



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

**Guía para la Operación de Establecimientos Privados,
que brinden Servicios de Tratamiento Residencial de
Atención a las Adicciones en México**

COMISION NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

2022

Guía para la Operación de Establecimientos Privados, que brinden Servicios de Tratamiento Residencial de Atención a las Adicciones en México

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

2022



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Comisión Nacional contra las Adicciones

Dr. Gady Zabicky Sirot

Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dra. Evalinda Barrón Velázquez

Directora General de la Comisión Nacional contra las Adicciones

Dra. Carmen Torres Mata

Directora de Vinculación y Cooperación Operativa

Dr. José Javier Mendoza Velázquez

Director de Coordinación de Estrategias

Mtra. Nadia Robles Soto

Directora de Coordinación de Programas Nacionales

Lic. Alejandra Rubio Patiño

Directora de Cooperación Internacional



Coordinación

Dra. Carmen Torres Mata
Directora de Vinculación y Coordinación Operativa

Integración y Revisión Técnica

Mtra. Irais Mariana Reyes Martínez
Subdirectora de Apoyo y Coordinación Región 2

Revisión Técnica

Lic. Alejandro Tenorio Bello
Subdirector de Operaciones Intersectoriales en Seguridad Pública

Lic. Juan de Jesús Cuate Pérez
Personal de Enlace Zona Norte

Lic. Obdulia Rodríguez Anaya
Personal de Enlace Zona Sur

Apoyo técnico

Dra. Laura Elizabeth Cavazos Cárdenas
Responsable de Establecimientos Residenciales en Nuevo León

Dr. Miguel Ángel Baeza Acopa.
Colaborador de la Dirección General de Salud mental y Adicciones de Sonora

Mtro. Adrián Alberto Zazueta Soto
Coordinador Estatal de Establecimientos Residenciales no gubernamentales en
Atención a las Adicciones del estado de Sonora

Lic. Jeannette Vargas Montero
Visitadora de Centros de Rehabilitación de Baja California

Lic. Ana Rosa García Piñón
Responsable de la Coordinación de Establecimientos Residenciales en el estado de
Oaxaca



Índice de contenido

I. Introducción	5
II. Marco Normativo	7
1. Estudio de necesidad de servicios.....	11
2. Características del Establecimiento.....	12
3. Infraestructura.....	19
4. Servicios de Alimentación.....	24
5. Organización del Establecimiento.....	26
6.- Recursos Humanos.....	31
7. Proceso de Atención.....	33
8. Satisfacción del servicio.....	38
Anexo 1. Estudio de Necesidad.....	42
Anexo 2. Ficha de identificación de establecimientos residenciales de atención a las adicciones.....	48
Anexo 3. Listado de documentos a integrar en el Expediente Clínico de establecimientos Residenciales de atención a las adicciones.....	51
Anexo 4. Cuestionario de Satisfacción con el Servicio	54



I. Introducción

En México, el panorama de los establecimientos residenciales para la atención de trastornos ocasionados por el consumo de sustancias describe que, en el país, se han identificado más de 2 mil establecimientos¹, de los cuales sólo el 13% (277)² cumple con la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, en cuanto a los requerimientos especificados para el tratamiento residencial, de los cuales 233 son privados (es decir, el 84%).

Asimismo, un porcentaje considerable del universo de estos establecimientos muestra incumplimientos importantes como la ausencia del aviso de funcionamiento, fauna nociva, condiciones de hacinamiento, alimentos en descomposición, condiciones insalubres, falta de un modelo de tratamiento y procedimientos acordes a las necesidades de las y los usuarios; así como prácticas violatorias de los derechos humanos, poniendo en riesgo la vida de las personas.

Derivado de lo anterior y con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios brindados por los establecimientos residenciales privados que otorgan atención a las adicciones en el país, se estima pertinente implementar un mecanismo de control, previo a la operación de estos establecimientos.

Es por ello que el presente documento tiene como principal objetivo mostrar los requisitos mínimos, necesarios para el funcionamiento de un establecimiento residencial de atención a las adicciones por las organizaciones de la sociedad civil en México.

Se estructuró con base en condiciones previamente solicitadas en documentos, lineamientos y guías realizadas por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) enmarcadas en la normatividad aplicable que va desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Leyes, Reglamentos, Planes Nacionales de Salud, Decretos, Normas, Lineamientos, Guías y Manuales.

¹ Secretaría de Salud, CONADIC, Sistema del Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el tratamiento de las adicciones.

² Secretaría de Salud, CONADIC, Directorio Nacional de Establecimientos Residenciales reconocidos por la CONADIC, marzo 2022.



Los requisitos que se enlistan en la presente guía van desde realizar un estudio de necesidad para fundamentar la operación de un centro, las características que tendrá el establecimiento como: el tipo de población que atenderá, el perfil profesional con el que deben de contar y sus características, el tipo de adicción que se atenderá, la infraestructura que deberá tener, las condiciones en la alimentación, las cuestiones administrativas que tendrá que cumplir desde dar aviso de funcionamiento a las autoridades sanitarias correspondientes, hasta la elaboración de un manual de organización y procedimientos.

Asimismo, se indica la importancia de evidenciar el proceso de la atención de las personas con dependencia a las sustancias psicoactivas desde el pre-ingreso hasta el egreso, y el proceso de derivación con un expediente clínico enmarcado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

En este sentido, esperamos sea de apoyo y utilidad para las personas interesadas en operar un centro residencial de atención a las adicciones apegado a la normatividad vigente aplicable.



II. Marco Normativo

En este apartado se enlista la normatividad que se consideró para la elaboración de esta guía, y que se ha retomado en el desarrollo de diversos documentos que ha realizado la Comisión Nacional contra las Adicciones dirigida a los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones.

Se observará el Derecho a la Salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Leyes, Reglamentos, Decretos, Planes y Programas, Normas, Lineamientos, Guías, Códigos y Manuales que se han trabajado a lo largo de los años para la mejora de los servicios de salud y en este caso de los centros residenciales privados en México.

a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución (Constitución Política del Estado Libre y soberano de México)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos– última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación: 28 de mayo de 2021.

b) Leyes

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley General de Salud
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley General de Protección Civil
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
- Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil



c) Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
- Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

d) Decretos

- Decreto por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

e) Planes y Programas

- Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024.
- Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024.
- Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020 – 2024.

f) Normas

- Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2012, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.



- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios

g) Lineamientos

- Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones 2021-2022.
- Lineamientos Operativos para la Modificación de Dictámenes de Establecimientos residenciales para la atención de las adicciones 2021-2022



h) Guías, Códigos y Manuales

- Guía técnica de Apoyo a Personal de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones. CONADIC 2020, 3a. Edición
- Guía para la integración del Expediente Clínico en los Establecimientos residenciales Especializados en Adicciones con Modelo Mixto y Profesional 2021, 2a edición.
- Guía para la integración del Expediente Clínico en los establecimientos residenciales Especializados en Adicciones bajo el Modelo de Ayuda Mutua. CONADIC, 2021, 2a edición.
- Código de ética para el Ejercicio Profesional del Médico Colegiado en México.
- Código de Ética y Conducta para la Consejera y el Consejero en Adicciones del Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones, Primera edición, junio 2014, Secretaria de Salud, CENADIC.
- Código de Ética del Profesional de la Salud. Salud. 2002
- Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones. Manual del Consejero Tomo I y II. Primera edición, junio 2014, Secretaria de Salud, CENADIC.
- Marco Normativo de las cédulas de supervisión a establecimientos residenciales de atención a las adicciones, 1ª edición, Secretaria de Salud, 2017.
- Código ético del Psicólogo. Sociedad Mexicana de Psicología
- Guía de Alimentos para la Población Mexicana, Secretaría de Salud.

1. Estudio de necesidad de servicios

¿Qué es?

Es un documento escrito que apoya a identificar las necesidades de la población respecto a la apertura de un servicio de atención para las adicciones de sustancias psicoactivas. En éste se describe la problemática o situación que da origen al funcionamiento de un centro. Para ello se cuenta con un formato de Estudio de necesidad el cual es importante llenarlo y remitirlo a la autoridad estatal correspondiente al área de adicciones para su revisión y validación (**Anexo 1. Estudio de necesidad**).

¿Por qué es importante?

Porque a partir de éste se conoce si es factible o no abrir un establecimiento residencial de atención a las adicciones en su localidad.

¿Qué incluye?

