



CHACO

LEY 7167

PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DEL CHACO

Programa Provincial de Prevención y Asistencia Sanitaria Integral de las Adicciones.

Sanción: 13/12/2012; Promulgación: 10/01/2013;
Boletín Oficial: 18/02/2013

PROGRAMA PROVINCIAL DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL DE LAS ADICCIONES

CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1° - Creación. Créase el Programa Provincial de Prevención y Asistencia Sanitaria Integral de las Adicciones, destinado a brindar un abordaje interdisciplinario e intersectorial del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Art. 2° - Principios. En la aplicación de la presente ley, las adicciones serán abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental, por lo que las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales, y de otras prácticas de riesgo adictivo, tienen todos los derechos y garantías establecidos en la ley nacional [26.657](#) - Derecho a la Protección de la Salud Mental-, en su relación con los servicios de salud.

Art. 3° - Objetivos. Son objetivos del Programa:

a) Fortalecer el sistema público de atención sanitaria, universal y gratuito, para el abordaje de la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y de otras prácticas de riesgo adictivo en todo el territorio provincial, que contemple diferentes modelos comprobados y avalados de intervención sobre la base de la diversidad, los variados contextos donde se presentan las problemáticas, las características de la adicción y la singularidad de las personas.

b) Consolidar la atención sanitaria y psicosocial en el campo de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios asistenciales con un criterio sistémico e integrado, que incluya procesos de fortalecimiento institucional, modernización e innovación infraestructural de los servicios de salud mental y los centros sanitarios dependientes del sistema de salud pública provincial en coordinación con efectores asistenciales sociales y de salud no gubernamentales, con el objeto de garantizar la calidad en las prestaciones y la eliminación de las barreras de accesibilidad geográficas, administrativas y culturales a dichos servicios.

c) Garantizar estrategias de intervención interdisciplinaria con pleno y efectivo reconocimiento de la dignidad del ser humano, promoviendo la autonomía individual y la singularidad de las personas que demandan atención sanitaria para el tratamiento de las adicciones, evitando la estigmatización y observando especialmente las garantías constitucionales y los derechos humanos fundamentales que los asisten; de conformidad con lo establecido en el Capítulo I de la ley nacional [26.657](#) - Derecho a la Protección de la Salud Mental.

d) Impulsar proyectos de investigación científica y el desarrollo de espacios específicos de formación y capacitación técnica y/o profesional interdisciplinaria dirigida a proporcionar una atención sanitaria y psicosocial adecuada.

e) Garantizar a las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y otros

trastornos adictivos la calidad y eficacia de las prestaciones integradas en la red única de servicios asistenciales de promoción pública.

f) Coordinar políticas conjuntas para un abordaje intersectorial con las áreas de desarrollo social, trabajo, educación, cultura, deporte, derechos humanos, realizar convenios con Universidades Nacionales públicas, privadas e Institutos de Nivel Terciario que forman recursos en trabajo social, enfermería, terapia ocupacional entre otros.

g) Fortalecer el modelo de reducción de daños, entendiéndolo por ello a aquellas acciones que promuevan la disminución de riesgos para la salud individual y colectiva que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de las personas que padecen adicciones.

h) Implementar estrategias de intervención socio-sanitarias en la población general, que posibiliten la detección precoz del inicio en el consumo de drogas legales e ilegales, a fin de evitar que lleguen a situaciones de abuso y/o dependencia.

i) Monitorear sistemática y regularmente el comportamiento epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas, identificar y valorar los factores de riesgo, procesar información vinculada a la prevención y asistencia sanitaria, así como efectuar el seguimiento de las acciones de intervención sociosanitarias, evaluar el impacto de las estrategias de prevención y definir necesidades de investigación científica en el campo de las adicciones.

j) Estimular en la comunidad actividades tendientes a propiciar la creación y/o el fortalecimiento de estrategias comunitarias orientadas hacia la contención e integración social de personas que mantienen relaciones patológicas con las drogas.

k) En cumplimiento de la responsabilidad asignada por el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas, creado por ley nacional 26.586, ratificado por ley provincial 6511, deberá:

1. Promover campañas de sensibilización dirigida a la población en general, acerca de los consecuencias derivadas del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, y de otras prácticas de riesgo adictivo.

2. Originar medidas que tiendan a modificar las actitudes, los comportamientos y la percepción social de la población en general respecto de los usuarios de las drogas.

3. Articular acciones con las autoridades educativas, a fin de orientar las prácticas educativas para trabajar en la educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo.

CAPÍTULO II - AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Art. 4° - Órgano de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud Pública.

Art. 5° - Funciones. Son funciones de la autoridad de aplicación:

a) Articular y supervisar el cumplimiento de los objetivos del Programa creado por la presente; implementación y fortalecimiento de una red de atención sanitaria coordinada para la asistencia de las personas afectadas por problemas de consumo y dependencia de drogas y otros trastornos adictivos, logrando de esta manera que la atención llegue igualmente a toda la población.

b) Garantizar la capacitación permanente de profesionales y técnicos integrantes de la red de atención sanitaria de adicciones, a través de su participación en las acciones de investigación, docencia y asesoramiento de la problemática.

c) Coordinar con el área de Derechos Humanos que será responsable de la verificación del cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas que se encuentren bajo asistencia por problemas de adicciones, en los términos establecidos por el artículo 29 de la Ley nacional [26.657](#) - Derecho a la Protección de la Salud Mental.

d) Impulsar intervenciones integrales con psicólogos sociales que prioricen el mantenimiento de los vínculos afectivos de las personas afectadas por problemas de consumo y dependencia de drogas y otros trastornos adictivos en su entorno familiar, comunitario o social, aplicando con carácter preferente el criterio de proximidad al domicilio del usuario y su entorno, potenciándose los dispositivos y programas asistenciales en régimen ambulatorio.

e) Incluir y articular con el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, el Instituto de Cultura y sus respectivos programas,

estrategias que contengan actividades deportivas, artístico-culturales, educativas, como también la incorporación en programas laborales y/o de acción social para personas con problemas de adicciones. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en el campo de las adicciones, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud.

f) Firmar convenios con las universidades nacionales que aborden la problemática de adicciones para elaborar trabajos de investigación en los que se observen sus distintos tipos, los contextos en los que las mismas se desarrollan, su prevención y tratamiento, considerando estrategias diversas y alternativas de reducción de riesgos de la salud colectiva e individual.

g) Coordinar con el Ministerio de Industria, Empleo y Trabajo, planes de prevención de adicciones en el trabajo, de inserción y capacitación socio-laboral para personas con adicciones.

h) Coordinar con las áreas específicas del Poder Judicial el dictado de cursos de formación y especialización en el campo de las adicciones y acordar la redacción de protocolos guías que contengan parámetros médicos, psicológicos, sociales y legales para ser considerados por el sistema judicial y el de salud pública, optimizando la utilización de los recursos que permitan la derivación, atención y tratamiento de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

i) La Dirección de Epidemiología deberá elaborar informes semestrales que contengan, datos epidemiológicos respecto de la problemática de las adicciones y los factores de riesgo.

j) En cumplimiento de la responsabilidad asignada por el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas, creado por ley nacional [26.586](#), ratificado por ley provincial 6511, deberá:

1. Realizar tareas de sensibilización comunitaria y promoción de conductas saludables que generen factores de protección tanto en lo individual como en lo colectivo.

2. Impulsar la construcción de espacios adecuados para que los niños, niñas y jóvenes se integren a una participación por fuera de la escuela, mediante un modelo basado en la construcción colectiva del conocimiento.

