



No.

00000080

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que;** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, atribuye como deber del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;
- Que;** la Constitución de la República en el artículo 32, establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Preceptúa que el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Además ordena que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;
- Que;** la Norma Suprema, en el artículo 361, dispone al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, siendo responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que;** el artículo 364 de la Constitución establece que las adicciones son un problema de salud pública, correspondiéndole al Estado desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. Ordena, además, que en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales;
- Que;** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, determina que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;
- Que;** la referida Ley Orgánica de Salud, en el artículo 6 ordena que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: "(...) 24.- Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario ;

Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name "Cruz" and other illegible marks.



- Que;** la Ley Ibídem, en el artículo 38, declara como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Establece como responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. Prevé que los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social;
- Que;** la citada Ley Orgánica de Salud, en el artículo 180, establece que la Autoridad Sanitaria Nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Ordena que dicha Autoridad regulará además los procesos de licenciamiento y acreditación; y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad;
- Que;** la misma Ley Orgánica de Salud, en el artículo 181, prescribe que la Autoridad Sanitaria Nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en dicha Ley; y,
- Que;** es indispensable regular, controlar y vigilar el funcionamiento de los establecimientos que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, a fin de precautelar el bienestar de los pacientes.

En ejercicio de las atribuciones concedidas por el artículo 154 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador

ACUERDA:

EXPEDIR LA NORMATIVA SANITARIA PARA EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PRESTAN SERVICIOS DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (ESTAD)

CAPÍTULO I

DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Que
ambos
2
cyf
3
4



Art. 1.- La presente normativa tiene por objeto regular a todos los establecimientos de salud, que prestan servicio de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) del Sistema Nacional de Salud.

Art. 2.- La presente normativa es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD).

Art. 3.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), son establecimientos de salud que realizan actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

CAPÍTULO II

DE LA TIPOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (ESTAD)

Art. 4.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), se categorizan según su nivel de complejidad, en:

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DESALUD	NOMBRE	HOMOLOGACIÓN
Segundo Nivel de Atención	2do nivel de complejidad	II-3	- Centro clínico ambulatorio (Hospital del Día)	- Centro ambulatorio para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CATAD)
Tercer Nivel de Atención	1er nivel de complejidad	III-1	-Centros Especializados	- Centros especializados para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD), incluye Casas de Acogida y Tratamiento para Adolescentes
Tercer Nivel de Atención	2do nivel de complejidad	III-2	-Hospital especializado	Hospital especializado en salud mental que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (HESM)

Los hospitales de segundo y tercer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, garantizarán la atención de pacientes con intoxicación aguda (F10-F19), Subcategoría .0, .4, .5, o su equivalente, estabilizando clínicamente al paciente y refiriéndolo a los servicios de salud, dispuestos en esta normativa, de acuerdo a criterios de inclusión y capacidad resolutoria de los niveles de atención de salud.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including the number 3.



CAPÍTULO III

DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (ESTAD)

Art. 5.- Para el ejercicio de sus actividades, los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), contarán con el permiso de funcionamiento vigente, otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la instancia competente, de conformidad con la normativa vigente que rija la materia.

Art. 6.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), y que brinden servicios de atención residencial, contarán con infraestructura, talento humano y equipamiento adecuado diferenciado para el tratamiento de adultos, adultas, niños y adolescentes hombres, niñas y adolescentes mujeres. Las instalaciones pueden estar ubicadas en un mismo inmueble, sin embargo cada grupo etario (adultos, adultas), (niños y adolescentes hombres), (niñas y adolescentes mujeres) debe tener independencia y privacidad entre ellos, así como medidas de seguridad estrictas que garanticen la integridad de los pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Art. 7.- La internación de niños, niñas y adolescentes se realizará en Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), contando con los siguientes documentos:

- a) Orden judicial que disponga el acogimiento institucional del niño, niña o adolescente en un establecimiento de salud que preste servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), y que cuente con el permiso de funcionamiento vigente.
- b) Informe de evaluación psiquiátrica o, médica y psicológica que avale la necesidad de internación con sello y firma de los profesionales de la salud responsables de dichos informes.
- c) Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) que recibe al niño, niña, adolescente.
- d) Consentimiento informado vigente suscrito por el representante legal del niño, niña o adolescente (ANEXO 3).

El Centros Especializado para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) que reciba al niño, niña, adolescente garantizará la estructuración del plan terapéutico individualizado, en el que se detalle:

- i. Descripción del enfoque o modelo terapéutico.
- ii. Tipos de terapias con objetivos, justificativos, actividades, recursos y responsables.
- iii. Terapias de apoyo (ocupacional, educativa, recreacional, vivencial, entre otras), con objetivos, justificativos, actividades, recursos y responsables.
- iv. Se deberá describir las fases del programa terapéutico, estableciendo tiempos aproximados, objetivos, actividades y responsables.

Art. 8.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), funcionarán bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud en psicología clínica, médico con especialidad en psiquiatría o de un médico, que cuenten con título profesional debidamente registrado ante la Autoridad de Educación Superior

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.



competente y ante la Autoridad Sanitaria Nacional y con experiencia o capacitación demostrable en atención integral al consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Art. 9.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), para su funcionamiento contarán además con:

- a) Reglamento Interno.
- b) Organigrama.
- c) Historias Clínicas de cada usuario/paciente de conformidad a la normativa vigente, con firma de responsabilidad del profesional de la salud tratante.
- d) Programa terapéutico.
- e) Equipo técnico y de apoyo capacitado por la Autoridad Sanitaria Nacional, en temas de derechos humanos y salud. Este personal deberá aprobar dicha capacitación.
- f) Protocolo interno de medidas de seguridad encaminadas a la protección física e integridad de los usuarios/pacientes.

CAPÍTULO IV DE LAS CONDICIONES DEL ESTABLECIMIENTO

Art. 10.- Los establecimientos que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) se regirán bajo la normativa sanitaria, ambiental y laboral nacional vigente.

Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), que presten el servicio de atención residencial deberán contar con las áreas generales y particulares de este tipo de establecimientos, deberán cumplir funcionalmente, con lo determinado en el proceso de licenciamiento de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y con las normas generales de arquitectura aplicables en el país, contenidas en los cuerpos legales correspondientes como: Normas INEN, ordenanzas municipales y demás normativa aplicable.

Aquellos establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) que dentro de sus instalaciones, a más de servicios de atención residencial, presten servicios de atención ambulatoria, deberán disponer de al menos un espacio de trabajo terapéutico individual, un espacio de trabajo grupal y un área de estar, uno de ellos con capacidad suficiente para ser ocupado simultáneamente por todos los usuarios/pacientes en tratamiento y rehabilitación de ambas modalidades.

