



Estándares para Habilitación y Supervisión de las Instituciones públicas y privadas de la Provincia de Salta que brindan prestaciones en Adicciones

El contenido del presente, tiene fundamento en el art. 34 de la Ley Nacional 26.657 y su Decreto Reglamentario, a fin de garantizar el cumplimiento de todos los derechos establecidos en el art. 7° y demás previsiones de la Ley Nacional de Salud Mental. Como así también el art.3 de la Ley I.A.C.O.P 26.934 y todas las demás leyes de protección a los Derechos Humanos.

Su objeto, es establecer claramente los requerimientos para habilitación y supervisión periódica de los Servicios de Salud Mental Públicos o Privados que abordan específicamente la problemática de adicciones en todo el territorio de la Provincia de Salta, para garantizar la calidad de los servicios. Los mismos se regirán por los requisitos establecidos en la Resolución Ministerial N° 150/17 y R.M. 0848/17, además de los contenidos en el presente Anexo o las normas que en el futuro reemplacen a las ya mencionadas.

Normativas Generales

1.-Para la habilitación por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, se requerirá el cumplimiento de las condiciones establecidas en las resoluciones antes mencionadas. Estas condiciones deberán conservarse a lo largo del período en el cual las Instituciones continúen cumpliendo tareas para las que solicitaron su habilitación.

2.- Las Instituciones aspirantes a la habilitación por la Autoridad de Aplicación (a través de PRO.FI.C.C.S.SA. respecto de la estructura edilicia/física y de la Secretaría de Adicciones en lo referido a los servicios asistenciales ofrecidos), deberán presentar la documentación que correspondiere de acuerdo a las características de las mismas, solicitada en la Resolución Ministerial N°150 y toda aquella solicitada por la Autoridad de Aplicación.



ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

**Normativas específicas**

- 1.- La profesionalización de los servicios ofrecidos constituye un aspecto fundamental e insoslayable, por lo que las Instituciones, deberán contar con un Equipo Interdisciplinario, integrado de acuerdo a lo establecido en Anexo I del presente.
- 2.- Las Instituciones habilitadas como centros de prevención y asistencia de los consumos problemáticos deberán cumplir las prestaciones y estándares establecidos en el Protocolo Terapéutico que se adjunta en el Anexo II, -para lo cual deberán cubrir la totalidad de los requisitos previstos para los distintos niveles que se mencionan en los artículos posteriores-. Así mismo dar cumplimiento con lo requerido en Anexo Planta Física.
- 3.- La Institución deberá contar con Historias Clínicas actualizadas de cada paciente, según modelo propuesto por la Secretaría, que se adjunta en Anexo III. Las mismas deberán contener el Consentimiento Informado y Acta de Compromiso del Asistido (Anexo IV), firmados por un representante institucional, el paciente y un referente, en caso de que lo hubiera.
- 4.- Las transgresiones a lo establecido en el presente, serán pasibles de sanción según las normas y procedimiento vigentes establecidos por la Autoridad de Aplicación.

**ES COPIA**
Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A LEGAL D.A. y M. JACARRO P.D.C.
M.S.P. - SA



ANEXO I

Conformación del Equipo Interdisciplinario

Director General o Institucional (profesional idóneo en el tema)

Es el responsable de garantizar las condiciones necesarias para que la Institución cumpla con su objetivo de brindar tratamiento por problemáticas de consumo, tanto en lo referido a los recursos humanos como en materiales.

Tiene a su cargo las relaciones con otras Instituciones y la sociedad en general, y debe favorecer las articulaciones interinstitucionales tendientes a aumentar las oportunidades de inclusión de los asistidos, de formación continua de su equipo, de planeamiento y coordinación de acciones de prevención.

Director Terapéutico (profesional idóneo en el tema)

Responsable de la dirección y conducción del resto del equipo, siendo quien establecerá en líneas generales, las estrategias de asistencia, prevención, estructuras de los tratamientos, actividades, medidas excepcionales para cada caso, etc.