3. Realizar campañas de sensibilización y prevención en materia de adicciones con la finalidad de informar a la población sobre las leyes, medidas, programas, tratamientos y recursos disponibles.

k) Promover en coordinación con los Ministerios de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y de Desarrollo Social y otras áreas que correspondan, la implementación de acciones de inclusión social; especialmente el desarrollo de dispositivos tales como - centros de apoyo y refugios para personas con problemas de adicciones en situación de calle, puntos de contacto e información así como la conformación de equipos interdisciplinarios de calle.

CAPÍTULO III - SERVICIOS DE ATENCIÓN SANITARIA EN ADICCIONES

Art. 6° - Integración. La red de servicios sanitarios para la prevención y asistencia en el campo de las adicciones será determinada y desarrollada reglamentariamente, garantizándose los recursos institucionales y efectores necesarios en cada una de las zonas sanitarias y niveles de atención, para la efectiva implementación del Programa Terapéutico Básico para el tratamiento de la drogadicción aprobado por resolución conjunta [362/1997](#) y [154/1997](#) del Ministerio de Salud de la Nación y la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), el cual se declara expresamente aplicable a la jurisdicción provincial y que como Anexo II, forma parte de la presente.

Deberá garantizarse la disponibilidad y funcionamiento operativo, como mínimo, de un equipo interdisciplinario por cada establecimiento sanitario de gestión estatal de nivel de complejidad III en el territorio provincial.

Art. 7° - Marco normativo. La creación, habilitación y funcionamiento de los establecimientos u organismos que brindan servicios de atención sanitaria para personas

con consumo problemático de sustancias psicoactivas se efectuará tornando como marco normativo referencial la Resolución conjunta [361/1997](#) y 153/1997 Ministerio de Salud de la Nación -Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), establecimientos que brindan servicios preventivo-asistenciales en drogadependencia -categorización - derogación de la resolución conjunta 160/95 y 3/95-, que como Anexo I, forma parte de la presente.

Del mismo modo deben desarrollar sus actividades de acuerdo a los principios enmarcados en la ley nacional [26.657](#) - Derecho a la Protección de la Salud Mental-, la ley [26.529](#) - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud- y la ley [26.061](#) - Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes -.

Art. 8° - Organismos estatales. Los establecimientos dependientes del sistema de salud pública que integran la red de servicios de atención sanitaria en el campo de las adicciones ajustarán sus condiciones edilicias, de funcionamiento operativo y de seguridad a los requisitos y especificaciones contemplados expresamente en la normativa citada en el artículo anterior y los términos de la presente ley.

Art. 9° - Organismos privados. Los establecimientos de gestión privada situados en territorio provincial o en otras jurisdicciones no pueden realizar convenios con el Gobierno de la Provincia del Chaco si aquellos no adecuan su funcionamiento a lo establecido en esta ley y la normativa citada en el artículo 7° del presente instrumento. El Gobierno de la Provincia del Chaco debe asegurar en los convenios su facultad de fiscalizar el funcionamiento de estos establecimientos y de rescindir el convenio cuando se incumpla la presente ley.

Art. 10. - Centros de apoyo. Fortalecer los centros de apoyo existentes dependientes del Ministerio de Desarrollo Social contribuyendo con el diagnóstico, la mejora socio-sanitaria y la facilitación de la derivación terapéutica de las personas con problemas de adicciones en situación de calle. Los centros de apoyo deben estar disponibles veinticuatro horas al día, siete días a la semana, deberán trabajar en forma coordinada con los equipos interdisciplinarios de salud Mental, debiendo garantizar los servicios básicos de alimentación y el abordaje interdisciplinario e intersectorial en los términos del artículo 8° de la ley nacional [26.657](#) - Derecho a la Protección de la Salud Mental-.

Art. 11. - Refugios. Los refugios son lugares para pasar la noche, con el objetivo de mejorar las condiciones de las personas con problemas de adicciones en situación de calle, como también para personas en situación de calle sin problemas de adicciones, intentando la eliminación de los medios propicios para el consumo. Los refugios deben estar disponibles en el período nocturno, durante los siete días de la semana, debiendo garantizar los servicios básicos de alimentación y el abordaje interdisciplinario e intersectorial en los términos del artículo 8° de la ley nacional [26.657](#) - Derecho a la Protección de la Salud Mental-.

Art. 12. - Puntos de contacto e información. Los puntos de contacto e información deben difundir información sobre:

- a) La accesibilidad, ubicación y funcionamiento de los servicios para el tratamiento de rehabilitación de drogas y otros servicios de salud.
- b) La accesibilidad y funcionamiento de los servicios de asistencia jurídica.
- c) La accesibilidad y funcionamiento de los servicios y centros de fomento de empleo y formación.
- d) Los riesgos por el uso de drogas.
- e) Los medios de protección contra las enfermedades infecto-contagiosas.

Los puntos de contacto e información pueden ser fijos o móviles, debiendo estar ubicados estratégicamente en función de los perfiles sociodemográficos, el relevamiento epidemiológico, la magnitud de los patrones de consumo y los factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Art. 13. - Equipos interdisciplinarios de calle. Los equipos interdisciplinarios de calle se desempeñan en forma ambulatoria y están destinados a promover la minimización de los daños asociados al consumo problemático de sustancias psicoactivas y mejorar la calidad de vida de los usuarios mediante mecanismos de integración evitando la segregación, discriminación y exclusión social de los mismos, promoviendo la autonomía en la toma de

decisiones.

Intervendrán en los espacios y edificios públicos donde el consumo problemático de sustancias psicoactivas genere conflictos comunitarios, favoreciendo la accesibilidad a los servicios sanitarios y asistenciales, posibilitando que las personas usuarias de sustancias psicoactivas tengan a su disponibilidad herramientas de prevención de enfermedades asociadas a dicho consumo y la disminución de la morbilidad y mortalidad derivada.

CAPÍTULO IV - DISPOSICIONES FINALES

Art. 14. - Financiamiento. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley, se imputarán a la partida presupuestaria correspondiente que se habilite en la Jurisdicción 06 - Ministerio de Salud Pública, cuyos recursos se integran de la siguiente manera:

- a) Los que por ley de presupuesto general se le asigne.
- b) Los afectados por normas y convenios específicos.
- c) Las transferencias del Estado Nacional en concepto de los artículos 39 y 43 de la ley nacional de Estupefacientes [23.737](#).
- d) Los provenientes de subsidios, legados y donaciones.

Art. 15. - Recursos Humanos. Facúltase al Poder Ejecutivo a efectuar llamado a concurso para la incorporación de recurso humano interdisciplinario que, por su perfil, formación y desempeño en el abordaje de temáticas relacionadas con conductas adictivas desde aspectos psicosociales y sanitarios, resultaren aptos para desarrollar sus funciones en el ámbito del Programa. Para ello se abrirá un llamado a inscripción luego de la reglamentación de la presente ley y por un plazo de ciento veinte (120) días.

Art. 16. - Reglamentación. El Poder Ejecutivo en el plazo de ciento ochenta (180) días a partir de la promulgación de la presente ley, dictará las disposiciones reglamentarias que resulten necesarias para la ejecución del programa.

La autoridad de aplicación, en dicho plazo, elaborará un informe que contenga:

- a) Datos epidemiológicos respecto a la problemática de las adicciones.
- b) Un relevamiento exhaustivo de la capacidad instalada en cada región sanitaria del sector público provincial para la atención específica de la problemática de las adicciones, y de los servicios de salud mental relacionada con las adicciones.
- c) Los recursos materiales, humanos y financieros que requiere cada región sanitaria, para adecuar su capacidad instalada o crear nuevos servicios que puedan satisfacer la demanda futura.

Art. 17. - Regístrese, etc.

ANEXO I A LA LEY 7167

RESOLUCION CONJUNTA 361/1997 y 153/1997 MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL (MS y AS) - SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCION DE LA DROGADICCION Y LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO (SEDRONAR)

Establécense normas de categorización para aquellos establecimientos que brindan Servicios Preventivos - Asistenciales en Drogadependencia.