CAPÍTULO V DEL PERSONAL

Art. 11.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), para su funcionamiento contarán con un representante legal y con profesionales de la salud y profesionales de carreras afines a la actividad de estos establecimientos, quienes deberán contar con títulos de tercero o cuarto nivel, debidamente registrados ante la Autoridad de Educación Superior competente y ante la Autoridad Sanitaria Nacional. Podrán

Handwritten signatures and initials in blue ink, including the number '5' and various illegible marks.



contar además con personal de apoyo administrativo, con personal que preste capacitaciones de tipo ocupacional, personal vivencial, y personal voluntario para el desarrollo de las actividades contempladas en el Programa Terapéutico, aprobado por la Comisión Técnica Institucional de Salud respectiva, conformada como requisito para otorgar el permiso de funcionamiento.

Art. 12.- El equipo técnico para atención en los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) en modalidad residencial, deberá contar con los siguientes profesionales:

- Trabajador o Trabajadora Social.
- Psicólogo o Psicóloga Clínica.
- Licenciado o Licenciada en Enfermería.
- Médico o Médica General (itinerante).
- Médico o Médica Especialista en Psiquiatría (itinerante).
- Terapeuta Ocupacional.

En caso de la prescripción de medicamentos que contengan sustancias estupefacientes y psicotrópicas, ésta podrá ser realizada además del psiquiatra por un médico internista, médico familiar o médico general, autorizados para el efecto, en caso de ser necesario, lo cual se registrará en la historia clínica del paciente, detallando que se trata de una atención diferente a la atención semanal de medicina general. En caso de que el usuario/paciente requiera atención de especialidad, el establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) en modalidad residencial garantizará ésta atención.

En caso de que en la zona no existan suficientes terapeutas ocupacionales, se dispondrá de otras alternativas terapéuticas, según lo establezca el Programa Terapéutico aprobado del establecimiento de salud que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD).

Art. 13.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), que presten servicio de atención residencial, contarán con la asesoría de un profesional nutricionista para la elaboración del menú general del establecimiento y de dietas especiales e individualizadas, en casos específicos de comorbilidad (diabetes, hipertensión, obesidad, etc.).

Art. 14.- El personal vivencial que labore o realice voluntariado en los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), únicamente podrá realizar charlas grupales (nunca individuales) de motivación sobre experiencias personales programadas previamente; cuya finalidad será aportar en el proceso de rehabilitación de los usuarios/pacientes, previa autorización por escrito del responsable técnico y bajo su supervisión, por un máximo diez (10) horas a la semana.

El personal vivencial no residirá en las instalaciones de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD).

Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name 'Guzmán' and other illegible marks.



CAPÍTULO VI DEL TRATAMIENTO

Art. 15.- Todo tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, se realizará con métodos de evaluación y tratamiento integral, individualizado, basado en el Anexo 1 de la presente normativa. (DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MEDIANTE EL MANEJO DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES CIE-10)

Art. 16.- Durante el tratamiento se cumplirá con el “Programa Terapéutico” del establecimiento de salud que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), aprobado por las respectivas Comisiones Técnicas Institucionales de Salud, conformadas como requisito para el otorgamiento del permiso de funcionamiento, y consensuado con el usuario/paciente, en el marco de un Acuerdo Terapéutico. Se garantizará que tanto, el usuario/paciente como su representante legal de ser el caso y los familiares o allegados que él o ella determinen, estén debidamente informados por escrito, de cada uno de los procedimientos, avances y retrocesos durante todo el proceso terapéutico.

Art. 17.- La internación como estrategia terapéutica es el último recurso a emplearse por los profesionales de la salud, y debe ser voluntaria y estar debidamente justificada.

En el caso de que se ponga en peligro la vida de la persona con consumo problemático o de terceros, será el Juez competente quien disponga el internamiento. En este caso los pacientes serán atendidos en un servicio de emergencia y una vez estabilizado clínicamente, se realizará la referencia de acuerdo a la normativa vigente a un establecimiento de salud que preste servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), con la recomendación de modalidad terapéutica correspondiente (ANEXO 2).

Cuando exista sentencia ejecutoriada u orden judicial en los tratamientos para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, los establecimiento de salud que preste servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), presentarán el o los informe que la judicatura correspondiente requiera.

Art. 18.- La internación en los establecimiento de salud que presten servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) de modalidad residencial, no podrá exceder de los seis (6) meses consecutivos, luego de lo cual se llevará a cabo el proceso de inclusión familiar e integración social respectivo.

CAPÍTULO VII DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

Art. 19.- En los procesos de admisión, tratamiento, rehabilitación, inclusión e integración social, los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), respetarán los derechos humanos de los usuarios/pacientes conforme lo

7
que
ambos
E
W
R



determina la Constitución de la República del Ecuador, los instrumentos internacionales reconocidos por el Estado Ecuatoriano, el Código de la Niñez y la Adolescencia y demás normas vigentes en materia de tutela y protección de Derechos Humanos. En caso de incumplimiento por acción u omisión de dichas normas, se sancionará a los responsables de acuerdo a lo establecido en la normativa legal vigente. El personal que labora en los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), firmará un Acuerdo de Compromiso de Respeto a los Derechos Humanos de forma individual (ANEXO 5).

Art. 20.- Los procesos de atención que se lleven a cabo a niños, niñas y adolescentes se practicarán bajo estrictas normas de respeto a su intimidad e integridad tanto física como emocional, guardando la debida confidencialidad del paciente, y se deberá mantener debidamente informados a los representantes legales de niños, niñas y adolescentes sobre el tratamiento integral al cual van a ser sometidos los pacientes.

