



**NORMAS PARA LA HABILITACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL DE
LOS ESTABLECIMIENTOS PARA TRATAMIENTO Y
REHABILITACIÓN DE PERSONAS DROGADEPENDIENTES**

LEY 9847 y modificatorias

Resolución N° 002 - Resolución N° 004 Santa Fe 15 ENE 1998

ARTICULO 1.-

Los Establecimientos para Tratamiento y Rehabilitación de Personas Drogadependiente deberán cumplir con un objetivo social básico en la admisión, orientación, prevención, diagnóstico, desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción familiar y social de las personas adictas a Sustancias Psicoactivas, así como cualquier medida terapéutica para mejorar su estado físico, psicológico y/o social.

ARTICULO 2.-

Estos Establecimientos poseerán 3 niveles de atención:

a. NIVEL I: Consultorios o Centros de Atención Ambulatoria:

Comprende aquellos organismos con capacidad para brindar atención a pacientes con contención familiar y/o social que aseguren el sostenimiento de un tratamiento o bien personas con conciencia de enfermedad cuyos síntomas sean considerados egodistónicos, es decir, que puedan pedir expresamente y sin intermediarios, la atención especializada.

Los mismos contemplarán el proceso de admisión, orientación, diagnóstico y tratamiento necesario. Deberán cumplir con lo fijado en los artículos 3° y 4° de la Ley 9847 y su decreto reglamentario.

b. NIVEL II: Centros u Hospitales de día.

Comprende aquellos establecimientos con capacidad para brindar prestación en modalidad ambulatoria intensiva, destinada a sostener a los pacientes que requieren contención diurna. Los pacientes deben concurrir sistemáticamente todos los días, de lunes a viernes, durante 4 horas, si es de medio día, o bien es sostenido en una jornada de 6 u 8 horas, incluyendo una comida principal.

c. NIVEL III: Establecimientos con Internación (Hospitales de noche y/o Comunidades Terapéuticas)

Comprende a aquellos establecimientos destinados a brindar atención a quienes por su patología han cursado episodios de crisis que los colocan en situación de no poder acceder a las modalidades que brindan los establecimientos de nivel I y II. Así como a pacientes cuyo deterioro en la salud por el consumo de sustancias psicoactivas, está complicado con comportamientos que ponen en riesgo al propio sujeto como a su grupo conviviente. Incluye asimismo, a pacientes cuyo patrón de uso compulsivo de drogas, les ha ocasionado fracasos en anteriores intentos de tratamiento.



Se reconoce como modalidad Hospital de Noche a aquellos establecimientos que brinden cobertura a pacientes que ya hayan logrado un trabajo, ingreso a algún sistema de educación, capacitación, formación etc. pero aun no alcanzaron una pena reinserción familiar-social.

Los Hospitales de noche, deben funcionar en espacios separados de las Comunidades Terapéuticas. Si están dentro del mismo edificio deben tener separación funcional.

Se entiende como Comunidad Terapéutica, a la modalidad de atención que prioriza la recuperación comunitaria e incluye la recuperación personal en los aspectos bio-sico-sociales, con programas destinados a la atención de la salud, educación básica, desarrollo valorativo y de habilidades sociales y laborales.

ARTÍCULO 3.- CONDICIONES GENERALES que deben cumplimentar los establecimientos referidos en el artículo anterior:

a. Cumplimentar los siguientes artículos del Decreto n° 6039/91, Reglamentario de la Ley Provisional n° 9847: 1°, 2°, 15°, 16° y 23°

b. Deberán tener:

Óptimas condiciones de higiene.

Convenios con servicio de emergencias para el traslado de pacientes en riesgo y/o crisis.

Registro y estadísticas de acuerdo art. 14° de la norma referido en este artículo, debiendo presentar un resumen anual con la cantidad de pacientes tratados, tiempo de internación, número de pacientes recuperados (promocionados) y medidas para el seguimiento con informe de la evolución desde el alta y por dos años a partir de ésta. Esta información debe ser enviada para su seguimiento y control a la Dirección General de Auditoría Médica del Ministerio de Salud y Medio Ambiente en el mes de marzo de cada año.

