

Ministerio de Salud Pública

ASUNTO No.15.-

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 29 ENE. 2007

VISTO: la necesidad de actualizar la normativa reglamentaria referente a protocolos de habilitación y tratamientos de Servicios dirigidos a Drogodependientes; -----

RESULTANDO: I) que a tales efectos por Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 845 de fecha 5 de octubre de 2005, se creó un Grupo Trabajo con el objetivo de colaborar en la revisión de dicha normativa;-----

II) que el citado Grupo de Trabajo elevó a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública una serie de recomendaciones técnicas, que son sugeridas a fin de su aplicación en el marco de implementación del "Sistema Nacional Integrado de Salud";-----

III) que las mismas pretenden mejorar los distintos servicios y establecimientos que realizan prestaciones vinculadas a esta problemática sanitaria, procurando una integración a la red asistencial coordinada con los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud;-----

CONSIDERANDO: I) que compete al Ministerio de Salud Pública, según el rol de rectoría previsto en el referido Sistema de Salud, hacer efectivo el derecho de los usuarios a tener acceso a los

servicios de salud, los que deberán cumplir para ello con pautas mínimas de calidad asistencial;-----

II) que existen múltiples variantes de establecimientos y servicios abocados al tratamiento del “Usuario con Consumo Problemático de Drogas”, que han creado una dinámica de funcionamiento que es necesario revisar y regular su funcionamiento, aprobando un cuerpo normativo específico;-----

III) que la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos con contralores adecuados, garantiza la calidad de atención al usuario;-----

IV) que resulta necesario plasmar las recomendaciones realizadas por el mencionado Grupo de Trabajo en un Reglamento de carácter general, a efectos que estas recomendaciones sean aplicadas por el Departamento de Habilitaciones y Servicios de la División Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública a la hora de proceder a la habilitación y registro de los establecimientos dedicados al tratamiento de drogodependientes;-----

V) que la mencionada Dirección General de la Salud, no merece objeciones que formular a su respecto;-----

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y lo establecido en la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934 “Orgánica de Salud Pública”;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1º.- Apruébase el “Marco Regulatorio para los Establecimientos Especializados en el Tratamiento

Ministerio de Salud Pública

de "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", elaborado por el Grupo de Trabajo creado por Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 845 de fecha 5 de octubre del 2005.-----

Capítulo I.

REQUISITOS LEGALES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO Y LA INFRAESTRUCTURA

- Artículo 2º.- Requisitos necesarios para el funcionamiento de Centros de Salud abocados al tratamiento de usuarios con consumo problemático de drogas:-----
- a). Forma de organización y funcionamientos.-----
 - b) Carácter jurídico de la empresa. Agregar testimonio por exhibición del contrato social (o estatutos) debidamente inscriptos, sus publicaciones y certificado notarial que acredite la vigencia de la personería jurídica y representación social. Si se trata de una empresa unipersonal, certificado notarial que acredite la inscripción en Banco de Previsión Social, Dirección General Impositiva y giro de la empresa.-----
 - c) Si se tercerizan los servicios, adjuntar los contratos correspondientes.-----
 - d) Copia de planos (plantas y cortes) de cada nivel, actualizado, en escala de 1/100 o 1/50, firmado

por Arquitecto o Ingeniero Civil (las copias de los planos deberán ser entregadas enteras y no deberán ser fotocopias de sectores del establecimiento, de tal manera de leer las gráficas en su totalidad y contar con el timbre profesional). En las plantas se indicará: cotas, niveles, dimensiones de aberturas (porcentaje de iluminación y ventilación), denominación de locales y número de camas. Memoria descriptiva con indicación de: terminaciones de piso y paredes (revestimiento, pintura) de cada local, tipo de instalaciones mecánicas, calefacción, aire acondicionado.-----

- e) Si se cuenta con habilitaciones anteriores, antecedentes de las mismas.-----
- f) Inspección final de la Dirección Nacional de Bomberos o constancia de haberla solicitado.-----
- g) Listado de recursos humanos, con títulos habilitantes y especificación de número de libro y folio de la inscripción ante el Ministerio de Salud Pública.-----
- h) Constancia de aceptación de la Dirección Técnica y documentación que lo acredite para el desempeño del cargo, de acuerdo a la normativa correspondiente.-----
- i) Listado del equipamiento técnico.-----

Ministerio de Salud Pública

- j) Si se generan residuos sólidos hospitalarios (según la definición del Decreto del Poder Ejecutivo N° 135/999 de 18 de mayo de 1999) constancia de haber solicitado aprobación del manejo intrainstitucional de residuos hospitalarios ante la División Epidemiología del MSP (identificar expediente de la solicitud).-----
- k) Normas de limpieza y desinfección.-----
- l) Normas de bioseguridad.-----

Capítulo II.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL “USUARIO CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS”, POTENCIAL USUARIO DEL SERVICIO

Artículo 3°.- Oportunidad de la valoración: Todo “Usuario con Consumo Problemático de Drogas” que solicite asistencia en un Centro abocado al tratamiento de estos pacientes, deberá ingresar en un proceso de evaluación diagnóstica, (evaluación inicial). La oportunidad de la misma será definida por el perfil institucional y por las características de la demanda.-----