Del 11/06/1997; Boletín Oficial 23/07/1997

El Ministro de Salud y Acción Social y el Secretario de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de La Nación resuelven:

Artículo 1º- Los Organismos que podrán prestar servicios como CENTROS PREVENTIVOS ASISTENCIALES de la Drogadependencia deberán brindar la orientación, diagnóstico, desintoxicación (en la forma no aguda de la intoxicación por sustancias de abuso), deshabitación, rehabilitación y reinserción familiar y social de las personas usuarias de sustancias psicoactivas, así como cualquier medida terapéutica tendiente a mejorar su estado físico, psicológico y social, para lo cual deberán cubrir la totalidad de los requisitos previstos para todos, alguno o algunos de los tres Niveles que se mencionan a continuación:

CENTROS PREVENTIVOS-ASISTENCIALES

I Nivel - (Ambulatorio) CONSULTORIOS EXTERNOS

Recepción de la demanda

Orientación

Diagnóstico

Tratamiento individual, grupal y familiar

Atención médico-clínica y psico-social

Asistencia ambulatoria individual, familiar y grupal

Deshabitación, rehabilitación y reinserción del drogadependiente

II Nivel - (Ambulatorio) HOSPITAL DE DIA

Tratamiento individual, familiar y grupal

Atención médico-clínica y psicosocial

Dinámica grupal.

III Nivel - (Internación)

ESTABLECIMIENTO CON CAPACIDAD DE INTERNACIÓN

Atención del paciente las 24 horas.

Tratamiento individual, familiar y grupal.

Atención médico-clínica y especializada.

Atención psicosocial.

Dinámica grupal.

Cumplir con la Ley N° 22.914.

Las prestaciones podrán ser brindadas por Comunidades Terapéuticas, Hospitales de Día, Centros Ambulatorios y toda otra modalidad similar que pudiere establecerse-excluidos los servicios de urgencias y emergencias-, según lo definido en el Anexo I y siempre que cumplan con los requisitos establecidos en la presente.

Artículo 2°- Se consideran, a los efectos de esta Resolución:

ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES - a las personas jurídicas legalmente constituidas y habilitadas por los Organos competentes, cuyo objeto social contemple la prevención, admisión, diagnóstico, orientación, tratamiento propiamente dicho, desintoxicación (en la forma no aguda de la internación por sustancias de abuso), rehabilitación y reinserción social. Como así también toda otra medida psicoterapéutica, ya sea en forma ambulatoria y/o residencial, destinada a mejorar las condiciones psicofísicas y sociales de las personas usuarias de sustancias psicoactivas

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES - a los centros oficiales que funcionan en Hospitales Generales o Psiquiátricos, Centros de Salud Mental periféricos, Unidades Asistenciales-Sanitarias periféricas con asistencia en Salud Mental, Centros específicos de Prevención y Asistencia en I, II y III Nivel, Servicios de Atención en Crisis (SAC) y todo otro que, dependiendo directamente del Estado Nacional, Provincial o Municipal lleve a cabo la admisión, prevención, diagnóstico, orientación, desintoxicación, rehabilitación y reinserción social. Como así también, toda otra medida psicoterapéutica, ya sea ambulatoria o residencial, destinada a mejorar las condiciones psicofísicas y sociales de las personas usuarias de sustancias psicoactivas.

Artículo 3°- En el ámbito de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico funcionará un Registro de Organismos No Gubernamentales y Gubernamentales en el Área de Drogadependencia, en orden a lo previsto en el art. 19 de la Ley 23.737 y el Decreto N° 1426/96.

Artículo 4°- Todos los ORGANISMOS que presten servicios en el Área de Drogadependencia, deberán inscribirse en el Registro mencionado en el Artículo 3° de la presente, a fin de ser incluidos en un Listado Oficial previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el Artículo 50, debiendo presentar la documentación indicada en la ficha de inscripción cuyo modelo obra en el Anexo II. Asimismo, y como condición previa al alta, cuando se trate de prestadores de Obras Sociales, estos deberán acompañar constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores, previsto en los arts. 29 y concordantes de la Ley 23.661 y art. 4° in fine del Decreto N° 580, reglamentario de la Ley 24.455.

Artículo 5°- A los fines de obtener el alta en el Registro de Organismos No Gubernamentales y Gubernamentales, los ORGANISMOS deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

a) DE LA DIRECCION TECNICA Y DEL PERSONAL PROFESIONAL

I) Contar con una Dirección Técnica, la cual será confiada a un profesional con título de "Médico", que cuente con antecedentes documentados que acredite capacitación y experiencia en el área de drogadicción, quien tendrá bajo su responsabilidad el establecimiento de la estrategia asistencial - institucional y el control clínico-farmacológico.

II) Contar con una Dirección del Programa Psicológico Asistencial, la cual será confiada a un profesional con título de "Médico" o "Psicólogo", que cuente con antecedentes documentados que acrediten capacitación y experiencia en el área de drogadicción, quien tendrá a su cargo las tareas de organización, planeamiento, estrategias, planificación y supervisión del programa.

III) Contar, según él o los Niveles con los Recursos Básicos de Personal que se detallan en el Anexo III.

b) REQUISITOS DE PLANTA FISICA Y CAPACIDAD DE ASISTIDOS

Los ORGANISMOS deberán presentar constancia de la habilitación Municipal referida a Edificación, Seguridad y Planeamiento Urbano, y cumplir con los requisitos descritos en el Anexo IV de la presente en cuanto a planta física y capacidad de los asistidos, así como espacios libres y servicios complementarios, sin perjuicio de los exigidos por las Resoluciones vigentes en el ámbito de la Secretaría de Política y Regulación de Salud. En el caso de funcionar en Municipios que no contemplen la referida habilitación, los ORGANISMOS deberán acompañar constancia escrita de la respectiva comuna que acredite este extremo.

c) DE LA DOCUMENTACION

I) En el caso que los ORGANISMOS se encuentren constituidos como fundaciones, sociedades, asociaciones, etc. deberán:

Presentar copias auténticas de su estatuto y modificaciones posteriores si las hubiere, con constancia certificada de la personería jurídica otorgada por el Órgano competente.

Acompañar la documentación que acredite la memoria y balances al día.

Denunciar su sede inscripta ante el Órgano competente, el asiento efectivo de la administración, y si las tuvieren, sucursales, representaciones en el país y en el extranjero, mencionando su ubicación real y los datos de sus representantes.

Adjuntar nómina actualizada de autoridades y plazos de los mandatos.

Para el caso de las fundaciones, acompañar el Plan trienal de actividades.

Cumplimiento de los requisitos exigidos por las Resoluciones Nros. 5/93 y 3/94 de la Inspección General de Justicia, en los supuestos de sociedades, asociaciones y fundaciones y reempadronamiento de las sociedades comerciales, constituidas en la Capital Federal.

II) Contar con un seguro amplio de responsabilidad civil por las prácticas médicas y/o paramédicas que deba realizar el ORGANISMO, incluyendo las prestaciones de enfermería, actividades y trabajo social, como asimismo toda responsabilidad emergente por daños, lesiones, muerte, incendios, etc., ocasionados a/o por los pacientes, dependientes y a terceros. Dicho seguro deberá ser contratado en una compañía aseguradora que posea una estructura económico-financiera suficiente, y que no adolezca de defectos de capitales mínimos y/o déficit en su situación financiera. En todos los casos, el monto, condiciones, etc. del seguro deberán ser a satisfacción de la SEDRONAR.