Constancia de mantener vinculación formal con un Centro Sanitario de Mayor Complejidad que asegure el control y seguimiento del estado de salud del paciente. También deberá contar con una adecuada "asistencia sanitaria personalizada" cada vez que el paciente lo solicite. En los casos de que el establecimiento no disponga de recursos médicos-sanitarios especializados para brindar dicha asistencia, la misma será requerida a la entidad contratada, debiendo el propio establecimiento registrar en la Historia Clínica del paciente las constancias de los contactos e interconsultas realizadas.

La siguiente documentación, que se mantendrá en forma actualizada y deberá encontrarse en el lugar donde el paciente esté cursando su tratamiento.

📁 Una carpeta en la que conste la Historia Clínica básica actualizada, la que contendrá: 1. Datos Personales. 2. Motivo de Consulta. 3. Antecedentes de la situación actual (anteriores intenciones de tratamiento, internaciones de emergencia, etc.-) 4. Examen Físico



Semanal. 5. Diagnostico psico-social individual y FAMILIAR. 6. Situación legal. 7. Orientación Terapéutica. 8. Plan del programa terapéutico sugerido o indicado (desde la singularidad de la persona admitida). 9. Constancia de las diferentes actividades terapéuticas con fecha y firma del responsable de cada una de ellas. 10. Estudios complementarios básicos (análisis de laboratorio de rutina y/o especializados). 11. Evolución. 12. Constancia de Interconsultas. 13. Epicrisis.

- 📖 Libro de Registros e ingresos y altas en todas las clases de presentación, especificando diferentes tipos de ingresos y egresos, fugas, egresos voluntario, derivación, etc. y reingresos.
- 📖 Libro de registro de Alta Institucional, supervisado y firmado por el Director del Área Asistencial en todo caso de cumplimiento del Programa Indicado.
- 📖 Libro de novedades o de guardia. Registro del seguimiento posterior al Alta Institucional con un mínimo de dos (2) años supervisado por el Director del Área Asistencial.
- 📖 Reglamento Interno de los derechos y obligaciones de los internos, con conocimiento documentado de estos por parte de los mismos.

Los establecimientos deberán acreditar el cumplimiento estricto de las Normativas de Bioseguridad vigentes en relación a ETS, HCV, HBV, HIV. Los establecimientos con internación de Nivel II y III deberán acreditar la contratación de un seguro para responder ante eventuales accidentes del personal, así como de los internos en tareas de laborterapia que hagan al funcionamiento del establecimiento.

Deberán presentar un Programa Terapéutico Básico, que deberá contener las siguientes exigencias:

- 📖 Fundamentación.
- 📖 Objetivos.
- 📖 Estrategias: criterios de diagnóstico: personal, familiar y social. Metodología que aplicar. Perfil del tipo de adicción a quien está dirigido el tratamiento. Tiempo aproximado de duración del tratamiento y/o rehabilitación. Listado de profesionales y equipo actuante (terapista ocupacional, sociólogo, profesor de educación física, musicoterapeuta, etc.)

ARTICULO 4º.- CARACTERISTICAS GENERALES DEL INMUEBLE.

(todos los artículos que aquí se refieren corresponden al Decreto n° 6030/91, reglamentario de la Ley N° 9847)

El mismo deberá contar con:

- a. Paredes y pisos lisos y lavables.
- b. De contar con escaleras y ascensores, deberán ajustarse al art. 21º.
- c. Medidas y elementos para la prevención y extinción de incendios, de acuerdo al art. 20º



- d. Provisión de agua potable, de acuerdo al art. 17°
- e. Instalación Eléctrica, de acuerdo al art. 18°
- f. Tratamiento y disposición de excretas y aguas residuales, de acuerdo al art. 19°

ARTICULO 5°.- LOCALES:

Para establecimientos de Nivel I, en caso de realizar terapias grupales deben tener un Salón de usos Múltiples de por lo menos 20 m2.