Artículo 4°.- Evaluación inicial. La evaluación inicial deberá incluir:-----

- a) Evaluación médica. Detección de patologías médicas no necesariamente vinculadas con el consumo de drogas (Comorbilidad física).-----

- b) Evaluación toxicológica. Detección de patologías agudas y/o crónicas vinculadas al consumo de drogas.-----
- c) Evaluación psiquiátrica. La evaluación del paciente se efectuará utilizando instrumentos y sistemas normatizados y establecidos de clasificación y diagnóstico (CIE 10).-----
- d) Evaluación psicológica. Evaluando perfil del paciente en el diagnóstico global.-----
- e) Evaluación social del usuario. El mismo integra los perfiles: familiar, laboral, económico, legal, curricular, etc..-----

Artículo 5°.-

En función del resultado de la misma, se realizará la indicación del programa de tratamiento al que deberá ingresar el paciente. (véase Capítulo III Centros de Asistencia – Programas Asistenciales).----

Artículo 6°.-

Si la institución no cuenta con los recursos técnicos necesarios para realizar la evaluación inicial a un “Usuario con Consumo Problemático de Drogas” que solicita asistencia, deberá garantizarse su realización a través de los diferentes niveles de la red asistencial.-----

Artículo 7°.-

Las Instituciones deberán hacer la denuncia obligatoria de los casos recibidos al Ministerio de Salud Pública, manteniendo el anonimato del usuario, de acuerdo a lo estipulado por la Ley

Ministerio de Salud Pública

Nº 14.294 de fecha 31 de octubre de 1974.-----

Capítulo III.

CENTROS DE ASISTENCIA

- Artículo 8º.- Los Centros de Asistencia para la atención y tratamiento de los "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" podrán desarrollar uno o varios Programas Asistenciales para abordar la problemática, es decir, la oferta terapéutica podrá incluir varias opciones: ejemplo Programa Ambulatorio y Programa Diurno en un mismo establecimiento.-----
- Artículo 9º.- Respetando los lineamientos de la práctica interdisciplinaria, cada Programa Asistencial, deberá definir sus áreas de intervención, las que a su vez determinarán posibilidades y límites asistenciales para una población específica de "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", lo que a su vez demandará una exigencia en cuanto a la integración del equipo técnico.-----
- Artículo 10º.- El Equipo técnico implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión, sin perjuicio de la exigencia de un responsable técnico del centro.-----
- Artículo 11º.- La problemática de los "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" involucra a diferentes

disciplinas y profesiones:-----

- a) Médico especialista (Psiquiatra, Toxicólogo).-----
- b) Médico Internista .-----
- c) Psicólogo.-----
- d) Asistente Social.-----
- e) Licenciado de Enfermería.-----
- f) Auxiliar de Enfermería.-----
- g) Educador social egresado de las Escuelas
habilitadas en el país por el Ministerio de
Educación y Cultura.-----
- h) Operador terapéutico egresado de institución
académica habilitada en el país por el
Ministerio de Educación y Cultura.-----
- i) Administrativo.-----
- j) Terapeuta ocupacional.-----
- k) Nutricionista.-----
- l) Profesor de Educación Física.-----
- m) Asesor Legal.-----
- n) Técnico de Registros Médicos.-----

Artículo 12°.- Estas deberán articularse conformando un equipo
interdisciplinario de acuerdo a los diferentes
Programas Asistenciales.-----

Artículo 13°.- Aquellos Servicios de Atención orientados a la
población de niños/ as y adolescentes deberán
contar con Psiquiatra Infantil y Pediatras.-----

Artículo 14°.- De no contar el centro con infraestructura y

Ministerio de Salud Pública

Recursos Humanos especializados en emergencia y soporte vital para cuadros graves, deberá asegurarse que el usuario de la institución cuente con cobertura de servicio de emergencia móvil o en su defecto, acceso a la red sanitaria.-----

CAPÍTULO III

CARACTERIZACIÓN DE LOS DIFERENTES CENTROS DE

ASISTENCIA

Artículo 15°.-

Centro Ambulatorio.-----

- 1º) Definición: Modalidad que brinda asistencia a usuarios de drogas en forma ambulatoria. Integra esta categoría todo programa asistencial que funcione con las características antes mencionadas.-----
Podrá constituir el inicio del tratamiento con posterior derivación a otro programa asistencial, ser un complemento de otros, o podrá cursar aquí el tratamiento en forma completa.-----
- 2º) Población objetivo. Se recomienda para usuarios que concurren espontáneamente, por derivación judicial u otra que cuentan con contención familiar y/o social y con capacidad para adherir al tratamiento. No obstante podrá ofrecerse este servicio a un "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", que no

reuniendo las características antes mencionadas, se fundamente por parte del equipo técnico el beneficio de esta modalidad asistencial.-----

- 3º) Servicios que se brindarán: Cada Institución deberá definir su/s área/s de intervención de acuerdo a la población que asista, teniendo en cuenta el perfil del usuario. Deberá procurarse continuidad de la atención coordinando con otras instituciones o servicios de la red. -----