- a) **Información General de Identificación del Establecimiento Residencial.** En esta sección se incluyen datos generales del establecimiento residencial como el estado, nombre del municipio o alcaldía, número de camas, número de consultorios, población objetivo, domicilio, número de profesionales de la salud, entre otros.
- b) **Descripción de la problemática.** En este apartado se describirá por qué se considera oportuno abrir un establecimiento residencial de atención a las adicciones en esa localidad, municipio, alcaldía y entidad federativa. Es importante mencionar cuál es el grupo poblacional principalmente beneficiado con la infraestructura propuesta (población en general, mujeres en edad reproductiva, personas adultas mayores, etc.) y explicar en detalle cómo se está cubriendo o solucionando actualmente la carencia de la infraestructura que existe.

Figura 1. Estudio de necesidad



Anexo 1. ESTUDIO DE NECESIDAD

a) Información General de Identificación del Establecimiento Residencial.

Estado	
Nombre del Municipio	
Nombre de la localidad	
Tipo de acción de infraestructura/ construcción o adaptación del espacio para establecimientos residencial	
Tipo de establecimiento privado: A.C, I.A.P, SC	
No. de camas	
Área de urgencias (Si o No)	
No. de consultorios	
Población objetivo	
Superficie del terreno	
Superficie de construcción	
Domicilio o ubicación del establecimiento residencial	
Número de médicos estimados	
Número de psicólogos/as estimados/as	
Número de enfermeras/os estimados/as	
Número de personal administrativo estimado	
¿Se cuenta con un convenio para la operación del establecimiento residencial de atención a las adicciones?	
Fecha de inicio de operaciones programada	



- c) **Presupuesto para la operación.** Es importante saber que para abrir un establecimiento se debe contar con los recursos presupuestarios para la gestión de trámites, la contratación de recursos humanos para la operación del establecimiento y los insumos necesarios para proveer la atención a las personas usuarias.
- d) **Mapa Geo-Referenciado.** Se identificará el área de influencia que va a atender el establecimiento que se quiere abrir y señalar los centros residenciales existentes en esa área, distinguiéndose por modelo de atención (ayuda mutua, mixto y profesional), así como las principales vías de comunicación existentes.
- e) **Descripción Poblacional.** Identificar las características de la población en la zona de influencia, por ejemplo: datos sociodemográficos y principal fuente de ingresos.
- f) **Perfil Epidemiológico.** Se describirán las principales causas de mortalidad y morbilidad en el área de influencia.

2. Características del Establecimiento

Para abrir un establecimiento residencial de atención a las adicciones privado dirigido por organizaciones de la sociedad civil se deberán de definir las características que tendrá como: a) el tipo de institución/sociedad (Asociación Civil, I.A.P, Sociedad Civil, S.A de C.V. etc.); b) el modelo de atención (si será de ayuda mutua, mixto o profesional); c) el tipo de ingreso; d) tipo de población a atender (mujeres, hombres, mixto, edades grupos específicos de atención); e) modelo de tratamiento que se llevará a cabo (cognitivo conductual, comunidad terapéutica, de ayuda mutua, entre otros); f) si atenderá condiciones de urgencias (tendrá la infraestructura y recursos humanos para ello); g) duración del tratamiento; i) número de camas; j) costos del servicio. Se cuenta con una **ficha de identificación** que coadyuvará para el llenado de dichas características **(Ver Anexo 2)**.

A continuación, se describirá a que se refiere cada punto mencionado:

a) Tipo de Institución

Se refiere a la clasificación con la cual se registrará a la organización de la sociedad civil. Estas pueden ser las siguientes: Asociación Civil (A.C.), Institución de Asistencia Privada (I.A.P.), Sociedad Civil (S.C.), Sociedad Anónima de Capital Variable (S.A. de C.V.), Asociación Religiosa (A.R.) u alguna otra que dependa de recursos y administraciones de índole privado. Para ello se debe contar con un acta constitutiva la cual se tramita ante un notario público.

Figura 2. Ficha de identificación de establecimientos residenciales de atención a las adicciones

Ficha de identificación de Establecimientos 1

b) Modelo de Atención

Indica el tipo de modelo de atención que se pretende ofertar en el establecimiento residencial con fundamento en la Norma Oficial Mexicana-028 para la prevención y control de las adicciones. Estos tres tipos de modelos se definen a continuación:

- Modelo de Ayuda Mutua: es el servicio que se ofrece en las agrupaciones de adictos en recuperación, utilizando los programas de ayuda mutua.
- Modelo Mixto: es el tratamiento ofrecido por ayuda mutua y el modelo profesional.



- Modelo Profesional: es el servicio de atención que brinda personal profesional de la salud, a través de consulta externa, consulta de urgencias (servicio de urgencias) y hospitalización, entre otros.

c) Tipo de ingreso

El ingreso es la recepción formal de una persona por parte del establecimiento. Éste puede ser voluntario, involuntario u obligatorio. A continuación, se describe cada uno de ellos:

- Ingreso voluntario: Requiere del consentimiento informado de la persona usuaria por escrito, haciendo constar el motivo de la atención; en caso de ser menor de edad - sólo en modelo de atención mixto y profesional-(solo en caso que cuente con la infraestructura que garantice la integridad del adolescente) se requiere del consentimiento por escrito y firmado de sus padres, representante legal o tutor.
- Ingreso involuntario: Se presenta en el caso de las personas usuarias que **requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismas o para las demás**. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita del personal médico a cargo del establecimiento. Todo internamiento involuntario **deberá ser notificado por el responsable del establecimiento al Ministerio Público de la adscripción**, en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la admisión.
- Ingreso obligatorio: Se lleva a cabo cuando lo solicite la autoridad legal competente, siempre y cuando la persona usuaria lo amerite de acuerdo con el examen médico que le sea practicado.



d) Tipo de población

Es importante identificar el tipo de población que se atenderá ya que se deberá contar con espacios arquitectónicos y abordajes de tratamiento diferenciados. Se debe de indicar lo siguiente:

- Sexo: Indicar si se atiende exclusivamente a hombres o mujeres. Se considerará de población mixta, cuando se atienda a ambos.
- Edades:
 - 12 a 17 años (adolescentes),
 - 18 a 59 años (adultos) y,
 - 60 años en adelante (adultos mayores).
- Grupos específicos de atención: con discapacidad; conflicto con la ley; VIH (virus de inmunodeficiencia humana); VHC (Virus de la hepatitis C); situación de calle; migrantes; indígenas y otros.

e) Modelo de tratamiento

El modelo de tratamiento, es el constructo teórico-metodológico que se utiliza para atender un problema y el cual se encuentra fundamentado en una filosofía, principios, métodos, estrategias, propósitos y alcances (resultados-beneficios).

Es importante porque a partir de éste se elabora el programa de tratamiento. Los modelos de tratamiento se basan en comprender la conducta por su relación con el contexto, sea éste de carácter biográfico o social. Lo que incluye aspectos individuales, familiares, sociales y culturales.

Algunos de los objetivos generales del tratamiento son:

- ✓ Logro y mantenimiento de la abstinencia o reducción de las cantidades de consumo.
- ✓ Prevención de recaídas.



- ✓ Mejoría del funcionamiento físico y psicosocial de la persona.
- ✓ Disminución de los costos sociales.
- ✓ Mejoría de la productividad.
- ✓ Disminución del sufrimiento.

Es importante mencionar, que la adicción es una enfermedad compleja, que afecta el funcionamiento del cerebro, del comportamiento, pero es tratable y no hay un sólo tratamiento que sea el adecuado para todas las personas.

Un tratamiento eficaz incluye las necesidades diversas de la persona, y no trata solamente el problema de dependencia a las sustancias psicoactivas. De igual forma, para que el tratamiento sea lo más eficaz posible, la persona debe continuarlo durante un periodo adecuado de tiempo.