III) Constancia de mantener vinculación formal con un Centro Sanitario de mayor complejidad que asegure el control y seguimiento del estado de salud del paciente. Asimismo deberá contar con una adecuada "asistencia sanitaria personalizada" cada vez que el paciente lo solicite. En los casos en que el ORGANISMO no disponga de recursos médico-sanitarios especializados para brindar dicha asistencia, el propio ORGANISMO registrará en la Historia Clínica del paciente las constancias de los contactos e interconsultas realizadas. Examen médico obligatorio al ingreso y en forma semestral. Como asimismo acreditar la vinculación contractual con un Servicio de Emergencias, Público o Privado.

IV) Asimismo los ORGANISMOS deberán acreditar la siguiente documentación, la que se mantendrá en forma actualizada y deberá encontrarse en el lugar donde el paciente este cursando su tratamiento:

1. Una Carpeta en la que conste la Historia Clínica Básica actualizada, la que contendrá: Datos Personales; Motivo de la Consulta; Antecedentes de la situación actual (anteriores intenciones de tratamiento, internaciones de emergencia, etc.); Examen físico semanal; Diagnóstico psico-social individual y familiar; Situación legal; Orientación terapéutica; Plan del programa terapéutico sugerido o indicado (desde la singularidad de la persona admitida); Constancia de las diferentes actividades terapéuticas con fecha y firma del responsable de cada una de ellas; Estudios complementarios básicos (análisis de laboratorio de rutina y/o especializados); Evolución; Constancia de Interconsultas; Epicrisis.

2. Libro de Registros de ingresos y altas en todas las clases de prestación, especificando diferentes tipos de ingresos y egresos, fugas, egreso voluntario, derivación, etc. y reingresos. Libro de registro del Alta Institucional, supervisado y firmado por el Director del Área Asistencial en todo caso de cumplimiento de Programa indicado. Un libro de novedades o de guardia. Registro de seguimiento posterior al Alta Institucional con un mínimo de dos (2) años, supervisado por el Director del Área Asistencial.

3. Presentar un Reglamento Interno de los derechos y obligaciones de los pacientes.

V) La Secretaría de Política y Regulación de Salud y la SEDRONAR, podrán solicitar a los ORGANISMOS, estadísticas sobre la actividad desarrollada, en orden a lo establecido en el artículo 40 in fine de la Ley N° 22.136. Dicha información sólo podrá ser proporcionada por el Director Técnico del ORGANISMO o en su defecto por el personal del mismo con su autorización expresa.

d) DEL PROGRAMA TERAPEUTICO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD

I) Los ORGANISMOS deberán presentar ante la Secretaría de Política y Regulación de Salud del Ministerio y SEDRONAR, a los efectos de su registro, el programa terapéutico desarrollado o a desarrollar, expresando su fundamentación objetivos, metodología a aplicar y tiempo estimado de duración, según Anexo V. Dichos programas como así la aplicación de lo dispuesto por la presente Resolución serán materia de Control por parte del órgano de Trabajo instituido por la Resolución Conjunta M.S.A.S. N° 859 y SEDRONAR N° 151 del 10 de junio de 1997.

II) Asimismo los ORGANISMOS deberán acreditar el cumplimiento estricto, de las Normas de Bioseguridad vigentes en relación a ETS, HCV, HBV y HIV.

Artículo 6°- Los ORGANISMOS actualmente en funcionamiento deberán adecuarse a las condiciones referidas en la presente Resolución en un plazo no mayor a sesenta (60) días; excepto en lo que se refiere a la infraestructura que deberá adecuarse en el plazo de ciento veinte (120) días de la publicación de la presente.

Artículo 7°- Toda apertura o cierre de un ORGANISMO deberá ser comunicada en forma inmediata a las autoridades sanitarias y a la SEDRONAR.

Artículo 8°- La SEDRONAR. Incluirá en el tratado interestadual a que se refieren los artículos 5° y concordantes del Decreto N° 623/96, los sistemas de coordinación y de adhesión al presente régimen por parte de los gobiernos de las provincias.

Artículo 9°- Transgresiones a las disposiciones de la presente Resolución serán sancionadas según lo establecido en el art. 125 y sgte. de la Ley 17.132 y el Decreto N° 341/92.

Artículo 10 - Derógase la Resolución Conjunta N° 160/95 (M.S.A.S.) y 3/95 (SEDRONAR).

Artículo 11- Comuníquese, etc. -

Mazza - Aráoz.

ANEXO I

I Nivel - CONSULTORIOS EXTERNOS (Ambulatorio)

Comprende aquellos ORGANISMOS con capacidad para brindar atención a pacientes con contención familiar y/o social que aseguren el sostenimiento de un tratamiento (concepto de Red) o bien a personas con conciencia de enfermedad, cuyos síntomas sean considerados egodistónicos, es decir que puedan pedir expresamente y sin intermediarios, la atención especializada.

II Nivel - HOSPITAL DE DIA (Ambulatorio)

Comprende aquellos ORGANISMOS con capacidad para brindar prestación en modalidad ambulatoria intensiva, destinada a sostener a los pacientes que requieren contención diurna,

de acuerdo al diagnóstico de los ejes I, II y IV (Este último como registro de los problemas psicosociales y ambientales D.S.M. IV 1995). Semejante al tratamiento ambulatorio típico denominado tradicionalmente consultorios externos (Nivel 1). comprende atención a la red familiar y social, y la concurrencia sistemática y diaria del paciente de lunes a viernes, durante 4 horas si es de medio día, o bien, jornadas de 6 a 8 horas (con almuerzo).

Esta alternativa comprende a pacientes cuyo consumo o patología de base han dañado su capacidad de integración y agrupabilidad que le impiden cumplir con ciertas condiciones de convivencia.

III Nivel - ESTABLECIMIENTOS CON CAPACIDAD DE INTERNACIÓN

Comprende aquellos ORGANISMOS destinados a brindar atención:

Quienes por su patología han cursado episodios de crisis que los colocan en situación de no acceder a las modalidades del Nivel I y II.

Pacientes cuyo deterioro en la salud por el consumo de sustancias psicoactivas, esta complicado con comportamientos que ponen en peligro al propio sujeto como en su grupo conviviente.

Pacientes cuyo patrón de uso compulsivo le impide sostenerse en I y II Nivel, y/o que le ocasiona fracasos en sus anteriores intentos de tratamiento. Esta alternativa comprende a los supuestos de personalidades llamadas antisociales estabilizadas en el desarrollo de una conducta toxicómana (Trastorno antisocial de la personalidad. Trastornos de la personalidad del grupo B. Eje II-F60.2) y en los casos de menores de 18 años, niños o adolescentes con trastorno disocial (conduc disorder) (F91.8) que tienen un alto riesgo de complicarse con trastornos por consumo de sustancias. El programa residencial contempla la atención durante las 24 horas del día, con un plan diario de actividades sistemáticas, psicoterapéuticas, socioterapéuticas y médicas.

COMUNIDAD TERAPEUTICA - Es toda aquella modalidad de tratamiento habilitatorio, que prioriza la recuperación comunitaria e incluye la recuperación personal en los aspectos biológico, psicológico y social, con programas destinados a la atención de la salud, educación básica, desarrollo valorativo y desarrollo de habilidades sociales y laborales. La C.T. (Comunidad Terapéutica) para patologías adictivas son aquellas que brindan un tratamiento con diferentes fases, en las cuales, los residentes deben transitar un proceso que procure el crecimiento en responsabilidad y compromiso - priorizándose el trabajo grupal por sobre el abordaje individual, sin renuncia de un programa personalizado. Esta modalidad comprende a los supuestos de co-morbilidad psico-social (O.M.S., Documento WHO/PSA/93.5).