Los servicios ofrecidos serán:-----

- a) Orientación.-----
- b) Evaluación inicial.-----
- c) Tratamiento interdisciplinario individual, grupal y/o familiar de características y orientación acordes al diagnóstico realizado, al perfil de la organización y la modalidad teórico - técnica escogida.-----
- d) Rehabilitación y reinserción social del usuario de drogas.-----
- e) Articulación con la red local socio-sanitaria.-----

- 4º) Tratamientos y evaluaciones. Plan de actividades sistemáticas de acuerdo al perfil del usuario y de la familia (o referente social o legal), respetando los lineamientos de la

Ministerio de Salud Pública

práctica interdisciplinaria. Puede incluir:-----

a) Psicoterapia individual, grupal y/o familiar.-----

b) Evaluación y seguimiento médico clínico.---

c) Evaluación y seguimiento psiquiátrico-psicológico.-----

d) Evaluación y seguimiento social.-----

5º) El Equipo Profesional: implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión. El equipo mínimo exigido en este programa asistencial estará integrado de la siguiente manera:-----

a) Médico Psiquiatra.-----

b) Médico general.-----

c) Psicólogo.-----

d) Asistente Social .-----

Artículo 16º.- Centro Diurno (Hospital Diurno.)-----

1º) Definición: Modalidad de atención para usuarios problemáticos de drogas que brinda asistencia con una estructuración mínima de 4 horas diarias, por lo menos 3 veces por semana. En esta modalidad el usuario no pernocta en el centro.-----

2º) Población objetivo: Se recomienda para usuarios que permaneciendo en el entorno

social presentan una problemática grave que requiere de una alta carga horaria asistencial.

- 3º) Servicios que se brindan. Cada Institución deberá definir su/s área/s de intervención de acuerdo a la población que asista teniendo en cuenta el perfil del usuario. Deberá procurarse continuidad de la atención coordinando con otras instituciones o servicios de la red.-----

Los servicios ofrecidos serán:-----

- a) Orientación.-----
- b) Evaluación Inicial.-----
- c) Tratamiento interdisciplinario individual, grupal y/o familiar de características y orientación acordes al diagnostico realizado, al perfil de la organización y la modalidad teórico - técnica escogida.-----
- d) Actividades de Taller.-----
- e) Actividades lúdico-recreativas .-----
- f) Actividades de educación en hábitos y tareas.-----
- g) Rehabilitación y reinserción social del usuario de drogas.-----
- h) Articulación con la red local socio-sanitaria.-----

- 4º) Tratamientos y evaluaciones. Plan de actividades sistemáticas de acuerdo al perfil

Ministerio de Salud Pública

del usuario y de la familia (o referente social o legal), respetando los lineamientos de la práctica interdisciplinaria. Puede incluir:-----

- a) Psicoterapia individual, grupal y/o familiar.
- b) Evaluación y seguimiento médico clínico.---
- c) Evaluación y seguimiento psiquiátrico-psicológico.-----
- d) Evaluación y seguimiento social.-----

5º) El Equipo Profesional: implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión. La integración del equipo dependerá de la propuesta asistencial y deberá ser coherente con ella. El equipo mínimo exigido en este programa asistencial estará integrado de la siguiente manera:-----

- a) Médico Psiquiatra.-----
- b) Médico general.-----
- c) Psicólogo.-----
- d) Asistente Social.-----
- e) Educador Social / Operador Terapéutico.---
- f) Licenciado en Enfermería.-----

Artículo 17º.-

Centro Nocturno.-----

1º) Definición. Modalidad de tratamiento que ofrece alojamiento nocturno a “Usuario con Consumo Problemático de Drogas” como apoyo a su

proceso de inserción o reinserción social.-----

2º) Población objetivo. Esta modalidad asistencial se configura en una alternativa para aquellos pacientes que habiendo logrado cierto nivel de reinserción (laboral, educativo, etc.) no tienen una red familiar/social de apoyo. Esta etapa puede constituirse en un eslabón esencial para la eficacia del tratamiento y su posterior proceso de inserción e incorporación social mas completa.-----

3º) Los servicios ofrecidos serán: orientación, seguimiento y apoyo de habilidades y desempeño social y podrá articularse con alguna indicación terapéutica del formato "Programa Ambulatorio".-----

4º) El Equipo Profesional: implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada profesión. La integración del equipo dependerá de la propuesta asistencial y deberá ser coherente con ella.-----

El equipo mínimo exigido en este programa asistencial estará integrado de la siguiente manera:-----

a) Asistente Social.-----

b) Educador Social / Operador Terapéutico.-----

Ministerio de Salud Pública

Artículo 18°.-

Residencial.-----

- 1º) Definición: Centro de atención para usuarios de drogas que ofrece la propuesta asistencial en régimen de alojamiento de 24 horas todos los días de la semana.-----

Se trata de la asistencia del paciente en un espacio terapéutico - educativo permanente hasta que se defina el alta o el pasaje a otro programa terapéutico.-----

Es esta una forma intensa de tratamiento que favorece la recuperación biológica, psicológica y social del usuario del servicio.-----