Este cargo sólo puede ser ocupado por un profesional que tenga formación y experiencia en el campo de los consumos problemáticos.

Equipo Interdisciplinario

1- Psicólogos/as, quienes estarán a cargo de la psicoterapia individual y grupal de los pacientes, siempre bajo la supervisión del Director Terapéutico y en constante articulación con el resto del equipo.

Cada Psicólogo/a podrá tener un máximo de hasta 20 (veinte) pacientes o residentes, ya que a los mismos debe sumarse el trabajo constante con los referentes y el trabajo grupal. La carga horaria mínima para un psicólogo con veinte pacientes es de 30 hs. semanales. Un profesional con menor carga horaria deberá atender proporcionalmente un número menor de casos.

Cada psicólogo/a debe orientar y acompañar las intervenciones cotidianas de los Operadores, así como supervisar las instancias grupales que estos coordinen con fines terapéuticos.

LES COPIA
Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA



2- Trabajador/a Social, que deberá articular el trabajo terapéutico enfocado en la inclusión de los pacientes en el medio social (familiar – educativo - laboral), además intervenir y acompañar la tramitación particular que cada caso requiera.

3- Médico/a Clínico, responsable del diagnóstico médico inicial y del seguimiento periódico de la evolución de los pacientes, así como de toda intervención y/o derivación a especialistas que se evalúe necesaria para cada caso en particular. Este profesional puede ser un consultor externo.

4- Psiquiatra, quien participará de las evaluaciones diagnósticas y del tratamiento de aquellos pacientes que, a partir del diagnóstico efectuado, requieran tratamiento farmacológico, el cual deberá estar debidamente justificado y controlado. Este profesional puede ser un consultor externo.

5- Nutricionista, a cargo de elaborar los menús, supervisar y controlar la correcta alimentación de los pacientes en tratamiento. Elaborará menús particulares cuando ello sea necesario por prescripción médica. Este profesional puede ser un consultor externo.

6- Operadores. Si bien pueden o no ser profesionales, deben tener una formación adecuada y acreditada en el campo de los consumos problemáticos ya que efectúan un trabajo que implica gran responsabilidad. Dicha formación podrá incluir la realización cursos de Acompañante Terapéutico o cursos de Operador propiamente dicho, avalados por Instituciones estatales y/o privadas reconocidas en el trabajo en este campo, pasantías, concurrencias, observaciones, etc.

Esta formación se considerará indispensable más allá de que se trate de ex pacientes. El hecho de haber padecido la problemática y haber realizado un tratamiento no se considera habilitante en sí mismo para realizar este trabajo.

El Operador cumplirá jornadas laborales que no deberán exceder las 44 (cuarenta y cuatro) horas semanales como máximo, y bajo ningún punto de vista podrán ejercer sus funciones sólo desde el voluntariado ni convivir de manera permanente en la Institución con los pacientes o residentes. Debe recibir la



remuneración correspondiente al trabajo que realice y residir fuera del ámbito Institucional.

Su trabajo incluye las intervenciones y el acompañamiento cotidiano de los procesos tanto individuales como grupales de los pacientes, siempre bajo la supervisión directa del Director Terapéutico y los profesionales de salud mental (psicólogos y psiquiatra).

Por cada Operador no puede haber más de 10 (diez) pacientes simultáneamente. Sea en modalidad de Internación (Residencial) o de Hospital de Día en Jornada Completa o Media Jornada.

7- Administrativos, para desempeñar las tareas vinculadas con la mesa de entradas del centro, la correcta confección de la documentación requerida, presentación en los términos pautados, así como la guarda y control de la misma.

El personal de administración no tendrá acceso a información confidencial sobre el tratamiento de los pacientes (historias clínicas; informes evolutivos; etc.) ni podrá realizar intervenciones directas con aquellos, debiendo remitirse a tal efecto a los profesionales u operadores.