ANEXO II LEGAJO N°

REGISTRO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS EN DROGADEPENDENCIA

A- DATOS DE LA ENTIDAD

- 1) GUBERNAMENTAL? SI NO
- 2) NOMBRE
- 3) RAZON SOCIAL DOMICILIO DE SEDE CENTRAL:
- 4) DIRECCION
- 5) LOCALIDAD
- 6) CODIGO POSTAL
- 7) PROVINCIA
- 8) TELÉFONO

OTRAS SEDES:

DIRECCION	LOCALIDAD	COD POST.	PROVINCIA	TELÉFONO
9	10	11	12	13
14	15	16	17	18
19	20	21	22	23
24	25	26	27	28

29) PERSONERIA JURIDICA N°

30) OTORGADA POR:

31) FECHA DE LA RESOLUCION O DECRETO:

B- CARACTERISTICAS DE LA ENTIDAD:

TIPO DE ACTIVIDAD (CONFORME OBJETIVOS)

ASISTENCIA:

1 TRATAMIENTO Y REHABILITACION

2 REINSERCIÓN SOCIAL

PREVENCIÓN:

3 EDUCACION Y DIFUSION

4 FORMACION DE RR HH

5 INVESTIGACION PREVENTIVA

OTRAS (ESPECIFICAR)

6)

7)

8)

9) ALCANCE DE ACTUACION (CONFORME DESARROLLO ACTUAL)

1 NACIONAL

2 REGIONAL

3 PROVINCIAL

4 MUNICIPAL

5 BARRIAL

C- RESUMEN SOBRE EL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA

1) SE AUTOFINANCIA ACTUALMENTE? SI NO

2) PRESUPUESTO ANUAL ESTIMADO PARA EL EJERCICIO EN CURSOS

3) CONSTANCIAS QUE SE AGREGAN D-DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS:

1) DETALLE PUNTUAL Y CONCRETO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LOS ULTIMOS DOCE MESES (MENCIONAR NO MAS DE TRES EJEMPLOS CONSIGNANDO FECHA, LUGAR Y DESTINATARIO):

2) DETALLE DE LAS ACTIVIDADES EN DESARROLLO (MENCIONAR NO MAS DE TRES EJEMPLOS CONSIGNANDO FECHA, LUGAR Y DESTINATARIO):

3) DETALLE DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA SU EJECUCION EN EL CURSO DE LOS PROXIMOS SEIS MESES (MENCIONAR NO MAS DE TRES EJEMPLOS CONSIGNANDO FECHA, LUGAR Y DESTINATARIO):

E- DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES - (RESOLUCION CONJUNTA N°)

1) DETALLE DE LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN (ADJUNTAR)

2) DETALLE DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS (AD-JUNTAR)

E. A-DE LA DIRECCION TERAPEUTICA

1) DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR TECNICO

NOMBRE

DOMICILIO

DOCUMENTO

NACIONALIDAD

ESTADO CIVIL

PROFESION

TELEFONO

MATRICULA

2) DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA

NOMBRE

DOMICILIO

DOCUMENTO

NACIONALIDAD

ESTADO CIVIL

PROFESION

TELEFONO

MATRICULA

3) DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR INSTITUCIONAL (CLINICAS

PSIQUIÁTRICAS, HOSTAL., C.S.M.)

NOMBRE

DOMICILIO

DOCUMENTO

NACIONALIDAD

ESTADO CIVIL

PROFESION

TELEFONO

MATRICULA

E. B-CONSTANCIAS SOBRE LA ATENCION SANITARIA PERSONALIZADA
(RESOLUCION CONJUNTA N°)

1) CONVENIO CON CENTRO SANITARIO

2) CONVENIO CON SERVICIO DE EMERGENCIA

E. C-DATOS ESPECIFICOS SOBRE EL SERVICIO

1) EDAD DE ATENCION - DESDE HASTA SIN LÍMITES

ATENCION DERIVACIONES JUDICIALES

2) CIVILES SI NO

3) PENALES SI NO

4) PROGRAMA LAICO? SI NO

5) ORIENTACION RELIGIOSA DEL PROGRAMA

6) ATENCION ESPECIALIZADA

1 COMUNIDAD TERAPEUTICA

2 AMBULATORIO

3 CO-MORBILIDAD PSIQUIATRICA

4 HOSTAL

5 CENTRO DE DIA

6 CENTRO DE NOCHE

7 UNIDAD DE DESINTOXICACION

8 UNIDAD HOSPITALIARIA

ATENCION DE H.I.V. SI NO

8) PATOLOGIAS DUALES? SI NO

CAPACIDAD DE ATENCION:

9) NUMERO DE CAMAS

10) NUMERO DE PLAZAS

11) HORARIO DE ADMISION:

F- RECURSOS HUMANOS DE LA ENTIDAD (INDICAR LAS CANTIDADES)
PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES RENTADOS NO RENTADOS

MEDICOS

PSICOLOGOS

ASISTENTES SOCIALES

TERAPISTAS OCUPACIONALES

ASESOR ESPIRITUAL

OTROS (ESPECIFICAR):

G- DOCUMENTACION COMPLEMENTARIA OBRANTE EN LEGAJO:

1) COPIA AUTENTICA DE LA DOCUMENTACION CONSTITUTIVA

2) PERSONERIA JURIDICA

3) ACTUALIZACION DE EMPADRONAMIENTO

4) ACTA ULTIMA ASAMBLEA DESIGNACION DE AUTORIDADES

5) HABILITACION MUNICIPAL

6) PLAN TRIENAL (SOLO PARA CENTROS PREVENTIVOS)

7) PROGRAMA TERAPEUTICO

8) REGLAMENTO INTERNO

9) SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

H- OBSERVACIONES

LOS DATOS VOLCADOS REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA Y

SE RATIFICAN CON LA FIRMA AL PIE DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD, CONFORME FACULTADES DOCUMENTALES QUE SE TIENEN A LA VISTA.

NOMBRE:

CARGO:

DOCUMENTO:

FECHA:

FIRMA:

RECIBIDO POR:

FECHA:

ANEXO III - RECURSOS BASICOS DE PERSONAL

I Nivel - CONSULTORIOS EXTERNOS

Médico

Psicólogo

Administrativo

Consultor - Médico Psiquiatra

ANEXO III

II Nivel - HOSPITAL DE DIA

Médico

Psicólogo

Técnico (docente, profesores especiales, terapeuta ocupacional, operador socioterapéutico)

Administrativo

Consultores

Médico Psiquiatra

Nutricionista

III Nivel - ESTABLECIMIENTOS CON CAPACIDAD DE INTERNACION

Médico

Psicólogo

Asistente Social

Técnico (Operador Socioterapéutico, Terapeuta Ocupacional, Profesores Especiales u otros)

Consultores:

Médico Psiquiatra responsable del control y seguimiento psicofarmacológico

Médico Infectólogo

Nutricionista

Auxiliar Administrativo

Guardia las 24 horas (en caso de admitir pacientes con complicaciones psiquiátricas es esencial la guardia profesional-médico o psicólogo de 24 horas)

En Módulos o Unidades de 50 Internos, deberá contarse con:

1 Psicólogo cada 10 pacientes, con una carga horaria mínima de 16 hs. semanales.

1 Médico cada 20 pacientes, con una carga horaria mínima de 9 hs. semanales.

1 Director Técnico por Módulo o Unidad.

1 Supervisor Clínico por Módulo o Unidad.

1 Personal Administrativo Contable por Módulo o Unidad.

1 Responsable nocturno por cada 25 internos.

1 Encargado de mantenimiento por Módulo o Unidad. En todos los casos, la relación de personas integrantes del equipo, deberá estar integrado con un mínimo de 50% de profesionales universitarios.

ANEXO IV - REQUISITOS MINIMOS DE PLANTA FISICA Y CAPACIDAD DE ASISTIDOS

Todos los ORGANISMOS deberán presentar:

1) Título de propiedad, o en su caso, contrato de locación del inmueble en el que funciona la institución.

2) Planos de construcción debidamente aprobados por el Municipio respectivo y planos de ubicación, calles que la circundan, con mención de los accesos por transporte público y privado.