- 2º) Población objetivo. Es recomendable para "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" en los que no están indicados otros programas terapéuticos por las características del cuadro clínico, que no hayan mejorado con ellos o en casos de insuficiente contención sociofamiliar y/o falta de inserción educativo-laboral. Puede indicarse también en usuarios que se encuentran en proceso de reinserción social, según la propuesta del servicio y en aquellos usuarios que por su voluntad soliciten esta modalidad de asistencia y cuenten con el consentimiento del equipo técnico.-----

- 3º) Servicios que se brindan: Cada Institución

deberá definir su/s programa/s de acuerdo a la población que asista teniendo en cuenta el perfil del usuario. Deberá fomentarse la atención en red. Los servicios potencialmente ofrecidos serán: -----

- a) Orientación.-----
- b) Evaluación inicial.-----
- c) Tratamiento psicoterapéutico individual, grupal y familiar de características y orientación acordes al perfil del usuario, de la organización y la modalidad teórico y técnica escogida.-----
- d) Evaluación y Atención médica. -----
- e) Atención psicosocial. -----
- f) Actividades de Taller.-----
- g) Rehabilitación y reinserción social del usuario de drogas.-----
- h) Articulación con la red local socio-sanitaria.-----
- i) Actividades lúdico-recreativas.-----
- j) Actividades de educación en hábitos y tareas propias a la adhesión a los Servicios de hotelería para 24 hs.-----

4º) El Equipo Profesional implementará las estrategias asistenciales y el control clínico de acuerdo a la competencia específica de cada

Ministerio de Salud Pública

profesión. La integración del equipo dependerá de la propuesta asistencial y deberá ser coherente con ella.-----

El equipo mínimo exigido en este programa asistencial estará integrado de la siguiente manera:-----

- a) Médico Psiquiatra.-----
- b) Médico Toxicólogo y/o Médico Internista----
- c) Psicólogo.-----
- d) Asistente Social.-----
- e) Educador Social / Operador Terapéutico.---
- f) Licenciada de Enfermería.-----
- g) Profesor de Educación Física.-----

Artículo 19º.-

Clínica de desintoxicación.-----

Requerirá Infraestructura Hospitalaria y se registrá por la normativa de habilitación de los establecimientos de internación psiquiátrica.-----

- 1º) Definición: Centros especializados que abordan prioritariamente los aspectos asistenciales vinculados a la intoxicación aguda y/o crónica y sus correspondientes urgencias médicas a saber: síndrome de abstinencia y sobredosis en usuarios de drogas legales e ilegales. Serán centros de referencia en la atención de pacientes con cuadros de emergencias médico-psiquiátricas

provocadas por el uso abusivo de drogas. Los programas de tratamiento de desintoxicación pueden, según la evaluación médico-psiquiátrica, ser ambulatorios o de internación.-----

2º) Población objetivo. Está dirigido a los usuarios que:-----

- a) Inician un tratamiento por abuso de drogas en los que se evalúa la desintoxicación específica como pertinente.-----
- b) Presentan cuadros de intoxicación aguda en los que se recomienda que el abordaje sea en régimen de internación hospitalaria o sanatorial.-----
- c) Necesitan de un contexto protegido que les permita interrumpir un consumo compulsivo de sustancias que pone en riesgo su vida, aunque no presenten síndrome de abstinencia.-----
- d) Están siendo desintoxicados de sustancias psicotrópicas y cuyo síndrome de abstinencia pone en riesgo su vida (Ej.: alcohol.) o para quienes el contexto hospitalario ofrece mayor seguridad ante las posibles complicaciones médico-psiquiátricas de la abstinencia (Ej.:

Ministerio de Salud Pública

- convulsiones, cuadro depresivo grave, etc.).-
- e) Presentan enfermedades orgánicas (cardíacas, cerebrales, metabólicas, etc.) que requieren de internación hospitalaria o sanatorial durante su desintoxicación.-----
 - f) Tienen indicado un plan de desintoxicación que tiene riesgos por los efectos secundarios propios de la medicación.-----
 - g) Han fracasado en régimen de desintoxicación ambulatoria y desintoxicación parcial para los que se recomienda realizar un tratamiento de internación.-----
 - h) Demandan la desintoxicación como tratamiento.-----
- 3º) Servicios que se brindan: Se entiende por desintoxicación aquel proceso mediante el cual se suprime brusca o gradualmente la/s sustancia/s a un sujeto que es física y/o psíquicamente dependiente de ella, o se la sustituye por fármacos específicos por un tiempo preestablecido. Puede eventualmente ser la forma de inicio de un tratamiento hacia la abstinencia o bien ser un fin en sí mismo.---
- a) Desintoxicación de cuadros agudos y/o crónicos producidos por sustancias

psicotrópicas.-----

b) Deshabitación a sustancias psicotrópicas.-

c) Tratamientos de las comorbilidades si las
hubiere.-----

4º) El Equipo Profesional implementará: las
estrategias asistenciales y el control clínico de
acuerdo a la competencia específica de cada
profesión. La integración del equipo dependerá
de la propuesta asistencial y deberá ser
coherente con ella. El equipo mínimo exigido
en este programa asistencial estará integrado
por:-----

a) Médico internista experiente en
tratamientos de abuso de sustancias o
médico-toxicólogo clínico.-----

b) Personal de enfermería.-----

c) Médico Psiquiatra.-----

d) En las propuestas interdisciplinarias se
recomienda:-----

a) Asistente Social.-----

b) Nutricionista Consultante.-----

c) Médico intensivista consultante.-----

d) Psicólogo.-----

e) Técnico en registros médicos.

