



## MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuérdase aprobar las normas mínimas que deben observar los centros de atención de personas con problemas derivados del uso de sustancias.

### ACUERDO MINISTERIAL SP-M- 1151-2006

Guatemala, 26 de abril de 2006.

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

**CONSIDERANDO:**

Que es deber del Estado de Guatemala velar por la protección de la salud de los habitantes, debiendo para ello desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, y rehabilitación de la salud, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social; correspondiéndole al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, velar por la debida prestación de los servicios de salud, así como la autorización, supervisión e instalación de los establecimientos públicos y privados, destinados a la atención para la salud, en función de las normas que sean establecidas para el efecto.

**CONSIDERANDO:**

Que es necesario disponer de la normativa por la cual deben regirse los establecimientos que ofrecen atención a personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas, con el propósito de asegurar la adecuada prestación de los servicios en dichos establecimientos, a fin de que el usuario reciba atención con calidad, eficiencia y eficacia.

**POR TANTO,**

En ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 194 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala; 27 literal m) de la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97 del Congreso de la República.

**ACUERDA:**

**Artículo 1.** Aprobar las normas mínimas que deben observar los centros de atención de personas con problemas derivados del uso de sustancias.

**Artículo 2.** Las autoridades de salud, en forma inmediata deberán emitir el reglamento que desarrolle y coadyuve a la aplicación de la normativa mencionada en el artículo anterior.

**Artículo 3.** Los sujetos de atención de personas con problemas derivados del uso de sustancias, deben sujetarse a los requisitos establecidos en la normativa aprobada mediante el presente Acuerdo Ministerial, dentro del plazo de seis meses contados a partir de la vigencia de las mismas.

**Artículo 4.** El presente acuerdo empieza a regir al día siguiente de su publicación en el diario de Centro América.

**COMUNIQUESE:**

ING. MARCO TULIO SOSA RAMIREZ

EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL.



DR. SALVADOR LÓPEZ MENDOZA

(E-406-2006)-18-mayo



## MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuérdase emitir el "REGLAMENTO DE NORMAS MÍNIMAS PARA CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS".

### ACUERDO MINISTERIAL SP-M- 1152-2006

Guatemala, 26 de abril de 2006.

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

**CONSIDERANDO:**

Que es deber del Estado de Guatemala velar por la protección de la salud de los habitantes, debiendo para ello desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, y rehabilitación de la salud, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social; correspondiéndole al Ministerio de Salud Pública y Asistencia

Social, velar por la debida prestación de los servicios de salud, así como la autorización, supervisión e instalación de los establecimientos públicos y privados, destinados a la atención de la salud, en función de las normas que sean establecidas para el efecto.

**CONSIDERANDO:**

Que en la actualidad se tiene la necesidad de normar los servicios que prestan los establecimientos dedicados a la atención de personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas, a través de la implementación de normas mínimas de atención, cuyo objetivo primordial es velar por que los mismos sean prestados con eficiencia, eficacia y calidad, por tal razón se hace necesario emitir la presente disposición.

**POR TANTO,**

En ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 194 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala; 27 literal m) de la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97 del Congreso de la República.

**ACUERDA:**

Emitir el siguiente:

"REGLAMENTO DE NORMAS MÍNIMAS PARA CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS".

**CAPITULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1. Objeto.** El presente reglamento tiene como objeto regular la aplicación de las normas mínimas de tratamiento a ser implementadas en los centros de atención para personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas.

**Artículo 2. Definiciones.** Para propósitos de interpretación y aplicación de la normativa y el presente reglamento, se deberá aplicar las siguientes definiciones:

