuseas y sensación de malestar.

3.1.2 **Embriaguez no alcohólica**: Es el estado de alteración referida en la definición de embriaguez, pero no por el consumo de alcohol, sino por otras sustancias que pueden ser estimulante o depresora, incluso sustancias de uso clínico. Las sustancias estimulantes producen sensación de euforia y bienestar, aumento de la energía y del nivel de actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga, del sueño y del apetito. En este grupo se tienen sustancias como: cocaina, bazuco, anfetaminas.

Las sustancias depresoras inhiben los mecanismos cerebrales de vigilia (estar en vela). Dependiendo de la dosis administrada pueden producir relajación, sedación, somnolencia y coma. Entre las sustancias depresoras se tiene: barbitúricos, benzodiacepinas, ketamina, antihistamínicos, antidepresivos tricíclicos, solventes: solventes de pinturas, pegantes como boxer o solución, alcohol etílico. También hay sustancias alucinógenas como hongos, lsd, fenciclidina (pcp), yagé.

3.1.3 **Alcoholemia:** La Alcoholemia es exclusivamente la presencia de alcohol en la sangre. Los términos embriaguez y alcoholemia no tienen el mismo significado, es importante no confundirlos, pues la embriaguez es el estado de alteración producido por sustancias y alcoholemia se refiere al estado de alteración prducido solo por alcohol.

3.1.4 **Alcohosenso**r: El alcohosensor o alcoholímetro es un tipo especial de instrumento usado para determinar el nivel de alcohol presente en un líquido o gas. Puede por tanto ser usado para medir el porcentaje de alcohol en una bebida alcohólica o para determinar la presencia de alcohol en la sangre o en un gas. Existen diferentes clases de estos equipos, desde los digitales más simples con bajo nivel de precision y que an indicio de la presencia de alcohol hasta los más precisos llamados evidenciales que arrojan un margen de error muy peuqeño, por lo que su uso es adecuado para los procedimientos que desarrollan autoridades y entidades que realizan este tipo de pruebas paraclínicas. Los equipos evidenciales son aquellos que entregan un registro impreso, donde está consignada información relevante del equipo y de la prueba, tal como: datos del equipo, fecha de calibración, fecha y hora de la prueba, valor arrojado, etc. Algunos equipos tiene impresora que permite escribir toda la información del examinado. Es importante tener claro respecto al examen de alcoholimetria que los equipos evidenciales deben estar en estado de

calibración por una firma certificada y que debe existir un certificado de calibración, además de la idoneidad del operador, que también debe tener un certificado que lo faculte para realizar dicha prueba.

. Figura 1. Alcohosensor digital de tamizaje. Fuente CFPV

. Figura 2. Alcohosensor evidencial RBT IV. Fuente Intoximeter

3.2 **El alcohol**: Es una sustancia incolora y sin olor que se obtiene básicamente mediante dos procesos:

- Fermentación de granos o frutas (azúcares), como los vinos y champaña. con contenidos de 10 a 20%; cervezas con contenidos de 3 a 8%.
- Destilación, como la ginebra, whisky, ron, vodka, entre otros. Esta destilación se obtiene a partir de la madera, y los contenidos suelen estar entre el 30 y el 50%.

El contenido de alcohol expresado en porcentaje (%) en una bebida se refiere a la cantidad de alcohol con respecto al total: por ejemplo: el 4% de contenido de alcohol en una cerveza de 300 cm^3 quiere decir que 12 cm^3 son alcohol y los 288cm^3 restantes son otras sustancias.
El alcohol para el consumo humano es el etanol, y su fórmula química es CH3CH2OH. Es un líquido hidrosoluble. El etanol es el principal componente de las bebidas alcohólicas y se considera un depresor del SNC (sistema nervioso central), porque actúa directamente sobre las células del cerebro, y los efectos de su consumo se potencian cuando se combina con otras sustancias como: sedantes, hipnóticos, anticonvulsivantes, antidepresivos, tranquilizantes, analgésicos, entre otros.