8- Otros. El centro podrá incluir en su equipo a profesionales o técnicos de otras disciplinas cuando ello permita cumplimentar acciones tendientes al tratamiento y reinserción social de los pacientes y residentes.



ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA



ANEXO II

Protocolo Terapéutico

Consideraciones generales

El Protocolo Terapéutico que aquí se presenta surge a partir de la necesidad de dar formalidad tanto a inquietudes planteadas por las organizaciones que forman parte de la Red Asistencial, como a observaciones que han realizado los equipos técnicos de esta Secretaría.

Se entiende que la existencia de un Protocolo encuentra su sentido en la importancia de estandarizar criterios generales para la adecuada atención de pacientes con consumos problemáticos que acceden a los dispositivos de tratamiento, tomando en consideración los avances de la teoría y la experiencia de trabajo en relación a estos cuadros. Debe destacarse que uno de los antecedentes al respecto son las conclusiones de las discusiones de los Foros Provinciales sobre la Asistencia de las Adicciones, en especial el III Foro, llevado a cabo en junio del año 2015.

Partiendo de la convicción que se trata de una problemática compleja y multifactorial, con una diversificación de los modos de presentación de los consumidores problemáticos, se considera que son variados los recursos y técnicas que deben ponerse en juego para el abordaje asistencial. En ese marco, y como se establece en el punto 1 de las Normativas Específicas de los Estándares para Habilitación, se considera que la profesionalización de las intervenciones constituye un aspecto fundamental e insoslayable.

Acerca de las prácticas y prestaciones

Considerando que el proceso de deshabituación y rehabilitación de los pacientes con consumos problemáticos requiere la implementación de diferentes instancias tendientes al cambio de posición subjetiva y la modificación de actitudes y conductas, la Secretaría procura incentivar dispositivos dinámicos y multifacéticos de abordaje transdisciplinario. En ellos convergen distintas profesiones tradicionales y los aportes de otras disciplinas no necesariamente ligadas a la formación universitaria, pero que

ES COPIA

Dr. MARCO A. TORO VILLALBA
A LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA



resultan valiosas para la evolución de los pacientes en tratamiento por medio de talleres artísticos, talleres culturales, práctica de deportes, espacios de recreación, u otros.

Se tiene en cuenta, por lo tanto, que existen intervenciones del staff no profesional que resultan importantes en la medida que aportan al mejoramiento del cuadro. Pero estas no suplen ni sustituyen a la intervención de los profesionales y, en todo caso, requieren la supervisión de ellos a fin de ser efectivamente coherentes con el plan de intervención particular para cada asistido.

En efecto, para el caso de los tratamientos institucionales (centro de día o centro residencial) que implican espacios de convivencia con otros pacientes, más allá del trabajo del equipo interdisciplinario, el apoyo del grupo de pares puede ser un factor de contención capaz de favorecer la permanencia y motivar el deseo de cambio. De modo que el Protocolo Terapéutico no pretende hacer un reduccionismo que limite el tratamiento únicamente a la intervención profesional, pero sí establecer claramente que, sin esta, resulta imposible validar un sistema asistencial.

Se señala, asimismo, que las actividades religiosas o de culto que alguna institución pretenda promover no forman parte del Protocolo, no pueden presentarse como tales ni, en modo alguno, ser de participación obligatoria para los pacientes o representar un criterio de admisión/exclusión de un dispositivo.

Modalidades de Tratamiento

Las modalidades de tratamiento de los consumos problemáticos se establecen en tres Niveles de Atención según el detalle siguiente:

1° Nivel de Atención

Admisión Ambulatoria

Duración de la etapa: mínimo 10 días, máximo 15 días

+ Consulta con médico clínico: 2 en total. Examen médico clínico indicado en el "Formulario de Examen clínico" que se anexa junto a la "OP" en el momento de la derivación del paciente.