Para establecimientos de Nivel II y III:

- a. Habitaciones: su capacidad máxima será de seis (6) camas. Deben reunir los siguientes requisitos: - superficie: 4.5 m2 por cada cama o cama cucheta, estas últimas de dos camas como máximo - Altura del techo de 2.5 m. si optan por camas comunes y 3m si es cama cucheta - deben haber un placard con divisorios perfectamente diferenciados por cada uno de los internos que ocupen la habitación - con ventilación e iluminación conforme al artículo 30.1.7 del Decreto n° 6030/91 - Deben tener detectores de humo debidamente aprobados - Para los establecimientos de Nivel III se debe contar con habitación y baño para responsable de guardia.
- b. Sanitarios: Debe tener una batería de sanitarios cada seis pacientes, debiendo tener cada batería (como mínimo) lavatorio, inodoro y ducha, con provisión de agua caliente y fría las 24 horas.
- c. Espacio físico para depósito de botiquín de primeros auxilios y medicamentos. Debe consistir en una caja de seguridad o sistema similar para guardar elementos de riesgos, como dragas, medicamentos, alcohol, etc.
- d. Consultorio y sala de espera: Como mínimo uno, de acuerdo a lo que fija el art. 3°.-
- e. Baño y vestuario de personal de uso exclusivo según artículo 25.
- f. Local para elementos de limpieza según artículo 30.3
- g. Cocina propia o contratada, según artículo 26.
- h. Lavadero propio o contratado, según artículo 27.
- i. Comedor con una superficie mínimo de 1.50 mts2 por cama habilitada o paciente a tratar. Debe poseer ventilación e iluminación natural.
- j. Salón de Usos Múltiples de las mismas características del inciso I) del presente artículo.
- k. Patio o Jardín (para establecimientos de Nivel III), con una superficie mínima de seis (6) m2 por cama habilitada o paciente a tratar. En caso de ser terrazas deben tener adecuada protección a posibles caídas. De no poseer el inmueble patio o jardín suficiente, se podrá presentar un contrato de locación de otro inmueble o contrato de servicios con algún club o entidad social o deportiva de la zona e influencia donde los pacientes puedan desarrollar actividades al aire libre. El medio de transporte, en el supuesto de que deban movilizarse de esta forma, será adecuado a los pacientes, previéndose el respectivo seguro por parte del trasportista.



ARTÍCULO 6°. - RECURSOS HUMANOS

- a. Para el Nivel I: de acuerdo a lo prescripto por los artículos 3° y 4° del Decreto n° 6030/91, reglamentario de la Ley N° 9847.
- b. Para Niveles II y III:
 - ▣ Dirección Técnica: deberá estar a cargo de un Médico Director con capacidades y experiencias en drogadicción. Bajo su responsabilidad estará la tarea asistencia e institucional, y sobre todo el control clínico y farmacológico de la tarea desarrollada en la Institución. Estará a cargo de la aplicación del Programa Terapéutico, pudiendo delegar en otro profesional las tareas de organización, planificación, control y supervisión del Programa, pero no así la responsabilidad que le compete, la cual es indelegable.
 - ▣ Platel Básico de Profesionales: Debe estar compuesta por psicólogo, psiquiatra y asistente social, los cuales deben desempeñar veinticuatro horas profesionales semanales efectivas en la institución. Dietista o nutricionista que deberá confeccionar y controlar el cumplimiento de un listado de menús, reuniendo las condiciones dadas por el médico tratante. A todo esto se debe agregar el equipo de apoyo necesario, de acuerdo a las actividades propuestas en el Programa Terapéutico presentado.
 - ▣ En los establecimientos de Nivel III se debe agregar médico clínico, médico infectólogo y toxicólogo, teniendo estos la obligación de asistir a los internos con una actividad diaria en la institución de por lo menos dos horas. Este Nivel debe contar con una guardia activa de veinticuatro horas, que puede ser desempeñada por un médico, un psicólogo o un psiquiatra no pudiendo cualquiera de ellos realizar más de dos guardias semanales (cualquiera de los profesionales pertenecientes al plantel antes exigido puede hacer efectiva la misma, excepto del Director)

ARTÍCULO 7.- DROGAS

El manejo de drogas y/o medicamentos que se utilizan en el tratamiento, desintoxicación y/o deshabituación estarán sujetos al cumplimiento de las siguientes disposiciones:

- a. Registro de firma del Médico Director del establecimiento, quien deberá completar el formulario que a tal fin entregará el Departamento de Inspección de Farmacia, debiendo la firma del profesional estar certificada por autoridad competente. Así también, se llevará un control de dichos registros en la Dirección de Drogas Peligrosas.