- a) El Departamento: Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud, de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se entenderá a este como la autoridad competente en lo relacionado con lo estipulado en el presente reglamento y la normativa de la que se deriva.
- b) Sustancia: cualquier droga, sea esta lícita o ilícita, medicamento o tóxico, sujeto a consumo por cualquier vía de administración.
- c) Sustancia adictiva: sustancia con el potencial de crear dependencia fisiológica o psicológica en la persona que la consume.
- d) Consumo de Sustancias: Patrón de ingesta ocasional o continuada de una sustancia con potencial de desencadenar efectos fisiológicos o psicológicos en la persona que lo utilice, independientemente de la vía de administración.
- e) Establecimiento o Centro: Centros de carácter público, privado o no gubernamental, orientados a la atención de personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas, y que dentro de sus actividades ofrecen servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y/o rehabilitación de la salud, y reinserción social y laboral. Los términos centro, centro de atención, centro de tratamiento, establecimiento o programa, se aceptarán como sinónimo de Establecimientos.
- f) Los Responsables: Autoridades del establecimiento, el o los propietarios, el representante legal o la persona que desempeña la función de mayor autoridad dentro de la institución, responsables por el cumplimiento de los compromisos de los "Establecimientos".
- g) Fácil acceso: Ubicación del establecimiento que permite llegar a él, sin ocasionar retrasos que puedan empeorar la condición del usuario.
- h) Usuario potencial: Persona con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas, que amerita atención o tratamiento, que por su condición o estado puede ser atendido en el centro en cuestión, tomando en cuenta los servicios ofrecidos en el mismo.
- i) Intoxicación: Es el estado patológico en el que se encuentra una persona como consecuencia del consumo excesivo de alguna sustancia.
- j) Intoxicación aguda: Estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotrópicas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas y psicológicas.
- k) Criterios de exclusión: Características particulares del usuario (incluidas condiciones médicas) que requieren atención diferente a la ofrecida por el establecimiento.
- l) Centro de Atención Integral a Personas con Adicciones: Establecimiento de servicio para el cuidado, atención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de personas con adicciones, aplicando programas terapéuticos, según sea su modalidad residencial o ambulatorio.
- m) Casa Hogar: Es el establecimiento que ofrece internamiento y que atiende con modelos de atención de doce pasos y/o terapia.
- n) Comunidad Terapéutica: Entorno estructurado en el que las personas con problemas relacionados con consumo de sustancias residen durante la etapa de rehabilitación. Atienden concretamente a personas farmacodependientes, funcionan bajo normas estrictas, con frecuencia se encuentran en lugares aislados. Se caracterizan por promover el enfrentamiento con la realidad, la confrontación de la persona con su problema de consumo de sustancias.
- o) Centro de día: programa que presta servicios de atención durante varias horas del día. No incluye encamamiento.
- p) Abordaje Integral: Modalidad de tratamiento que toma en consideración las necesidades de atención en todas las áreas de funcionamiento del paciente, por ejemplo, atención de la adicción o dependencia, rehabilitación y reinserción social, manejo de complicaciones médicas, soporte familiar.
- q) Grupo de autoayuda: Grupo que ofrece un programa de recuperación a título voluntario, principalmente mediante un proceso de doce pasos, encaminado a lograr la superación personal. Esos programas suelen comprender la participación en reuniones para contar problemas que han dado lugar a recaídas y encontrar una persona que sirva de promotor o mentor para que preste ayuda en tiempo de crisis.
- r) Usuario: Persona que consulta a un centro de atención para personas con problemas derivados del consumo de sustancias, puede ser el consumidor mismo o un familiar o responsable de la persona que consume sustancias.
- s) Licencia Sanitaria: público, de carácter oficial, que otorga competente, por medio del cual se autoriza la instalación y funcionamiento de los "Establecimientos".
- t) Habitabilidad: Cualidad que reúne un local que lo hace habitable para el funcionamiento de los "Establecimientos" según requisitos establecidos por "El Departamento".
- u) Habilitación: Procedimiento de carácter obligatorio, por medio del cual, la autoridad competente, autoriza el funcionamiento de los establecimientos.
- v) Guía de acreditación: documento que evalúa el cumplimiento de los requisitos por parte de los "Establecimientos" para poder ser autorizado su funcionamiento.

**Categorización:** Procedimiento que define el nivel de servicio y complejidad de los establecimiento, teniendo en cuenta la capacidad instalada y el recurso humano disponible.

- w) Constancia de supervisión: Documento legal, emitido por el "Departamento", utilizado por el supervisor para dejar constancia de las actividades de vigilancia, monitoreo, control y autorización de los "Establecimientos".
- x) Voluntarios: Personas que prestan servicios no remunerados en la institución de forma permanente.
- y) Colaboradores: Personas que prestan servicios no remunerados en la institución de forma ocasional.
- z) Servidores - Encargados: Personas que prestan servicios terapéuticos con o sin relación laboral con la institución de forma permanente.
- aa) Operador Terapéutico: Persona que presta servicios terapéuticos/educativos, con relación laboral con la institución de forma permanente, con capacitación especializada en adicciones.
- bb) Terapeuta Ocupacional: Profesional a nivel técnico especialista en materia de terapia ocupacional.
- cc) Operador Terapéutico en Crisis: Persona que presta servicios terapéuticos con capacitación específica para intervenir en la etapa de intoxicación aguda y síndrome de abstinencia, orientado por personal médico.
- dd) Profesional de referencia: Es el profesional de soporte del establecimiento a quien se refieren usuarios para su evaluación y tratamiento.

**Artículo 3. Competencia.** Corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, emitir, aplicar y vigilar el cumplimiento de este reglamento y la normativa de la cual el mismo se deriva; así como definir los procedimientos e instrumentos de evaluación y vigilar la correcta aplicación de los mismos.

**Artículo 4. Ambito de aplicación.** El presente reglamento es de observancia general y cumplimiento obligatorio para los establecimientos y/o programas que brindan atención a personas afectadas por el consumo y/o dependencia de sustancias adictivas.

**Artículo 5. Modelos de atención.** Los "Establecimientos" que atiendan personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas, deben funcionar de acuerdo a los modelos de atención registrados en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pudiendo ser estos ambulatorio, residencial, hospitalario o una combinación de los mismos.

**Artículo 6. Obligaciones.** Los "Establecimientos" además de la observancia del presente reglamento y el normativo del cual se deriva, deben cumplir con las demás obligaciones emanadas de "El Departamento" o cualquier otra institución competente.

**Artículo 7. Del funcionamiento.** Las autoridades de los "Establecimientos" y los empleados que laboren en ellos, desde el momento de la autorización para su funcionamiento, asumen las siguientes responsabilidades:

- a) Brindar atención y servicios de calidad a los usuarios que sean atendidos en el centro y a sus familiares.
- b) Velar por el adecuado funcionamiento de las instalaciones del centro tales como, fluido eléctrico, agua potable y otros servicios indispensables.
- c) Proporcionar el mantenimiento necesario a la infraestructura del establecimiento.
- d) Garantizar el adecuado funcionamiento del equipo utilizado en la atención de los usuarios.