CAPÍTULO VIII DE LAS PROHIBICIONES

Art. 21.- En los procesos de evaluación, admisión, internamiento, tratamiento, rehabilitación, inclusión e integración social de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, y en general en su funcionamiento, a los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), y a su personal, se prohíbe:

- a) Dar atención a usuarios/pacientes ambulatorios o residenciales sin contar con el permiso de funcionamiento vigente.
- b) Mantener internos a los usuarios/pacientes contra su voluntad, a excepción de los casos expresamente permitidos en esta normativa.
- c) Negar información a los usuarios/pacientes, sus familiares o allegados autorizados por éstos, sobre el diagnóstico integral, y las alternativas para su atención, tratamiento, y los avances del mismo.
- d) Promover prácticas de intimidación, violencia, acoso, abuso sexual, de género y otras formas de violencia determinadas en la ley.
- e) Manipular la voluntad de los usuarios/pacientes para conseguir obediencia y sumisión o aceptación para lograr el consentimiento del tratamiento.
- f) Discriminar a los usuarios/pacientes por su condición social, origen, identidad étnica, sexual, religiosa o cultural.
- g) Ofrecer, practicar o recomendar tratamientos o terapias cuya consecuencia sea la vulneración de derechos humanos, tales como el libre desarrollo de la personalidad, la identidad de género, la orientación sexual, la libertad personal, la integridad, la no discriminación, la salud y la vida; la violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes; o cualquier otro tipo de prácticas que atenten contra los derechos de los usuarios/pacientes.
- h) Utilizar cualquier forma de maltrato físico, psicológico, sexual, violencia de género sobre las personas, a través de torturas o penas crueles, inhumanas, degradantes y la aplicación de cadenas, esposas, grilletes o similares, baños forzados, uso obligatorio de uniformes o alguna otra forma de intimidación.
- i) Restringir las visitas a los usuarios/pacientes. En los casos que estas comprometan el proceso del tratamiento se contará con la recomendación terapéutica por escrito, por parte del equipo técnico con firmas de responsabilidad.

quiza
2
100
ok



- j) Brindar tratamiento residencial para pacientes hombres y pacientes mujeres en la mismo ambiente de acuerdo a las matrices de licenciamiento desarrolladas para el efecto;
- k) Brindar tratamiento residencial entre población adulta, y niños, niñas y adolescentes en el mismo ambiente, de acuerdo a las matrices de licenciamiento desarrolladas para el efecto.
- l) Contar con infraestructura que no cumpla con las especificidades establecidas en la normativa vigente aplicable para el efecto.
- m) Mantener rejas en ventanas o puertas, candados, cadenas o cualquier otro dispositivo que, fuera de los necesarios para mantener y garantizar la seguridad propia del establecimiento, generen espacios de reclusión y/o privación de la libertad, y que en casos de emergencia comprometan los procesos de evacuación que aseguran la integridad de usuarios/pacientes, familiares y demás personal de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD).
- n) La internación de un número mayor de usuarios/pacientes al autorizado en el permiso de funcionamiento.
- o) Retener o someter a personas por medios violentos físicos o psicológicos, para proceder a su internamiento forzado.
- p) Ingresar a propiedad privada con el fin de retener o someter a una persona.
- q) Obligar a los usuarios/pacientes a realizar trabajos dentro o fuera del establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), como parte de su tratamiento, como una forma de pago del mismo, o que signifique lucro para el establecimiento o para un tercero.
- r) Ofrecer y brindar tratamiento a personas con patología dual descompensada. Tales usuarios/pacientes deberán ser referidos a un hospital u otro establecimiento de salud calificado para su tratamiento y estabilización del cuadro clínico descompensado, para luego ser referido o contrareferido al establecimientos de salud que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), de acuerdo a criterios de inclusión.
- s) Ofrecer tratamientos para trastornos tales como el "tratamiento para la homosexualidad", tratamientos para patologías como trastornos de personalidad y problemáticas de conducta.
- t) En el caso de establecimientos privados, se prohíbe el cobro por adelantado por servicios a ser prestados y cobros injustificados. Los usuarios/pacientes pagarán exclusivamente por el servicio recibido, debidamente respaldado en el documento legal correspondiente.

Art. 22.- Los profesionales de la salud que dispongan el internamiento injustificado no voluntario sin orden judicial de hombres, mujeres, niños, niñas y/o adolescentes a un establecimientos de salud, que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), serán sancionados de conformidad a la normativa vigente.

CAPÍTULO IX DE LAS RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL

Art. 23.- El personal que labore en los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), será responsable o corresponsable del cumplimiento de la presente normativa, en especial de:

- a) Velar por el correcto funcionamiento del establecimiento de salud, apegado a las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes.

9
quiza
3
SD



- b) Velar por la integridad física y psicológica de los usuarios/pacientes.
- c) Abstenerse de actos que produzcan afectaciones a los Derechos Humanos de los usuarios/pacientes.
- d) Garantizar el buen trato y el respeto irrestricto de los derechos de los usuarios/pacientes.
- e) Los profesionales de salud del ESTAD deben estar capacitados en la atención integral a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, de acuerdo a evidencia científica actualizada y normativa vigente.

Art. 24.- El responsable técnico del establecimiento de salud que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir las normas técnicas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional para su funcionamiento; además será responsable de:

- a) Dar seguimiento al proceso terapéutico de cada uno de los usuarios/pacientes, a través de reuniones semanales con el equipo técnico.
- b) Organizar, planificar y ejecutar el programa terapéutico.
- c) Receptar y evaluar los informes semanales del equipo técnico y de las áreas comprometidas en el tratamiento.
- d) Brindar atención personalizada en el área técnica a las necesidades y requerimientos de los profesionales, personal de apoyo, usuarios/pacientes y familias.
- e) Asesorar al equipo en temas técnicos y de dinámica institucional.
- f) Supervisar que se complete adecuadamente la Historia Clínica Única, Evolución del usuario/paciente, Consentimiento Informado, Plan Terapéutico Individual, Acuerdo Terapéutico, y demás documentación prevista en esta y otra normativa vigente.
- g) Supervisar el llenado de la bitácora, en la que se detallan todas las actividades que desarrollan los usuarios/pacientes.
- h) Asegurar la capacitación permanente del personal que labora en el ESTAD.

Art. 25.- Es responsabilidad del representante legal, director, administrador o quien haga sus veces, la gestión y todos los aspectos administrativos del establecimiento de salud, que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), en especial:

- a) Mantener un registro de visitas a los usuarios/pacientes con los siguientes datos: nombres y apellidos, parentesco con el usuario/paciente, fecha de la visita, hora de ingreso y salida; y firma.
- b) Mantener un registro de asistencia de todo el personal que labora en el establecimiento, con fecha, hora de ingreso y salida y actividad realizada.
- c) Garantizar las condiciones higiénicas sanitarias del establecimiento de conformidad a la normativa sanitaria vigente.
- d) Establecer medidas de seguridad necesaria para salvaguardar la integridad física de los usuarios/pacientes y del personal.
- e) Mantener un registro digital y físico firmado de todo el personal con los siguientes datos: nombres y apellidos, fecha de nacimiento, número de cédula, domicilio, número de celular, número de teléfono fijo, institución a la que pertenece en caso de que aplique y hoja de vida actualizada.