Los principales Modelos de Tratamiento que abordan las adicciones se observan en la tabla 1:

Tabla. 1. Principales Modelos de tratamiento para las adicciones

Modelo	Principal objetivo
Cognitivo Conductual	Aprender a identificar y cambiar conductas problemáticas mediante la aplicación de habilidades para interrumpir el abuso de drogas y abordar otros problemas que suelen presentarse simultáneamente.
Ayuda Mutua	Apoyar a la persona con adicción con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia a las sustancias psicoactivas, por lo cual representa un proceso de acompañamiento que facilita el progreso de la persona en el tratamiento y la rehabilitación de su consumo de sustancias psicoactivas, estableciendo metas y objetivos.
Comunidad Terapéutica	Reproducir la vida cotidiana real, para luego convertirse en la fuente del aprendizaje social. Participa un equipo técnico multidisciplinario que realiza intervenciones con componentes psico-sociales, que promueven la interacción y la toma de decisiones de las personas en rehabilitación sobre su vida en la comunidad, así van adoptando progresivamente responsabilidades crecientes al interior de la comunidad. Se dispone de casas de medio camino, que son espacios colectivos

Modelo	Principal objetivo
	semi-independientes, se ofrece la posibilidad para reintegrarse a la comunidad y se le sigue dando apoyo institucional.
Doce pasos	Representa una estrategia de compromiso activo, concebida para aumentar la probabilidad de abstinencia, para lo cual las personas deben integrar tres aspectos fundamentales: 1. La aceptación, que incluye el tomar conciencia de que la drogadicción representa una enfermedad crónica y progresiva que no pueden controlar; 2. La entrega, que implica la creencia en un poder superior, aceptar la estructura de compañerismo y de apoyo de otras personas en su recuperación y seguir las actividades establecidas en el programa de 12 pasos; 3. El involucramiento en las reuniones de 12 pasos y actividades afines.
Minnesota	Recuperar a la persona con problemas de adicción, promover su reinserción social, tratarla con dignidad y ayudarle a recuperarse física, mental y espiritualmente, a través de un abordaje integral y multidisciplinario, que requiere el acompañamiento de profesionales de la salud y desarrollar el crecimiento espiritual con un programa de 12 pasos.
Farmacológico	El principal objetivo es el uso de medicamentos, para disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia y/o apoyar en el proceso de desintoxicación de la persona con dependencia a las sustancias psicoactivas.
Humanista	Su principal enfoque es promover el contacto con el interior y las emociones, por lo tanto el crecimiento personal vendrá cuando esto se logre.
Psicodinámico	El objetivo es lograr la introspección (insight) sobre el origen y las fuentes de las problemáticas de la persona, por ejemplo, el origen de su adicción, a partir de analizarlas.

f) Tipo de trastorno por uso de sustancias a atender

Se refiere al tipo de adicción en términos de la sustancia de impacto que se atiende como: alcohol, tabaco y/o sustancias psicoactivas (drogas) ilegales u otras. En el caso particular de atención a la adicción al tabaco, se deberá constatar que existe un modelo y programa de tratamiento estandarizado.

g) Atenderá condiciones de urgencia

De acuerdo a la NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, se define como urgencia a: *“todo problema*



médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata”.

Asimismo, al servicio de urgencias se le define como el “conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica”.

El establecimiento que cuente con un servicio de urgencias, el personal médico responsable deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que él mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año y deberán de estar disponibles permanentemente, al menos un médico y un elemento de enfermería para atender de forma inmediata a la persona usuaria que lo requiera.

Además, deberá cumplir con la infraestructura física y equipamiento del servicio de urgencias enlistados en el numeral 7 de la NOM-027-SSA3-2013.

El establecimiento con modelo de ayuda mutua, deberá referir a las personas a unidades de salud cuando tengan una urgencia médica o estén intoxicadas para ser atendidas. Al momento de que se establezca puede iniciar el tratamiento en la modalidad residencial.

h) Duración del tratamiento

Se debe indicar el tiempo que durará el tratamiento de acuerdo a las necesidades de las personas usuarias. De acuerdo a la literatura la duración de tratamiento necesaria para alcanzar cambios conductuales varía para cada residente, y puede ser de un mes a tres meses.³

i) Capacidad instalada de camas del establecimiento

Se refiere a la capacidad de atención del centro; se establece contando el número de camas individuales disponibles para las personas usuarias y se relaciona con el número

³UNODC, 2017. Normas Internacionales para el Tratamiento de trastornos por el uso de Drogas

de inodoros y regaderas (por ejemplo, un inodoro o una regadera por cada ocho camas).

j) Costos del servicio

Se deberá especificar si el servicio es gratuito y si se realizan estudios socioeconómicos; deberán contemplarse todos los costos inherentes al tratamiento como: entrevista inicial, análisis complementarios, visitas médicas especializadas, terapias alternativas, consumo de algún medicamento, etc. Se describirá la cuota y periodicidad con que se realizan los pagos (diario, semanal, mensual o por todo el tratamiento). Si es aportación en especie se deberá describir de qué tipo.





3. Infraestructura


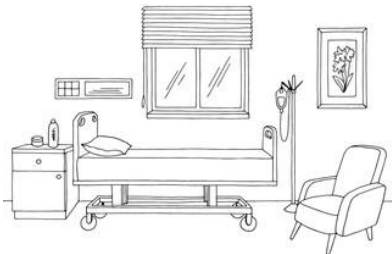

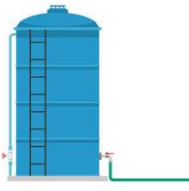
Es importante considerar las áreas que debe de contar un establecimiento residencial de atención a las adicciones, por lo cual antes de abrirlo y ofrecer atención es importante solicitar la visita de protección civil para identificar riesgos y contar con procesos de formación, previsión, prevención y mitigación de éstos, así como tener las áreas que se enlistan en la tabla 2. en buenas condiciones de funcionalidad, limpieza, ventilación y libre de fauna nociva.





Tabla 2. Áreas que debe de contar un establecimiento residencial de atención a las adicciones privado

Área	Descripción
<p>Fachada:</p> 	<p>En la parte visible del exterior del establecimiento, deberá exhibirse el nombre legal y/o comercial, así como la CLUNI.</p>
<p>Área de recepción/ información:</p> 	<p>Al interior del establecimiento se deberá contar con un espacio destinado para otorgar información a las personas interesadas. Deberá tener un sanitario de uso exclusivo para esta área.</p>
<p>Consultorio médico:</p> 	<p>El establecimiento debe destinar un espacio exclusivo para las valoraciones médicas y tener las condiciones mínimas indispensables para la atención y revisión de las personas usuarias. Que incluya: lavabo (con jabón líquido y toallas desechables), botiquín de urgencias, asientos para el personal médico y persona usuaria, mueble para escribir, mesa de exploración, cestos para bolsa de basura y residuos peligrosos (RPBI), estetoscopio, báscula con altímetro, termómetro, baumanómetro, torundero/toallas alcoholizadas o con cloruro de benzalconio, recetario médico, estuche de diagnóstico con oftalmoscopio y otoscopio.</p>
<p>Área de resguardo de</p>	<p>Espacio destinado para el almacenamiento y</p>

<p>medicamentos:</p> 	<p>resguardo de medicamentos en empaques originales y no caducos. Dicho espacio debe ser de acceso restringido (con uso de llave) y limitado al manejo del personal del establecimiento. Contará con una bitácora de ministración de medicamentos.</p>
<p>Área de consejería y/o psicoterapia individual:</p> 	<p>Espacio privado para que el padrino/madrina/personal de psicología, ofrezcan consejería o psicoterapia a las personas usuarias.</p>
<p>Área de consejería y/o psicoterapia grupal:</p> 	<p>Espacio amplio para que el padrino/madrina/personal de psicología, brinden consejería o psicoterapia grupal a las personas usuarias.</p>
<p>Espacio para guardar expedientes clínicos:</p> 	<p>Archivero para guardar los expedientes de las personas usuarias, el cual debe estar clasificado en algún orden (folio o alfabético) de acceso restringido, como el área administrativa.</p>
<p>Botiquín de primeros auxilios:</p>	<p>Espacio para guardar materiales de curación (gasas, compresas, apósitos, aplicadores, algodón, abate lenguas, vendas elásticas, guantes de látex) y antisépticos (yodo, clorhexidina, suero o solución salina, jabón), que se utilizarán para aplicar los primeros auxilios a las personas usuarias cuando</p>

