

# ANEXO

## ESTANDARES PARA HABILITACIÓN Y SUPERVISIÓN PERIÓDICA DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE PRESTACIONES DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES EN LA PROVINCIA.-

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. 7º y demás previsiones de la Ley Nacional de Salud Mental y todas las demás leyes de protección a los Derechos Humanos.

Su objeto, es establecer claramente los presupuestos para habilitación y supervisión periódica de los Servicios de Salud Mental Públicos o Privados que funcionen en todo el territorio de la Provincia de Salta, y que se regirá por los requisitos establecidos en la Resolución Ministerial Nº 1979/96, en la Resolución Conjunta Nº 361/97 y 153/97 emitida por el Ministerio de Salud de la Nación y el SEDRONAR, además de los contenidos en el presente Anexo o las normas que en el futuro reemplacen a las ya mencionadas.

1.-Para la habilitación por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, se requerirá el cumplimiento de las condiciones establecidas en la Resolución Ministerial Nº 1979/96, Resolución Conjunta M.S.P.N. y SEDRONAR Nº: 361/97 y 153/97 y las que se detallan en los artículos posteriores. 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, deberán presentar la documentación (que correspondiere de acuerdo a las características de las mismas), solicitada en la Resolución Ministerial Nº 1979/96 – ARTICULO 3º - Apartado: 3.5 y Resolución Conjunta M.S.P.N. y SEDRONAR Nº: 361/97 y 153/97 – ARTÍCULO 5º - Inc. C, debiendo ser presentada en original con su copia para la certificación por la Autoridad de Aplicación y/o fotocopia certificada por notario debidamente legalizada, en el orden enunciado y foliada.-

Una vez entregada la documentación, se conformará el expediente e iniciará el trámite. Concluida de manera satisfactoria la evaluación de la Institución, se extenderá el certificado de habilitación, mediante el dictado de la Resolución de la Autoridad de Aplicación.

3.- Las Instituciones habilitadas como CENTROS PREVENTIVOS ASISTENCIALES de la drogodependencia deberán brindar prestaciones, orientación, diagnóstico, deshabitación, rehabilitación, inserción 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 los distintos niveles que se mencionan en los artículos posteriores.

4.- Las Instituciones, deberán contar con UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, integrado por el siguiente personal:

Director General o Institucional.

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 materiales como en los humanos.

Responsable de las relaciones con otras Instituciones y la sociedad en general, debe favorecer la articulación inter institucional enfocado en aumentar las oportunidades de inclusión de los asistidos, de formación continua de su equipo, de planeamiento y coordinación de acciones de prevención.

Profesionales:

La Institución deberá contar con un equipo profesional organizado de acuerdo al siguiente esquema:

Un Director/a Terapéutico/a: quien tendrá como responsabilidad la dirección y conducción del resto del equipo, siendo quien establecerá en líneas generales, las estrategias de asistencia, prevención, estructuras de los tratamientos, fases, actividades, sanciones, etc.

Este cargo sólo puede ser ocupado por un profesional psicólogo o médico que tenga formación en el campo de las adicciones y experiencia de ejercicio previo demostrable en el mismo campo.

Un Coordinador/a o Supervisor General, quien debe organizar y supervisar las acciones del equipo, en función de las estrategias propuestas y aprobadas por el/la directora/a Terapéutico.

Es responsable de coordinar las reuniones de equipo con fines de supervisión y de orientación de las acciones cotidianas del mismo. Debe supervisar y orientar también las acciones e intervenciones cotidianas de los Operadores, regulando la acción de los mismos.

Este cargo sólo puede ser ocupado por un/a profesional psicólogo/a o médico/a que tenga formación en el campo de las adicciones y experiencia de ejercicio previo demostrable en el mismo campo.

Un Psicólogo/a que al menos esté formándose en el campo de la asistencia y prevención de las problemáticas de consumo.

Este profesional estará a cargo de la psicoterapia de los pacientes que se le asignen, siempre bajo la supervisión del Coordinador/a General y en constante articulación con el resto del equipo.

Cada Psicólogo/a podrá tener un máximo de hasta 10 (diez) 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 diez pacientes es de 30 hs. semanales. Un profesional con menor carga horaria deberá atender proporcionalmente un número menor de casos.

El psicólogo/a debe coordinar con los Operadores los Grupos con fines terapéuticos que se realicen en la Institución, por lo que su capacidad y conocimiento de la Dinámica de Grupos deberá estar debidamente certificada.