- b. Libro Controlador de Drogas, debiendo el establecimiento presentar nota dirigida a la Jefatura del Departamento de Inspección de Farmacia solicitando la autorización de los mismos, así como presentar una planilla declarando las drogas que se utilizarán en el establecimiento, tanto ante la Dirección de Farmacia como en la Dirección de Drogas Peligrosas.
- c. Adquisición de drogas por parte del Director Médico debiendo realizarse mediante los recetarios correspondientes, visados los mismos por el Departamento de Inspección de Farmacia solicitando la autorización de los mismos, así como presentar una planilla declarando las drogas que se utilizarán en el establecimiento, tanto ante la Dirección de Farmacia como en la Dirección de Drogas Peligrosas.
- d. Prescripción de la droga, que se realizará en el recetario correspondiente.
- e. Control del movimiento mensual de drogas.
 - 📖 Al finalizar el mes se volcarán cada una de las prescripciones en el libro contralor.
 - 📖 Se fotocopiarán dichos folios.
 - 📖 Tanto el libro contralor como las fotocopias serán firmadas y selladas por el Director Médico.
 - 📖 El libro contralor, las fotocopias y las recetas serán remitidos al Departamento de Inspección de Farmacia para su control, quien remitirá una copia a la Dirección de Drogas Peligrosas
 - 📖 En el libro contralor, el Médico Director deberá asentar la existencia de las drogas al finalizar el movimiento de cada mes.
- f. Inspecciones.

El personal del Departamento de Inspección de Farmacia realizará periódica y regularmente inspecciones a dichos establecimientos. En tales inspecciones se controlarán las recetas, los libros y el stock de drogas y medicamentos y podrá efectuarla conjuntamente con personal de la Dirección de Drogas Peligrosas.

ARTICULO 8.- Los establecimiento que por cualquier causa estuvieran desempeñando actividades vinculadas al objeto de la presente Resolución, deberán solicitar la habilitación correspondiente en un todo de acuerdo a las disposiciones de la misma, así como a la Ley 9847, reglamentadas y habilitadas por la Dirección General de Auditoría Médica del Ministerio de Salud y Medio Ambiente serán pasibles de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 35° del Decreto n° 6030/91 reglamentario de la Ley 9847. Aquellos establecimientos que vienen funcionando de hecho y que no reúnen los requisitos establecidos en la presente, tendrán un plazo improrrogable de treinta (30) días para la adecuación a la reglamentación determinada en los artículos 3°, 4°, y 7°, y de noventa (90) días para lo establecido en los artículos 4° y 5° de la presente.

***CIRCULACIONES VERTICALES:** Art. 3.1.6.3- Resolución N° 1052 del 26/10/2005- s./Decreto Regl. N° 914/97.-

ESCALERAS: El acceso a las mismas deberá brindarse siempre a través de zonas o locales principales o centrales del edificio o desde las circulaciones, de fácil y liberada conexión con la vía pública..

En los establecimientos con asistencia a usuarios de riesgo, deberá protegerse el vacío de escaleras con baranda, reja o malla de alambre no inferior a 1,80 m. de altura.

No se aceptarán escaleras construídas en madera, ó deberán estar revestidas con material ignífugo y bandas antideslizantes en las huellas de la misma.

Ancho mínimo: 1,20 mts., tramos rectos con 10 escalones entre descansos. No se admitirán escalones compensados o en abanico. Pasamanos en ambos laterales. Cuando el ancho de escalera supere los 2,40 m., se colocará un pasamano intermedio con separación de 1m. con respecto a uno de los pasamanos laterales.

En edificios existentes, no se admitirán escaleras de ancho inferior a 0,90 m., con idénticas características de trazado y medidas que las detalladas.