ES COPIA

Dr. MARCO A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA



- + Consulta individual c/psicólogo: 5 en total, 4 entrevistas individuales como mínimo para considerar como completa la admisión.
- + Consulta del grupo familiar: 4 en total, 1 consulta familiar como mínimo para considerar como completa la admisión, la misma puede ser con el psicólogo tratante o trabajador/a social.
- + Administración de pruebas proyectivas y/o psicométricas
- + Diagnóstico según CIE10
- + Interconsulta psiquiátrica si resultara necesaria.

Tratamiento Ambulatorio

Duración de la etapa: máximo 12 meses.

Es el tratamiento para aquellos pacientes que no requieran o para los que no es recomendable el Tratamiento Residencial o el Centro de Día.

- + Consulta con médico clínico: 1 por mes. La misma tiene carácter obligatorio aún cuando el paciente no presente una afección clínica ni solicite control.
- + Sesión individual c/psicólogo: 8 por mes (hasta 2 por semana)
- + Consulta del grupo familiar individual: 1 por mes.
- + Grupos familiares: hasta 4 por mes
- + Sesión grupal del paciente: 4 por mes (1 por semana)
- + Interconsulta psiquiátrica: si resultara necesaria.

2º Nivel de Atención

Centro de Día

Es el tratamiento en el contexto institucional con asistencia diaria, sin internación. Puede realizarse tanto en modalidad de media jornada como de jornada completa, dependiendo de la necesidad de contención y la evolución del paciente. A tales efectos se incluyen también los procesos de admisión para los que sea recomendable dicha modalidad.

ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO -
M.S.P. - SALTA



Admisión en Centro de Día

Duración de la etapa: mínimo 10 días, máximo 15 días.

- + Consulta con médico clínico: 2 en total. Examen médico clínico indicado en el "Formulario de Examen clínico" que se anexa junto a la "OP" en el momento de la derivación del paciente.
- + Consulta individual c/psicólogo: 5 en total, 4 entrevistas individuales como mínimo para considerar como completa la admisión.
- + Grupo de admisión diario.
- + Consulta del grupo familiar: 4 en total, 1 consulta familiar como mínimo para considerar como completa la admisión, la misma puede ser con el psicólogo tratante o Trabajador social.
- + Administración de pruebas proyectivas y/o psicométricas
- + Diagnóstico según CIE10
- + Interconsulta psiquiátrica si resultara necesaria.

Centro de Día de Media Jornada

Duración de la etapa: máximo diez meses.

Se entiende por Centro de Día de Media Jornada al dispositivo de asistencia con mínimo 4 horas diarias, 5 días a la semana. El módulo comprende:

- + Sesiones individuales con psicólogo: 4por mes.
- + Consultas familiares: 1 por mes
- + Sesiones de psicoterapia grupal: 4 por mes (mínimo 1 grupo semanal)
- + Grupos familiares: 4 por mes
- + Consulta con médico clínico: 1 por mes mínimo
- + Interconsulta psiquiátrica si resultara necesaria

Centro de Día de Jornada Completa

Duración de la etapa: máximo diez meses.

Se entiende por Centro de Día de Jornada Completa al dispositivo de asistencia con un mínimo de 8 horas diarias y 5 días a la semana. El módulo comprende:

- + Sesiones individuales con psicólogo: 4por mes.
- + Consultas familiares: 1 por mes

ES COPIA

Dr. MARCO A. TORO VILLALBA
A. LEGAL B.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA





- + Sesiones de psicoterapia grupal: 4 por mes (mínimo 1 grupo semanal)
- + Grupos familiares: 4 por mes
- + Consulta con médico clínico: 1 por mes mínimo
- + Interconsulta psiquiátrica si resultara necesaria

El conjunto de consultas y otras actividades rutinarias -incluyendo las de limpieza, cocina, arreglo, lavado, jardinería, o similares- no debe ocupar más del 50% del tiempo total del dispositivo. Otros servicios diarios: desayuno, colación suplementaria, almuerzo, merienda.

El 50% del tiempo, como mínimo, debe estar destinado a actividades recreativas, deportivas, culturales, educativas, de capacitación laboral y socializadora.