	<p>así se requiera. Debe ser de acceso a toda la población.</p>
<p>Área de dormitorios:</p> 	<p>Deberá contar con habitaciones que tengan camas (no colchonetas), literas (contar con el espacio suficiente para que la persona pueda sentarse), que guarden una distancia entre cama y cama de 40 centímetros. Deberán estar señalizadas, organizadas por sexo (femenino / masculino) y por grupo de edad (adolescentes, adultos y adultos mayores). También deberán contar con espacios individuales para objetos personales. El número de camas y los espacios individuales, deberán estar acorde a la capacidad instalada.</p>
<p>Sanitarios:</p> 	<p>Deberá contar con sanitarios señalizados para uso de la población usuaria, organizada por sexo y en relación a la cantidad de la población usuaria debe existir uno por cada ocho personas.</p>
<p>Regaderas:</p> 	<p>Deberá contar con regaderas, organizada por sexo y en relación a la cantidad de la población usuaria debe existir una por cada ocho personas.</p>
<p>Área de tinaco y/o cisterna:</p> 	<p>Deberá de estar con tapa hermética y en buenas condiciones de higiene.</p>

<p>Cocina:</p> 	<p>Espacio destinado para la conservación y preparación de alimentos con estufa o bien estufa ecológica.</p>
<p>Área de Comedor:</p> 	<p>Espacio destinado para el consumo de los alimentos.</p>
<p>Área recreativa:</p> 	<p>Dicho espacio deberá estar destinado para las actividades de recreación, tales como ejercicio físico.</p>
<p>Extintores:</p> 	<p>Los cuales deberán estar vigentes (no caducos) y debe existir uno por cada 300m² de superficie o fracción, colocado a 1.5m de altura desde el nivel del piso.</p>
<p>Señalizaciones de emergencia:</p>	<p>Las cuales tendrán que estar ubicadas en pasillos</p>

	<p>y áreas comunes para una adecuada circulación. Además, las áreas de seguridad tendrán que estar señalizadas.</p>
<p>Señalización de Espacio Libre de Humo de Tabaco:</p> 	<p>Deberá contar con señalización de ser un espacio libre de humo de tabaco.</p>


4. Servicios de Alimentación

Una de las primeras fuentes de salud es la alimentación, esta debe de ser sana y equilibrada. Una dieta adecuada puede desempeñar un papel esencial a la hora de maximizar la recuperación de una persona usuaria de sustancias psicoactivas.

Es importante, ya que de acuerdo a la NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, toda alimentación suministrada a las personas usuarias, debe de ser balanceada, de buen aspecto, en cantidad suficiente para la adecuada nutrición y servida en utensilios higiénicos, de acuerdo con el estado de salud de la persona.

Para que un establecimiento residencial de atención a las adicciones opere y de atención a los usuarios deberá contar con menús alimentarios balanceados, tener un adecuado manejo y resguardo de alimentos, así como personal capacitado en la administración de los mismos, de acuerdo a lo enlistado en la tabla 3.

Tabla 3. Requisitos y características del servicio de alimentación en un establecimiento residencial de atención a las adicciones

Requisitos para el servicio de alimentación	Descripción y características
<p>Menús alimentarios balanceados y de acuerdo al estado de salud de las personas</p> 	<p>Es una dieta de alimentación semanal, avalada por un nutriólogo/a, en el cual se visualice su nombre y cédula profesional. Asimismo, se debe considerar el estado general de salud del usuario.</p>
<p>Manejo y resguardo de alimentos</p> 	<p>Se deberá de contar con utensilios higiénicos adecuados para la elaboración, conservación y resguardo de los alimentos.</p>
<p>Capacitación del personal en manejo de alimentos</p> 	<p>El personal que se encuentre a cargo de la elaboración y manejo de los alimentos deberá contar con capacitación, de acuerdo a lo establecido en la NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.</p>
<p>Contar con refrigerador</p>	<p>En funcionamiento y con regulador de temperatura para garantizar la conservación de los alimentos.</p>


5. Organización del Establecimiento

Se refiere a la documentación técnico-administrativa del establecimiento que abarca desde la constitución legal, hasta la emisión de informes estadísticos a las dependencias correspondientes.



En la tabla 4 se observan los documentos que debe de contar un establecimiento residencial de atención a las adicciones privado referente a este apartado.

Tabla 4. Documentos y descripción del servicio de alimentación en un establecimiento residencial de atención a las adicciones

Documento	Descripción
<p>Acta constitutiva</p> 	<p>Un acta constitutiva es el documento o constancia obligatoria para la creación legal de una empresa u organización, donde se deberán registrar todos los datos correspondientes a la formación de dicha sociedad. Debe ser redactada y contener los datos fundamentales de acuerdo a ciertos parámetros, así como estar firmada por todos los integrantes de la sociedad.</p> <p>Debe ser redactada e igualmente, se tendrá que indicar la razón y objeto social, tiempo de duración y domicilio fiscal de la empresa, así como el capital con el que se constituirá, si existe un fondo de reserva, cómo se afrontarán las pérdidas, la distribución que se hará de las utilidades y cuál será el proceso de disolución en caso de que sea necesario liquidar la empresa.</p> <p>Se tramita ante un notario público.</p>

Aviso de Funcionamiento y Responsable sanitario

El aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud, se ingresa siempre y cuando la empresa con establecimiento de atención médica no practique actos quirúrgicos u obstétricos.

Este trámite se hace ante la Comisión de Protección y Riesgos Sanitarios. (COFEPRIS).

Clave única de Inscripción de organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI)

Las organizaciones que soliciten su inscripción en el Registro Federal de las OSC y que cumplan con los requisitos que establece la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil podrán obtener su Constancia de Inscripción al Registro Federal de las OSC y su CLUNI, ambas en un solo documento oficial. Este documento les permitirá tener el derecho a participar de los apoyos y estímulos que otorga la Administración Pública Federal entre otros. www.indesol.gob.mx

El formato de solicitud de inscripción se llena en línea en el Portal de las Acciones de Fomento de la APF para las OSC, cuya dirección es www.corresponsabilidad.gob.mx o <http://166.78.45.36/corresponsabilidad/>

RFC



Personas morales de nueva creación a través de sus representantes legales, como son entre otras:

Asociaciones civiles, sociedades civiles, sociedades anónimas, sociedades de responsabilidad limitada, sindicatos, partidos políticos, asociaciones religiosas, sociedades cooperativas, sociedades de producción rural, y otras personas morales.

Dónde se presenta:

En el Portal del SAT (preinscripción, misma que no se tendrá por presentada si la persona contribuyente no cumple con la conclusión del trámite en la oficina del SAT dentro de los diez días siguientes al envío de la solicitud).
<http://www.sat.gob.mx>

En una oficina del SAT para iniciarlo y concluirlo, previa cita registrada en el Portal del SAT, SAT Móvil o Portal GOB.MX.




Manual de la organización



De acuerdo a la Guía Técnica de Apoyo para Establecimientos en la Atención de las Adicciones en Modalidad Residencial 2021 este manual deberá contener:

1. Portada de identificación
2. Introducción
3. Objetivo
4. Antecedentes históricos
5. Marco jurídico o administrativo
6. Misión y Visión
7. Organigrama
8. Descripción de funciones del personal
9. Referencias o Bibliografía
10. Anexos

Se puede consultar dicha guía en el siguiente enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/1VDyEh5Xo0GLAyWqtBdKa9Xyuee_fySbk?usp=sharing

<p>Manual de Procedimientos</p> 	<p>de De acuerdo a la Guía Técnica de Apoyo para Establecimientos en la Atención de las Adicciones en Modalidad Residencial 2021 este manual deberá contener:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Portada de identificación 2. Introducción 3. Objetivo 4. Marco jurídico –Administrativo 5. Procedimientos: <ol style="list-style-type: none"> a) Pre-Valoración b) Ingreso y valoración / evaluación del usuario/a c) Consejería/Apadrinamiento– Amadrinamiento individual, grupal y familiar d) Cierre y/o egreso e) Seguimiento f) Referencia / Contrarreferencia 6. Cronograma de actividades 7. Referencias Bibliográficas 8. Materiales y/o Anexos
<p>Notificaciones SISVEA</p> 	<p>Durante la operación, se deberá reportar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica mediante los medios que disponga la Secretaría.</p> <p>Para mayor información visitar: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/02_Manual_Adicciones.pdf</p>
<p>Programa de protección civil</p> 	<p>de Un programa de Protección Civil es un documento que tiene como finalidad establecer e indicar las acciones de prevención y auxilio destinadas a preparar al personal de un establecimiento para responder ante una eventualidad o contingencia con el objetivo de salvaguardar la integridad física de las personas usuarias y las que concurren a éste, así como proteger las instalaciones, bienes e información vital.</p> <p>Dicho programa de protección civil se realiza en conjunto con autoridades locales encargadas del tema.</p>

Control y erradicación de fauna nociva



Se refiere a la importancia de contrarrestar la reproducción de las especies animales que son causantes de daños materiales y personales, en lugares donde exista y persista la proliferación de plagas que, por sus hábitos de poca higiene, son portadores, transmisores de contagios y enfermedades epidémicas.