Debe además orientar y acompañar las intervenciones cotidianas de los Operadores.

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

Un Médico/a Clínico con formación en el campo. Responsable del diagnóstico clínico médico inicial y del seguimiento periódico de la condición de los pacientes, así como de toda intervención y/o derivación a especialistas que se evalúe necesaria para cada caso en particular.

Un Consultor/a Psiquiatra a quien el equipo pueda recurrir cada vez que sea necesario por los casos en los que se evalúe un compromiso psiquiátrico y/o la necesidad de un tratamiento medicamentoso, el cual deberá estar debidamente justificado y controlado.

Un/a Nutricionista con la responsabilidad de elaborar los menús, supervisar y controlar la correcta alimentación de los pacientes en tratamiento. Cuando el caso lo amerite, elaborará menús particulares cuando ello se justifique por indicación médica.

### Operadores /as

Si bien pueden o no ser profesionales, deben realizar o tener también una formación adecuada para efectuar un trabajo que implica una gran responsabilidad. Por lo tanto los Operadores deben acreditar también su formación en el campo del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Dicha formación podrá incluir la realización del curso de Acompañante Terapéutico, cursos de Operador propiamente dicho avalados por Instituciones estatales y/o privadas reconocidas en el trabajo en ese campo, pasantías, concurrencias, observaciones, etc.

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

El Operador cumplirá jornadas laborales que no deberán exceder las 30 (treinta) o 40 (cuarenta) 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. 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 o los psicólogos y del Coordinador General.

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.

5.- Las modalidades de tratamiento en Salud Mental que se pueden brindar en las Instituciones, son los siguientes:

#### Iº NIVEL DE ATENCIÓN:

##### ADMISION AMBULATORIA:

Duración de la etapa: mínimo 10 días y máximo 30 días aproximadamente.

- 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.
- Consulta del grupo familiar: 4 en total, 1 consulta familiar como mínimo para considerar como completa la admisión
- Administración de pruebas proyectivas y/o psicométricas
- Diagnóstico según CIE 10
- Interconsulta psiquiátrica 1 por mes si resultara necesaria.

#### TRATAMIENTO AMBULATORIO DE Iº ETAPA

Duración de la etapa: máximo 6 meses.

Es el tratamiento para aquellos pacientes que no requieran o para los que no es recomendable la internación ó el Centro de Día.

- Consulta con médico clínico: 1 por mes OBLIGATORIA
- Sesión individual c/psicólogo: 8 por mes
- Consulta del grupo familiar individual. 1 por mes
- Grupos familiares: 4 por mes
- Sesión grupal del paciente: 4 por mes
- Interconsulta psiquiátrica: 1 por mes, si resultara necesaria.

#### TRATAMIENTO AMBULATORIO DE IIª ETAPA

Sostén o mantenimiento, etapa final de las otras modalidades.

Duración de la etapa: máximo 90 días con posibilidad de prorrogar por 60 días más (total 150 días).

- Sesión individual c/psicólogo: 4 por mes
- Consulta con médico clínico: 1 por mes, Obligatoria
- Interconsulta psiquiátrica: 1, si resultara necesaria.

## IIº NIVEL DE ATENCIÓN:

### AMBULATORIO: CENTRO U HOSPITAL DE DÍA.-

Es todo tratamiento que no implique una internación. Estos tratamientos pueden realizarse desde distintas modalidades, a saber: CENTRO DE DIA MEDIA JORNADA O CENTRO DE DIA JORNADA COMPLETA.

### CENTRO DE DIA DE MEDIA JORNADA: Duración de la etapa: máximo seis meses.

Se entiende por “Centro de ½ jornada” al dispositivo de asistencia con mínimo 4 horas diarias, 5 días a la semana. El módulo comprende:

A.-Sesiones individuales con psicólogo: 8 por mes.

B.-Consultas familiares: 1 por mes

C.-Sesiones grupales del paciente: 20 por mes

D.-Grupos familiares: 4 por mes.