En todos los casos, y a los efectos del párrafo anterior, el dispositivo priorizará la iniciación, continuación y conclusión de estudios en los niveles de la enseñanza primaria y secundaria y la institución (el prestador) arbitrará, por sí o con el concurso de la Secretaría, los medios para la satisfacción de los objetivos. Del mismo modo la Institución deberá priorizar las acciones dirigidas a favorecer la inclusión laboral de sus asistidos. Toda situación que dificulte estas acciones debe ser considerada motivo suficiente para no habilitar a la prestadora. A saber:

- a) La Institución no articula con otras para generar oportunidades de formación, capacitación, avance y/o finalización de estudios.
 - b) La Institución no ofrece instancias de formación y/o capacitación entre sus actividades regulares (talleres, cursos, etc.).
 - c) La ubicación geográfica de la Institución no facilita o impide la realización de este tipo de actividades. El aislamiento, la inaccesibilidad, lejanía, la dificultad en el transporte para asistidos y para el personal, impide o dificulta la posibilidad de realizar actividades recreativas, de socialización, familiares, etc., las que son imprescindibles para el proceso de rehabilitación e inclusión social de los asistidos.
- Cabe destacar que, a efectos de la facturación, el 2° Nivel de Atención será considerado Modulo Completo cuando el paciente cumpla con una asistencia de al menos el 80% de los días hábiles del mes.

ES COPIA
Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A. CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA



3° Nivel de Atención

Tratamiento Residencial

Duración de la etapa: máximo diez meses, con posibilidad de prorrogar por 2 meses (total con prórroga 12 meses); cumpliendo con los avisos al juez, si la internación fuere involuntaria o se prolongara por mayor término del establecido en la ley 26.657.

Es el tratamiento de internación, lo que implica que el paciente reside en la Institución con fines de deshabitación y rehabilitación hasta tanto la indicación terapéutica establezca otra modalidad terapéutica. A tales efectos se incluyen también los procesos de admisión para los que sea recomendable dicha modalidad.

La internación deberá siempre coincidir con lo establecido al respecto en la Ley Nacional de Salud Mental Nº: 26.657 y su Decreto Reglamentario. En este sentido la internación será considerada siempre como el último recurso terapéutico, y se determinará la internación de un paciente sólo a partir de criterios e indicación profesional y con fines terapéuticos.

Miembros del Equipo deberán permanecer en la Institución cubriendo los horarios necesarios y de acuerdo a lo establecido en cuanto a la cantidad de pacientes por Operador y por Psicólogo. Bajo ningún concepto pueden permanecer pacientes solos en la Institución en ningún horario. Esto se considerará una falta grave e injustificable.

Asimismo, se deberá respetar lo estipulado en la normativa aplicable respecto de las condiciones edilicias y superficies mínimas autorizadas, garantizándose en ellas el espacio suficiente para la ubicación de equipamiento mobiliario mínimo necesario y que permita una adecuada circulación.

Se entiende por Tratamiento Residencial a la modalidad terapéutica que brinda residencia de 24 hs. los 7 días de la semana.

El módulo comprende:

- + Sesiones individuales con psicólogo: 4 por mes.
- + Consultas familiares: 1 por mes
- + Sesiones de psicoterapia grupal: 4 por mes (mínimo 1 grupo semanal)
- + Grupos familiares: 4 por mes
- + Consulta con médico clínico: 1 por mes mínimo
- + Interconsulta psiquiátrica si resultara necesaria

ES COPIA

Dr. MARCO A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. Y M. A. CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA





Los pacientes deberán recibir y tener garantizadas 4 (cuatro) comidas diarias como mínimo, distribuidas en desayuno, almuerzo, merienda y cena.

El conjunto de consultas y otras actividades rutinarias -incluyendo las de limpieza, cocina, arreglo, lavado, jardinería, o similares- no debe ocupar más del 50% del tiempo total del dispositivo. Otros servicios diarios: desayuno, colación suplementaria, almuerzo, merienda.