3) Inicio de trámite de habilitación Municipal o constancia escrita en caso de funcionar en

Municipios que no contemplen la referida habilitación.

Sin perjuicio de los requisitos indicados, según el Nivel deberán contar con:

I Nivel - CONSULTORIOS EXTERNOS

1 sala de espera (E), no menor de 9 m²

1 baño básico (lavabo e inodoro) para los consultantes (E)

2 salas-consultorio para coloquio individual, consejería y/o tratamiento (E), no menor de 7.5 m²

1 espacio para tareas administrativas (E)

1 baño para el equipo profesional, técnico y administrativo (E)

1 salón de usos múltiples (S.U.M.) (A), no menor de 20 m².

II Nivel - HOSPITAL DE DIA

1 sala de espera (E), no menor de 9 m²

1 baño básico (lavabo e inodoro) para los consultantes (E)

2 salas-consultorio para coloquio individual, consejería y/o tratamiento (E)

1 espacio para tareas administrativas (E), no menor de 6 m²

1 baño para el equipo profesional, técnico y administrativo (A)

1 cocina instalada completa con ventilación natural o mecánica (E), con cocina, mesada y heladera con freezer.

1 comedor (E), no menor de 12 m².

1 sala no menor de 20 m² (S.U.M.), destinado a talleres de arte y oficios, dinámica grupal, consejería o terapia familiar (E)

1 baño completo cada 10 personas (E)

Espacio al aire libre para actividades recreativas y físicas (E), no menor de 20 m² propios o contratados.

Espacio para pequeña huerta y/o granja (A)

III Nivel - ESTABLECIMIENTOS CON CAPACIDAD DE INTERNACIÓN

1 sala de espera (E), no menor de 9 m²

1 baño básico (inodoro y lavatorio) para los consultantes (E)

1 consultorio médico (A), no menor de 7,5 m²

2 salas-consultorios para coloquio individual, consejería y/o tratamiento (E)

1 espacio para tareas administrativas (E), no menor de 6 m²

1 baño para el equipo profesional, técnico y administrativo (A)

1 cocina instalada completa con ventilación natural o mecánica (E), con, cocina (hornallas y horno), mesada y heladera con freezer.

1 comedor (E)

1 sala (S.U.M.) no menor de 20 m², destinado a talleres de arte, oficios, dinámica grupal, consejería y terapia familiar con ventilación natural o mecánica (E).

1 baño completo (lavatorio, inodoro y ducha) cada 8 pacientes (E)

sanitarios de uso diferenciados para hombres y mujeres (E)

instalación de agua caliente para lavabos y duchas (E)

50 camas como máximo por Unidad o Módulo y con un mínimo de 12 camas para el desarrollo del programa residencial (E)

Hasta un máximo de 6 camas por habitación, con una superficie mínima de 4x3x2,50m. y 30m³ (cubaje); 7,50m² y 20m³ (cubaje) para 4 camas, sin incluir sanitarios ni lugares comunes (E), en cuanto a las puertas deberán tener el ancho necesario a fin de permitir el acceso y/o desplazamiento de una camilla en caso de emergencia.

Cada habitación deberá contar con placards o armarios individuales para cada paciente. Se entiende placards o armario a un espacio debidamente delimitado para cada paciente (E).

Se deberá contar con la previsión de que todo paciente que deba permanecer en la cama, por prescripción médica, ocupe una habitación en planta baja, con acceso a la salida en caso de emergencia que necesitará ser trasladado en camilla hacia otro centro asistencial de mayor complejidad.

1 habitación-dormitorio para personal de guardia (A).

1 oficina para personal de guardia y equipo interviniente (A).

1 botiquín para primeros auxilios, equipado con caja de seguridad o sistema similar para

guardar alcohol y otros fármacos (E).

Extintores de incendio, detectores de humo en todas las habitaciones, conforme la reglamentación local vigente (E).

Señalización de las salidas y de la distribución interna de los ambientes (E).

Espacio libre para la realización de actividades recreativas y físicas (E).

Espacio libre para huerta y/o actividades de granja (A).

Espacio para Lavadero (en Módulos o Unidades para 50 pacientes - 3 lavadoras, 2 piletas, 3 secadoras y 2 mesas para planchado) (A).

Todos los ambientes deberán estar ventilados, climatizados e iluminados. Los espacios al vacío que se encuentren en las plantas altas del edificio deberán estar equipados con elementos de seguridad (rejas, etc.). El emplazamiento deberá ser de fácil acceso, sin riesgo para los pacientes ni para el personal del ORGANISMO.

(E) Esencial

(A) Aconsejable.

ANEXO V DEL PROGRAMA TERAPEUTICO

I Nivel - CONSULTORIOS EXTERNOS

A) Proceso de admisión y diagnóstico personal, familiar y social

Médico (E)

Psicológico (E)

Social (A)

B) Tratamiento propiamente dicho

Tratamiento Psicoterapéutico Individual (E)

Tratamiento Familiar y/o Vincular (E)

Tratamiento Grupal (E)

Evaluación y Seguimiento Médico-Clínico (E)

Evaluación y Seguimiento Psiquiátrico y Psicofarmacológico (A)

II Nivel - HOSPITAL DE DIA

A) Proceso de admisión y diagnóstico personal, familiar y social

Médico (E)

Psicológico (E)

Social (A)

B) Tratamiento propiamente dicho

Psicoterapia Grupal (E)

Psicoterapia Familiar y/o Vincular (E)

Psicoterapia Individual (E)

Control y Seguimiento Médico-Clínico (E)

Evaluación y Seguimiento Psiquiátrico y Psicofarmacológico si fuera necesario (A)

Plan de actividades sistemáticas, terapéuticas, recreativas, lúdicas, artísticas, físicas y/o educativas (E)

III Nivel - ESTABLECIMIENTOS CON CAPACIDAD DE INTERNACION

A) Proceso de admisión y diagnóstico personal, familiar y social

Médico (E)

Psicológico (E)

Social (A)

B) Tratamiento propiamente dicho

Asistencia Médica -Clínica (E)

Especializada (según los criterios de admisión de la Institución) (A)

Asistencia Psicológica y/o Consejería -Individual (E)

Familiar y/o Vincular (E)

Desarrollo de Técnicas Grupales -Grupos de Pares (E)

Grupos de Familias (A)

Grupos de prevención de recaídas, educativos, recreativos, lúdicos, deportivos, artísticos y/o de trabajo corporal (E)

Programa de Re-inserción Social-Laboral (E)

Programa de Evaluación y Seguimiento de infecciones asociadas al uso de sustancias

psicoactivas (especialmente HBV, CMV, Retrovirus del humano en particular HIV y HTLV-I).

Programa de Hospital o Centro de Noche a fin de afianzar el proceso de reinserción social, laboral, educacional y familiar (A).

Todos los ORGANISMOS deberán presentar ante las autoridades competentes provinciales y SEDRONAR para su registro el programa terapéutico que desarrolla o que tiene previsto desarrollar especificando en qué momento de realización se encuentra y cronograma de próximos pasos programados. Fundamentación, objetivo, metodología que se aplica. Perfil de la población a la cual está dirigida el programa. Listado de profesionales y equipo actuante, rentado y voluntariado. Tiempo máximo de duración del programa terapéutico. Programa de reinserción social que procure la inserción social del paciente, con un tiempo máximo de estadía y/o su pase a otro sistema terapéutico.

Asimismo deberán elaborar un Programa de actividades semanales detallado y a la vista y colocarlo en un lugar visible para los internos y sus familiares.

(E) Esencial

(A) Aconsejable

ANEXO II A LA LEY 7167

RESOLUCION CONJUNTA 362/1997 Y 154/1997

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL (M.S. y A.S.) - SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCION DE LA DROGADICCION Y LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO (SEDRONAR)

Aprobación del Programa Terapéutico Básico para el Tratamiento de la Drogadicción.