Se deberá realizar la contratación de un servicio especializado con registro autorizado ante la COFEPRIS para emitir certificados de fumigación de manera continua. Deberá de existir un cronograma de fumigación.

6.- Recursos Humanos

Para que un establecimiento residencial opere y funcione deberá contar con personal suficiente, con experiencia y capacitación en la atención de las adicciones.

En la tabla 5 se observa la plantilla de personal mínimo necesario, así como las características de cada uno de ellos.

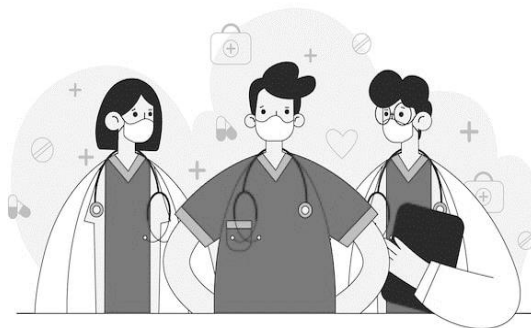


Tabla 5. Tabla. Perfil y descripción del personal con el cual debe contar el personal de un establecimiento residencial de atención a las adicciones.

Perfil	Características
Personal directivo/ Responsable	Deberá de contar con evidencia de capacitación en adicciones y de salud mental. Si es profesional de la salud deberá contar con cédula profesional y si es una persona en recuperación de una adicción, deberá de tener al menos dos años en abstinencia, estar en un programa de recuperación y tener evidencia con una prueba de detección de metabolitos (antidoping) de 5 elementos cada 6 meses.
Personal médico y responsable sanitario	Deberá contar con cédula profesional, capacitación en adicciones y disponer del tiempo para revisar a todas las personas usuarias de recién ingreso y dar seguimiento médico, lo cual debe estar sustentado en el expediente clínico.
Profesional de psicología	Deberá de tener cédula profesional, capacitación en adicciones y realizar sesiones individuales al menos de 45



	minutos una vez por semana, lo cual debe estar sustentado en el expediente clínico.
Personal de consejería / apadrinamiento/ amadrinamiento	Deberá de tener capacitación en adicciones, tener al menos dos años en abstinencia, estar en un programa de recuperación y tener evidencia con una prueba de detección de metabolitos (antidoping) de 5 elementos cada 6 meses.
Personal de Enfermería	Deberá de tener certificado de carrera técnica o cédula profesional y capacitación en adicciones.
Trabajo Social	Deberá de tener cédula profesional, capacitación en adicciones y realizar actividades de reinserción social y trabajo interinstitucional. En caso de que aplique para establecimientos mixtos y profesionales.
Personal administrativo	Corresponderá tener apoyo administrativo como personal de recepción, archivo, recursos materiales, entre otros.
Personal de cocina	En caso de que aplique, deberá encargarse de la elaboración y conservación de los alimentos.
Personal de intendencia y mantenimiento	En caso de que aplique, deberá encargarse de mantener en condiciones adecuadas de higiene el establecimiento.
<u>Consideraciones generales:</u> El personal deberá estar capacitado en protección civil y manejo de extintores.	

7. Proceso de Atención



Es el conjunto de intervenciones, métodos y procedimientos realizados en el tratamiento de las personas con adicción a sustancias psicoactivas para mejorar las diversas áreas de su vida. Este proceso inicia desde el ingreso de la persona usuaria, su evaluación y/o valoración, continuidad médica, tratamientos médicos, especializados y psicológicos; así como, de consejería (si corresponde), su evolución (recuperación), egreso, seguimiento y referencia a tratamiento ambulatorio con apego al manual de procedimientos, planes de tratamiento/consejería, cronograma de actividades, ley de protección de datos personales, consentimiento informado y confidencialidad.

Es importante porque se tiene que documentar cada una de las etapas del proceso de atención con registros, expediente clínico, documentos ya que son de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado (de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico).



Para abrir un establecimiento residencial se tiene que contar con una serie de documentos de control para evidenciar que el proceso de tratamiento se está llevando a cabo conforme al manual de procedimientos y normatividad aplicable. Dichos documentos se observan en la tabla 6.

Tabla 6. Documentos que deberá contar el establecimiento residencial de atención a las adicciones.

Documento	Descripción
<p>Registro de ingresos</p> 	<p>Es un documento físico o electrónico utilizado para recopilar información de las personas que se encuentran recibiendo el tratamiento. Incluye la siguiente información:</p> <p>Nombre, edad, sexo, tipo de ingreso, nombre del familiar, tutor o representante legal, dirección y teléfono.</p>
<p>Integración de un Expediente Clínico</p> 	<p>Es el conjunto único de información y datos personales de la persona usuaria, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables. (Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico., 2012).</p> <p>De acuerdo a <i>la Guía para la integración del expediente clínico en establecimientos residenciales especializados en adicciones del Modelo de Ayuda Mutua</i> y a la <i>“Guía para la integración del expediente clínico en establecimientos residenciales especializados en adicciones del Modelo Mixto y Profesional”</i> se deben de contar con documentos dependiendo de la fase del proceso de atención las cuales son: pre-ingreso, ingreso o admisión, evaluación, tratamiento, egreso, seguimiento, referencia y contra referencia. Estos documentos se enlistan y describen en el anexo 3, titulado Listado de documentos del expediente clínico.</p> <p>Asimismo, se integra el link para la consulta de estas guías de integración del expediente clínico:</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1VDyEh5Xo0GLAyWqtBdKa9Xyuee_fySbk</p> <p>En este tenor, en las figuras 1 y 2 se observan los documentos que integran el expediente clínico de acuerdo</p>