El 50% del tiempo, como mínimo, debe estar destinado a actividades recreativas, deportivas, culturales, educativas, de capacitación laboral y socializadora.

En todos los casos, y a los efectos del párrafo anterior, el dispositivo priorizará la iniciación, continuación y conclusión de estudios en los niveles de la enseñanza primaria y secundaria y la institución (el prestador) arbitrará, por sí o con el concurso de la Secretaría, los medios para la satisfacción de los objetivos. Del mismo modo la Institución deberá priorizar las acciones dirigidas a favorecer la inclusión laboral de sus asistidos

Cabe destacar que, a efectos de la facturación, el 3° Nivel de Atención será considerado Modulo Completo cuando el paciente permanezca al menos el 80% de los días del mes.

Admisión Interna o Residencial

Duración de la etapa: mínimo 10 días, máximo 15 días.

El proceso de admisión se realiza con modalidad de internación. A partir del mismo, puede recomendarse tratamiento en cualquiera de los niveles de atención, sea la continuación en Tratamiento Residencial o en 1° o 2° Nivel.

+ Consulta con médico clínico: 2 en total. Examen médico clínico indicado en el "Formulario de Examen clínico" que se anexa junto a la "OP" en el momento de la derivación del paciente.

+ Consulta individual c/psicólogo: 5 en total, 4 entrevistas individuales como mínimo para considerar como completa la admisión.

+ Grupo de admisión diario.

+ Consulta del grupo familiar: 4 en total, 1 consulta familiar como mínimo para considerar como completa la admisión, la misma puede ser con el psicólogo tratante o Trabajador social.

ES COPIA
Dr. MARGOSA TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

1071

- 14 -



Gobierno de la Provincia de Salta

Ministerio de Salud Pública

Secretaría de Adicciones

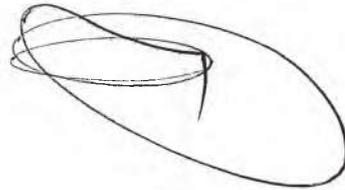
- + Administración de pruebas proyectivas y/o psicométricas
- + Diagnóstico según CIE10
- + Interconsulta psiquiátrica si resultara necesaria.

Los pacientes deberán recibir y tener garantizadas 4 (cuatro) comidas diarias como mínimo, distribuidas en desayuno, almuerzo, merienda y cena.



ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA





1071

ANEXO III

Modelo de Historia Clínica

1- Ficha de Ingreso. Debe contener datos personales del paciente y fotocopia de su DNI.

2 - Admisión

- a) Consentimiento Informado.
- b) Acta de Compromiso del Asistido.
- c) Técnicas administradas (Test Proyectivos; Test psicométricos; otros).
- d) Informe de Admisión.
- e) Otros Informes.
- f) Planilla de asistencia y prestaciones.

3 – Tratamiento

- a) Evoluciones de los profesionales intervinientes.
- b) Informes Evolutivos Mensuales.
- c) Otros Informes.
- d) Planillas de asistencia y prestaciones.

4- Documentación Anexa (Ordenada por fecha)

- a) Oficios Judiciales.
- b) Informes emitidos o recibidos de otros organismos.
- c) Firma de Alta Voluntaria o denuncia / exposición por fuga.
- d) Otros.

ES COPIA


Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
D.A.Y.M. - A CARGO P. DESPACHO
SALTA



1071

ANEXO IV

ACTA DE COMPROMISO DEL ASISTIDO

Quien suscribe la presente,, DNI N°, se compromete, al momento de ingresar al programa de tratamiento, a respetar y cumplir las pautas pre establecidas por la Institución, a saber:

1) Cumplir con las indicaciones terapéuticas que el equipo profesional de la institución realice respecto de la modalidad, características y condiciones de mi tratamiento en el marco de la legislación vigente.