**Artículo 8. Normas internas.** Los establecimientos deben contar con una normativa interna, aprobada por la autoridad competente, de observancia obligatoria para usuarios, familiares, visitantes y personal del centro; que regule aspectos de orden y disciplina dentro de las instalaciones. La normativa debe reunir las siguientes características mínimas:

- a) Estar contenida en un documento específico.
- b) Hacerse del conocimiento de los obligados a cumplir las normas.
- c) Estar disponible para consulta por parte de los interesados.
- d) Ser revisada anualmente y modificada cuando fuera necesario.
- e) Incluir una sección que especifique los derechos del usuario

**Artículo 9. Informes.** Los "Establecimientos" están obligados a reportar la información requerida en cualquier tiempo por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -SECCATID- y por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre las actividades que realicen y las estadísticas de los pacientes atendidos, omitiendo los datos que por razones de confidencialidad sea imposible compartir, salvo en casos contemplados por la ley.

## CAPÍTULO II DE LOS ESTABLECIMIENTOS

**Artículo 10. Clasificación.** Los "establecimientos" se clasifican en:

De acuerdo a su naturaleza:

- a) Privado: establecimientos constituidos con fines de lucro.
- b) Servicio social: establecimientos tales como organizaciones no gubernamentales, fundaciones o asociaciones y otras que no persigan fines de lucro.
- c) Estatal: establecimientos de los organismos del Estado, instituciones descentralizadas semiautónomas y autónomas.

De Acuerdo a su categoría:

- a) Atención Hospitalaria Tipo I.
- b) Atención Hospitalaria Tipo II.

- c) Casa Hogar.
- d) Programa Ambulatorio.
- e) Comunidad Terapéutica.
- f) Clínica Especializada.
- g) Hospital de día.

**Artículo 11. Servicios en función de su categoría.** De acuerdo a su categoría los "Establecimientos", deberán contar con los siguientes servicios:

a) Atención Hospitalaria Tipo I:

- 1) Área de cuidados intensivos, debidamente equipada
- 2) Área de Observación
- 3) Salón de usos múltiples
- 4) Laboratorio Clínico
- 5) Servicio de diagnóstico por imágenes.
- 6) Encamamiento
- 7) Estación de enfermería
- 8) Secretaría / área administrativa
- 9) Comedor, cocina, lavandería
- 10) Área verde
- 11) Clínica médica
- 12) Luz natural y artificial
- 13) Disponibilidad de agua en los servicios, las 24 horas del día.
- 14) Personal Mínimo:
  - 14.1) Médico residente, uno por cada 60 pacientes.
  - 14.2) Médico director
  - 14.3) Psicólogo, uno por cada 40 usuarios en actividades grupales o por cada 25 en terapia individual.
  - 14.4) Psiquiatra, uno por cada 20 pacientes agudos y uno por cada 60 pacientes crónicos.
  - 14.5) Enfermeras profesionales, una por cada 40 usuarios.
  - 14.6) Enfermeras auxiliares, una por cada 7 usuarios.
  - 14.7) Personal de apoyo.
  - 14.8) Si se atiende consulta externa:
    - 14.8.1) Psicólogo de consulta externa
    - 14.8.2) Terapeuta clínico y ocupacional

b) Atención Hospitalaria Tipo II.

- 1) Área de Observación
- 2) Salón de terapia grupal
- 3) Laboratorio clínico de referencia
- 4) Servicio de diagnóstico por imágenes de referencia
- 5) Encamamiento
- 6) Ventilación natural y artificial adecuada
- 7) Estación de enfermería
- 8) Secretaría/área administrativa
- 9) Comedor, cocina, lavandería
- 10) Área verde
- 11) Clínica médica
- 12) Luz natural y artificial
- 13) Disponibilidad de agua en los servicios, las 24 horas del día.
- 14) Personal Mínimo:
  - 14.1) Médico residente, uno por cada 60 pacientes
  - 14.2) Médico director
  - 14.3) Enfermera profesional, una por cada 40 usuarios
  - 14.4) Enfermera auxiliar una por cada siete usuarios
  - 14.5) Personal de apoyo.
  - 14.6) Si se atiende consulta externa:
    - 14.6.1) Psicólogo
    - 14.6.2) Terapeuta clínico y ocupacional

c) Casa Hogar.

- 1) Oficina de ingresos
- 2) Área de observación
- 3) Ventilación adecuada
- 4) Iluminación adecuada
- 5) Cuartos para encamamiento/dormitorios.
- 6) Servicios sanitarios uno por cada diez personas
- 7) Duchas una por cada diez personas
- 8) Lugar de estancia/salas de terapia
- 9) Área para recibir visitas.
- 10) Cocina
- 11) Comedor
- 12) Lavandería
- 13) Disponibilidad de agua en los servicios, las 24 horas del día.
- 14) Personal:
  - 14.1) Coordinador
  - 14.2) Médico de referencia
  - 14.3) Servidores o encargados con capacitación a fin de uno por cada diez personas
  - 14.4) Operador terapéutico

d) Programa Ambulatorio.

- 1) Oficina de contacto
- 2) Clínicas varias
- 3) Salón de usos múltiples
- 4) Patio o área verde, sin que esta condición sea obligatoria
- 5) Personal:
  - 5.1) Coordinador
  - 5.2) Médico de referencia
  - 5.3) Psiquiatra de referencia
  - 5.4) Psicólogo permanente
  - 5.5) Pedagogo, condición no obligatoria
  - 5.6) Operador terapéutico, uno por cada diez personas de grupo técnico.

e) Comunidad terapéutica.