Ministerio de Salud Pública

Capítulo IV

EQUIPO TÉCNICO:

Artículo 20°.- El equipo técnico es el encargado de la instrumentación de los programas asistenciales. Estará integrado en niveles:-----
a) Dirección Técnica.-----
b) Coordinación de área/s.-----
c) Profesionales y auxiliares encargados de la asistencia.-----

Artículo 21°.- El número de integrantes del equipo técnico deberá ser proporcional al volumen de usuarios.-----
En los casos de internación, se deberá contar por lo menos con un miembro del personal técnico y un auxiliar de enfermería y/o educador cada 20 usuarios en el centro, durante las veinticuatro horas del día.-----

Las tareas de supervisión, control y coordinación técnica general y la responsabilidad frente a la autoridad competente corresponderán a la Dirección Técnica.-----

Las tareas de supervisión, control y coordinación técnica dentro de cada Área Asistencial estarán dadas por la Coordinación de cada una de ellas.-----

Artículo 22°.- Equipo técnico:-----

1º) Dirección técnica: Todo centro de tratamiento para usuarios con consumo problemático de drogas deberá contar con una Dirección Técnica de acuerdo al perfil de los servicios prestados.-----

Es la responsable de llevar adelante las funciones de supervisión técnica de los procedimientos asistenciales, su correspondiente registro y condiciones de planta física. -----

Por lo tanto será responsable por las deficiencias que se observaren en el funcionamiento de los distintos servicios, así como frente a las denuncias que pudieran formularse. También será responsable en los casos en que los profesionales se vinculan con los establecimientos mediante ejercicio liberal de su profesión. -----

La Dirección Técnica es la única responsable ante la función fiscalizadora que compete al Ministerio de Salud Pública, esté o no asociada aquella Dirección Técnica a la Administración o propietario del establecimiento.-----

Los requisitos necesarios para aspirar al cargo de Dirección Técnica serán los siguientes:-----

a) Ser profesional médico habilitado por el

Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública (Decreto del Poder Ejecutivo N° 416/02 de 29 de octubre de 2002).-----

b) Dicho profesional deberá contar con acreditada capacitación y experiencia en el área del tratamiento del uso problemático de drogas. Se considerará capacitación acreditada:-----

- i. constancia de haber ejercido efectivamente la Dirección Técnica de un servicio o establecimiento para pacientes con uso problemático de drogas por un período de 2 años, dentro de los últimos 10 años o ;-----
- ii. títulos de especialista en psiquiatría o toxicología ,expedidos por la Escuela de Graduados de la Facultad de la Medicina (UDELAR) o;-----
- iii. títulos de Postgrado en drogodependencias que se otorguen en Universidades Públicas o Privadas, reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura.-----

2º) Director de Programa:-----

Será el responsable técnico y coordinador de su área. -----

Podrá ocupar este cargo cualquier integrante del equipo técnico que tenga formación acreditada correspondiente al área que se trate.-----

3º) Profesionales y auxiliares encargados de la asistencia:-----

Llevarán adelante sus tareas técnicas de acuerdo a la formación que han recibido y para la cual deberán tener la habilitación del Ministerio de Salud Pública o Ministerio de Educación y Cultura según corresponda.-----

Capítulo V

CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO

Artículo 23º.- Índole, prestación y organización del tratamiento:----

- a) Ante la solicitud de asistencia se confeccionará una Historia Clínica, ficha o registro donde conste la ficha patronímica completa y la evaluación inicial independientemente si el usuario ingresa o no al proyecto de tratamiento. En caso de haber ingresado, contará con la evaluación inicial, valoración disciplinaria e interdisciplinaria, registro diario de las indicaciones realizadas y cumplidas, intervenciones, evolución, interconsultas y todo lo que atañe a la situación del mismo incluyendo los aspectos psicosociales. La Historia Clínica,

Ministerio de Salud Pública

- ficha o registro deberá tener en cuenta las características de cada programa asistencial.-----
- b) Dicha Historia debe permanecer en los registros del establecimiento y estará disponible ante la solicitud de otro profesional o centro de asistencia.-----
- c) Los tratamientos deberán ser personalizados teniendo en cuenta la singularidad de cada usuario del servicio, sustentando los mismos en criterios de medicina basada en la evidencia o de consensos terapéuticos internacionales reconocidos.-----
- d) La praxis se sustentará en lo establecido en el Decreto 258/92 de 9 de Junio de 1992 así como en los principios de ética médica nacionales y con total respeto al sujeto en su dignidad de persona.-----
- e) El Plan Terapéutico será descrito lo más explícitamente posible y registrado en la Historia Clínica, ficha correspondiente teniendo en cuenta el perfil del asistido y de la institución asistente.--
- f) Deberá existir un mecanismo para asegurar la continuidad de la atención que se presta a los usuarios a través de la designación de un responsable de cada caso, siendo así mismo integrantes del equipo técnico y supervisados

por la Dirección Técnica.-----

- g) Independientemente de que el objetivo del tratamiento sea o no la abstinencia, se procurará la integración del usuario al sistema de salud.---