Del 11/06/1997; Boletín Oficial 23/07/1997

Artículo 1° - Apruébase el Programa Terapéutico Básico para el Tratamiento de la Drogadicción previsto en la ley 24.455 y su decreto reglamentario 580 del 12 de octubre de 1995 que, como anexo I, acompaña a la presente.

Artículo 2° - El programa a que se refiere el artículo precedente deberá ser cumplimentado por todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del sistema nacional del seguro de salud incluidas en la ley 23.660, beneficiarias del Fondo de Redistribución de la ley 23.661 y de las empresas o entidades prestadoras de servicios de medicina prepaga.

Artículo 3° - Comuníquese, etc. - Mazza

Anexo I

PROGRAMA TERAPEUTICO BASICO A CUMPLIMENTAR EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Se considera necesaria la existencia de:

1. Tratamiento ambulatorio
2. Tratamientos en centro de día
3. Tratamiento residencial o en internación
4. Centros de admisión y diagnóstico
5. Centros de desintoxicación
6. Centro de noche

A) Proceso de admisión y diagnóstico

A) 1. Objetivo:

Efectuar el diagnóstico y el grado de enfermedad que presenta el paciente.

Determinar la admisión del paciente en la institución y la conformidad del mismo a la modalidad terapéutica y/o educativa que le ofrece la institución.

A) 2. Estrategia - Se basará como mínimo en tres entrevistas:

Entrevista individual con el paciente

Entrevista socio familiar

Entrevista médico-clínica

La realización de estas entrevistas permitirá obtener el diagnóstico presuntivo o provisional del paciente y su posterior orientación terapéutica.

A) 3. Establecimiento de criterios diagnósticos:

El diagnóstico personal, familiar y social de la persona afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, se hará según los criterios del D.S.M. IV. (Manual diagnóstico y

estadístico de los trastornos mentales 1995), estos criterios permiten el diagnóstico diferencial presuntivo o provisional. En la evaluación a través del sistema multiaxial, se considera como esenciales para las adicciones el eje I y II, a fin de describir los trastornos clínicos y los trastornos de la personalidad. Los criterios evaluativos serán actualizados según los avances científicos y técnicos.

B) Tratamiento propiamente dicho

B) 1. Tratamiento ambulatorio:

Esta prestación está dirigida a pacientes con contención familiar y/o social en su presentación espontánea o por derivación judicial, con capacidad de responsabilidad para el sostenimiento de un tratamiento (concepto de red) o bien a personas con conciencia de enfermedad, cuyos síntomas sean considerados por los mismos pacientes como egodistónicos, razón por la cual puede pedir expresamente y sin intermediarios la atención especializada. Cubre los incs. b) y c) de la ley 24.455.

Deberá formar parte de la red asistencial, como eslabón de inicio de tratamiento o complementario en caso de pacientes que hayan ingresado en hospital de día o en internación, en cuyo caso será el dispositivo esencial para cubrir las etapas finales del tratamiento. Deberá constar de:

Tratamiento psicoterapéutico individual

Tratamiento familiar y/o vincular, que incluye la facilitación del involucramiento familiar en el plan terapéutico si fuera imprescindible para la evolución favorable del paciente

Tratamiento grupal, o intervención grupal, si fuera necesario para la evolución favorable del paciente

Evaluación y seguimiento médico-clínico

Evaluación y seguimiento psiquiátrico y psicofarmacológico si fuera necesario para la evolución favorable del paciente, y según el diagnóstico presuntivo o provisional realizado.

Recursos humanos básicos:

Médico

Psicólogo

Administrativo

Es recomendable asistencia social y asistencia legal

Consultor

Médico-psiquiatra.

B) 2. Tratamiento en centro de día - La prestación en modalidad ambulatoria intensiva es un espacio dedicado a sostener a los pacientes que de acuerdo al diagnóstico del DSM IV en los ejes I, II y IV (este último registra los problemas psicosociales y ambientales) requieran contención diurna. Semejante al tratamiento ambulatorio típico llamado tradicionalmente consultorios externos (ítem B.1) es necesario contar con red familiar y social. La diferencia entre ítem B.1 y B.2, radica en que el paciente concurre sistemáticamente todos los días, de lunes a viernes durante 4 horas, si es de medio día, o bien es sostenido en una jornada de 6 a 8 horas incluyendo una comida principal (almuerzo).

El centro de medio día o el de día es entendido como un proyecto o programa terapéutico en sí mismo o como lugar de pasaje.

Desde los consultorios externos podrá el paciente hacer una estadía en un espacio de mayor contención en un momento de agudización de sus síntomas, o de inestabilidad familiar.

Así como es habitual que luego de una etapa en centro de día se acuerde un seguimiento por consultorios externos. La red terapéutica incluye la internación como un eslabón de una cadena que permite manejar las situaciones de crisis de acuerdo a la evolución singular de cada paciente.

Se instala la figura hospital de noche como alternativa para aquellos pacientes que ya han logrado un trabajo rentado o no, y/o un ingreso a algún sistema de educación, capacitación, formación, pero aún no alcanzaron una plena reinserción familiar-social. El proceso de inserción, re-inserción, socialización y/o resocialización familiar-social es un programa esencial para sostener la eficacia de un tratamiento, sea ambulatorio, de hospital de día o internación.

El centro de día deberá constar de:

Psicoterapia grupal.

Psicoterapia familiar y/o vincular.

Psicoterapia individual.

Control y seguimiento médico clínico.

Evaluación y seguimiento psiquiátrico y psicofarmacológico si fuera necesario.

Plan de actividades sistemáticas, recreativas, lúdicas, deportivas, artísticas y/o educativas.

Recursos humanos básicos:

Médico

Psicólogo

Técnico (docente, profesores especiales, terapeuta ocupacional, operador socio-terapéutico)

Administrativo

Es recomendable asistencia social y asistencia legal

Consultores

Médico-Psiquiatra.

Nutricionista.

B)3. Programa residencial o en internación

Prestación destinada a quienes en situación de crisis socio ambiental o personal-familiar no puedan acceder a las modalidades B.1. y B.2. Así como aquellas personas cuyo deterioro por su consumo de sustancias psicoactivas esté complicado con comportamientos que pongan en peligro al propio sujeto como a su grupo conviviente. Así como también a aquellos pacientes cuyo patrón de uso compulsivo le impida sostenerse en las modalidades prestacionales B.1. y B.2, y/o que le ocasionara fracasos en sus anteriores intentos de tratamiento. Una indicación específica de internación en comunidad terapéutica es en el caso de personalidades llamadas antisociales estabilizadas en el desarrollo de una conducta toxicómana (trastorno antisocial de la personalidad. Trastornos de la personalidad del grupo B. eje II-F60.2, DSM IV). O bien en el caso de menores de 18 años, niños o adolescentes con trastorno disocial, (conduct disorder; F91.8, DSM IV) que tienen un alto riesgo de complicarse con trastornos por consumo de sustancias. El programa residencial abarcará las 24 horas del día, con un plan diario de actividades sistemáticas, psicoterapéuticas, socioterapéuticas y médicas.

Las prestaciones básicas son:

a) Proceso de admisión y diagnóstico personal, familiar y social.

Médico

Psicológico

Asistente social.

b) Tratamiento propiamente dicho:

Asistencia médica.

Clínica

Especializada (según los criterios de admisión de la institución).

Asistencia psicológica y/o consejería.

Individual

Familiar y/o vincular

Desarrollo de técnicas grupales.

Grupos de pares

Grupos de familias

Grupos educativos, recreativos, lúdicos, deportivos, artísticos y/o de trabajo corporal.

Programa de reinserción social-laboral.

Programa de evaluación y seguimiento de HIV. Recursos humano básicos:

Médico

Psicólogo

Técnico y operador socioterapéutico

Auxiliar administrativo

Guardias las 24 horas.

En caso de admitir pacientes con complicaciones psiquiátricas es esencial la guardia profesional de 24 hs. así como el médico psiquiatra responsable del control y seguimiento

psicofarmacológico.

Es recomendable asistencia social y asistencia legal.

Consultores - Médico-psiquiatra Médico infectólogo Nutricionista.

B) 4. Centro de admisión y diagnóstico: Como cuarta figura incluida en un programa terapéutico de las adicciones - Es el centro de admisión y diagnóstico. Como "proceso" está incluido en las 3 prestaciones anteriores. Puede funcionar como eslabón de la red o cadena terapéutica siendo un ámbito orientador y/o derivador una vez establecido el plan terapéutico más conveniente de acuerdo al diagnóstico. En nuestro medio existen centros preventivo-asistenciales, en los que uno de los objetivos es el antes descrito que podrá o no desarrollar un programa terapéutico ambulatorio con modalidad consultorios externos. Este módulo "C.P.A." o "C.A.D." es un espacio que facilita la detección precoz, reduciendo los riesgos que facilitan o inducen al uso de sustancias psicoactivas. Art. 1º, inc. c), ley 24.455.

B) 4.1. Deberá constar de:

Entrevistas de orientación, asesoramiento e información al público en general que lo solicite en forma espontánea, como así también a derivaciones judiciales

Entrevistas motivacionales

Proceso de admisión y diagnóstico (según ítem A.). B) 4.2. Recursos humanos básicos:

Médico

Psicólogo

Asistente social

Técnico (operador socioterapéutico).

B) 5. Centros de desintoxicación

En quinto lugar se deberá tener en cuenta el servicio de los "centros de desintoxicación" que siendo especializados en la emergencia de las drogadependencias se diferencian de los servicios de toxicología existentes que atienden las urgencias toxicológicas en general. Como servicio de emergencia deberá contar con:

Atención médica especializada en la intoxicación aguda. (Toxicología, psicofarmacología - psiquiatría - clínica médica - cardiología - nefrología).

Atención médica especializada en los cuadros de dependencia fisiológica, abstinencia, cronicidad en el consumo complicada con deterioro orgánico severo.

Laboratorio de análisis clínicos de alta complejidad.

Equipo multidisciplinario para el abordaje integral de la persona luego de la intervención en el episodio agudo. Es necesario que su instalación sea dentro de una institución sanitaria de alta calidad prestacional que favorecerá las interconsultas dentro de la inmediatez que marque la urgencia en cada caso. Atenderán los casos de sobredosis o intoxicaciones agudas. Una vez equilibrado el plano orgánico de la desintoxicación se intenta comenzar la desafectación a fin de evitar la reincidencia de los episodios agudos y la recuperación integral del paciente, aprovechando la situación en crisis como momento de acogida, entrevista de evaluación diagnóstica provisional y entrevista motivacional y pasaje a uno de los tres primeros programas B.1; B.2; ó B.3.

B) 6. Centro de noche hospital de noche: Se deberá tener en cuenta, el servicio de centro u hospital de noche a fin de brindar un espacio terapéutico a aquellos pacientes que habiendo logrado una recuperación satisfactoria alcanzaron el objetivo de conseguir una salida laboral y/o educacional, pero aún no lograron la plena reinserción social familiar. Existe una población de pacientes cuya problemática se desplaza hacia lo social una vez lograda la desafectación adictiva, y requieren una contención parcial a fin de lograr, su autonomía fundada en la reinserción plena que implica el trabajo sobre las recaídas.

Estos servicios no funcionan aislados, forman parte de los programas con internación. Deberán constar de - Psicoterapia individual. Psicoterapia familiar/social y/o vincular. Desarrollo de técnicas grupales. Generalmente los pacientes bajo este régimen prestacional salen de la institución luego del desayuno y regresan en horarios de la tarde a fin de cumplir con su programa terapéutico, tienen su comida principal/cena, y duermen en la institución. Debido a seguridad terapéutica deben funcionar en espacios separados del destinado a los pacientes bajo el régimen de internación plena. Mecanismos de evaluación y control:

Seguimiento evolutivo del paciente registrado en historia clínica personal social. Control clínico del paciente y como mínimo examen mensual de salud. El profesional responsable indicará una frecuencia menor del examen de salud según lo requiera el estado psicofísico del paciente. Control de laboratorio al ingreso y cada seis meses conforme dure el tratamiento, de E.T.S., HIV, HBV, HCV, CMV, T. cruzii (chagas), T. gondii (toxoplasmosis), rutina mínima de laboratorio y otros estudios complementarios de acuerdo al estado de salud psicofísica del paciente. Consideraciones generales.

Para todas las modalidades expuestas se deberá exigir un diagnóstico médico psicológico a partir de la cuarta semana de tratamiento a fin de determinar si los síntomas deben considerarse manifestaciones de un trastorno mental independiente no inducido por sustancias, o de un trastorno persistente inducido por sustancias, siempre y cuando se haya logrado mantener al paciente abstinentemente durante ese período.

En todos los casos, los profesionales deberán poseer experiencia acreditada en el tratamiento de las adicciones. La presente propuesta de programa terapéutico tuvo en cuenta las recomendaciones del D.S.M. IV, y el C.I.E.10; el Programa de Abuso de Drogas de la OMS (1994), del Comité Central de Calidad Asistencial del Estado de Nueva York (1994), se contempló además las recomendaciones del NIDA (National Institute on Drug Abuse). En relación a los pacientes derivados por orden judicial en aplicación de la ley 23.737 se tomó en cuenta el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (1996).

Este programa terapéutico será revisado una vez al año y actualizado conforme a los avances científicos por el Ministerio de Salud y Acción Social y la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, a través del órgano de trabajo, instituido por la res. conj. 359 M.S. y A.S. y 151 SEDRONAR.

Tiempos mínimos de prestación a fin de garantizar una cobertura mínima a los beneficiarios:

1. Tratamiento ambulatorio - 6 meses con opción a renovar por otros 6 meses, estableciéndose un mínimo de dos (2) prestaciones semanales.
 2. Tratamiento en hospital de día (módulo de 4 horas) - 6 meses.
 3. Tratamiento en hospital de día (módulo de 8 horas) - 6 meses.
- Ambas prestaciones (2.-, 3.-) con opción a renovar por otros 6 meses de acuerdo a la gravedad, según diagnóstico, siempre que se defina como tratamiento principal.
4. Internación para desintoxicación - De una semana a un mes, considerando la gravedad del compromiso orgánico con la sustancia.
 5. Internación en comunidad terapéutica - De 3 meses a 6 meses, considerando que se trate de una internación en crisis o de un compromiso drogadependiente grave, renovable por otros 6 meses.
 6. Hospital de noche - 2 meses, con opción a renovar por 2 meses más.
 7. Proceso de admisión y diagnóstico - Como mínimo 3 consultas con la opción a renovar por 8 en total.
 8. Internación para la comorbilidad psiquiátrica - 6 meses, renovable por otros 6 meses, hasta cumplimentar 24 meses.

Para 2.-, 3.-, 5.-, 6.-, y 8.- no serán acumulables los períodos menores a 30 días en los que el paciente tuvo un egreso calificado como egreso por fuga, por autoexternación o por expulsión. Se define al tratamiento principal, aquel que haya sido elegido como el adecuado según el proceso de admisión y diagnóstico para iniciar el proceso terapéutico propiamente dicho.

Control del programa terapéutico. La aplicación de este programa terapéutico será materia de control por parte del Ministerio de Salud y Acción Social y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha Contra el Narcotráfico, a través del órgano de trabajo, instituido por la resolución conjunta N° 361 y 153. -

Bosch - Cáceres