- 1) Los descritos en casa hogar y;
- 2) Área verde y deportiva
- 3) Salón de usos múltiples/área de terapia ocupacional
- 4) Clínica médica/enfermería/trabajo social/psicología
- 5) Oficina de orientación y referencia
- 6) Área para guardar objetos personales
- 7) Personal:

- 7.1) Coordinador administrativo
- 7.2) Coordinador técnico
- 7.3) Psiquiatra de llamada
- 7.4) Médico de llamada/contratado
- 7.5) psicólogo permanente uno por cada veinte pacientes
- 7.6) Pedagogo permanente uno por cada treinta pacientes/condición no obligatoria.
- 7.7) Operador terapéutico uno por cada diez pacientes.
- 7.8) Terapeuta ocupacional

## f) Clínica especializada.

- 1) Área de espera
- 2) Clínica
- 3) Sanitario
- 4) personal de recepción
- 5) Médico, psicólogo, psiquiatra, profesional cualificado

## g) Centro de Día.

- 1) Oficina y clínica de atención
- 2) Comedor
- 3) Cocina
- 4) Terapia grupal
- 5) Sanitario y duchas
- 6) Salón de usos múltiples
- 7) Personal:
  - 7.1) Psiquiatra
  - 7.2) Terapeuta ocupacional
  - 7.3) Personal del programa ambulatorio.

**Artículo 12. Autorización de funcionamiento.** Toda persona individual o jurídica, que desee ofrecer atención a personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas, independientemente de la modalidad de atención, además de los requisitos del trámite de constitución para el funcionamiento del establecimiento, debe cumplir con los requisitos de autorización y registro que "El Departamento" determine como necesarios para la obtención de la licencia sanitaria y el registro correspondiente.

**Artículo 13. De la licencia sanitaria.** Corresponde a "El Departamento" emitir la correspondiente licencia sanitaria a los "Establecimientos" que cumpliendo con los requisitos necesarios la soliciten, la que debe ser colocada a la vista del público usuario.

**Artículo 14. Responsabilidad del trámite.** Los propietarios, representantes legales, regentes, administradores y directores, en adelante "Los Responsables" de los "Establecimientos", están obligados ante el "El Departamento" de hacer el trámite necesario para la obtención de la licencia sanitaria.

**Artículo 15. Vigilancia, Monitoreo y Control.** Los "Establecimientos" deben sujetarse a las visitas y procedimientos de supervisión por parte de "El Departamento", cuyo objeto es la verificación del cumplimiento de las condiciones higiénicas y de habitabilidad; la disponibilidad de equipo y recurso humano necesarios para el buen desempeño y funcionamiento, acorde a lo establecido en este reglamento y la normativa. Lo anterior no limita el derecho de "El Departamento" de realizar visitas cuando lo considere pertinente; las visitas en general se consideran de dos tipos:

- a) Visita de supervisión: La visita de supervisión a los "Establecimientos" se llevará a cabo como parte del procedimiento de autorización y registro, previo a otorgarse la licencia sanitaria. Podrá realizarse otras visitas de supervisión para renovación de la autorización, por denuncia de irregularidades y/o para verificar el cumplimiento de mejoras, ampliaciones y traslados.
- b) Monitoreo: Son visitas a los "Establecimientos", con el fin de verificar si poseen o no licencia sanitaria; si cumple con los requisitos establecidos en este reglamento y la normativa específica para cada tipo de establecimiento. Esta podrá ser realizada en cualquier momento de oficio o por denuncia.

**Artículo 16. Expertos.** Para el cumplimiento del procedimiento de autorización, evaluación, y acreditación de establecimientos de atención para la salud, "El Departamento" podrá requerir el asesoramiento y dictámenes de expertos calificados en la materia, cuando este considere que se requiere de otra opinión sobre el mismo asunto.

**Artículo 17. Traslado.** "Los Responsables" del establecimiento deberán informar por escrito y realizar el trámite por cambio de dirección ante "El Departamento" en un plazo no mayor de veinte días hábiles después del traslado.

**Artículo 18. Aviso de cierre.** "Los Responsables" están obligados a dar aviso por escrito a "El Departamento" del cierre del establecimiento, en un plazo no mayor de 20 días hábiles previo al cierre.

### CAPÍTULO III OFERTA DE SERVICIOS

**Artículo 19.** Los servicios de salud deben estar a disposición de todo usuario que los requiera, sin discriminación alguna. La atención de los usuarios debe ajustarse a la población para la cual el centro destina sus actividades; es decir, el ingreso de los usuarios al centro o programa se hará de acuerdo a las poblaciones a atender consideradas dentro de su cartera de servicios.

**Artículo 20. Servicios ofrecidos.** Los "Establecimientos" deben tener definida y registrada en documento escrito su cartera de servicios, en la que debe estar claramente desarrollado en qué consiste la atención ofrecida, incluyendo:

- a) Características de los programas utilizados.
- b) Personal responsable de proporcionar los servicios, incluyendo su calificación académica, técnica o profesional.
- c) Actividades programadas como parte del programa de atención.
- d) Duración prevista del tratamiento.
- e) Resultados esperados.
- f) Posibles riesgos, si los hubiera.
- g) Actividades de apoyo requeridas de terceras personas (familiares).
- h) Cualquier otra característica relevante del programa de tratamiento.

En los centros cuya atención implique un costo para el usuario o la familia de este, debe hacerse de su conocimiento los gastos en que incurrirá por la prestación del servicio, compromiso que debe aceptar voluntariamente el usuario o la persona responsable del mismo.

**Artículo 21. Apoyo telefónico.** Los centros con servicio de internamiento deben tener asignado personal permanente para dar información telefónica sobre los pacientes recluidos, los servicios ofrecidos y cualquier otra información pertinente.

La información relacionada con los usuarios, proporcionada por vía telefónica, debe limitarse a informar del estado general del usuario. De ser requerida mayor información, debe solicitarse al profesional a cargo del caso, en el horario de atención regular del establecimiento, misma que podrá ser proporcionada a criterio del profesional tratante y respetando los criterios de confidencialidad.