DEL CONTROL

Art. 26.- Los operativos de control, monitoreo y vigilancia del funcionamiento de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), se realizarán de conformidad con los protocolos de inspección que el Ministerio de Salud Pública expida para el efecto.

Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), tienen la obligación de permitir el libre acceso de las autoridades de salud correspondientes, conforme a lo establecido en la normativa sanitaria vigente.

Art. 27.- La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la instancia competente impondrá a los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), las sanciones respectivas, debiendo asegurar en coordinación con las dependencias e instituciones pertinentes de ser el caso, la continuidad de la atención integral de salud de la persona o personas afectadas en condición de vulnerabilidad.

Art. 28.- Todo acto que atente contra los derechos humanos de los usuarios/pacientes será denunciado ante la autoridad competente a fin de que se apliquen las sanciones en el marco de la normativa legal vigente.

Art. 29.- Para los casos de denuncias, la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Dirección General de Salud y la Coordinación Zonal de Salud correspondiente o quien haga sus veces de acuerdo a los procesos establecidos por la normativa vigente podrá conformar, de considerar necesario, una Comisión Técnica, integrada por: un médico o médica, un psicólogo o psicóloga y un abogado o abogada, que se encargará del control del establecimiento denunciado, así también de emitir el informe correspondiente que permita determinar el presunto cometimiento de infracciones de ser el caso, el cual podrá ser considerado dentro del proceso sancionatorio correspondiente.

Esta Comisión no podrá estar integrada por aquellos servidores que formaron parte de la Comisión Técnica Institucional de Salud (CTIS) o del equipo que intervino en el proceso de otorgamiento del permiso de funcionamiento al establecimiento de salud que presta servicio de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD).

CAPÍTULO XI DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Art. 30.- El Ministerio de Salud Pública coordinará con las instituciones pertinentes a fin de adoptar políticas, planes y acciones conjuntas para la prevención, recuperación, rehabilitación, inclusión e integración de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas y de ser pertinente tomar acciones conjuntas en casos de vulneración de derechos.

CAPÍTULO XII DE LA VEEDURÍA, CONTROL SOCIAL Y SANCIONES

11
Quiz
od 3
est
est



Art. 31.- El Ministerio de Salud Pública, a través de las Coordinaciones Zonales o quien haga sus veces, promoverá el trabajo conjunto con la sociedad civil organizada, para construir acciones de veeduría y control social del cumplimiento de las acciones en salud y de la calidad de los servicios de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD).

Art. 32.- El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente normativa será sancionado conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud y demás legislación vigente.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- Encárguese a la Dirección Nacional de Control Sanitario y a la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa, la publicación en la página web del Ministerio de Salud Pública, de la nómina de establecimientos de salud, que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) con permiso de funcionamiento vigente así como de su actualización semestral.

Segunda.- La capacitación en Derechos Humanos y Salud para el personal de los ESTAD se realizará a través de la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- Hasta que exista oferta de servicios de atención integral especializada para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas en el Sistema Nacional de Salud, éstos podrán ingresar a los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, previa autorización específica otorgada por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la instancia correspondiente, siempre que dichos centros cumplan con las disposiciones del presente reglamento, con los criterios de inclusión para tratamiento residencial para este grupo etario (ANEXO 1), y que los niños, niñas y adolescentes cuenten con habitaciones exclusivas.

Segunda.- En el término de noventa (90) días, contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, elaborará para su expedición el protocolo de inspección al que se refiere este instrumento.

Tercera.- En el término de ciento ochenta (180) días, contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, los establecimientos materia de este reglamento, adecuarán sus procesos, infraestructura y funcionamiento a las disposiciones aquí emitidas.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA:

Primera: Deróguese todas las normas de igual o menor jerarquía que se contrapongan a las disposiciones de la presente Normativa, expresamente los Acuerdos Ministeriales N° 339 de 30 de julio del 2010 publicado en el Registro Oficial N° 272 de 6 de septiembre del 2010 a través del cual se expidió el

Handwritten notes and signatures in blue ink:
12
01/3
amb
6/1



0000080



Reglamento de Calificación, Autorización, Regulación, Control, Funcionamiento y Sanción de Centros de Recuperación para Personas con algún Tipo de Adicción por el Consumo de Alcohol, Psicotrópicos, Estupefacientes y Otras Sustancias que Generan Dependencia, su reforma expedida mediante Acuerdo Ministerial No. 0000543 de 08 de octubre de 2010, publicado en el Registro Oficial No. 309 de 27 de octubre de 2010, y el Acuerdo Ministerial N° 767 de 11 de mayo del 2012 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 720 de 8 de junio del 2012 a través del cual se expidió el Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas.

DISPOSICIÓN REFORMATORIA:

Refórmese el Instructivo para Otorgar el Permiso Anual de Funcionamiento a los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas, expedido con Acuerdo Ministerial 00001993, del 27 de septiembre de 2012 y publicado en el Registro Oficial No. 817, de 25 de octubre de 2012 de la siguiente manera:

“A lo largo del Acuerdo Ministerial No. 00001993, sustitúyase la denominación de “Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas” por “Establecimientos que prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas- ESTAD”.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, a las Coordinaciones Zonales de Salud o quien ejerza sus competencias, y a la Comisión de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, a

08 AGO. 2016

Dra. Margarita Guevara
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



13
Quis
CVA
amsp
Z
E

00000080



Ministerio
de Salud Pública

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Laureano Restrepo	Viceministerio de Atención Integral de Salud	Viceministro	<i>[Firma]</i>
	Catalina Yépez	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública	Subsecretaria	<i>[Firma]</i>
Revisado	Juan Alvear	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Director	<i>[Firma]</i>
Elaborado	Martha Gordon	Dirección Nacional de Normatización	Directora	<i>[Firma]</i>
	Israel Zeas N.	Dirección Nacional Jurídica	Director	<i>[Firma]</i>
	Tania Matute	Dirección Nacional de Control Sanitario	Directora Nacional (S)	<i>[Firma]</i>
	Gabriela Morales	Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.	Gerente	<i>[Firma]</i>
	Roberto Enriquez	Comisión de Salud Mental	Técnico	<i>[Firma]</i>



ANEXO 1

DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MEDIANTE EL MANEJO DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES CIE-10

Este grupo incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico. La sustancia en cuestión se indica por medio del tercer carácter, mientras los códigos del cuarto carácter especifican el cuadro clínico. Los códigos deben usarse para cada sustancia especificada, según sea necesario, pero debe notarse que no todos los códigos de cuarto nivel son aplicables a todas las sustancias.