El alcohol es la droga más antigua que se conoce. Su uso y abuso se encuentra documentado desde épocas muy remotas de la humanidad. En el paleolítico se producía hidromiel o ”met.”, producto del contenido alcohólico obtenido por la fermentación de la miel. En Babilonia A.C. se elaboraba el “Shiraku”, a base de cebada y semejante a la cerveza actual. Los griegos rendían culto a Dionisio y ofrecían bebidas alcohólicas a sus dioses y a los soldados antes de los combates. En la Biblia el vino aparece en los episodios de Noé. Los romanos apreciaron enormemente el vino y lo difundieron por toda Europa afianzando la viticultura. Los árabes descubrieron la destilación y lo introdujeron a Europa. El consumo en la edad media se asoció a bienestar conociéndole con el apelativo de “Aqua vitae. La revolución industrial hizo aumentar su consumo incluso hasta el abuso del mismo.

3.2.1 **Toxicocinética**: se refiere al tránsito del tóxico por el organismo, a través de los diferentes órganos. La tóxicocinética es un proceso dinámico, que consta de las siguientes fases:

- *Absorción*: Paso de una sustancia o xenobiótico (xenobiótico = tóxico) desde el lugar de administración hasta el plasma. Penetración en el medio interno de la sustancia tóxica. La absorción se da por las siguientes vías: Oral, pulmonar, percutánea (por la piel), parenteral (sistema circulatorio). El alcohol se absorbe en el organismo de la siguiente manera: estómago: 20 a 25%. La mucosa gástrica absorbe precozmente del 15 % al 20 % del alcohol ingerido y así se empiezan a elevar los niveles de alcohol en sangre y cerebro produciendo los primeros síntomas de la embriaguez. El 75 a 80% restante se absorbe en el intestino delgado. El proceso de absorción se puede influenciar por diversos factores tales como: el contenido gástrico, la motilidad gastrointestinal, la calidad y composición del licor, si se es tomador habitual generando tolerancia, la ingesta simultánea de alimentos, contenido de grasa de los alimentos. La presencia de alimentos en el estómago, especialmente grasas y carbohidratos, disminuye la velocidad de absorción, por lo cual la sintomatología de la embriaguez también se retarda en hacer su aparición. Es por eso que cuando se ingiere alcohol simultáneamente con alimentos, la aparición de los síntomas de embriaguez se retardan, y se tardan más si los alimentos tienen alto

contenido de grasa, pues esta actúa como una membrana que recubre las paredes del estómago y la absorción se hace más lenta.

- *Distribución*: Proceso en el que tiene lugar el transporte del fármaco (tóxico) desde su lugar de absorción hasta el órgano de destino y hasta otros órganos donde va a ser eliminado, metabolizado, acumulado, etc. La distribución se da por medio de la sangre. En el caso del alcohol, llega al cerebro a través de la sangre, que es donde se dan los primeros síntomas de la embriaguez alcohólica.
- *Localización (fijación)*: En virtud de organotropismos no bien conocidos, los tóxicos pasan de la circulación a ciertos tejidos, sobre los que se fijan para actuar o para permanecer depositados e ingresar de nuevo en la sangre; también pasan al hígado para ser transformados en metabolitos, por lo general menos tóxicos.
- *Eliminación* Se produce por orina, bilis, heces, aire (tóxicos volátiles), y con menor importancia por el sudor, saliva. La eliminación de tóxicos por la leche puede producir cuadros de intoxicación en lactantes: intoxicación por alcohol.

3.2.2 **Toxicodinámia**: Estudia los mecanismos que operan una vez que un tóxico llega a un órgano en donde liberará su acción destructiva al interactuar con las células del órgano que lo reciben y que por ello se les da el nombre de receptores. Se refiere al proceso de metabolismo del alcohol en el organismo. El alcohol cuando entra al organismo sufre un proceso convirtiéndose en ácido acético. El consumo de etanol en forma regular y continuada, inhibe la utilización de ácidos grasos y la disponibilidad de precursores, lo cual estimula la síntesis hepática de triglicéridos produciendo entonces hígado graso hallazgo característico en alcohólicos crónicos. El sistema nervioso central es uno de los que más se afecta por la impregnación del etanol, generando los efectos clínicos de mayor interés para el examen de embriaguez. Los primeros procesos mentales afectados son los que dependen del aprendizaje y la experiencia previa, tales como las habilidades y destrezas. Luego se presentan alteraciones en la atención, concentración, memoria y juicio.