Artículo 24°.- Régimen disciplinario.-----

Los Centros deberán contar con normas de conducta, régimen de atención, de faltas, sanciones, derechos y obligaciones de los usuarios del servicio, que serán de conocimiento del mismo y su familia.--

En ningún caso la actitud de los técnicos del centro será la de sancionar al usuario sino la de ayudarlo a superar sus dificultades de conducta.-----

En el procedimiento de conocimiento de las faltas y la aplicación de la sanción disciplinaria se privilegiará la aclaración del conflicto subyacente procurando la aplicación de medidas alternativas no punitivas.-----

En todos los casos las normas de conducta deberán ser conocidas por el usuario del servicio en forma previa a su admisión, lo que implica el consentimiento informado por escrito de la propuesta. En caso de menores o legalmente incapaces, el consentimiento será dado por el padre, madre o tutor.-----

Artículo 25°.- Normas sobre alta, atención posterior y derivación de casos:-----

Ministerio de Salud Pública

- 1º) Existirán categorías de egreso:-----
- a) Por alta médica.-----
 - b) Por voluntad propia. Deberán firmar en la historia clínica el usuario y/o un familiar o responsable legal.-----
 - c) Por falta grave al reglamento interno del servicio. -----
 - d) Por derivación a otra institución o servicio, debiendo contar en la Historia Clínica si se realiza o no por indicación del Equipo Técnico.-----
 - e) Existirán criterios de alta del usuario del centro de tratamiento. Se otorgará el alta sobre la base de una evaluación conjunta del equipo interdisciplinario.-----
 - f) En casos de niños y adolescentes especialmente en menores de 13 años que deseen egresar del servicio o establecimiento contra la opinión del Equipo Técnico, éste resolverá teniendo en cuenta el derecho del "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" que consagra la ley vigente (Ley 17823 del 7/9/004) y la opinión del representante legal. Deberá siempre preservarse el Bien Mayor que es la vida y la seguridad del

paciente. De otorgarse alta contra voluntad médica se labrará un acta firmada por todas las partes.-----

En el caso de los niños y adolescentes menores de 13 años, deberá tenerse en cuenta su opinión, siendo la decisión final del Juez.-----

Del mismo modo será obligatorio, en todos los casos, reportar las fugas a la autoridad Policial.-----

g) El equipo técnico definirá en cada caso la coordinación y/o la derivación a la red asistencial o comunitaria, que pueden servir de apoyo a los usuarios en rehabilitación y/o dados de alta. En la medida que el usuario de los servicios y sus familiares lo permitan, el seguimiento estará a cargo del equipo técnico de la institución.-----

h) En caso de riesgo vital inmediato Ej. intoxicación, intento de autoeliminación, otros, deberá considerarse la derivación inmediata del usuario para su tratamiento al centro adecuado de la red de asistencia.-

Artículo 26°.- Para el egreso se recomienda:-----

1º) Aplicación de un dispositivo de seguimiento

Ministerio de Salud Pública

siempre que esto sea posible y aceptado por el asistido y sus familiares que tenga en cuenta:

- a) Número, frecuencia y característica de visitas.-----
 - b) Documentación en la Historia Clínica, ficha o registro correspondiente, etc.-----
- 2º) La derivación a las redes que potencien las posibilidades de las instituciones para el beneficio de los usuarios.-----

Artículo 27º.-

Supervisión y control:-----

El Ministerio de Salud Pública realizará visitas de supervisión y control sin previo aviso y elaborará informes iniciales de acuerdo a protocolos preestablecidos, teniendo en cuenta las presentes normas. En tal sentido el Ministerio de Salud Pública ejercerá la función de vigilancia sanitaria. Es responsable además de realizar el seguimiento del funcionamiento de los establecimientos, a través de su División Servicios de Salud.-----

Artículo 28º.-

Plazos:-----

El Ministerio de Salud Pública determinará los plazos con que cuentan los Centros para el cumplimiento de la presente norma.-----

- a) A partir de la promulgación de la norma se da un plazo de 60 días para la designación de un Director Técnico para aquellos establecimientos

que no lo posean.-----

b) A partir de la promulgación de la norma se otorga un plazo de 120 días a los centros en funcionamiento para conformar el equipo técnico mínimo requerido.-----

c) El no cumplimiento de estos plazos hará pasibles a las Instituciones de la aplicación de sanciones, en todo el territorio nacional (sanción leve: 100 UR, sanción moderada: 200 UR, sanción grave: 500 UR hasta 1000 UR según Decreto 137/006 de 15 de mayo de 2006). En caso de incumplimiento reiterado se puede llegar a la pérdida definitiva de la habilitación.-----

El régimen sancionatorio será progresivo, y tendrá vigencia hasta la regularización y ajuste a la norma de establecimientos para "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", en todo el territorio nacional. Las sanciones no tendrán efecto acumulativo.-----

d) En casos de excepción, se dará prórroga de hasta 180 días para el cumplimiento de la presente norma, según evalúe el Departamento de Habilitaciones y División Servicios de Salud.-----

Capítulo VI.