La identificación de la sustancia psicoactiva debe basarse en la mayor cantidad posible de fuentes de información. Estas incluyen el informe del paciente, análisis de la sangre y otros líquidos corporales, síntomas característicos físicos y psicológicos, signos clínicos y del comportamiento y otra evidencia, tal como la droga que posee el paciente, o declaraciones de terceras personas bien informadas. Muchas personas que utilizan drogas toman más de una sustancia psicoactiva. El diagnóstico principal debería clasificarse, siempre que sea posible, de acuerdo con la sustancia o grupo de sustancias que ha causado o ha contribuido más al síndrome clínico que se presenta. Los otros diagnósticos deben codificarse cuando se han tomado otras drogas en cantidades tóxicas (cuarto carácter común .0) o en cantidades suficientes para causar daño (cuarto carácter común .1), dependencia (cuarto carácter común .2) u otros trastornos (cuarto carácter común .3-.9).

Sólo debe usarse el código de diagnóstico de trastornos resultantes del uso de múltiples drogas (F19.-) en los casos en los que los patrones de uso de drogas psicoactivas son caóticos e indiscriminados, o en los que las contribuciones de diferentes drogas psicoactivas están mezcladas inseparablemente.

Excluye: abuso de sustancias que no producen dependencia (F55)

Las siguientes subdivisiones de cuarto carácter son para ser usadas con las categorías F10-F19:

.0 Intoxicación aguda

Excluye: intoxicación cuando significa envenenamiento (T36-T50)

Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Las perturbaciones se relacionan directamente con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia, y se resuelven con el tiempo, con recuperación completa, excepto en los casos en los que hayan surgido daños tisulares y otras complicaciones. Entre las complicaciones pueden contarse los traumatismos, la aspiración del vómito, el delirio, el coma, las convulsiones y otras complicaciones médicas. La naturaleza de estas complicaciones depende del tipo farmacológico de la sustancia utilizada y de la forma de administración.

Embriaguez aguda en el alcoholismo

Embriaguez SAI

Handwritten notes and signatures in blue ink:
omaf
3
W
CAF



Intoxicación patológica

“Mal viaje” (drogas)

Trance y posesión en la intoxicación por sustancia psicoactiva

.1 Uso nocivo

Patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (como en los casos de hepatitis por la autoadministración de sustancias psicoactivas inyectables), o mental (por ejemplo, en los episodios de trastorno depresivo secundario a una ingestión masiva de alcohol).

Abuso de sustancia psicoactiva.

.2 Síndrome de dependencia

Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad para auto-controlar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física. Puede haber síndromes de dependencia de una sustancia específica psicoactiva (por ejemplo, tabaco, alcohol o diazepam), de una clase de sustancia (por ejemplo drogas opioides), o de una variedad más amplia de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes.

Alcoholismo crónico

Dipsomanía

Drogadicción

.3 Estado de abstinencia

Grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables, que aparecen durante la abstinencia absoluta o relativa de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente de la misma. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia son de duración limitada y se relacionan con el tipo y con la dosis de la sustancia psicoactiva utilizada inmediatamente antes de la suspensión o de la disminución de su consumo. El estado de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

.4 Estado de abstinencia con delirio

Afección en la que el estado de abstinencia definido en el cuarto carácter común .3 se complica con delirio según los criterios en F05. También se pueden presentar convulsiones. Cuando se considera que los factores orgánicos desempeñan también un papel en la etiología, la afección deberá clasificarse en F05.8.

Delirium tremens (inducido por el alcohol)

.5 Trastorno psicótico

Conglomerado de fenómenos psicóticos que ocurren durante o después del consumo de la sustancia psicoactiva, pero que no se explican en función de una intoxicación aguda pura y que no forman parte de un estado de abstinencia. El trastorno se caracteriza por alucinaciones (auditivas, en forma característica, pero a menudo con más de una modalidad sensorial), por distorsiones perceptivas, por delirios (a menudo de naturaleza paranoide o persecutoria), por perturbaciones psicomotrices (excitación o estupor) y por una afectividad anormal, que puede variar desde el temor intenso hasta el éxtasis. Habitualmente el sensorio se mantiene lúcido, pero puede haber cierto grado de obnubilación de la conciencia que no llega a la confusión grave.

Alucinosis

Celotipia alcohólica

Handwritten notes and signatures in blue ink, including the name "Luis" and other illegible marks.



Paranoia

Psicosis SAI

Excluye: trastorno psicótico residual y de comienzo tardío inducido por el alcohol y otras sustancias psicoactivas (F10-F19 con cuarto carácter común .7)

.6 Síndrome amnésico

Síndrome asociado con un deterioro crónico relevante de la memoria reciente y de la memoria remota. Habitualmente se conserva el recuerdo inmediato y la memoria reciente está característicamente más perturbada que la memoria remota. Por lo común son evidentes las perturbaciones del sentido del tiempo y de ordenamiento de los sucesos, como lo es también el deterioro de la capacidad de aprendizaje de nuevos materiales. La confabulación puede ser notoria, aunque no siempre aparece. Habitualmente, las demás funciones cognitivas se encuentran relativamente bien conservadas, en tanto que los defectos amnésicos son desproporcionados en relación con las demás perturbaciones.

Psicosis o síndrome Korsakoff inducido por alcohol u otras sustancias psicoactivas o no especificadas

Trastorno amnésico inducido por alcohol o drogas

Excluye: psicosis o síndrome de Korsakoff no alcohólico (F04)

.7 Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío

Trastorno en el cual los cambios cognitivos, de la afectividad, de la personalidad o del comportamiento inducidos por el alcohol o por sustancias psicoactivas, se prolongan más allá del período durante el cual podría sumirse razonablemente que está operando un efecto directamente relacionado con las mismas. El comienzo del trastorno debe estar directamente relacionado con el consumo de la sustancia psicoactiva. En los casos en que el comienzo del estado ocurra más tarde que el o los episodios del uso de dicha sustancia, será codificado sólo cuando se disponga de evidencias claras y firmes para atribuir ese estado a los efectos residuales de la sustancia psicoactiva. Las retrospectivas (flashbacks) deben ser diferenciadas del estado psicótico en parte por su naturaleza episódica, por ser frecuentemente de muy corta duración, y porque reproducen experiencias previas relacionadas con el alcohol u otras sustancias psicoactivas.