Para casos de extensos recorridos y/o que la escalera se encuentre a más de 30 m. de la salida, se solicitará una escalera complementaria a la principal.

RAMPAS: Ver Art. 3.1.6.3.3

Ancho mínimo: 1,10 m. y máximo: 1,30 m.. Para anchos mayores se colocarán pasamanos intermedios, Dist. de separación mín., 1,10 y máx. 1,30 m.

Tramos: longitud mínima: 1,50 m y máxima: 6,00m.

Al comenzar y finalizar cada tramo de rampa, se colocará un solado de prevención de textura en relieve.-

Se deberá colocar pasamanos a ambos lados de la rampa dobles y continuos.-

Revestimiento: idem características señaladas para escaleras.

ASCENSOR: (se deberá adjuntar certificado de uso y constancia mensual de mantenimiento)-Ver Art.3.1.6.4-

Dimensiones mínimas: 1,10 m. x 1,30 m. (s./Art,1.4.2.3-Decreto 914/97), con teléfonos de emergencias, señalizaciones y timbres de alarma en cabina. Pasamanos en tres de sus lados.



NORMAS PARA LA HABILITACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS DROGADEPENDIENTES ó con ADICCIONES

LEY 9847 y modificatorias Resolución N° 002 - Resolución N° 004

Santa Fe 15/01/1998

Documentación para INICIAR TRAMITE correspondiente

- 1. NOTA + SOLICITUD DE HABILITACION Ó REMATRICULACION** (formulario DAM2) original: completo en todos sus ítems y firmado por el/los titulares responsables del Establecimiento.
Aclarar en Identificación en qué NIVEL de Atención inscribirán el Establecimiento: I, II ó III.
- 2. ACREDITACION PROPIEDAD DEL EDIFICIO:** se deberá entregar fotocopia **ESCRITURA** o **CONTRATO DE LOCACION** o **COMODATO** o **INSTRUMENTO PRIVADO** que autorice su uso.
- 3. TITULARIDAD DEL ESTABLECIMIENTO A NOMBRE DE VARIAS PERSONAS AGRUPADAS EN UNA FORMA SOCIETARIA:** deberá entregar fotocopia **CONTRATO SOCIAL** INSCRIPTO EN EL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO Y ULTIMO ACTA DE DESIGNACION DE AUTORIDADES.
- 4. POLIZAS/SEGUROS:** de Responsabilidad Civil, de los concurrentes y de Mala Praxis (Contratos que cubran las prestaciones ofrecidas y contingencias ocasionales). Certificados actualizados.
- 5. REGLAMENTO INTERNO:** se debe entregar reglamento actualizado y firmado por el DirectorMédico -responsable- del Establecimiento (original).
- 6. PROGRAMA TERAPEUTICO:** Fundamentos - Objetivos - Estrategias- firmado por el DirectorMédico -responsable- del Establecimiento (original).
- 7. HISTORIA CLINICA COMPLETA:**
(Períododeinternación/Antecedentes/Diagnósticos/Tratamientos/Estudioscomple mentarios/ constancia evolución/interconsultas /etc.)
- 8. LIBRO DE REGISTRO DE ALTAS**
- 9. NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO** (ETS-HCV-HBV-HIV)
- 10. LISTADO DEL PERSONAL:** detalle ACTUALIZADO del Plantel Médico (incluidos otros profesionales si los hubiere)
- 11. CERTIFICADOS DE MATRICULA:** ACTUALIZADOS otorgado por los Colegios respectivos, del/los Directores del Establecimiento, y demás Profesionales en original con no menos de 1 año de expedido, Ej.: Psicólogo, Asistente Social, Nutricionista, etc.- Si el Director Médico no cuenta con la especialidad en Psiquiatría, deberá presentar certificaciones -copia- , que acrediten capacitaciones y experiencias en drogadicción ó adicciones.
- 12. CERTIFICADOS OTROS COLEGIOS: Habilitación otros Colegios:** se deberá adjuntar copia autenticada del Certificado de Habilitación otorgado por el Colegio respectivo, de acuerdo al plantel profesional que integre el equipo, donde consten otros Servicios tales como Cons. Psicológico/As.Soc./Nutric., y/o **Certificados de Renovación** otorgados por los Colegios respectivos (originales o copias autenticadas por autoridades competentes).
- 13. CUOTA DE COLEGIACION:** los profesionales médicos deberán mantener al día la cuota de colegiación.-
- 14. PLANO MUNICIPAL REGLAMENTARIO ACTUALIZADO:** se deberá presentar la planimetría completa del Establecimiento, detallando en los mismos los locales con las superficies correspondientes **aprobado por autoridades competentes -Municipalidas ó Comuna.** En todos los casos, se tomará como mínimo y salvo especificaciones en contrario, los requisitos exigidos en el Reglamento de Edificaciones Privadas de la Municipalidad, siempre y cuando no existan otras disposiciones vigentes en el lugar de ubicación de este Establecimiento.-Si ya fue presentado anteriormente, y cuenta con el Permiso de Obra Municipal, no será