2) Respetar a los demás asistidos, sus familiares, al personal, y a toda persona que por cualquier motivo se encuentre circunstancialmente dentro de la institución, evitando generar situaciones de intimidación o violencia, tanto verbal como física.

3) Aceptar y facilitar la participación activa de familiares o referentes en todas las instancias que el equipo profesional de la institución establezca como necesarias para el proceso terapéutico.

4) No ingresar drogas a la institución ni incitar al consumo a otros asistidos.

5) No mantener relaciones sexuales entre compañeros u otras personas vinculadas a la institución, dentro y fuera de la misma, como tampoco intercambiar números telefónicos o direcciones, realizar llamadas o visitas salvo expresa autorización de los directivos y bajo las condiciones que estos establezcan.

6) Cuidar y usar adecuadamente las instalaciones, mobiliario, o cualquier elemento destinado al uso personal o común en la institución, absteniéndome de ocasionar deterioro de los mismos.

7) Permitir que el personal asignado realice control de mis pertenencias al ingresar, retirarme y en todo momento que lo considere oportuno para preservar mi seguridad y la de terceros.

8) No ingresar a la institución dinero ni objetos personales de valor, como así tampoco objetos cortantes, salvo expresa autorización de los directivos y bajo las condiciones que estos establezcan.

9) Deslindar de responsabilidad al dispositivo y/o Ministerio de Salud Pública por las consecuencias que mis actos pudieran causar en la persona o bienes de asistidos, personal de la institución y/o terceros.

ES COPIA

Dr. MARCOS TORO VILLALBA
A LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

Firma:

Fecha:

1071



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor/a: _____

D.N.I.: _____

En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado/a acerca del tratamiento interdisciplinario propuesto para mi problemática de consumo:

1. He comprendido la naturaleza y propósito del procedimiento.
2. He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas.
3. Estoy satisfecho/a con la información proporcionada.
4. Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.
5. Reconozco que todos los datos proporcionados referente al historial médico son ciertos y que no he omitido ninguno que pueda influir en el tratamiento.

Por lo tanto, declaro estar debidamente informado/a y doy mi expreso consentimiento a la realización del tratamiento propuesto.

ES COPIA

Dr. MARCOS TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. A. CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

Firma:

Fecha:



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA.
Ministerio de Salud Pública.

ANEXO PLANTA FISICA

CONSULTORIOS EXTERNOS (Nivel I)

- 1 Sala de espera (E) : El local deberá contar con una superficie mínima de 4,00 m2. Cuando se trate de 1 (un) consultorio. Para más de un consultorio deberá preverse 1,00 m2 por paciente, considerando 3 (tres) personas por consultorio.
- 1 Baño básico (lavabo e inodoro) para los consultantes (E)
- 1 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)

CENTRO DE DIA (Nivel II)

- 1 Sala de espera (E): El local deberá contar con una superficie mínima de 4,00 m2. Cuando se trate de 1 (un) consultorio. Para más de un consultorio deberá preverse 1,00 m2 por paciente, considerando 3 (tres) personas por consultorio.
- 1 Baño básico (lavabo e inodoro) para los consultantes (E)
- 1 Salas-consultorio para coloquio individual, consejería y/o tratamiento (E), como mínimo, no menor de 7,5 m2.). La cantidad de consultorios estará acorde a la cantidad de pacientes.
- 1 Espacio para tareas administrativas (E): no menor a 6 m2
- 1 Baño para el equipo profesional, técnico y administrativo (E)
- 1 Cocina (E) instalada completa con ventilación natural o mecánica (E), con cocina, mesada y Pileta y Heladera , heladera con freezer según necesidad.
- 1 Comedor (E) : 2 m2/ paciente
- 1 SUM (Salón de usos múltiple) (E), destinado a talleres de arte y oficios, dinámica grupal, consejería o terapia familiar: 2 m2/paciente
- 1 Baño completo (Lavabo, inodoro, y ducha) cada 10 personas (E)
- Espacio al aire libre para actividades recreativas y físicas (E), 1, 80 m2/paciente, propio o contratado.
- Espacio para pequeña huerta y/o granja (A)



ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
 A LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
 MSP - SALTA

ESTABLECIMIENTOS CON CAPACIDAD DE INTERNACION (Nivel III):

- 1 Sala de espera (E): El local deberá contar con una superficie mínima de 4,00 m². Cuando se trate de 1 (un) consultorio. Para más de un consultorio deberá preverse 1,00 m² por paciente, considerando 3 (tres) personas por consultorio
- 1 Baño básico (lavabo e inodoro) para los consultantes (E)
- 1 Consultorio para atención médica (A) no menor a 7,5 m²
- 1 Salas-consultorio para coloquio individual, consejería y/o tratamiento (E). La cantidad de consultorios estará acorde a la cantidad de pacientes
- 1 Espacio para tareas administrativas (E): no menor a 6 m²
- 1 Baño para el equipo profesional, técnico y administrativo (E)
- 1 Cocina instalada completa con ventilación natural o mecánica (E), con cocina(hornallas y horno), mesada y Pileta y Heladera con freezer. El aventanamiento de la cocina deberá estar protegido con tela mosquera
- 1 Comedor (E) : 2 m²/ paciente
- 1 SUM (Salón de usos múltiples) (E), destinado a talleres de arte y oficios, dinámica grupal, consejería o terapia familiar): 2 m²/paciente
- 1 Baño completo (Lavabo, inodoro, y ducha) cada 8 pacientes (E). Los sanitarios de usos diferenciados para hombres y mujeres, según corresponda. Instalación de agua caliente para lavabos y duchas (E)
- Capacidad Mínima del establecimiento: 2 pacientes
- Habitaciones (E):
Se admitirá un máximo de 6 camas /habitación. Las habitaciones tendrán una superficie que contemple los siguientes requisitos: 7,5 m²/cama sin incluir sanitarios ni espacios comunes altura mínima 2,50m. De contar con cama cucheta, se admitirá un máximo de 2 cama/cucheta. Y para evaluar la superficie de la habitación considerará la cantidad de camas, no de cuchetas.
La habitación deberá contar con placards o armarios individuales para cada paciente. Se entiende POR placard o armario a un espacio debidamente delimitado para cada paciente. 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.
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 (A)
- 1 Oficina para personal de guardia y equipo interviniente (E)
- 1 Estación de enfermería (A): con mesada y pileta. Superficies de piso y muros, lavable e impermeable.
- Un Botiquín para primeros auxilios, con llave para guardar alcohol y otros fármacos (E), ubicado en enfermería, o consultorio o sala de operadores
- Extintores de incendio, detectores de humo en todas las habitaciones, conforme la reglamentación local vigente (E)
- Señalización de salidas, y de la distribución interna de los ambientes (E)



ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

Espacio libre para la realización de actividades recreativas y físicas (E): 1,80 m²/ paciente

Espacio libre para huerta y/o actividades recreativas y físicas (A)

Espacio para lavadero con equipamiento (lavarropas, centrifugadora, etc.) del tipo familiar o semi-industrial, según cantidad de pacientes (E)

Generalidades constructivas

A excepción de los sanitarios y sala de espera, todos los locales deberán contar con ventilación natural e iluminación natural y artificial. Los sanitarios y sala de espera podrán ventilar e iluminar natural ó artificialmente. 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. Los cielorrasos serán de material no combustible.

Las instalaciones sanitarias, de gas, de electricidad, de incendio, cumplirán con las normativas vigentes.

El inmueble cumplirá con el Código de Edificación, con la Reglamentación de estructura sismoresistente y la normativa de habilitación de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública R.M. 150/17 y RM 0848/17 y/o las que en el futuro las reemplacen.

Aclaraciones :

(E) Esencial

(A) Aconsejable



ES COPIA
Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y N. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

DR. ROQUE MASCARELLO
Ministro de Salud Pública