Demencia alcohólica SAI

Demencia y otras formas más leves de deterioro intelectual permanente

Retrospectivas

Síndrome cerebral alcohólico crónico

Trastorno (de la):

- Afectivo residual

- Percepción pos-consumo de alucinógenos

- Psicótico de comienzo tardío inducido por sustancias psicoactivas (F10-F19 con cuarto carácter común .5)

Síndrome de Korsakoff inducido por alcohol o por sustancias psicoactivas (F10-F19 con cuarto carácter común .6)

.8 Otros trastornos mentales y del comportamiento

.9 Trastorno mental y del comportamiento, no especificado

F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.

F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides.

F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides.

F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Amor', 'S', 'd', 'sk', and '17'.



- F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína.
- F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína).
- F16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos.
- F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco.
- F18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles.
- F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicoactivas.- Se debe usar esta categoría cuando se sabe que hay en cuestión dos o más sustancias psicoactivas pero es imposible determinar cuál contribuye más al trastorno. Esta categoría debe emplearse también cuando es incierta o desconocida la identidad de alguna o incluso de todas las sustancias psicoactivas que han sido usadas, ya que muchas personas que consumen múltiples drogas a menudo no conocen en detalle cuáles están tomando. Incluye: mal uso de drogas SAI.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN SEGÚN MODALIDAD DE TRATAMIENTO

Tratamiento ambulatorio para el consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas.- Acción de salud destinada a personas con diagnóstico del CIE-10, F10 a F19 subcategorías .1, .2 con un grado de severidad manejable con los recursos disponibles o que han venido recibiendo tratamiento en una modalidad más intensiva y han mejorado al punto de poderse beneficiar de esta modalidad de atención o que pudieran requerir mayor intensidad de atención pero que en la actualidad no están listos para acometer un tratamiento de manera completa (programa de reducción de daños de bajo umbral).

Tratamiento por Intoxicación Aguda

Personas con diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) sub-categorías: .0, (intoxicación aguda) que presentan una descompensación de su condición biológica, psicológica, de una dimensión tan severa que requiere atención médica y de enfermería de inmediato. Pacientes con cuadros de intoxicación o de abstinencia de grave intensidad, los cuales presentan alto riesgo de complicaciones y deben ser atendidas por un equipo de profesionales de salud (médicos y de enfermería) con entrenamiento adecuado que brinda atención permanente (24 horas), con base en protocolos específicos de intervención que requieren de todos los recursos hospitalarios y de atención médica intensiva.

Tratamiento ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas.-

Modalidad terapéutica que atiende a personas con diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .1, .2, .3 cuyos problemas tienen un grado de severidad que les permite ser manejados en un programa ambulatorio pero requieren de reforzamiento en cuanto a la intensidad de los cuidados, los cuales pueden ser brindados en un marco de frecuencia diario y durante períodos de permanencia de varias horas. Estas personas cuentan con decidido apoyo familiar y/o comunitario. En esta modalidad pueden incorporarse componentes que habitualmente se brindan en una modalidad residencial y que proporcionan mayor estructura. Deseos persistentes e infructuosos de abandonar el consumo. Voluntariedad del usuario/paciente a recibir tratamiento.

Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del usuario/paciente por parte del equipo interdisciplinario.

Tratamiento residencial para el consumo problemático de alcohol y otras drogas.- Destinado a personas con diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .2, .3. Cuando después de haber aplicado

ambol
18
3
10
enf



00000080



Ministerio de Salud Pública

tratamiento ambulatorio o tratamiento ambulatorio intensivo, es evidente que el usuario tiene serias dificultades para alcanzar los objetivos planteados en el Acuerdo Terapéutico. Carencia de apoyo familiar y/o social, o con grave deterioro de las relaciones familiares, sociales y/o laborales. Intentos persistentes e infructuosos de abandonar el consumo que pueden haber provocado síntomas fisiológicos significativos. Abandono de actividades familiares, recreativas (pérdida de intereses), La conducta se centra en la obtención de la sustancia de consumo. Necesitan tiempo para generar herramientas de afrontamiento ya que tienen dificultades significativas con el consumo de alcohol u otras drogas. Poseen dificultad en sus relaciones interpersonales y en sus estilos de afrontamiento. Voluntariedad del usuario/paciente a recibir tratamiento.

Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del usuario/paciente por parte del equipo interdisciplinario.

Adolescentes

Por constituir el grupo etario de mayor vulnerabilidad ante la problemática del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, tener por su propia naturaleza de crecimiento, desarrollo biológico, psicológico y social, necesidades de reconocimiento y apoyo, los servicios de salud que atienden adolescentes, deberán brindar atención integral y especializada a este grupo etario.

Se torna inapropiado uniformizar los criterios diagnósticos tanto para adultos y adolescentes. De hecho, el síndrome de dependencia a sustancias, tal como está definido en el CIE 10 o en el DSM IV puede ser inapropiada para los adolescentes pues basándose en estudios se ha establecido que el síndrome de abstinencia al alcohol en este grupo es raro.

“Se establece que la tolerancia producida por el consumo de alcohol y drogas tiene baja especificidad para el diagnóstico de la dependencia, los problemas de salud físicos asociados al consumo de alcohol no son tan frecuentes como entre la población adulta y el abandono de las actividades regulares puede no estar presente en adolescentes que consumen alcohol. De acuerdo a esta evidencia el uso nocivo y síndrome de dependencia serían dos polos de un continuo y no dos categorías separadas”.

Recomendaciones para el diagnóstico adolescente

Puede establecerse el Diagnóstico F10-F19 con las subcategorías .1, .2, .3, .4, .5. En aquellos adolescentes que presenten criterios CIE 10 lo suficientemente claros, pero cuando esto no suceda sólo se podrá establecer un diagnóstico no diferenciado de uso nocivo/dependencia. Si el adolescente con un diagnóstico de uso nocivo y/o dependencia presenta un consumo de riesgo alto, una enfermedad mental severa asociada, un compromiso biopsicosocial severo y/o una familia multiproblemática, el equipo de salud general lo referirá a un equipo de salud mental con el objeto de complementar el diagnóstico y definir la factibilidad de referirlo a un tratamiento en modalidad residencial para este grupo etario.

Tanto el equipo de salud general como el equipo de especialidad que realiza el diagnóstico debe considerar, además de la entrevista con el adolescente, la información obtenida de otras fuentes, incluyendo padres, otros miembros de la familia, amigos o compañeros, escuela o cualquier otra agencia social relacionada con el adolescente. Además, en caso de dudas de consumo reciente, debe llevarse a cabo un examen toxicológico, con el fin de detectar la presencia de la sustancia psicoactiva o sus metabolitos en la orina, siempre que medie la orden de juez.

