

ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Resolución Conjunta 361/97 y 153/97

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

Bs. As., 11/6/97

VISTO la Resolución Conjunta N° 160/95 y N° 3/95 (M.S.A.S. y SE.DRO.NAR.) del mes de Mayo de 1995, y

CONSIDERANDO:

Que la Resolución Conjunta citada en el Visto, se fundamenta en el documento orientador elaborado por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico y las autoridades Sanitarias Nacionales y Provinciales, destinado a la normatización de los Servicios Preventivos-Asistenciales en Drogadependencia.

Que en base a dicho documento, en la referida Resolución Conjunta se establecieron normas mínimas de habilitación a los fines de hacer posible un adecuado funcionamiento de los establecimientos que brindan dichos servicios.

Que resulta necesario actualizar y completar los antecedentes mencionados, con normas de categorización de tales establecimientos, previendo a la vez el funcionamiento de un registro en el que constarán los datos más relevantes de los mismos, en cuanto a su planta física funcional, personal y documentación, con el objeto de que constituya la normativa marco del programa a desarrollar en el futuro.

Que asimismo corresponde definir las normas relacionadas con los componentes esenciales de la atención en orden a lo establecido en el Programa sobre Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) WHO/PS/93.5, como así también las propuestas y pautas de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas en los documentos "Algunos Puntos de Referencia para la Puesta en Marcha de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio" y "Estrategia Antidrogas en el Hemisferio".

Que la Secretaría de Política y Regulación de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social otorgará la pertinente habilitación y fiscalización para el funcionamiento de dichos establecimientos, con la intervención de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.

Que asimismo, debe contemplarse la existencia de las Comunidades Terapéuticas, las cuales cubren un importante vacío en la atención de los pacientes adictos, implementando un sistema diferente a las prácticas psiquiátricas tradicionales, con una valoración integral y humana en la problemática.

Que por lo expuesto, corresponde derogar la Resolución Conjunta N° 160/95 (M.S.A.S.) y N° 3/95 (SE.DRO.NAR.).

Que los Servicios Jurídicos del Ministerio de Salud y Acción Social y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación, han tomado la intervención que les compete.

Que se actúa en virtud de lo establecido en el artículo 35 de la Reglamentación de la Ley 17.132 - Decreto N° 3126/67 y Decreto N° 1426/96.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD Y ACCION SOCIAL Y EL SECRETARIO DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCION DE LA DROGADICCION Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION RESUELVEN:

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 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)

ESTABLECIMIENTOS CON CAPACIDAD DE INTERNACION

- 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.

Art. 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.

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 Decreto N° 1426/96.

Art. 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.

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 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 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 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 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 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 Organo competente.

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

-Denunciar su sede inscripta ante el Organo 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 nomina 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 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 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 Area 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 Area 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 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 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. N° 859 y SE.DRO.NAR. 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.

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 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.

Art. 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.

Art. 10°- Derógase la Resolución Conjunta N° 160/95 (M.S.A.S.) y 3/95 (SE.DRO.NAR.).

Art. 11°- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.-Alberto Mazza.-Julio C. 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 INTERNACION

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 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 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) TELEFONO_____

OTRAS SEDES:

DIRECCION	LOCALIDAD	COD POST	PROVINCIA	TELEFONO
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 REINSERCION SOCIAL

PREVENCION:

3 EDUCACION Y DIFUSION 4 FORMACION DE RR 5 INVESTIGACION
PREVENTIVA HH

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 (ADJUNTAR)

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 PSIQUIATRICAS, 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 LIMITES

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 CARACTER 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) Titulo 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 INTERNACION

- * 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 placard 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).
- * Extinguidores 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-Clinico (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 re-inserción social, laboral, educacional y familiar (A).

-Todos los ORGANISMOS deberán presentar ante las autoridades competentes provinciales y SE.DRO.NAR. para su registro el programa terapéutico que desarrolla o que tiene previsto desarrollar especificando en que momento de realización se encuentra y cronograma de próximos pasos programados. Fundamentación, objetivo, metodología que se aplica. Perfil de la población a la cual esta 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