Figura 3.El alcohol en el organismo. Fuente DGT- España

3.2.3 ***El alcohol y la Ley de Henry***: El alcohol es una sustancia volátil, es decir, fácilmente pasa a vapor. Por esta condición de volatilidad es que es válido que se detecte el contenido del alcohol en sangre a través del aire espirado. Este es un principio de la Ley de Henry. De acuerdo a la ley de Henry, la concentración de una sustancia volátil en el aire sobre un fluido es proporcional a la concentración de la sustancia volátil en el fluido. Ejemplo: la gasolina contenida en un recipiente es un líquido volátil, luego el contenido de sustancias en la gasolina líquida es proporcional con los vapores que esta emana. En el caso de los seres humanos y el alcohol, aplicando esta ley la sustancia volátil seria el alcohol, el aire sobre esta sería el alveolo y el fluido la sangre. Así, cuando una persona ingiere alcohol, este pasa a la sangre y después de recorrer gran parte del cuerpo pasa a los pulmones, de donde un contenido importante sale por el aire espirado, este el principio por el cual se puede detectar el alcohol en sangre a través del aire que se expulsa de los pulmones. Esta proporción es 2.100:1, es decir, que 2.100 ml de aire en los alvéolos contendrán la misma cantidad de alcohol que un ml de sangre. Este es el principio por el cual es aceptada la medición de la alcoholemia con alcohosensores.

El contenido de alcohol en el organismo se puede determinar de manera directa, haciendo una alcoholemia en sangre; o de forma indirecta, a través del aire espirado usando un alcohosensor.

3.2.4 ***Los efectos del alcohol en las facultades necesarias para conducir vehículos o realizar actividades de alto riesgo***: el alcohol es una sustancia depresora del SNC, contrario a lo que se piensa, pues desde la primera ingesta se van deteriorando las facultades necesarias para realizar actividades de alto riesgo. Por esta razón principal es que quienes han ingerido bebidas alcohólicas, aunque en pequeñas cantidades deben abstenerse de realizar actividades de riesgo como conducir vehículos, trabajar en altura, manipular armas, pilotear aviones u otra actividad que requiera todos los sentidos en su máxima capacidad de reacción.

La alteración en las facultades está definida por el grado de alcoholemia al que ha llegado un individuo. En Colombia, según el INML a través del reglamento técnico forense o resolución 0414 de 2002, se establecen los protocolos para la determinación y actuaciones para determinar la embriaguez.

El alcohol se concentra en el organismo a medida que se ingiere. Por cada unidad alcohólica que se ingiere se eleva la alcoholemia en 20 a 25 g%. Una unidad alcohólica es un trago de cualquier bebida que contenga alcohol, así: una copa de vino, un trago de whisky, una cerveza, un trago de aguardiente o ron, etc. El tamaño o cantidad del trago o unidad alcohólica depende la concentración de alcohol en la bebida, por ejemplo, una cerveza tiene 300 cm^3 y es una unidad alcohólica que puede contener 4% de contenido de alcohol, es decir, 12 cm^3 de alcohol. Caso diferente a un trago de aguardiente que es de menor cantidad por el mayor porcentaje de alcohol que tiene el aguardiente.

Un individuo que ingiera una unidad alcohólica tendrá un pico máximo de absorción de alcohol a la hora de haberse ingerido la sustancia y necesitara entre dos y tres horas para eliminar totalmente esa dosis del organismo.

Alcoholemia	Nivel de DIFICULTAD en el tránsito	EFECTOS en la persona	Nivel de RIESGO
0.0	SIN DIFICULTAD	Dominio pleno de facultades para circular responsablemente en el tránsito	NULO
0.3	MODERADO	Disminuye la capacidad de atender a situaciones de peligro. La respuesta a las mismas se comienza a enlentecer y se hace más confusa	BAJO
0.5	MODERADO A SEVERO	Se reduce la visión con dificultades de enfoque y esto ocasiona desatención a las señales de tránsito que no pueden ser percibidas adecuadamente	ALTO
0.8	SEVERO	La motricidad se ve afectada, se retardan los movimientos. Aparece una sensación de euforia y confianza. Manejo agresivo y temerario por impulsos sin razonar	ALTO
1.5	CRÍTICO NO CONDUZCA!	Estado de embriaguez importante. Reflejos alterados y reacción lenta e imprecisa. La concentración visual se deteriora y mntener la atención se deficulta en extremo	MUY ALTO
2.5	CRÍTICO NO CONDUZCA!	Ebriedad completa. La persona aparece como "narcotizado" y confuso. Su conducta es imprevisible y le es imposible tomar decisiones con certeza	SEVERO
3.0	CRÍTICO NO CONDUZCA!	Ebriedad profunda. Se pierde paulatinamente la conciencia como antesala al coma y principio de riesgo de muerte	EXTREMO