**Artículo 22. Limitaciones.** Cuando se presenten usuarios cuya condición física o psicológica no pueda ser atendida eficientemente en el centro, en función de no contar con los recursos humanos o materiales indispensables en el momento de la consulta, debe hacerse la referencia a otro establecimiento que cuente con las condiciones requeridas para la correcta atención del caso sin demoras que puedan agravar el estado del usuario.

De ser necesario y de acuerdo a la disponibilidad de recursos del establecimiento, previo a la referencia del usuario a otro centro, este debe ser estabilizado.

### CAPÍTULO IV TRATAMIENTO

**Artículo 23. Autorización para el tratamiento.** Para poder someter a tratamiento al usuario, se debe obtener su consentimiento voluntario, por escrito. Cuando por cualquier circunstancia el usuario no esté en condiciones de dar su consentimiento al ingreso al centro, el consentimiento debe darlo la persona que ejerza la representación del usuario, y en cuanto el estado del usuario lo permita, este debe ratificar dicho consentimiento.

Previo a solicitar el consentimiento del usuario o de la persona responsable del mismo, debe explicarse claramente en qué consiste el tratamiento programado, su duración, los resultados esperados, los riesgos y los costos estimados si los hubiera.

**Artículo 24. Evaluación inicial.** Previo a iniciar cualquier tratamiento, el usuario debe ser evaluado por un profesional capacitado, tanto en su estado físico como mental; del resultado de esta evaluación debe establecerse las prioridades de las intervenciones terapéuticas necesarias.

**Artículo 25. Plan de tratamiento.** Los "Establecimientos" deben tener registrados por escrito los planes de tratamiento ofrecidos, mismos que deben incluir la definición de normas y procedimientos de atención. La selección del plan de tratamiento debe hacerse de acuerdo a criterios pertinentes del estado del usuario, dentro de los que debe tomarse en cuenta la droga o drogas utilizadas, frecuencia de consumo, grado de dependencia, estado físico y mental del usuario, entre otros aspectos.

El plan de tratamiento debe incluir lineamientos para la evaluación inicial del usuario, que permitan establecer prioridades de atención de acuerdo al cuadro clínico de ingreso y las posibilidades de tratamiento del establecimiento.

Los usuarios que se presenten a solicitar atención con cuadros de intoxicación, deben ser evaluados para establecer la gravedad del evento, debiendo en aquellos casos que por la complejidad del cuadro, no pueden ser atendidos en el centro, ser referidos a la mayor brevedad posible.

**Artículo 26. Acceso a pruebas de laboratorio.** Los "Establecimientos" que atiendan usuarios cuya condición requiera exámenes de laboratorio para analizar su condición y/o evolución, deben tener acceso a dichas pruebas en el corto plazo, entendiéndose como corto plazo, el periodo de tiempo que razonablemente se puede esperar previo a tomar decisiones sobre el tratamiento, sin que afecte negativamente el estado actual del usuario.

En condiciones ideales las pruebas de laboratorio deben hacerse dentro del establecimiento, cuando esto no sea posible, deben enviarse a laboratorios externos, tomando en cuenta, la urgencia de conocer el resultado y la confiabilidad del laboratorio de referencia. Cuando no se pueda tener acceso a los exámenes de laboratorio necesarios, el paciente debe ser referido a un centro con la capacidad requerida.

**Artículo 27. Medicamentos.** Los modelos de tratamiento pueden incluir medicamentos únicamente cuando estos estén indicados de acuerdo al estado de salud del usuario, y para su uso deben ser recetados por un profesional de la salud con la capacidad técnica y legal para prescribirlos. Bajo ninguna circunstancia debe utilizarse medicamentos que no estén indicados para la patología actual del usuario.

**Artículo 28. Clasificación.** La clasificación de la patología del usuario debe hacerse de acuerdo a criterios y clasificaciones diagnósticas aceptadas y debe ser realizada por profesionales con el debido entrenamiento para ello, psicólogo o psiquiatra.

Las clasificaciones que podrán utilizar los "Establecimientos" son: Clasificación Internacional de Enfermedades, o el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales, de conformidad con la edición vigente.

**Artículo 29. Prevención.** Con el fin de proporcionar apoyo integral a los usuarios y sus familiares, los planes de tratamiento deben incluir:

- a) Acciones encaminadas a la prevención del consumo.
- b) Acciones encaminadas a la reducción del daño.
- c) Acciones de apoyo a familiares de los usuarios.
- d) Capacitación a familiares de usuarios, en reconocimiento de síntomas de consumo de sustancias y/o intoxicación.

**Artículo 30. Evaluación de los planes de tratamiento.** Los "Establecimientos" deben mantener vigilancia constante sobre el o los tratamientos utilizados en el centro, debiendo revisar los resultados de los mismos por lo menos una vez al año. Esta evaluación debe considerarse como mínimo:

- a) Medida en que la intervención cumple con los objetivos propuestos, tales como proporción de usuarios que alcanzan las metas del programa, cuando no sea posible definir o medir las metas de la intervención, puede registrarse los resultados de acuerdo al estado del usuario al momento de su egreso del programa ya sea como mejor, igual o peor.
- b) Disponibilidad de los insumos necesarios para la prestación del servicio.
- c) Horas de terapia efectivamente proporcionadas, por usuario.
- d) Consecuencias o efectos de las actividades terapéuticas, expresadas como usuarios en quienes se obtuvo los resultados esperados, con relación al total de usuarios atendidos en el programa.