DERECHOS DE LOS USUARIOS

Artículo 29°.- Se garantizará el respeto a los derechos humanos de

Ministerio de Salud Pública

los usuarios de los servicios.-----

Artículo 30°.-

Los usuarios y sus familiares o representantes legales deben ser tratados con la dignidad inherente a su personalidad humana y respetados en el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales consagrados en las normas nacionales e internacionales de derechos humanos. En especial se garantizará su derecho a:-----

- a) No ser sometidos a torturas ni penas o tratos crueles inhumanos o degradantes.-----
- b) No ser objeto de injerencias arbitrarias abusivas en su vida privada ni de ataques ilegales a su honra o reputación.-----
- c) No ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conciencia y religión.—
- d) No ser restringido en su derecho a la libertad de pensamiento y expresión.-----
- e) Los niños, menores de 15 años deberán ser tratados tomando en cuenta su ciclo evolutivo y teniendo presente la legislación vigente del niño y adolescente y el vínculo con la familia y/o tutor.--
- f) Antes del inicio del proceso terapéutico se deberá contar con el consentimiento escrito del paciente acerca del contenido y condiciones del tratamiento. En los casos en que los pacientes no son legal o mentalmente responsables se

recurrirá a la instancia pertinente. (Ej.: tutor, curador).-----

Artículo 31°.- Tanto el ingreso como el egreso se realizará en forma voluntaria por parte del usuario, a excepción de situaciones tales como:-----

- a) Riesgo de daños a sí mismo o a su entorno: intento de autoeliminación, heteroagresividad y/o autoagresividad diagnosticados por disciplina competente y debidamente documentados en Historia Clínica, la ficha, o registro correspondiente episodios psiquiátricos agudos que conllevan pérdida de la capacidad de decidir u obrar libremente.-----
- b) Incapacidad legal (menores de edad) para lo que se requerirá autorización y presencia de padre, madre, tutor o curador.-----
- c) Incapacidad legal temporal o permanente para los que se requerirá la autorización del curador.--

Artículo 32°.- Los usuarios y/o sus familiares, estarán plenamente informados de la naturaleza y el contenido del tratamiento, así como de los riesgos y beneficios que pueden esperarse del mismo.-----

Artículo 33°.- La información acerca de los progresos de los pacientes o de su participación en el tratamiento no se revelará a ningún individuo ni autoridad sin el consentimiento previo del paciente, salvo en

Ministerio de Salud Pública

situaciones legales descritas anteriormente.-----

Artículo 34°.- No se discriminará ni se excluirán a los usuarios que se sabe o se sospecha que están infectados con VIH. Es derecho del "Usuario con Consumo Problemático de Drogas" acceder a los exámenes paraclínicos de infecciones específicas a los que están mas expuestos por su consumo (ITS/ SIDA). Para el caso del VIH, se debe pedir el consentimiento informado en el marco de una consejería pre y post test.-----

Artículo 35°.- El programa terapéutico tomará en consideración aspectos relacionados al género, orientación sexual, edad y a las capacidades diferentes.-----

Artículo 36°.- No se fotografiará al paciente, ni se registrarán de él grabaciones de audio y/o video u otros medios similares sin su consentimiento previo obtenido luego de habersele explicado la finalidad de dicho registro (investigación, difusión, formación, etc.) y las posibles consecuencias.-----

Artículo 37°.- El usuario del servicio de un centro residencial deberá disponer de un espacio para sí, en el que pueda guardar con seguridad sus efectos personales.-----

Artículo 38°.- Según la modalidad del servicio y de acuerdo a los reglamentos internos de cada Institución, el usuario del servicio de un centro residencial tiene derecho a

mantenerse en contacto por cualquier medio (telefónico, electrónico, epistolar), a recibir visitas de sus familiares y otras personas de su entorno social tales como amigos, maestros, profesores, empleadores, líderes religiosos, etc. En casos especiales el Equipo Técnico, en consonancia con el reglamento de la institución, podrá hacer excepciones a esto si no son facilitadoras del bienestar del paciente dejando constancia en la historia clínica.-----

Capítulo VII.