E.-Consulta con médico clínico: 1 por mes mínimo

CENTRO DE DIA JORNADA COMPLETA: Duración de la etapa: máximo seis meses. Se entiende por “Centro de día jornada completa” al dispositivo de asistencia con un mínimo de 10 horas diarias y 5 días a la semana. El módulo comprende:

- Consultas individuales: 8 por mes (psicología).
- Consultas familiar individual: 1 por mes 8psicología)
- Consultas grupales del paciente: 20 por mes
- Consulta grupal de la familia: 4 por mes
- Consulta con médico clínico: 1 por mes mínimo

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 el segundo Nivel de Atención será considerado Modulo Completo cuando el paciente asista 20 (veinte) días hábiles al mes o cumpla con el 80% de asistencia, siendo la misma de 16(dieciséis) días hábiles .-

### IIIº NIVEL DE ATENCION

#### INTERNACION O COMUNIDAD TERAPEUTICA.-

Es el tratamiento de internación, lo que implica que el paciente realiza su tratamiento permaneciendo en la Institución las 24 horas del día, los siete días de la semana.

La internación deberá siempre coincidir con lo establecido al respecto en la Ley Nacional de Salud Mental N°: 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 la parte edilicia y superficies mínimas autorizadas, garantizándose en ellas el espacio suficiente para la ubicación de equipamiento mobiliario mínimo necesario y que permita una adecuada circulación.

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

Duración de la etapa: máximo 10 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.

Se entiende por comunidad terapéutica al dispositivo de asistencia que brinda residencia de 24 hs. los 7 días de la semana.

El módulo comprende:

- a.- Sesiones individuales con psicólogo: 6 por mes. Consultas familiares: 1 por mes
- b.- Sesiones grupales del paciente: 20 por mes
- c.- Grupos familiares: 4 por mes
- d.- Consulta con médico clínico: 1 por mes, Obligatorio
- e.- Otros servicios: desayuno, colación suplementaria, 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. 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.

Cabe destacar que el tercer nivel de atención será considerado Modulo completo cuando el paciente asista 28 días al mes o cumpla con el 80% de asistencia siendo la misma de 22 días al mes.

### III ADMISIÓN INTERNA.-

Duración máxima de 15 días. Para los casos en los que no sea viable una admisión ambulatoria. El proceso de admisión se realiza desde la internación con el acompañamiento de un referente.

A partir del proceso de admisión interna, puede recomendarse tratamiento en cualquiera de los niveles de atención, sea la continuación en internación o en 1er o 2do nivel.

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

SECRETARÍA SALUD MENTAL Y  
ABORDAJE INTEGRAL DE ADICCIONES

M.S.P.

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.

6.- La Institución deberá contar con una carpeta para mantener las Historias Clínicas Básicas y actualizadas de cada paciente, que contendrá: datos personales, motivo de consulta, antecedentes, de la situación actual (anteriores intenciones de tratamiento, internaciones de emergencia, etc., examen físico mensual - diagnóstico psico-social individual y familiar, situación legal, orientación terapéutica, plan terapéutico sugerido o indicado desde la singularidad de la persona admitida); constancia de las diferentes actividades terapéuticas individuales y grupales 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). En cada Historia Clínica deberá adjuntarse el "CONSENTIMIENTO INFORMADO" y el "CONTRATO TERAPEUTICO" firmado por el Residente. El consentimiento informado y el contrato terapéutico deberán incluir mínimamente los puntos contenidos en los anexos I y II del presente.

7.- Las Instituciones deberán exponer en lugares visibles para todos los usuarios y personas internadas y familiares, un letrero de un tamaño mínimo de 0,80 x 0,50 cm con el siguiente texto: "La Ley Nacional de Salud Mental N° 26675 garantiza los derechos de los usuarios. Usted puede informarse del texto legal y denunciar su incumplimiento llamando al número de teléfono gratuito 0800-222-1002 o 0800-4444-04".

8.- Acreditar el cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes en relación a ETS, HCV, HBV y HIV.

9.- Las Instituciones actualmente en funcionamiento deberán adecuarse al presente en un término de sesenta días hábiles administrativos.

10.- Las transgresiones a lo establecido en el presente, serán sancionadas según normas y procedimiento vigentes establecidas e impuesto por la Autoridad de Aplicación.

## CONTRATO TERAPÉUTICO (ANEXO I)

Entre .....DNI.....en representación de  
....., sito en calle ..... de la Ciudad de Salta,  
en adelante llamado el ORGANISMO, y el Sr/a  
..... DNI....., con domicilio a  
efectos del presente en ..... (en adelante **EL USUARIO O EL  
RESIDENTE**), suscriben el presente contrato, sujeto al siguiente articulado:

**1º.-** Los términos del presente, son firmados en forma totalmente libre y voluntaria de las partes; sujetas únicamente al espíritu y términos de la ley Nacional de Salud Mental Nº 26657/10 y su Decreto Reglamentario Nº 603/13.