- e) Reporte de excepciones: registrar los casos en los que se presentan consecuencias diferentes a los resultados esperados, especificando en que consistieron las consecuencias y las acciones tomadas.

Los resultados de la evaluación deben registrarse y tenerse disponibles para su revisión por parte de "El Departamento".

#### CAPÍTULO V INGRESO, EGRESO, REFERENCIA Y SEGUIMIENTO

**Artículo 31. Ingreso.** El ingreso de los usuarios a los programas de tratamiento es voluntario; salvo que exista orden de juez competente.

**Artículo 32. Admisión.** Los "Establecimientos" deben tener definido el procedimiento de ingreso al centro o programa, incluyendo criterios de ingreso y criterios de exclusión.

**Artículo 33. Registro.** Todos los "Establecimientos" deben llevar el control de los usuarios atendidos en el centro, mismo que debe considerar como mínimo:

Registro de ingresos: registro manual escrito o en base de datos electrónica de los pacientes que consultan al centro. El registro debe contener como mínimo la siguiente información:

- Datos de identificación personal del usuario como nombre, fecha de nacimiento, sexo, y otros.
- Fecha de ingreso al centro.
- Familiar responsable del usuario con datos de donde localizarlo.
- Fecha de egreso o referencia a otra institución.

Seguimiento: registro de la evolución del usuario, mediante hoja de control que debe contener como mínimo:

- Diagnóstico de ingreso.
- Tratamiento.
- Evolución del caso.
- Referencia a otros servicios.
- Egreso (estado al momento del egreso o referencia a otro servicio).

**Artículo 34. Referencia a otros servicios.** El "Establecimiento" debe mantener contacto con otras instituciones para atender casos de referencia. Los usuarios deberán ser referidos a otros centros de atención en las siguientes circunstancias:

- Cuando por la condición de salud del usuario no pueda ser atendido en el centro. Si el centro no dispone de los recursos apropiados para la atención del usuario, este debe ser referido a otra institución con la capacidad para atender sus necesidades.
- Cuando por saturación de los servicios no se pueda atender mas usuarios.
- Cuando los programas de atención ofrecidos por el centro no respondan a las necesidades del usuario.
- Cuando las características del usuario no correspondan a la población atendida por el centro.
- Cuando por cualquier circunstancia, la permanencia del usuario en el establecimiento represente mayor riesgo para el usuario o para otros usuarios del servicio.

**Artículo 35. Permanencia.** La permanencia de los usuarios en el "Establecimiento", debe decidirse en función de los siguientes criterios:

- Estado de salud.
- Contraindicación para el egreso.
- Cumplimiento de las normas internas del centro.
- Progreso o cumplimiento del plan de tratamiento propuesto al ingreso.

El usuario puede abandonar el programa o solicitar su egreso en cualquier momento, estando el establecimiento obligado a aceptar la voluntad del usuario, salvo que por la condición médica del usuario su egreso represente un riesgo real para su salud, determinado por un profesional de la medicina, o que exista orden de juez competente.

**Artículo 36.** Al momento del ingreso del usuario a un programa de internamiento, se le debe informar a él y/o a la persona responsable del mismo, acerca de los siguientes aspectos:

- Criterios de ingreso: Justificación para el ingreso del usuario al centro o programa de tratamiento.
- Criterios de egreso: Logros alcanzados por el usuario o condición de salud que identifica el momento en que el usuario puede seguir su tratamiento en un programa ambulatorio.
- Criterios de permanencia: Condiciones que deben cumplirse, tanto en relación al estado de salud del usuario como la observación de las normas de comportamiento interno del centro.
- Normas de comportamiento interno.
- Horarios de visita.

#### CAPÍTULO VI DERECHOS DEL USUARIO

**Artículo 37. Derechos Humanos.** Todos los usuarios serán tratados con el respeto que merece su dignidad y valores inherentes de seres humanos de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de la República y la Declaración Universal de Derechos Humanos.

**Artículo 38. Confidencialidad.** La información de los usuarios del centro es confidencial, por lo que no se puede compartir con otras instancias, salvo en los casos contemplados en la legislación ordinaria o bien cuando se trate de información con fines estadísticos o de construcción de indicadores, caso en el cual, la información compartida con otras instituciones debe excluir la información que identifique al usuario tal como nombre, dirección o teléfono, excepto datos como la edad, sexo, diagnóstico, droga consumida.

**Artículo 39. Derecho a visitas.** Los usuarios en régimen de internamiento tienen derecho a recibir visitas en las instalaciones del centro bajo las siguientes condiciones:

- Las visitas están autorizadas en el horario que especifique el reglamento interno del establecimiento.
- El centro debe destinar un espacio físico con mobiliario apropiado para que el usuario reciba las visitas; queda a criterio de los "Establecimientos" el autorizar el ingreso de las visitas a la habitación del usuario.
- Las visitas podrán restringirse únicamente cuando por la condición del usuario la visita represente riesgo para él o los visitantes; cuando terapéuticamente no sea conveniente; o cuando existan restricciones legales.

**Artículo 40. Actividades Laborales.** Cuando el establecimiento dentro de sus programas incluya el desempeño de actividades laborales remuneradas o no remuneradas, estas deben ser con fines terapéuticos o de reinserción social.