REQUISITOS DE PLANTA FISICA

Artículo 39°.- Criterios y disposiciones:-----

La planta física de la institución es el ambiente físico que deberá estar ideado para procurar el bienestar de los usuarios y debe constituir el ámbito propicio y seguro para llevar adelante el proceso terapéutico.-----

Para ello es que se establecen los siguientes criterios: -----

- a) Higiene: Condiciones mínimas de funcionamiento: Los establecimientos deberán contar, como mínimo, con una planta física iluminada y aireada naturalmente, provista de todos los servicios necesarios para el cuidado de la salud integral, la higiene y la seguridad de los

Ministerio de Salud Pública

residentes-----

Los ambientes, ropas, útiles y enseres de los enfermos, será higienizados y si fuera necesario, desinfectados, a efectos de que los pacientes cuenten con el máximo de garantías que requiere la asistencia.-----

b) Seguridad del edificio para prevenir accidentes (mallas de seguridad, en caso de escaleras medidas apropiadas: pasamanos, medidas de precaución como mallas; puertas que separen circulación de distintos sexos, etc.).-----

c) Protección contra posibles daños causados por los usuarios contra sí mismos o a otras personas.

d) Accesibilidad para personas con capacidades diferentes.-----

Artículo 40°.-

En términos generales en casos de internación, el área mínima para cada cama será de 5 m², con un armario para objetos personales. La habitación debe contar con medidas de seguridad para evitar fugas, y lesiones. Los tomacorrientes deben ser seguros, con instalación eléctrica embutida en la pared. Del mismo modo, será de fácil acceso el baño, que deberá contar con agua caliente y fría.-----

Artículo 41°.-

Centro Ambulatorio:-----

a) Baño: debe haber uno para personal, y otro para los usuarios.-----

b) Consultorios: como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente.-----

Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación. Las medidas de seguridad deben ser mínimas. -----

c) Espacio para tareas administrativas.-----

d) Espacio de uso múltiple. -----

Artículo 42º.- Centro Diurno (Hospital de día):-----

a) Baño: debe haber uno para personal, y otro para los usuarios.-----

b) Consultorios: como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente. Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación.-----

c) Las medidas de seguridad deben ser mínimas.-----

d) Espacio para tareas administrativas.-----

e) Espacio de uso múltiple.-----

f) Cocina con ventilación e instalaciones: cocina, mesada y heladera.-----

g) Baños (Uno para el personal y un baño cada 10 usuarios).-----

h) Salón multiuso. -----

i) Consultorios como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente.-----

Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación. Las medidas de seguridad deben

Ministerio de Salud Pública

ser mínimas. -----

j) Espacio al aire libre propio.-----

k) Espacio para huerta o granja (Aconsejado).-----

Artículo 43°.-

Residencial:-----

a) Baño: debe haber uno para personal, y otro para los usuarios.-----

b) Consultorios: como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente. Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación. Las medidas de seguridad deben ser mínimas.-----

c) Espacio para tareas administrativas.-----

d) Espacio de uso múltiple. -----

e) Cocina con ventilación e instalaciones: cocina, mesada y heladera.-----

f) Baños (Uno para el personal y un baño cada 10 usuarios).-----

g) Salón multiuso.-----

h) Consultorios como mínimo uno de ellos deberá contar con lavabo y agua corriente. Todos ellos deberán contar con buena ventilación e iluminación. Las medidas de seguridad deben ser mínimas. -----

i) Espacio al aire libre propio.-----

j) Espacio para huerta o granja.-----

k) Las habitaciones pueden ser de una sola

- cama hasta un máximo de 4 camas.-----
- l) Sanitarios diferenciados para hombres y mujeres.-----
 - m) Puertas: ancho necesario para pasaje de camillas y/o silla de ruedas.-----
 - n) Por cada usuario deberá existir un armario individual.-----
 - o) El área mínima será de 5 m² por cada cama, no debiendo haber ambientes con más de 4 camas (cada 4 camas se dispondrá de Servicios Higiénicos con instalación sanitaria completa).---
 - p) Un dormitorio para el personal de guardia.-----
 - q) Equipamiento de utilización en situaciones de urgencia y/o emergencia.-----
 - r) Espacio libre propio para actividades recreativas.-----
 - s) Aberturas con elementos de seguridad (rejas).----
 - t) Se recomienda contar con Teléfono público.-----
 - u) La manipulación y eliminación de residuos médicos y no médicos estará regida por la reglamentación vigente del Ministerio de Salud Pública.-----

Artículo 44°.-

Establécese la obligatoriedad de aplicación de las presentes normas de habilitación de centros y establecimientos especializados en el tratamiento de "Usuario con Consumo Problemático de Drogas".----

20

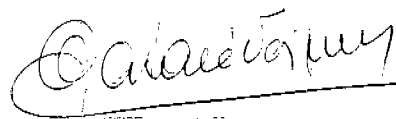
Ministerio de Salud Pública

Artículo 45°.- Comuníquese. Publíquese.-----

Decreto Interno N°

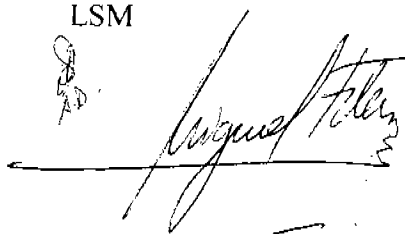
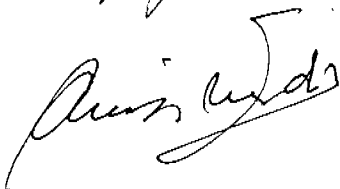
Decreto Diario Oficial N°

Ref. N°001-2495/2006



Dr. Tabaré Vázquez
Presidente de la República

LSM

100

100