**2º.-** El contenido de las cláusulas Y EL Reglamento Interno ha sido trabajado por las partes firmantes en forma amplia y detenida, en el transcurso de aproximadamente 15 días, término éste necesario para la reflexión de su contenido.

**3º.-** EL USUARIO O RESIDENTE se compromete a hacer el tratamiento de rehabilitación, trasformando la situación de padecimiento que atraviesa, cambiando el estilo de vida, a partir de la participación activa en una comunidad de personas interesadas y trabajando juntos para ayudarse a sí mismas y unas a otras.

**4º.-** EL USUARIO O RESIDENTE deberá permanecer en el Centro durante el tiempo que se establezca necesario para su tratamiento y cumplir las normativas y pautas indispensables para el logro de la convivencia productiva.

**5º.-** EL USUARIO O RESIDENTE acepta que el Centro de Día, la Residencia Terapéutica o el Tratamiento Ambulatorio, constituyen un espacio estructurado, con normativas definidas y éticas, que por este acto acepta.

No siendo el presente un contrato simple de adhesión, su observancia resulta imprescindible para la modalidad de tratamiento establecida al USUARIO O RESIDENTE.

No siendo el presente un contrato simple de adhesión, su observancia resulta imprescindible para la modalidad de tratamiento establecida al USUARIO O RESIDENTE.

6.- La inclusión del USUARIO o RESIDENTE, al grupo que ya se encuentran en tratamiento propiamente dicho, será determinada por el equipo técnico de la Institución, de acuerdo al cumplimiento del USUARIO O RESIDENTE Y SU REFERENTE a los principios y condiciones básicas de la modalidad de tratamiento que iniciará.

7.- El incumplimiento de alguno de los puntos anteriores, motivará sanciones como ser: cambio en la modalidad de tratamiento, derivación a otra institución, o situaciones de aprendizaje.

Cualquiera sea la determinación que asuma el equipo terapéutico por las faltas o transgresiones cometidas por el Usuario o residente, deberán tener un adecuado fundamento y sentido terapéutico.

En uso pleno de su libertad y voluntad, firman las partes en dos ejemplares con un mismo contenido, a los.....días del mes de .....del año dos mil.....-

SECRETARIA SALUD MENTAL Y  
ABORDAJE INTEGRAL DE LA DROGADICCIÓN  
RESIDENTE  
CCSSA - M. S.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN (ANEXO II).-**

El abajo firmante.....DNI .....de .....años de edad,  
dice que:

- 1.- Acepta su participación voluntaria en el "PROGRAMA PILOTO de TRATAMIENTO DE DROGAS"(TTD), para su problemática por consumo de sustancias psicoactivas.
- 2.- Que ha sido informado sobre el tratamiento a seguir, sus modalidades, sus normas, reglamentos y que el mismo tiene como finalidad permitir la recuperación integral de su persona en lo referente al consumos de sustancias psicoactivas, mejorando su nivel de capacitación, su inclusión social, familiar, laboral.
- 3.- Que durante su permanencia en el Programa Terapéutico, se puede incluir etapas ambulatorias en distintas modalidades o periodos de internación en distintos Organismos.
- 4.- Ha recibido información y comprendido sobre los beneficios y potenciales riesgos asociados al fracaso del tratamiento en la Institución; que ha recibido información y aclaración del equipo profesional interdisciplinario, de su defensor sobre cuestiones técnicas que no le resultaron fácilmente comprensibles.
- 5.- Que también ha recibido información sobre todos los tratamientos alternativos posibles y explicaciones sobre consecuencias de no realizar el tratamiento para su problemática.
- 6.- Se ha notificado que la firma del presente consentimiento resulta indispensable para cumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa aplicable.
- 7.- Se ha notificado que su participación en el presente Programa es voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento.
- 9.- También se ha notificado que de no cumplir con lo establecido en el contrato terapéutico que se firmará a futuro y de no cumplir con las normas del Reglamento Interno de la Institución, pueda ser necesario cumplir una modalidad de tratamiento distinto, derivación a otra Institución u otras.

Se firma el presente en la ciudad de Salta al.....del mes de.....del año.....

FIRMA.....

ACLARACIÓN.....

DNI.....

SECRETARIA SALUD MENTAL Y ABUSO DE DROGAS Y ALCOHOL  
DERECHO  
SSA - M.S.P.