#### CAPÍTULO VII ASPECTOS FÍSICOS DEL CENTRO O LUGAR DEL TRATAMIENTO

**Artículo 41. "Los Responsables",** de acuerdo a las modalidades de atención ofrecidas en los "Establecimientos", deben garantizar que sus instalaciones cumplan con los siguientes requisitos:

- Mantener las instalaciones en condiciones de orden y limpieza.
- Disponer de servicios sanitarios en cantidad proporcional a la población atendida en el centro.
- Disponer de instalaciones adecuadas para el aseo personal de los usuarios en régimen de internamiento.
- Retirar objetos que pudieran ser utilizado por el usuarios para infringir daño a otros usuarios o a si mismo.
- Cuando sea necesario el uso de puertas para separación de ambientes a los que tengan acceso los usuarios, estas deben ser de fácil apertura y no poder ser bloqueadas desde adentro de los ambientes.
- Seguridad.
- Contar con el mobiliario necesario para que el usuario se encuentre cómodo, camas con colchón, sillones, mesas de trabajo, y otros muebles necesarios.
- Disponer para los usuarios en internamiento, de un espacio y el mobiliario necesario, en el que puedan guardar sus efectos personales.

**Artículo 42. Los "Establecimientos",** de acuerdo a los servicios ofrecidos, deben contar con espacios apropiados y con el mobiliario requerido para el adecuado desarrollo de los programas de tratamiento.

#### CAPÍTULO VIII DEL PERSONAL

**Artículo 43. Disponibilidad de personal.** Los "Establecimientos" deben contar con el personal con la preparación requerida para la adecuada atención de los usuarios; debiendo cumplir con las disposiciones sobre calificación del personal a contratar que la autoridad competente determine convenientes.

Los Establecimientos deben constatar que el personal profesional que contrate, sea colegiado activo; además en el ejercicio de sus funciones, serán responsables solidariamente con el propietario del establecimiento.

**Artículo 44. Recursos humanos.** "Los Responsables", están obligados a contratar o emplear personal profesional, técnico, intermedio y/o auxiliar, vinculado con la atención en salud, de acuerdo a lo que establece el Código de Salud y la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria.

**Artículo 45. Selección del personal.** La selección del personal debe hacerse mediante un proceso que se base en perfiles definidos de acuerdo a las atribuciones y responsabilidades del puesto. El personal seleccionado debe tener la preparación necesaria para el desempeño de sus funciones dentro del establecimiento.

**Artículo 46. Notificaciones.** Toda renuncia o despido y contratación de personal profesional o técnico debe notificarse por escrito a "El Departamento", en un plazo no mayor de veinte días hábiles, incorporando la documentación correspondiente.

**Artículo 47. Capacitación.** Los "Establecimientos" deben garantizar la actualización de su personal mediante organización de cursos de capacitación dentro de la institución o mediante la participación en cursos organizados por terceros, particularmente en temas relacionados con reconocimiento de síntomas, métodos de gestión de los problemas asociados al consumo de sustancias adictivas, desarrollo personal, entre otros.

**Artículo 48. Inducción.** Todo nuevo miembro del personal, debe recibir un curso de inducción al momento de iniciar sus labores en el centro, en el que se le instruya como mínimo acerca de:

- Atribuciones de la plaza que va a ocupar.
- Responsabilidades del puesto.
- Derechos como empleado del centro.
- Horario y lugar de la prestación de servicios.
- Jefe inmediato y subordinados.
- Informes a presentar.
- Normas internas de la institución.
- Derechos y obligaciones de los usuarios del centro y sus familiares.

**Artículo 49. Evaluación del desempeño.** El personal del centro debe someterse a evaluaciones de desempeño de acuerdo a la siguiente programación como mínimo.

- Personal de ingreso reciente: una evaluación a los seis meses de haber ingresado al centro, y luego con la misma periodicidad que al resto del personal.
- Personal con un año o más de laborar en el centro, se le evaluará como mínimo una vez al año.

Las evaluaciones serán responsabilidad de las autoridades del centro.

#### CAPÍTULO IX MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS

**Artículo 50. Obligatoriedad.** Los "Establecimientos" están sujetos a la supervisión, monitoreo, vigilancia y control que ejerce "El Departamento". Este procedimiento debe realizarse en horas de funcionamiento del establecimiento, por empleados públicos debidamente acreditados ante el propietario, responsable o representante legal, a través de carné de identificación expedido por "El Departamento" y nombramiento para el cumplimiento de dicha diligencia, o cualquier otro documento que emita la autoridad competente. La negativa de "Los Responsables" al cumplimiento del contenido de este artículo, constituye infracción sanitaria.

**Artículo 51. Supervisión.** "El Departamento" actuará de oficio o por denuncia presentada en forma escrita o verbal por presunta infracción a las normas establecidas para el funcionamiento de un establecimiento de atención para la salud. Si de la investigación que realice "El Departamento" se presumiere la comisión de un delito tipificado en leyes penales, su conocimiento y sanción corresponde a los tribunales competentes.

**Artículo 52. Casos especiales.** "El Departamento" se reserva el derecho de realizar en cualquier momento, monitoreos e inspecciones de carácter urgente así como solicitar auditorías; y si derivado de las mismas se establece la existencia de daño a la salud o a la calidad de vida de las personas, la persona individual o jurídica responsable de la comisión de infracción sanitaria deberá acatar las disposiciones administrativas de la autoridad competente, de lo contrario "El Departamento" aplicará las sanciones que considere pertinentes de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

**Artículo 53. Medida precautoria.** Cuando un establecimiento no cumple con las condiciones necesarias para su funcionamiento y/o pone en riesgo la salud de la población, el funcionario y/o empleado público que practique la inspección, procederá a practicar medidas precautorias, como la inmovilización y conservación de las posibles evidencias mediante la colocación de calcomanía debidamente autorizada su leyenda por "El Departamento", dejando en la constancia de supervisión y/o acta administrativa las causas del incumplimiento, así como la lista del equipo, instrumentos y material inmovilizados, mismos que quedarán bajo la custodia de "Los Responsables" quienes deberán presentarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes de la visita, ante "El Departamento" para aclarar su situación.

