



NACIONAL



**RESOLUCION CONJUNTA 361/1997Y153/1997**  
**MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL (MSYAS)-SECRETARIA DE**  
**PROGRAMACION PARA LA PREVENCION DE LA DROGADICCION Y LUCHA**  
**CONTRA EL NARCOTRAFICO (SEDRONAR)**

Establecimientos que brindan servicios preventivo-asistenciales en drogadependencia - Categorización - Derogación de la res. conj. 160/95 y 3/95.  
Fecha de Emisión: 11/06/1997; Publicado en: Boletín Oficial 23/07/1997

Artículo 1° - 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 psicosocial
- Asistencia ambulatoria individual, familiar y grupal
- Deshabitación, rehabilitación y reinserción del drogadependiente.

II Nivel: (Ambulatorio)

Hospital de día

- Tratamiento individual, familiar y grupal
- Atención médico-clínica y psicosocial.
- Dinámica grupal.

III Nivel: (Internación)

Establecimientos 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 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.

Art. 2° - Se consideran, a los efectos de esta resolución:

- Organismos no gubernamentales: A las personas jurídicas legalmente constituidas y habilitadas por los órganos 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.

Art. 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 dec. 1426/96.

Art. 4° - Todos los organismos que presten servicios en el área de drogadependencia, deberán inscribirse en el Registro mencionado en el art. 3° de la presente, a fin de ser incluidos en un listado oficial previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el art. 5°, 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, éstos 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 dec. 580, reglamentario de la ley 24.455.

Art. 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 Dirección Técnica 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 acrediten 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 el o los niveles con los recursos básicos de personal que se detallan en el anexo III (\*).

b) Requisitos de planta física 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 descriptos 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 documentación

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 res. 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 SE.DRO.NAR.

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 esté 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 psicosocial 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 del 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 SE.DRO.NAR, podrán solicitar a los organismos, estadísticas sobre la actividad desarrollada, en orden a lo establecido en el art. 4º, in fine de la ley 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 Terapéutico y Normas de Bioseguridad

I - Los organismos deberán presentar ante la Secretaría de Política y Regulación de Salud del Ministerio y SE.DRO.NAR, 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. 359 y SE.DRO.NAR. 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.

Art. 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.

Art. 7° - Toda apertura o cierre de un organismo deberá ser comunicada en forma inmediata a las autoridades sanitarias y a la SE.DRO.NAR.

Art. 8° - La SE.DRO.NAR. incluirá en el tratado interestadual a que se refieren los arts. 5° y concordantes del dec. 623/96, los sistemas de coordinación y de adhesión al presente régimen por parte de los Gobiernos de las provincias.

Art. 9° - Las 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 dec. 341/92.

Art. 10. - Derógase la res. conj. 160/95 (M.S.A.S.) y 3/95 (SE.DRO.NAR.).

Art. 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 día (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 I), 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, está complicado con comportamientos que ponen en peligro al propio sujeto como a 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 terapéutica: 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 comorbilidad psicosocial (O.M.S., documento WHO/PSA/93.5).

(\*) Ver Boletín Oficial.