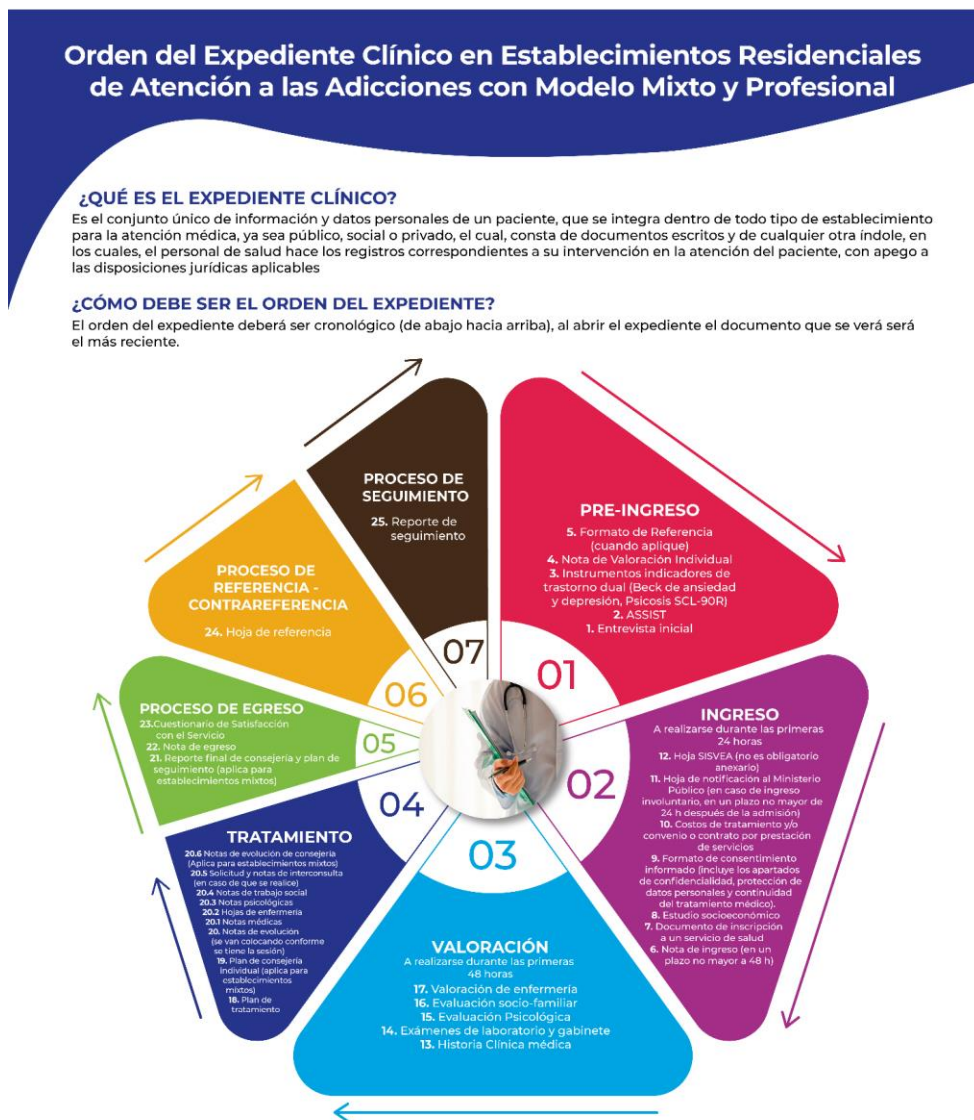
	<p>al modelo de atención de los establecimientos residenciales.</p>
<p>Cronograma de actividades</p> 	<p>Es la programación de las actividades que se llevan a cabo diariamente en el establecimiento residencial. Deberá estar visible para todas las personas usuarias.</p> <p>Se realiza por día y con horarios programados para las actividades desde la hora de despertar hasta la hora de dormir.</p>
<p>Guías de práctica Clínica (para profesionales).</p> 	<p>Muestran recomendaciones y alternativas para la atención de personas con problemáticas específicas, tratando de unificar criterios de abordaje diagnóstico y tratamiento farmacológico, y terapéutico.</p> <p>Estas las trabaja el personal profesional de la salud y se utilizan como referencia en las notas clínicas médicas y/o psicológicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dx y Tx intoxicación aguda alcohol • Consumo de marihuana. Diagnóstico y tratamiento • Diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones agudas por opiáceos y benzodiazepinas en los tres niveles de atención. • Manejo del síndrome de abstinencia alcohólica en el adulto, en el 1er nivel de atención. • Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo del tabaco y humo ajeno en el primer nivel de atención. <p>Las puedes consultar en: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/</p>
<p>Directorio para hacer referencia</p> 	<p>Es un documento que integra los servicios de salud cercanos para referir a las personas usuarias para la atención de las adicciones y/o de otras condiciones médicas asociadas, incluidas las psiquiátricas.</p> <p>Permite establecer un procedimiento de referencia eficaz para la atención de diversas problemáticas de salud.</p>

Figura 1. Orden del Expediente Clínico en Establecimientos Residenciales de atención a las adicciones con modelo de Ayuda Mutua



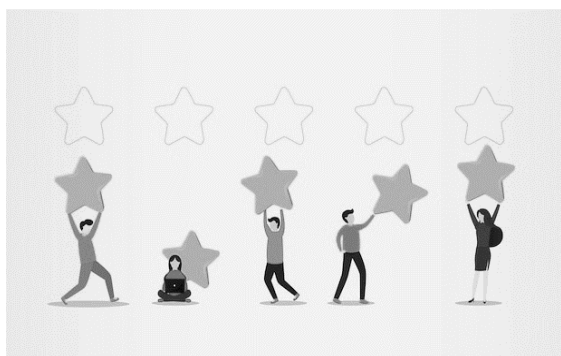
Figura 2. Orden del Expediente Clínico en Establecimientos Residenciales de atención a las adicciones con modelo Mixto y Profesional



8. Satisfacción del servicio

¿Qué es?

La satisfacción representa el grado de cumplimiento de las expectativas de la persona usuaria después de recibir el servicio de tratamiento prometido por el establecimiento. Las expectativas que se generan dependen del cumplimiento de lo ofertado al iniciar el tratamiento y de la percepción de lo que se espera recibir, tal como es una atención adecuada, oportuna, con competencia en los servicios brindados (profesional y/o consejería), seguridad, respeto a la ética de su práctica, buena comunicación, instalaciones adecuadas, trato digno y respeto a los derechos humanos. Todo lo anterior con el objetivo de lograr la mejora de la salud y condiciones de vida de la persona usuaria.



¿Por qué es importante?

La satisfacción es una medida que permite identificar la calidad de los servicios del establecimiento y que impacta en la vida de las personas usuarias, dado que un mal manejo del proceso ofertado puede afectar seriamente la salud e incluso la vida de éstas, como de sus familias. Si se oferta un servicio adecuado y con calidad, se evita la afectación de la persona, el desprestigio, condena ética o penal para el establecimiento o personal involucrado. Se favorece la satisfacción del personal, se identifican áreas de mejora continua, se gana recomendación, prestigio e ingresos.

¿Cómo medir la satisfacción de la persona usuaria?

Con la intención de dar cumplimiento a la NOM-028-SSA2-2009 es su numeral 5.2.4.7 que a la letra señala “proporcionar un servicio de quejas y sugerencias que garantice el que sean tomadas en cuenta para la solución, vigilancia y seguimiento de las peticiones”, se debe proporcionar un servicio de quejas y sugerencias.

a) Buzón de Quejas y Sugerencias

El buzón de quejas y sugerencias es una caja metálica, de acrílico o de madera con cerradura que debe estar en un espacio destinado y puesto a disposición de las personas usuarias y sus familiares, con la intención de que puedan manifestar sus quejas, sugerencias, inconformidades, felicitaciones y otras. Dicha herramienta deberá ser ubicada en un lugar visible y de acceso al público, que debe contar con hojas blancas y plumones o crayones, así como **cuestionario de satisfacción del usuario/a (ver anexo 4)**.



Es importante porque la persona tiene la oportunidad de plasmar sus experiencias acerca del servicio brindado y con ello coadyuvar a una mejora continua tanto de los servicios, proceso y de la atención del personal del establecimiento.

b) Sistema de control y seguimiento Buzón de quejas y sugerencia

¿Qué es?

Es un mecanismo de control para dar atención, seguimiento a las sugerencias y quejas del buzón, con la intención de transparentar el proceso de atención. Para ello se necesita lo siguiente:

1. Realizar una vinculación con algún grupo ajeno al establecimiento (agrupación vecinal, parroquial, servicio de salud pública -con exclusión de otro centro de residencial de atención a las adicciones-).
2. Acuerdo de apertura mensual del buzón de quejas y sugerencias.
3. Registro del cuestionario de satisfacción, queja, sugerencia, felicitación, comentario, que contenga la fecha y hora de observación en la libreta de Buzón de Quejas y Sugerencias.
4. Anotar la acción para solventar la atención de la queja, sugerencia o comentario, así como su plazo de cumplimiento.
5. Realizar la supervisión para verificar el cumplimiento de la acción en conjunto con la organización vinculada.





¿Por qué es importante?

Se permite dar seguimiento a las quejas, sugerencias y felicitaciones, con la intención de fortalecer las áreas efectivas y mejorar aquellas que así lo requieran, ya sea de infraestructura, de personal u otro, para fortalecer el proceso de atención del establecimiento y brindar una atención de calidad. Se detectan y eliminan áreas o procesos que pongan en riesgo la salud e integridad de la persona. Se da atención a las sugerencias hechas por la persona, la familia y la comunidad.

¿Qué incluye?

Vinculación con una asociación vecinal u otro, libreta foliada y específica de registro de quejas, sugerencias y felicitaciones; seguimiento y cumplimiento a la recomendación o queja.



Anexo 1. Estudio de Necesidad

a) Información General de Identificación del Establecimiento Residencial.

Estado	
Nombre del Municipio	
Nombre de la localidad	
Tipo de acción de infraestructura/ construcción o adaptación del espacio para establecimientos residencial	
Tipo de establecimiento privado:	
No. de camas	
Área de urgencias (Si o No)	
No. de consultorios	
Población objetivo	
Superficie del terreno	
Superficie de construcción	
Domicilio o ubicación del establecimiento residencial	
Número de médicos estimados	
Número de psicólogos/as estimados/as	
Número de enfermeras/os estimados/as	
Número de personal administrativo estimado	
¿Se cuenta con un convenio para la operación del establecimiento residencial de atención a las adicciones?	
Fecha de inicio de operaciones programada	



Psicólogo/a

Enfermero/a

Personal administrativo

Costo estimado de
equipamiento:

Costo estimado de operación:

d) Mapa Geo-Referenciado

Identificar el área de influencia que va a atender el establecimiento y señalar los centros residenciales existentes en esa área, distinguiéndose por modelo de atención (ayuda mutua, mixto y profesional). Así como las principales vías de comunicación existentes.