necesario.- Caso contrario, dicho plano deberá ser incorporado al legajo con Permiso de Obra Municipal / Final de Obra y/o Sello de la Comuna.

- 15. MONTO DE INSCRIPCION: TAZA:** (ver aranceles): se deberá abonar por el trámite de habilitación ó Rematriculación del Establecimiento la suma establecida según Aranceles vigentes, como así también, por cada certificado de matrícula profesional médico declarado.-
- 16. SEGURIDAD CONTRA INCENDIO:** preveer la instalación de Luces de Emergencias, Rampas (en caso de contar con desniveles pronunciados), Salidas de Emergencias, Matafuegos, (conforme Normativas vigentes), etc. Se deberá adjuntar al trámite, **PLANO DE CONTINGENCIA** (Prevención en caso de incendio) avalado por un profesional experto en seguridad ó Bomberos Voluntarios, en el cuál se identifique la localización de matafuegos, luces de emergencia y plan de recorrido en caso de evacuación, como así también, DETECTORES DE HUMO/GAS
- 17. CONVENIO con Empresa RECOLECCION RESIDUOS PATOGENICOS:** último recibo de pago efectuado, o convenio con Empresa Privada ó municipalidad, para la recolección.
- 18. CENTRO CON INSTITUCION DE MAYOR COMPLEJIDAD:** Convenio ACTUALIZADO realizado con Establecimiento con Internación para derivación de pacientes en caso de Emergencia.
- 19. CONVENIO CON ROTISERIA:** ACTUALIZADO.
En caso de que el horario de funcionamiento sea Jornada Doble, y se suministre refrigerio/almuerzo/merienda/etc., a los pacientes. Si la comida es elaborada en el mismo establecimiento, deberán adjuntar el certificado emitido por Bromatología.
- 20. CONVENIO con SERVICIO DE AMBULANCIAS:** Convenio ACTUALIZADO con Empresa para el Traslado de pacientes en riesgo y/o crisis.
- 21. MANTENIMIENTO DEL EDIFICIO:** Presentar Certificaciones que acrediten las instalaciones Sanitarias (Provisión de Agua Potable) , Eléctricas , Gas, etc., el buen estado de uso y mantenimiento de las mismas expedidos por profesionales Matriculados .

CERTIFICADO DE HABILITACIÓN: Otorgada la autorización para funcionar, el Director del establecimiento y/o Titular, deberá retirar el CERTIFICADO (Original) correspondiente. En caso de no poder hacerlo, deberá autorizar por nota a la persona que lo retire en reemplazo.

Cualquier modificación imprevista en la estructura del edificio o relacionado con el desenvolvimiento técnico, destino, ampliación, reducción, etc., como así también la transferencia o cambio que se efectúe en su dirección, deberá ser comunicada dentro del plazo de los treinta (30) días de producida, al Organismo Habilitante, a los fines de su autorización de acuerdo a las normas reglamentarias. Cabe destacar que las habilitaciones que se otorgan a los Establecimientos, caducan a los 3 (tres) años contados desde la fecha de su otorgamiento debiendo ser renovada, con no menos de 90 (noventa) días de antelación.-