Dimensiones ligadas al consumo problemático de alcohol y otras drogas en adolescentes

A fin de desarrollar un diagnóstico integral se torna necesario tomar en cuenta los siguientes criterios que serán analizados en el marco de una evaluación integral, no aislada:

Handwritten notes in blue ink: "3", "1, 2, 3", "4", "5", "6", "7", "8", "9", "10", "11", "12", "13", "14", "15", "16", "17", "18", "19", "20", "21", "22", "23", "24", "25", "26", "27", "28", "29", "30", "31", "32", "33", "34", "35", "36", "37", "38", "39", "40", "41", "42", "43", "44", "45", "46", "47", "48", "49", "50", "51", "52", "53", "54", "55", "56", "57", "58", "59", "60", "61", "62", "63", "64", "65", "66", "67", "68", "69", "70", "71", "72", "73", "74", "75", "76", "77", "78", "79", "80", "81", "82", "83", "84", "85", "86", "87", "88", "89", "90", "91", "92", "93", "94", "95", "96", "97", "98", "99", "100".



00000080

- Edad de inicio de consumo.- entre 12 y 14 años.
- Droga consumida.- Alcohol y marihuana con asociación ocasional a otras drogas. Poli consumo (> de 3 drogas) Pasta base de Cocaína, Heroína, Inhalantes.
- Frecuencia del consumo actual.- diario o casi a diario.
- Consumo Sostenido.- más de 6 meses
- Consumo Socializado o no.- en grupo y solo, o mayor tendencia al consumo solitario.
- Vía de Administración.- más de una vía, no inyectable, inyectable.
- Consecuencias de la intensidad de consumo.- accidentes reiterados, violencia reiterada, autoagresiones frecuentes, coma etílico y/o por consumo de otra droga, intoxicación por consumo de droga/s.
- Motivación al consumo.- dependencia física, evitar dolores físicos, conjunto de motivaciones con significación patológica o con relación a conductas disociales.
- Nivel de dependencia.- cumplen con criterios F10-F19, subcategorías .0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9.

Tiempo estipulado para el tratamiento residencial.- De acuerdo a la evidencia científica citada en el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en el ámbito de las políticas sobre drogas (COPOLAD) manifiesta: *"La permanencia en el programa es un buen predictor del éxito del tratamiento, de forma que las personas que completan seis meses de tratamiento tienen significativamente mejores resultados que aquellos que permanecen menos tiempo, de igual manera aquellos que terminan el tratamiento obtienen mejores resultados que los que abandonan prematuramente"*.

20
Handwritten signatures and initials in blue ink.



Ministerio de Salud Pública

00000080



ANEXO 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Sexo	
						día mes año		M/F/2=NM	
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o	Lugar de residencia actual	Dirección Domiciliaria			N° Telefónico		
M.Ecu/2=Ext		Provincia		Cantón		Parroquia			

II. REFERENCIA: 1 DERIVACIÓN: 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	
Refiere o Deriva a:					Fecha
					día mes año
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha	
				día mes año	

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutive	1 <input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad ins	4 <input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesio	2 <input type="checkbox"/>	Otros /Especifique:	5 <input type="checkbox"/>
Falta de profesional	3 <input type="checkbox"/>		

3. Resumen del cuadro clínico

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

Nombre del profesional: Código M.SP. Firma:

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					Fecha
					día mes año
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		Fecha
					día mes año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista: Código M.SP. Firma:

SNS-MSP/HCU-Form. 053/2013

7 Referencia Justificada
Describir código

8 Contrareferencia Justificada
Describir código

Handwritten notes and signatures in blue ink, including the name 'Emilio' and various initials.



ANEXO 3 Consentimiento Informado, Historia Clínica Única

DNEAIS - HCU-FORM.024

MODELO PARA ELABORAR FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

1. Título: "Consentimiento Informado para"

2. Nombre del establecimiento de salud: HOSPITAL -

3. Servicio del establecimiento de salud:

4. NÚMERO DE CEDULA/HCU DEL PACIENTE: _____

5. FECHA: _____ 6. HORA: _____

7.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD

8. TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatoria: _____ Hospitalización: _____

9. NOMBRE DEL DIAGNOSTICO (codificación CIE10):

10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO

11. ¿EN QUE CONSISTE?

12. ¿CÓMO SE REALIZA?

13. GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)

14. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:

15. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:

16. RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):

17. RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):

18. DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc):

19. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:

20. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:

21. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

DNEAIS - HCU-FORM.024 - anverso

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom right corner.



00000080

22. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Fecha: _____ Hora: _____

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo, se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Nombre completo del paciente _____
Cédula de ciudadanía _____
Firma del paciente o huella, según el caso

Nombre de profesional que realiza el procedimiento _____
Firma, sello y código del profesional de la salud que realizará el procedimiento

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal _____
Cédula de ciudadanía _____
Firma del representante legal

Parentesco:

23. NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO - Fecha: _____

Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende, por no realizar la intervención sugerida.

Nombre completo del paciente _____
Cédula de ciudadanía _____
Firma del paciente o huella, según el caso

Nombre del profesional tratante _____
Firma, sello y código del profesional tratante

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal _____
Cédula de ciudadanía _____
Firma del representante legal

Parentesco:

Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acápite:

Nombre completo de testigo _____
Cédula de ciudadanía _____
Firma del testigo

24. REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha _____ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha: _____

Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

Nombre completo del paciente _____
Cédula de ciudadanía _____
Firma del paciente o huella, según el caso

Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:

Nombre del representante legal _____
Cédula de ciudadanía _____
Firma del representante legal

DNEAIS - HCU-FORM.024 - reverso

23
Handwritten signatures and initials in blue ink.



ANEXO 4 Paquete de prestaciones de servicio según modalidad de tratamiento de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud

Atención ambulatoria

CONJUNTO DE PAQUETE DE SERVICIOS EN MODALIDAD AMBULATORIA
PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN <ul style="list-style-type: none">• Información al usuario/a y familiares.• Referencia a servicios de mayor complejidad.• Brindar atención integral al consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito de su competencia.• Desintoxicación ambulatoria, farmacoterapia (en caso de requerirlo), supervisado por médico facultativo.• Psicoterapia individual.• Psicoterapia familiar.• Terapia grupal.• Programa de reducción de riesgos y daños de bajo umbral.• Atención médica, nutricional (inter-consulta), odontológica (inter-consulta), psicológica, ocupacional, vivencial, psiquiátrica (si aplica).
PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none">• Coordinación con los dispositivos de la red de salud mental y atención integral a usos y consumo de alcohol y otras drogas, tendentes a garantizar la continuidad de tratamientos y los cuidados a nivel ambulatorio.• Coordinación con grupos de autoayuda profesionalizados.• Coordinación con grupos de autoayuda no profesionalizados.• Integración social: individual, laboral, cultural, educativa y/o familiar.• Programa de reducción de riesgos y daños de bajo umbral.

Atención ambulatoria intensiva

CONJUNTO DE PAQUETE DE SERVICIOS EN MODALIDAD AMBULATORIA INTENSIVA
PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN <ul style="list-style-type: none">• Información al usuario/a y familiares.• Referencia a servicios de mayor complejidad.• Contrareferencia a servicios de menor complejidad.• Brindar atención especializada al consumo problemático de alcohol y otras drogas.• Desintoxicación ambulatoria, farmacoterapia (en caso de requerirlo), supervisado por médico facultativo.• Psicoterapia individual.• Psicoterapia grupal.• Grupos de autoayuda profesionalizados.• Grupos de autoayuda no profesionalizados.• Psicoterapia familiar.• Terapia Ocupacional.• Programa de reducción de riesgos y daños.• Atención médica, nutricional (inter-consulta), odontológica (inter-consulta), psicológica, ocupacional, vivencial, psiquiátrica (si aplica).• Consultas psiquiátricas y psicológicas programadas, urgentes e intervenciones en crisis para los usuarios/as.
PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none">• Coordinación con los dispositivos de la red de salud mental y atención integral a usos y consumo de alcohol y otras drogas, tendentes a garantizar la continuidad de tratamientos y los cuidados a

Handwritten notes and signatures:
omsof
3
isa
cyk



nivel ambulatorio.

- Coordinación con grupos de autoayuda no profesionalizados.
- Integración social: individual, laboral, cultural, educativa y/o familiar.
- Programa de reducción de riesgos y daños.

Atención en régimen residencial

CONJUNTO DE PAQUETE DE SERVICIOS EN MODALIDAD DE RÉGIMEN RESIDENCIAL

PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN

- Información al usuario/a y familiares.
- Contrareferencia a servicios de menor complejidad.
- Brindar atención especializada al consumo problemático de alcohol y otras drogas.
- Desintoxicación no hospitalaria, farmacoterapia (en caso de requerirlo), supervisado por médico facultativo.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia grupal.
- Grupos de autoayuda profesionalizados.
- Grupos de autoayuda no profesionalizados.
- Psicoterapia familiar.
- Terapia Ocupacional.
- Programa de reducción de riesgos y daños.
- Atención médica, nutricional (inter-consulta), odontológica (inter-consulta), psicológica, ocupacional, vivencial, psiquiátrica (si aplica).
- Consultas psiquiátricas y psicológicas programadas, urgentes e intervenciones en crisis para los residentes.

PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN

- Coordinación con los dispositivos de la red de salud mental y atención integral a usos y consumo de drogas, tendentes a garantizar la continuidad de tratamientos y los cuidados a nivel ambulatorio.
- Coordinación con grupos de autoayuda no profesionalizados.
- Integración social: individual, laboral, cultural, educativa y/o familiar.
- Programa de reducción de riesgos y daños.

ambos
2
1
100
OK



ANEXO 5

Acuerdo de Compromiso de los Derechos de las/los Pacientes

A través de la ratificación de los tratados internacionales de derechos humanos, el Ecuador se compromete a poner en práctica medidas y leyes nacionales compatibles con los deberes y obligaciones inherentes a esos tratados, así como también a guardar coherencia con los preceptos y mandatos constitucionales, leyes conexas y demás cuerpos normativos, cuya garantía principal es la protección de los derechos humanos.

Por tanto Yo, XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX con CI Nro. XXXXXXXXXXXX, funcionario de la clínica (nombre de la clínica) XXXXXXXXXXXXXXXX en el ejercicio de mis funciones como XXXXXXXXXXXXXXXX me comprometo de manera formal a garantizar los derechos humanos y derechos en salud establecidos en las normas nacionales e internacionales de todas las personas usuarias de este establecimiento, cuidando en especial el:

- a) Derecho a la libertad
- b) El derecho a una vida libre de violencia, a ser tratado con igualdad y respeto, sin ser objeto de racismo, o de alguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica, sexual, nacionalidad, cultura, identidad de género, orientación sexual, garantizando el desarrollo de la personalidad.
- c) Derecho a recibir información sobre la atención terapéutica que tienen los usuarios/pacientes.
- d) Derecho a no estar sujeto a tratamientos terapéuticos sin el consentimiento del o la paciente u orden de la autoridad competente.
- e) El derecho a una vida libre de violencia física, psicológica y sexual, sin torturas, ni tratos ó penas crueles, inhumanas y degradantes, eliminando la utilización de cadenas, esposas, grilletes o similares, baños forzados;
- f) Derecho a no ser sometido a manipulación de voluntad para conseguir obediencia y sumisión o aquiescencia para lograr el consentimiento del tratamiento.
- g) El derecho a mantener relaciones familiares y sociales por medio de visitas, dentro de un esquema terapéutico, manteniendo la debida privacidad.
- h) El derecho a una vida digna que garantice al paciente su bienestar en salud, alimentación, nutrición, descanso, rehabilitación, entre otros.
- i) El derecho a no ser sometido a torturas, tratos crueles, degradantes o inhumanos.
- j) El derecho a no adoptar medidas disciplinarias que vulneren los derechos de los pacientes como privarles del derecho a la alimentación, comunicación, visita de familiares injustificada, rapado de cabello, forzar a usar vestimenta ajena a su género, culturas u otras.
El derecho a la recreación fomentando prácticas deportivas, sociales y culturales, brindando un ambiente que fomente la convivencia humana, su formación, y un cambio a nuevas prácticas saludables.
- k) Derecho a la confidencialidad; Es el derecho de la persona a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto. El deber de confidencialidad implica que las y los proveedores de servicios de salud tienen la obligación de proteger la información de las y los pacientes, y no divulgarla sin su autorización.
- l) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- m) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.

Y demás derechos reconocidos en las Normas Internacionales y Nacionales vigentes.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____



Ministerio
de **Salud Pública**

00000080



Número de Cédula: _____

(Este documento será requisito para otorgar el permiso de funcionamiento, así como también para el control y vigilancia de los ESTAD)

27
E
C
M
C
M