**Artículo 54. "El Departamento",** realizará las actividades mencionadas en los artículos contenidos en el presente capítulo, sin perjuicio de las contempladas en otras leyes.

#### CAPÍTULO X INFRACCIONES, SANCIONES Y PROCEDIMIENTOS

**Artículo 55. Infracciones, sanciones y procedimientos.** Todo incumplimiento por acción u omisión a las disposiciones del presente reglamento y la normativa de la que el mismo se deriva, constituye la comisión de infracciones sanitarias que debe sancionarse administrativamente de conformidad a lo establecido en el Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República.

#### CAPÍTULO XI DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

**Artículo 56. Epígrafes.** Los epígrafes que preceden a los artículos de este reglamento, no tienen validez interpretativa y no pueden ser citados con respecto al contenido y alcances de sus normas.

**Artículo 57. Situaciones no previstas.** Cualquier situación no prevista en éste Reglamento, será resuelta por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo a las leyes correspondientes.

**Artículo 58.** Los centros de atención de personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas, deben sujetarse a los requisitos establecidos en el presente Reglamento, dentro del plazo de seis meses contados a partir de la vigencia del mismo.

**Artículo 59. Vigencia.** El presente acuerdo empieza a regir al día siguiente de su publicación en el diario de Centro América.

COMUNIQUESE:

  
ING. MARCO TULIO SOSA RAMIREZ

EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL.

  
DR. SALVADOR LOPEZ MENDOZA.



(E-407-2006)—18—mayo

# PUBLICACIONES VARIAS

## DIARIO DE CENTRO AMERICA



### SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

ACUERDO NÚMERO 444-2006

LA SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

CONSIDERANDO:

Que la Superintendencia de Administración Tributaria conforme a lo establecido en su Ley Orgánica, tiene la función de administrar el sistema aduanero de la República de conformidad con la ley, los convenios y tratados internacionales ratificados por Guatemala, y ejercer las funciones de control de naturaleza paratributaria o no arancelaria, vinculadas con el régimen aduanero.

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el Reglamento del Código Aduanero Uniforme Centroamericano, las personas que sean autorizadas para actuar como Agentes Aduaneros deben recibir anualmente un curso de actualización, el cual debe ser impartido por el Servicio Aduanero.

CONSIDERANDO:

Que en la actualidad algunas instituciones de educación superior contemplan dentro de sus planes de estudio, cursos o programas académicos relacionados a la materia aduanera y a la actividad del comercio exterior, con pensum que comprende asignaturas especialmente orientadas a temas de valoración aduanera, origen, merceología y clasificación arancelaria de las mercancías, procedimientos aduaneros y legislación aduanera, con contenido análogo al curso de actualización que debe impartir la Superintendencia de Administración Tributaria.

CONSIDERANDO:

Que en tal circunstancia, es menester que la SAT valide los programas específicos de capacitación que organicen las universidades del país, otorgándole el carácter de curso anual de actualización conforme el Reglamento del Código Aduanero Uniforme Centroamericano, para lo cual debe dictarse la disposición legal correspondiente.

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confiere los artículos 3 incisos b) y j) y 23 incisos a) y h) del Decreto 1-98 del Congreso de la República, Ley Orgánica de la Superintendencia de Administración Tributaria; y en aplicación del artículo 19 inciso c) del Reglamento del Código Aduanero Uniforme Centroamericano,

ACUERDA:

**Artículo 1. Del curso de actualización de los agentes aduaneros.** Conforme al Artículo 19 literal c) del Reglamento del Código Aduanero Uniforme Centroamericano (RECAUCA), aprobado por la Resolución No. 101-2002 del Consejo Arancelario y Aduanero Centroamericano, los Agentes de Aduanas debidamente autorizados deben recibir anualmente un curso de actualización impartido por el Servicio Aduanero.

**Artículo 2. De la obligatoriedad de la asistencia.** De conformidad con lo establecido en el Artículo 24 literal e) del RECAUCA, la asistencia al curso de actualización por parte del Agente Aduanero autorizado, es de carácter obligatoria, caso contrario el Servicio Aduanero procederá a suspender la autorización respectiva del agente por un periodo de seis meses.

**Artículo 3. De la validación del curso de actualización.** El Servicio Aduanero impartirá el curso de actualización anualmente; con la participación de los funcionarios designados para el efecto.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, la Superintendencia de Administración Tributaria podrá optar por no impartir institucionalmente el referido curso y aceptar como válidos el o los cursos o programas académicos impartidos por instituciones de educación superior del país, siempre que previo a la realización de los mismos, el Servicio Aduanero apruebe su contenido temático como equivalentes a las asignaturas del curso anual y que las instituciones precitadas hayan comunicado con anticipación a la SAT y a los Agentes Aduaneros autorizados la organización de tales eventos.

**Artículo 4. De la acreditación.** Los agentes aduaneros que recibieren el curso o el programa en la institución de educación superior correspondiente, deberán acreditar tal extremo ante el Servicio Aduanero, quien procederá a su control y anotación en el registro respectivo.

**Artículo 5. De la vigencia.** El presente acuerdo entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL DESPACHO DE LA SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, EL DOS DE MAYO DE DOS MIL SEIS.

COMUNIQUESE,  
  
LICENCIADA LESBIA CAROLINA ROCA RUANO  
SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Licda. Carolina Roca R.  
Superintendente de Administración Tributaria



(118545-2)—18—mayo