- e) **Descripción Poblacional.** Identificar las características de la población en la zona de influencia, por ejemplo: datos sociodemográficos, principal fuente de ingresos, actividad principal productiva.

Estado	
Municipio	
Localidad	
No. Total de hombres por grupos de edad	
10-14	
15-19	
20-24	
25-29	
30-34	
35-39	
40-44	
45-49	
No. Total de mujeres por grupos de edad:	
10-14	
15-19	
20-24	
25-29	
30-34	
35-39	
40-44	
45-49	
Principales sectores, productos y servicios:	

- f) **Perfil Epidemiológico**

Anote las 10 principales causas de mortalidad en el área de Influencia. Incluya las tasas de mortalidad Materna e Infantil



Principales Causas de Mortalidad

	Causa CIE 10	Descripción	Tasa x 1,000 hab
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8	-		
9			
10			

Tasa de mortalidad materna x 1,000 hab

Tasa de mortalidad Infantil x 1,000 hab

Fuente: _____

Anote las 10 principales causas de morbilidad en el área de influencia

Principales Causas de Morbilidad

	Causa CIE 10	Descripción	Tasa(*)	Tasa(*) de Incidencia	Tasa(*) de prevalencia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8	-				
9					
10					

(*) Anotar la tasa estandarizada x 1,000 hab

Fuente: _____



Datos generales del interesado/a:

Responsable de la información:	
Cargo:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Fecha:	
Firma	



Anexo 2. Ficha de identificación de establecimientos residenciales de atención a las adicciones

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES

Esta ficha es llenada para identificar las principales características que tiene el establecimiento residencial de atención a las adicciones.

Datos Generales

Tipo de Establecimiento		Fecha de Elaboración	Fecha de inicio de Operaciones	
<input type="radio"/> Ayuda Mutua	<input type="radio"/> Mixto	<input type="radio"/> Profesional	dd/mm/aaaa	
Nombre Legal del Establecimiento			Nombre Comercial	
[]			[]	
Nombre del Representante Legal			Nombre del Responsable del Establecimiento	
[]			[]	
Correo electrónico del responsable			Teléfono fijo (10 dígitos)	Celular (10 dígitos)
[]			[]	[]
Calle y Número Exterior e Interior			Cruza con	
[]			[]	
Colonia		C.P.	y con	
[]	[]	[]	[]	
Municipio / Alcaldía		Estado	[]	
[]	[]	[]	[]	

Características

Días de Servicio (Favor de elegir la opción correspondiente)

Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Días de Ingreso (Favor de elegir la opción correspondiente)

Lunes a viernes Toda la Semana

Tipo de Ingreso (Favor de elegir la opción correspondiente)

Voluntario Involuntario Obligatorio

Horario de Atención	Tipo de Atención Establecimiento			
Hora de inicio: []	<input type="checkbox"/> Antidoping	<input type="checkbox"/> Prevención de Recaídas	<input type="checkbox"/> Prevención / Orientación	<input type="checkbox"/> Reinserción Social
Hora de término: []	<input type="checkbox"/> Terapia de Sustitución / Farmacológica	<input type="checkbox"/> Terapia Familiar	<input type="checkbox"/> Trastornos Asociados	
	Tratamiento de Adicciones			
	<input type="checkbox"/>			

Principal Estrategia Terapéutica	Duración del Tratamiento
<input type="radio"/> Modelo Minnesota	<input type="radio"/> Un mes
<input type="radio"/> Comunidad Terapéutica	<input type="radio"/> Dos meses
<input type="radio"/> Cognitivo Conductual	<input type="radio"/> Cuatro meses
<input type="radio"/> Terapia Psicológica	<input type="radio"/> Otro
<input type="radio"/> Programa 12 pasos	
<input type="radio"/> Terapias Alternativas	
<input type="radio"/> Enfoque religioso	
<input type="radio"/> Otra []	Otro ¿Cuál? []



**Número de camas
(Capacidad Máxima)**

Total, de camas ocupadas

Médico

Médico fijo en el establecimiento

Médico externo

No cuenta con ningún tipo de médico

¿Sabe el nombre del médico?

Sí

No

Cédula Profesional

Nombre del médico responsable



Profesionistas que laboran en el establecimiento
(Registre en el recuadro el número de profesionistas que laboran en el centro)

Médico General	<input type="text"/>	Trabajador Social	<input type="text"/>	Otro (s)	<input type="text"/>
Médico Psiquiatra	<input type="text"/>	Enfermero (a)	<input type="text"/>	¿Cuales?	
Psicólogo (a)	<input type="text"/>	Administrativos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número de consejeros rehabilitados			<input type="text"/>		

Tipo de Droga de Impacto que atiende

Alcohol Tabaco Otras Drogas

Sexo

Hombres Mujeres Ambos

Sector al que pertenece

Público Privado

Tipo de Población

(Seleccione la opción correspondiente)

Niños (< 12 años) Adolescentes (12 a 17 años) Adultos (18 a 59 años) Adultos Mayores (> 60 años)

Otros servicios

(Seleccione la opción correspondiente)

Anorexia / Bulimia Juego Compulsivo Relaciones Autodestructivas Comedores compulsivos Psicológico en general

¿El establecimiento lleva a cabo un seguimiento a sus pacientes?

Sí No

Tipo de Seguimiento

Telefónico Presencial Correo electrónico Por referencia de terceros
 Otro

Periodos de seguimiento

Al mes A los tres meses A los seis meses A los doce meses A los veinticuatro meses

Este establecimiento se creó por: (anotar del 1 al 4 por orden de importancia)

Experiencia personal (exconsumidor) Altruismo (beneficio a la comunidad)
Perspectivas económicas Ideales religiosos

Población Vulnerable

(Favor de subrayar la opción correspondiente)

Adolescentes embarazadas Adultas embarazadas Adultos en situación de calle Indígenas
 Niños en situación de calle Personas con capacidades diferentes Personas con VIH Población en general

Requisitos

(Favor de subrayar la opción correspondiente)

Acudir por propia voluntad Deseo de dejar el consumo Previa cita Presentarse con tutor o responsable
 Identificación oficial Sin antecedentes penales Sólo atención a población local Acta de Nacimiento CURP
 Certificado médico Referido por autoridad Ningún requisito Otros requisitos

Costo del Servicio

Gratuito Donativo económico Cuota de Recuperación Donativo en especie
 Estudio Socioeconómico Aportación en especie Cuota única

Reporta al SISVEA

Si No

Periodicidad

Diaria Semanal Mensual Todo el tratamiento

Costo del tratamiento: \$ Inscripción: \$ Consulta del médico: \$

Nombre y firma del Director(a) o Responsable de la información

Anexo 3. Listado de documentos a integrar en el Expediente Clínico de establecimientos Residenciales de atención a las adicciones

EXPEDIENTE CLÍNICO		
Proceso de Atención	¿Qué incluye?	¿Por qué es importante?
Pre-Ingreso (valoración clínica)	1. Entrevista Inicial (ayuda mutua, mixto y profesional)	Permite obtener información sobre diversos aspectos del usuario/a con respecto al problema de consumo de sustancias psicoactivas y otras condiciones que son necesarias conocer
	2. ASSIST Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ayuda mutua, mixto y profesional)	Porque identifica el nivel de riesgo de consumo de todas las sustancias psicoactivas de la persona consumidora y se evalúa el nivel de atención adecuado a sus necesidades.
	3. Instrumentos indicadores de trastorno dual -Beck de ansiedad -Beck de depresión -Psicosis: SCL-90R (ayuda mutua, mixto y profesional)	Son de gran ayuda para poder detectar un posible trastorno, como lo son la depresión, la ansiedad y la psicosis, para con ello poder generar un diagnóstico y tratamiento oportunos.
	4. Nota de Valoración Individual (ayuda mutua, mixto y profesional)	Incluye información general referente a la valoración de la persona usuaria, la cual es la base del diagnóstico y tratamiento que le será brindado.
	5. Referencia/derivación (cuando aplique) (ayuda mutua, mixto y profesional)	A través de este formato, se permite registrar los datos de identificación y clínicos de los usuarios/as que resulten relevantes para hacer más eficientes los procedimientos de derivación/contra referencia.
Ingreso	6. Nota/hoja de Ingreso (ayuda mutua, mixto y profesional)	Contiene información precisa, confidencial y de fácil acceso del usuario/a, la cual permitirá un medio de consulta del personal profesional y de consejería para otorgarle un mejor servicio.
	7. Revisión física (Ayuda Mutua)	De esta manera se puede dar cuenta rápidamente si la persona presenta lesiones o algún padecimiento que se pueda observar sin un estudio profundo. Esta revisión se debe realizar a cabo por personal del establecimiento y una persona familiar que atestigüe el acto del mismo sexo del/a consultante.
	8. Estudio socioeconómico (mixto y profesional)	Permite dar cuenta de la situación contextual y psicosocial en el que se desenvuelve la y el usuaria/o y su familia, en éste se consideran aspectos como los recursos personales, socio-familiares y económicos con que cuentan.
	9. Formato de Consentimiento Informado (ayuda mutua, mixto y profesional)	En este formato se muestra el acuerdo por escrito de ambas partes, para ofertar y recibir el tratamiento, los protege legalmente.
	10. Documento de Inscripción al Servicio de Salud (ayuda mutua, mixto y profesional)	Documento comprobatorio de que la persona usuaria cuenta con un seguro de salud médica