Figura 4 Efectos del alcohol en el organismo. Fuente: vialidadhoy.com

El consumo de alcohol y drogas reduce drásticamente las capacidades para conducir vehículos. El conductor embriagado es más lento para la toma de decisiones y reacciones, normalmente un conductor tarde 2,54 segundos en el proceso PIEV: percepción, intelección, emoción y volutión, esto es, desde que el individuo ve un obstáculo o emergencia, lo reconoce, reacciona emocionalmente y actúa.

El alcohol causa sueño y desconcentración, además afecta la visión y degenera la motricidad fina, necesaria para maniobras de precisión, como por ejemplo el adelantamiento de otros vehículos o calcular distancias.

Los conductores que han consumido alcohol o drogas se atreven a tomar mayores niveles de riesgo.

4. Los grados de alcoholemia

Dependiendo de la cantidad de alcohol ingerido, este se concentra en la sangre y causa los trastornos que limitan las capacidades del individuo. En Colombia INML a través del reglamento técnico forense establece los grados de alcoholemia.

Alcoholemia	Nivel de dificultad en el transito	Efectos de las personas	Nivel de riesgos
0.0	Sin dificultad	Dominio pleno de facultades, para circular responsablemente en el transito	Nulo
0.3	Moderado	Disminuye la capacidad de atender a situaciones de peligro. La respuesta a las mismas se comienza a entontecer y se hace más confusa.	Bajo
0.5	Moderado o severo	Se reduce la visión con dificultades de enfoque y esto ocasiona desatención a las señales de tránsito que no pueden ser percibidas adecuadamente.	Alto
0.8	Severo	La motricidad se ve afectada se retardan los movimientos aparece una sensación de euforia y confianza. Manejo agresivo y temerario por impulsos sin razones.	Alto
1.5	Critico no conduzca	Estado de embriaguez importante, reflejos alterados y reacción lenta e imprecisa. La concentración visual se deteriora y mantener la atención se dificulta en extremo.	Muy alto
2.5	Critico no conduzca	Ebriedad completa la persona aparece como narcotizado y confuso su conducta es imprevisible y le es imposible tomar decisiones.	Severo
3.0	Critico no conduzca	Ebriedad profunda se pierde paulatinamente la conciencia como antesala al coma y principio de riesgo de muerte.	Extremo

Tabla 1. Grados de alcoholemia y sus signos. Fuente: INML

5. Sanciones contempladas en Colombia por conducir bajo el efecto de alcohol o drogas

En Colombia las sanciones por contravenciones en el caso de conductores en estado de embriaguez se contemplan en le Ley 769 de 2002 y en la Ley 1548 de 2012, Ley 1696 de 2013.

Los artículos de la Ley 769 de 2002 referentes a esta conducta se consignan a continuación:

CAPÍTULO VIII

Actuación en Caso de Embriaguez

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.

Conceptos Oficina Jurídica Ministerio de Transporte: Concepto Nº 315301 del 25 de agosto de 2010:

“En cuanto al procedimiento a seguir cuando quiera que el conductor se niegue a realizar la prueba de alcoholemia, se tiene que la Honorable Corte Constitucional es reiterativa en manifestar que respecto a la inspección corporal, si el imputado no da su consentimiento para recoger evidencia o elementos materiales probatorios donde se requiera exploración sobre la piel desnuda y espacios naturales, sea o no mediante la introducción de

instrumental médico, sondas, etc., si no se obtiene el consentimiento del imputado no se puede hacer el procedimiento y se tendría que acudir al juez de garantías, de lo que se desprende que en tratándose de la persona que conduce en estado de embriaguez pero no ha causado daño alguno, si el contraventor no da su consentimiento para sacar muestra de sangre, orina utilización de alcohosensor, no es posible realizarse; solo procedería la prueba clínica señalada en la Resolución No. 001183 del 14 de diciembre de 2005, por medio de la cual se adopta EL REGLAMENTO TECNICO FORENSE PARA LA DETERMINACION CLINICA DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ, la cual contempla las especificaciones para la determinación clínica de la alcoholemia o cualquier otra prueba que conduzca a demostrar el estado de embriagues pero que no conlleve inspección corporal. Para la prueba clínica señalada en la Resolución 421 No. 001183 en cita, se debe evaluar la presentación personal, conducta motriz, aliento alcohólico, prueba sensorial, comportamiento efectivos, lenguaje, pensamiento, inteligencia, sensopercepción, juicio y raciocinio, introspección, congestión conjuntiva y evaluación de la coordinación motora."

Artículo 151. **Suspensión de Licencia**. Quien cause lesiones u homicidios en accidente de tránsito y se demuestre que actuó bajo cualquiera de los estados de embriaguez de que trata este código, o que injustificadamente abandone el lugar de los hechos, a más de las sanciones previstas en el Código Penal, se hará acreedor a la suspensión de su licencia por el término de cinco (5) años.

Comentario del Editor: Los presupuestos para la suspensión de la licencia previstos por esta norma son: (i) conducir en cualquier de los estados de embriaguez establecidos en el Código o abandonar el lugar de los hechos, (ii) causar lesiones o muerte a otra persona en la conducción.

Artículo 152. Grado de alcoholemia. Modificado Artículo 25 Ley 1383 de 2010 y 1548 de 2012.

Artículo 131. Multas. Modificado Artículo 21 Ley 1383 de 2010 y Ley 1548 de 2012. Los infractores de las normas de tránsito serán sancionados con la imposición de multas, de acuerdo con el tipo de infracción así:

Conducir en estado de embriaguez o bajo los efectos de sustancias alucinógenas, se atenderá a lo establecido en el Artículo 152 de este código. Si se trata de conductores de vehículos de servicio público, de transporte escolar o de instructor de conducción, la multa pecuniaria y el período de suspensión de la licencia se duplicarán. En todos los casos de embriaguez el vehículo será inmovilizado y el estado de embriaguez o alcoholemia se establecerá mediante una prueba que no cause lesión, la cual será determinada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Conceptos Oficina Jurídica Ministerio de Transporte: Concepto Nº 159811 del 3 de mayo de 2010: "La norma enfatiza la expresión "En todos los casos de embriaguez el vehículo será inmovilizado …", significa lo anterior, que ante el notorio estado o uso de la facultad mental y/o sicomotriz que se encuentre el conductor, el Agente de Tránsito, como medida preventiva, inmovilizará el vehículo, y de la medición de alcoholemia que se realice ya sea por medio de alcohosensor u otras pruebas paraclínicas complementarias ellas como resultado de medición indicarán el grado de alcohol en el que el individuo se encuentra. (…) Se concluye manifestándole que así la ley no enuncie el PRIMER GRADO DE EMBRIAGUEZ, si establece la inmovilización (Suspensión temporal de movilización de

un vehículo), para todos aquellos casos en que el conductor, se encuentre bajo los efectos de sustancias alucinógenas.”

7. Procedimiento para realizar las actividades de prevención y control sobre el consumo de alcohol y droga

El programa se desarrolla en dos fases: pedagogía y control.

La pedagogía se refiere a todas las estrategias implementadas para crear conciencia y recordación frente al uso de estas sustancias. Como parte de esta estrategia se recomienda que se deje expresamente consignado en los manuales de convivencia y en los documentos de relaciones contractuales de los instructores con la empresa, las sanciones aplicadas para los casos en que este llegue en estado de embriaguez a impartir capacitación teórica o práctica.

Asimismo, también es importante dejar claro el procedimiento y sanciones cuando el instructor es sorprendido por las autoridades de tránsito conduciendo en estado de embriaguez, aún por fuera de sus turnos de trabajo, debido a la gradualidad de las sanciones contempladas en la Ley 769 de 2002 y modificadas mediante las leyes 1548 de 2012 y 1696 de 2013 para instructores de los CEAS. Esta política se hace imprescindible por la pérdida de imagen del instructor y las posibles afectaciones que su conducta le traiga al centro de enseñanza.

En cuando a los aprendices es importante que al momento de brindársele información del curso de formación en técnicas de conducción y realizar su inscripción y matrícula a este, se le explique claramente la política de alcohol y drogas del CEA, de tal manera que entienda la importancia de esta desde que inicia su proceso de formación. Estas estrategias generan procesos de credibilidad y confianza para las instituciones.

El trabajo de pedagogía se realizará a través de la divulgación de una política de no uso de alcohol y drogas, aún las de uso clínico, por parte de los instructores y aprendices. Para esta estrategia se manejarán capacitaciones y mensajes de recordación de los riesgos en estas conductas. La capacitación para instructores se deberá realizar anualmente con una duración no inferior a 4 horas, donde se recuerden los riesgos del alcohol o las drogas en la conducción y la normativa vigente en el país sobre el tema.

En cuanto al control se propone realizarlo periódicamente con un equipo no evidencial pero que no sea desechable, se recomienda el alcohosensor FST marca Intoximeter o uno similar. En la figura siguiente se muestra el equipo propuesto.

Fotografía 1. Alcohosensor FST- Intoximeter

Periódicamente, se realizará a todos de los instructores de teoría y práctica la prueba con este equipo al inicio de la jornada, para lo cual se debe implementar el formato modelo, donde se consignen los resultados de la prueba, que debe contener información relevante como: fecha, hora, nombre e identificación del examinado, resultado de la prueba, espacios para las firmas del examinador y del examinado.

Se debe crear conciencia en los instructores sobre la importancia de esta política y lo que se busca con ella, es brindar los estándares más altos a los usuarios y que esto será visto de manera positiva por alumnos, comunidad y autoridades.

En el caso de los aprendices, se les realizará una prueba al inicio de la clase práctica al 25% de ellos, aleatoriamente. En este caso, la prueba será realizada por el instructor asignado, utilizando un equipo de tamizaje. Con solo el indicio que entregue el equipo, se procederá a aplicar la sanción, la cual se contempla en el numeral 8.

8. Sanciones contempladas en el CEA AS REALES

El nivel de sanciones por conducir bajo el efecto de alcohol o drogas debe ser gradual y observar las consideraciones consignadas en las normas colombianas y los documentos de nivel científico.

8.1 Sanciones para los instructores

Los instructores tienen la responsabilidad de enseñar las técnicas de conducción y las buenas prácticas. Asimismo, están en la obligación de cumplir cabalmente la normatividad de tránsito, y hacerla cumplir a sus aprendices. A continuación, se establecen las sanciones a aplicarse a los instructores por presentarse a impartir clases bajo el efecto de alcohol, o ser sancionados por una autoridad de tránsito por esta misma conducta.

- **Primera Vez**: Cuando el conductor arroje cualquier valor de concentración de alcohol, con prueba realizada con el alcohosensor, se procederá a la suspensión de sus clases por el lapso de una semana, en la cual no recibirá remuneración.
- **Segunda Vez**: Cuando el conductor arroje cualquier valor de concentración de alcohol, con prueba realizada con el alcohosensor, se procederá a la suspensión de sus clases por el lapso de un mes, en la cual no recibirá remuneración.
- **Tercera Vez:** Cuando el conductor arroje cualquier valor de concentración de alcohol, con prueba realizada con el alcohosensor, se procederá a la suspensión definitiva del contrato de trabajo.
- **Instructor sancionado por una autoridad de tránsito**: Las normas colombianas establecen las sanciones para los instructores de CEA. En el caso de un instructor practico al tener una sanción impuesta por la autoridad de tránsito, esta también le quedará en firme en el CEA.

Se deberá establecer en el contrato del instructor un documento que sustente el compromiso de realizarse las pruebas, de acatar el reglamento respecto a esta política.
Reincidencia: se suspende por un mes

8.2 Sanciones para los aprendices

En esta política se establece que los aprendices deberán realizarse prueba de alcoholemia al inicio de las clases. La sanción para el aprendiz que sea detectado, en la prueba con el alcohosensor, que ha consumido alcohol al momento de presentarse a la clase práctica, será la cancelación y reprogramación de la clase. Si esta situación se presenta dos veces, entonces se le cobrará la clase adicional o la reprogramación, debido al traumatismo que se causa a la programación del CEA.

Al momento de la matrícula, al aprendiz se le entrega información sobre esta política del CEA y las consecuencias del no cumplimiento. Asimismo se le hará firmar un acta donde se compromete a acatar esta norma del CEA y a aceptar la sanción prevista cuando se infrinja.