	11. Contrato de costos de tratamiento (ayuda mutua, mixto y profesional)	Porque permite asegurar que se cumplan los acuerdos y beneficios para ambas partes, como el costo total, duración, condiciones y acuerdos.
	12. Hoja de notificación al ministerio público (mixto y profesional)	Deberá contener: Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador; Fecha de elaboración; Identificación del paciente; Acto notificado; Reporte de lesiones del paciente, en su caso; Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.
	13. Formato SISVEA (ayuda mutua, mixto y profesional)	Éste se llena con la finalidad de nutrir la información epidemiológica que recaba el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica en adicciones (SISVEA). Puede o no agregarse una copia al expediente clínico.
Evaluación	14. Historia Clínica Médica/Valoración médica (mixto y profesional)	Porque a través de ella se realiza un plan de tratamiento médico y se identifican y descartan enfermedades que pueden afectar la rehabilitación.
	15. Exámenes de laboratorio y gabinete (mixto y profesional)	En los establecimientos de atención a las adicciones, se solicitan con la intención de conocer el estado actual de salud de la persona usuaria y saber de la necesidad de atender algún hallazgo y/o la certeza de que puede participar libremente en las actividades al interior sin afectar su salud.
	16. Evaluación psicológica (mixto y profesional)	Permite obtener un diagnóstico e identificar si existe presunción de alguna comorbilidad mental o trastornos asociados, que den pauta a la pertinencia de hacer una valoración adicional e integral, con especialistas; además permite la construcción de un plan de tratamiento psicológico, acorde a las necesidades específicas.
	17. Evaluación socio familiar (mixto y profesional)	Documento que obtiene información sobre las características del contexto tanto familiar como social de la o el individuo que normalmente aplica el personal en Trabajo Social
	18. Valoración de enfermería (mixto y profesional)	Con este proceso se puede identificar en cada momento la condición de salud del/a paciente y la respuesta a la misma.
Tratamiento	19. Plan de tratamiento (mixto y profesional)	Porque es la guía que elaboran los profesionales de la salud en conjunto, ajustada a las necesidades expresadas e identificadas del/a paciente y los recursos disponibles de la atención. En el plan de tratamiento se resumen las metas y objetivos que se esperan obtener.
	20. Plan de Consejería Individual (Ayuda mutua)	En este se definen las metas y objetivos que pretende alcanzar la persona en compañía del personal de consejería/padrino/madrina durante todo el proceso de recuperación. Este plan se realiza a partir de la información generada en la valoración.
	21. Nota de evolución médica (ayuda mutua, mixto y profesional)	Porque a través de éstas se registra la secuencia de los avances o dificultades que está presentando el/la consultante en el proceso de su rehabilitación.
	22. Hoja de enfermería (mixto y profesional)	



	23. Nota de evolución psicológica (mixto y profesional)	
	24. Nota de evolución sociofamiliar o de trabajo social (mixto y profesional)	
	25. Nota de evolución de consejería (ayuda mutua y mixtos)	Mediante el registro de lo sucedido durante la sesión de consejería se da cuenta del cumplimiento de objetivos individuales y, en su caso, los replantea para poder llegar a la meta.
	26. Solicitud y notas de interconsulta (ayuda mutua, mixto y profesional)	A partir de la elaboración de dicha solicitud se establece comunicación entre los profesionales de salud y queda constancia del registro de la atención del/a paciente.
Proceso de Egreso	27. Reporte final de consejería (ayuda mutua y mixtos)	Mediante este reporte se da una idea general del progreso de la persona usuaria dentro del establecimiento desde su ingreso, hasta su egreso y se abordan puntos clave de monitoreo y seguimiento que él mismo/a realizará al momento de egresar.
	28. Nota/hoja de egreso (ayuda mutua, mixto y profesional)	En general como todos los registros, es importante el llenado de la Nota de egreso con la finalidad de tener un documento soporte para conocer la razón por la cual se dio salida, la gestión y manejo de personas internadas, además queda evidenciada la responsabilidad ante alguna situación legal, por parte del y la paciente o el establecimiento.
	29. Cuestionario de satisfacción de vida (ayuda mutua)	Este instrumento además de aplicarse al momento de la evaluación se aplica en esta etapa para tener una comparación de la satisfacción de vida que tiene la persona al inicio y final del tratamiento.
	30. Cuestionario de satisfacción con el tratamiento (ayuda mutua, mixto y profesional)	Por medio de este cuestionario, se identifica la satisfacción percibida con respecto al personal de salud tratante y con ello estos puedan obtener una retroalimentación de su trabajo realizado, para poder mantener un servicio de calidad.
Procesos de referencia- contra referencia	31. Hoja de derivación/ referencia (ayuda mutua, mixto y profesional)	El propósito de la hoja es registrar los datos de identificación y clínicos, que resulten relevantes, para hacer más eficientes los procedimientos de referencia/contrarreferencia, a los servicios que dan atención a los problemas de salud derivados del uso de sustancias psicoactivas.
Proceso de seguimiento	32. Reporte de Seguimiento (ayuda mutua, mixto y profesional)	El proceso de seguimiento implica la evaluación de cómo la persona responde a los distintos factores de riesgo, ya sea con estrategias efectivas que aumenten su confianza o con una respuesta poco efectiva que disminuyan la misma y favorezcan las probabilidades del consumo.



Anexo 4. Cuestionario de Satisfacción con el Servicio

Cuestionario de Satisfacción con el Servicio

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro/a	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Durante las sesiones de consejería que recibí en mi proceso de tratamiento y rehabilitación en el establecimiento residencial					
1. Pude conocer la cantidad y frecuencia del consumo de sustancias que tuve.					
2. Pude conocer las situaciones o razones por las que consumía.					
3. Identifique las consecuencias que me agradaban y que hacían que mantuviera mi consumo.					
4. Reconocí las consecuencias negativas, daños y pérdidas que tuve ocasionadas por el consumo.					
5. Aprendí a evitar consumir ante la presencia de factores o razones por las que antes lo hacía.					
6. Aprendí a resolver mis problemas.					
7. Me siento más capaz de controlar mi enojo.					
8. Puedo tranquilizarme cuando me siento angustiado/a.					
9. Evito sentirme decaído/a y triste por mucho tiempo.					



10. He trabajado en cómo voy a poder alcanzar mis metas.					
11. Me siento capaz de alcanzar las metas que me propongo.					
12. Utilizo ejercicios que aprendí y que me han servido para mejorar.					
13. Ha mejorado la relación con mi familia.					
14. Práctico actividades que me gustan y disfruto (sin el uso de drogas).					
15. Aprovecho para mi beneficio el tiempo libre.					
16. Realizo actividades deportivas.					
17. Procuero reforzar mi trabajo espiritual.					
18. Me siento capaz de evitar consumir sustancias ante situaciones que me pueden poner en riesgo de hacerlo.					
19. Me comunico de mejor manera.					
20. A partir de mi asistencia al tratamiento he podido rehusarme con éxito al consumir, cuando me invitan o tengo la oportunidad de hacerlo.					



Comentarios y sugerencias:
