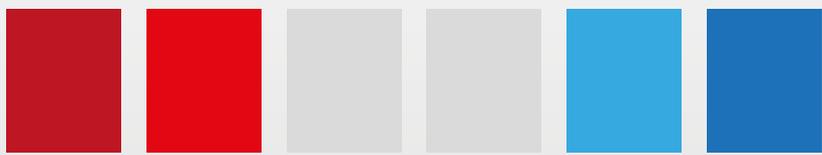


NORMAS de CALIDAD

DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS
DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (PPDCAD)



Paraguay • 2023



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL



Introducción

Las normativas citadas en el presente documento son de cumplimiento obligatorio para todos aquellos establecimientos que realicen actividades destinadas a brindar asistencia o servicio a Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y otras Drogas (PPDCAD), de acuerdo con lo establecido en los artículos 239 al 258 de la Ley N° 836/80 (Código Sanitario), concordantes con el artículo 28 de la Ley N° 1340/88 y el Código del Trabajo.

Los consultorios, clínicas, sanatorios y hospitales especializados (desintoxicación, urgencias psiquiátricas y urgencias toxicológicas) en el tratamiento de las PPDCAD, estarán regidos por el Decreto N° 16649/70 y las normativas legales vigentes para su habilitación y funcionamiento.

Capítulo I

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 1. Para los efectos de este documento, se entenderá como Centro de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y otras Drogas (PPDCAD), a un establecimiento de salud especializado en el tema de drogas, que se oriente al abordaje de dichos problemas y que forme parte del Sistema Nacional de Salud, acorde a las sugerencias desarrolladas por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), por la Oficina Contra la Droga y el Delito de la Organización de las Naciones Unidas (UNODC), Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS), Política Nacional sobre Drogas 2017 - 2022, Política Nacional de Salud 2015 - 2030 y la Política Nacional de Salud Mental 2011 - 2020.

Se entiende como problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas a todas aquellas situaciones tipificadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Art. 2. Se define como “tratamiento ideal”, aquel en el cual “el paciente debe ser atendido en el encuadre menos restrictivo, el que le pueda brindar la mayor libertad posible, pero que, a su vez, le garantice también el mayor grado de seguridad y efectividad, con la suficiente flexibilidad que permita la movilidad entre los distintos niveles de atención, de acuerdo con sus necesidades particulares y el respeto por sus Derechos Humanos”. (Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas - ONU, Resolución 217 AIII, del 10 de diciembre de 1948).

Art. 3. Todos los Centros de Tratamiento y Rehabilitación deberán garantizar la protección de los Derechos Humanos de las PPDCAD, en cumplimiento a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental (ONU).

Capítulo II

DEL PACIENTE

Art. 4. Podrán acceder a los servicios de un Centro de Tratamiento y Rehabilitación para las PPDCAD:

- a) Aquellas personas que voluntaria y libremente acepten participar en tales planes de tratamiento y rehabilitación.
- b) En caso de que sean menores de 18 años deberá agregarse, según corresponda, la solicitud o consentimiento de los familiares responsables del menor o una Orden del Juez competente.

Cuando medie orden judicial para que una persona con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas, reciba atención dentro de un Centro de Tratamiento y Rehabilitación, el responsable del establecimiento de salud receptor de dicha Orden Judicial imprimirá los trámites pertinentes a fin de dar cumplimiento a la disposición, pudiendo buscar dentro de su área geográfica el Centro de Tratamiento y Rehabilitación adecuado para dar respuesta oportuna y conveniente para realizar dicho tratamiento, debiendo informar al Juzgado competente en tiempo oportuno el cumplimiento del Plan Terapéutico. Las PPDCAD, cuya condición mental o física haga imposible su admisión a través de un proceso regular, podrán ser internadas en contra de su voluntad en lugares apropiados para ese efecto. En estos casos, el procedimiento se regulará de acuerdo a lo establecido por el marco jurídico vigente.

Art. 5. Toda información clínica que afecte a personas internadas o atendidas en el Centro de Tratamiento y Rehabilitación, tendrá carácter reservado y estará sujeta a las disposiciones relativas al secreto profesional. La misma podrá ser elaborada a solicitud de la persona en tratamiento o con su consentimiento por escrito.

- a) Solo el director responsable del establecimiento de salud podrá proporcionar o autorizar la entrega de dicha información.

b) Otra clase de información solo podrá proporcionarse como datos estadísticos globales en los que no se identifique a personas determinadas.

Art. 6. Las personas en tratamiento tendrán derecho a realizar sugerencias y a manifestar su disconformidad o sus quejas sobre el programa de rehabilitación o sobre la forma como se lleva a la práctica. Dichas sugerencias podrán ser efectuadas ante las autoridades del establecimiento de salud o la justicia ordinaria, según sea el caso.

Para el efecto, los Centros de Tratamiento y Rehabilitación deberán ofrecer un mecanismo de registro documentado de quejas y sugerencias, que estará en conocimiento y a disposición de las personas en tratamiento y de sus familiares para los trámites que correspondan.

Art. 7. Los establecimientos de salud públicos y privados de atención para las PPDCAD, serán accesibles a todos los grupos de población, sin discriminación de sexo, edad, origen étnico, lenguaje, religión, afiliación política, orientación sexual, estatus social o condición serológica con relación a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Art. 8. La persona en tratamiento tiene derecho a:

a) Ser informada en el momento o en la etapa de admisión al Centro de Tratamiento y Rehabilitación, de las diferentes posibilidades terapéuticas y de los respectivos derechos y deberes.

b) Ser informada de palabra y a través de información escrita, conjuntamente con sus familiares, acerca de la naturaleza y contenido del reglamento del programa ofrecido, así como de las dificultades que pudieran surgir durante el tratamiento, los beneficios, el tiempo de duración y de los motivos que puedan fundamentar una eventual suspensión.

c) Disponer de un plan individual de tratamiento y rehabilitación que considere metas, objetivos y plazos, el que le será propuesto por parte del equipo tratante, durante el proceso de ingreso. Esa propuesta podrá ser discutida y modificada por la PPDCAD, hasta lograr un acuerdo y con un entendimiento explícito de mutua responsabilidad.

d) Firmar su consentimiento informado en un documento oficial.

- e) Poder aceptar o rechazar la realización de actividades laborales no remuneradas o remuneradas que no formen parte del plan de tratamiento y rehabilitación. En caso de realizar actividades remuneradas, la PPDCAD deberá recibir los beneficios obtenidos de su trabajo. Estas actividades estarán expresamente reglamentadas e incluidas en el plan de tratamiento.
- f) Disponer de plena libertad religiosa y de culto al interior de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación debiendo ser explicitada a todos aquellos que deseen ingresar y no deben vulnerar su libertad de decidir sobre su participación en ella.
- g) Aceptar o rechazar la iniciación o continuidad de los tratamientos que se estimen necesarios, relacionados o no con el consumo. En caso de negativa, queda a criterio del equipo terapéutico la decisión de mantener a la PPDCAD en el programa de tratamiento (criterios de admisión y de permanencia en el Programa).
- h) Consentir o no la realización de registros audiovisuales. En caso de aceptar su utilización, deberá hacerlo en forma explícita y por escrito.
- i) A que su correspondencia le sea respetada y sea tratada como un asunto estrictamente privado, disponiendo mecanismos de control, para evitar el ingreso de sustancias psicoactivas.
- j) Contar con un espacio que le permita recibir visitas, acorde al tipo de intervención en el que se encuentre inserta.
- k) Disponer de espacios y tiempo de recreación, si se encuentra en régimen de internación.
- l) Ejercer libremente su voluntad de renunciar a la permanencia en el programa, aun contra la indicación terapéutica, para lo cual se deberá firmar un documento sobre la responsabilidad consecuente de la determinación tomada, el cual formará parte del contrato terapéutico, comunicando del hecho a la persona responsable.
- m) No ser objeto en ninguna circunstancia, de coerción física, psicológica o farmacológica para permanecer en el Centro de Tratamiento y Rehabilitación.

Capítulo III

DEL PERSONAL

Art. 9. El Centro de Tratamiento y Rehabilitación deberá contar con un equipo formado por profesionales técnicos idóneos y con experiencia en el trabajo con PPDCAD, en número suficiente para llevar adelante adecuadamente los planes de tratamiento y rehabilitación.

- a) El equipo técnico estará conformado por profesionales de la salud con experiencia en tratamiento y rehabilitación: Psicólogo, Trabajador Social, Médico, Lic. en Enfermería, Terapeutas Ocupacionales.
- b) El establecimiento de salud podrá contar con otros profesionales y técnicos.
- c) Aquellos profesionales y técnicos en salud o de las ciencias sociales que cumplan funciones en un Centro de Tratamiento y Rehabilitación, que no tengan experiencia en el trabajo de rehabilitación de PPDCAD, deberán ser supervisados y respaldados en sus trabajos por los responsables del establecimiento de salud en el cual desempeñan sus actividades.

No podrán ser considerados como integrantes del equipo técnico:

- a) Profesionales de la salud rehabilitados que hayan experimentado procesos recientes de recaída. En este caso, el Centro de Tratamiento y Rehabilitación deberá monitorear por un período mínimo de 6 (seis) meses de abstinencia y ajuste psicosocial, antes de reiniciar funciones.
- b) Personas que tengan antecedentes que presupongan riesgos para ejercer funciones en trabajos de atención y cuidado de personas en tratamiento y rehabilitación.

Art. 10. La dirección del equipo técnico del Centro de Tratamiento y Rehabilitación, estará a cargo de un profesional de la salud o técnico con experiencia en el trabajo con PPDCAD.

- a) Con un mínimo de tres años de experiencia de trabajo acreditado en el área de tratamiento y rehabilitación de PPDCAD. En caso de ausencia o impedimento de ejercer la dirección técnica, su reemplazante deberá ser otro profesional o técnico de similar experiencia y calidad.
- b) El cambio del responsable de la dirección técnica deberá ser comunicado a la autoridad de salud competente.
- c) Para aquellas organizaciones nacionales o internacionales que trabajen en tratamiento y rehabilitación de PPDCAD y que cuenten en el país con uno o varios Centros de Tratamiento y Rehabilitación autorizados, se entenderá que cada uno de ellos debe tener un responsable técnico propio, que cumpla con las características planteadas en los artículos anteriores.

Funciones del director

El director del Centro de Tratamiento y Rehabilitación será responsable de todos los aspectos técnicos y administrativos de la gestión del establecimiento de salud y deberá velar por el adecuado funcionamiento de los equipos, programas de trabajo e instalaciones necesarias para la correcta atención de PPDCAD, así como por la observancia de las normas y procedimientos respectivos, por parte de la dotación del establecimiento de salud.

Esta responsabilidad incluye:

- a) Mantener una coordinación regular con la autoridad sanitaria local, respondiendo a sus demandas y aplicando sus orientaciones y decisiones.
- b) Velar por la correcta ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación existentes en el establecimiento de salud, de acuerdo con las Guías Técnicas, Protocolos y otros criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- c) Contar y velar por un registro de los datos y de la información estadística en forma actualizada y accesible.
- d) Velar por la higiene del establecimiento de salud y de las PPDCAD.
- e) Velar por el mantenimiento de las condiciones necesarias que garanticen el bienestar, la salud física y mental del personal que trabaja en el Centro de Tratamiento y Rehabilitación y las PPDCAD.

- f) Velar por el cumplimiento del control de los alimentos y existencia de minutas de alimentación con criterios nutricionales de acuerdo a las normas sanitarias vigentes.
- g) Velar por el cumplimiento de los procedimientos para el control de la disposición de excretas y basuras.
- h) Establecer protocolos y medidas de seguridad necesarias para salvaguardar la integridad de los usuarios.
- i) Establecer procedimientos y evaluaciones periódicas destinadas a velar y salvaguardar los derechos de las PPDCAD y del personal del Centro de Tratamiento y Rehabilitación.
- j) Velar por la idoneidad, capacitación del personal voluntario y supervisar su desempeño.

Art. 11. Las condiciones de trabajo del personal del Centro de Tratamiento y Rehabilitación estarán adecuadamente definidas, especificando detalladamente las funciones correspondientes a cada uno, la remuneración y beneficios laborales que le correspondiere, así como la normativa disciplinaria que constará por escrito y que estará a disposición del personal cuando fuere solicitado.

Art. 12. La capacidad de los profesionales de salud para trabajar como miembro del equipo técnico de un Centro de Tratamiento y Rehabilitación será evaluada y avalada por una comisión técnica del mismo establecimiento de salud designada únicamente para tal fin, en base a criterios estandarizados establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en consonancia con las normas nacionales e internacionales vigentes.

Art. 13. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social impulsará programas de formación, capacitación y actualización, acordes a los estándares nacionales e internacionales.

Art. 14. Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación deben garantizar y facilitar la capacitación continua del personal en el área y realizar actividades regulares de discusión de casos por el equipo en conjunto.

Art. 15. Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación contarán con el personal adecuado de acuerdo al perfil de su oferta de prestación de servicios.

Art. 16. Se promoverá el cuidado de la salud en general y de la estabilidad emocional del personal del Centro de Tratamiento y Rehabilitación. El personal dispondrá de lugares aislados del ambiente de trabajo para descansos regulares durante períodos apropiados del día.

Capítulo IV

DEL ESTABLECIMIENTO

Art. 17. Para el funcionamiento, los Centros de Tratamiento y Rehabilitación deberán realizar los trámites en las instancias pertinentes y de acuerdo a las leyes vigentes que rigen en la materia:

- a) Habilitación en la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria - MSPyBS.
- b) Inscripción en el Registro Nacional de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (RNEPSS) y Categorización - Superintendencia de Salud.

El lugar donde funcionen, así como el nombre del profesional responsable, deberá ser notificado por el responsable del establecimiento de salud al Observatorio Paraguayo de Drogas de la SENAD en los dos primeros meses de apertura.

Art. 18. El horario de funcionamiento de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para las PPDCAD, deberá ser programado para favorecer la atención oportuna, evitando retrasos innecesarios que pudieran agravar su estado.

Art. 19. Las instalaciones en las que se desarrollan las actividades del Centro de Tratamiento y Rehabilitación deberán satisfacer las exigencias sanitarias de higiene y seguridad requeridas por la autoridad de salud.

Los establecimientos de salud que ofrecen internación deberán considerar los siguientes elementos:

- a) Servicios higiénicos y duchas según las características de los servicios ofrecidos: Superficie y cantidad según las normas sanitarias y recomendaciones internacionales, de acuerdo con el número de personas y separados por sexo y edad. Las áreas deberán disponer de ventilación adecuada. Las puertas abrirán hacia afuera y las duchas contarán con agua fría y caliente. Deben contar con un baño como mínimo, para personas con discapacidad, según la normativa vigente.
- b) Área de manipulación de alimentos acordes al servicio ofrecido: La cocina debe disponer de iluminación y ventilación apropiada y mantenerse en condiciones higiénicas. Debe encontrarse alejada de zonas contaminadas (sanitarios, depósito de residuos). Contará con despensa. Dispondrá de mesada de trabajo con pileta de acero inoxidable.
- c) Áreas de comedor adecuadamente preparadas para los usuarios del servicio.
- d) Área apropiada para depósito de residuos sólidos con pisos y paredes lavables, y puerta con llave: Ventilación con malla anti insectos y rejilla de piso sifonada, conectada al desagüe cloacal. Canilla en sitio o cercana.
- e) Áreas de trabajo adecuadas para abordajes individuales y/o grupales, que garanticen la privacidad y confidencialidad de las intervenciones terapéuticas.
- f) Señalizaciones (gráficas) de nominación, localización y de emergencias, y/o español y guaraní (ej. entrada, salida y otros).
- g) Área destinada a visitas.
- h) Zonas de circulación (pasillos, camineros, etc.): El establecimiento de salud tendrá circulación accesible para personas con discapacidad implementando rampas, pasamanos, agarraderas y otros elementos necesarios para el efecto.
- i) Áreas de recreación.
- j) Dormitorios con luz apropiada y ventilación: Superficie de acuerdo con el número de personas por habitación, según los criterios sanitarios establecidos (5m² por persona y la altura mínima de acuerdo con la normativa municipal). Además, no se permitirá el uso de paredones, rejas u otros elementos arquitectónicos de tipo carcelario. Las puertas deberán ser abiertas hacia afuera.

k) Área para primeros auxilios básicos, con un sistema de resguardo de medicamentos.

l) Área de guarda de materiales y equipos que representen algún riesgo para las PPDCAD: Estarán debidamente ubicados fuera de su alcance, en espacios apropiados y protegidos bajo llave.

m) Espacios privados para guardar los efectos personales durante el tiempo que permanezcan en el Centro en un mobiliario adecuado y accesible.

n) Área de lavado de ropas por grupo de habitaciones, o con una lavandería general que contará con reglamentación de uso.

Art. 20. El establecimiento de salud donde se preste asistencia a PPDCAD deberá colaborar en la realización de inspecciones oficiales, con el objeto de verificar el cumplimiento de las normas que garanticen el respeto a los Derechos Humanos, a la protección de la salud y la seguridad de las PPDCAD y del personal.

Art. 21. El espacio y la dotación de mobiliario y equipos deberán ser suficientes para el número de PPDCAD atendidas, además garantizarán la privacidad y confidencialidad de las intervenciones terapéuticas.

Art. 22. La vestimenta de las PPDCAD en tratamiento se adecuará a las costumbres locales; en ningún caso se usará indumentaria que genere estigma, discriminación o que busque la humillación de la persona.

Capítulo V

DEL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

Art. 23. Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para PPDCAD, estarán específicamente vinculados con las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), a fin de garantizar la atención integral, para lo cual se utilizarán los mecanismos de coordinación, sistema de referencia y contrarreferencia de la PPDCAD entre los diferentes servicios.

Art. 24. Toda PPDCAD referida a otro servicio, deberá ir acompañada de un informe clínico estandarizado. Se le proporcionará a la persona una constancia del envío de dicho informe a la institución donde fuere referida. Para estos fines se exige el uso del Sistema de Código Unificado (CICAD/OEA).

Art. 25. La información diagnóstica y estadística en general, será recogida en un informe mensual de actividades de los servicios de salud, el que será enviado al Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones, quien enviará copia a la Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y al Observatorio Paraguayo de Drogas, dependiente de la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), para lo cual se exige la utilización del Sistema de Código Unificado CICAD/OEA. (ver anexo1)

Art. 26. Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación brindarán atención, fijando los objetivos de su intervención en base a su habilitación, para garantizar los mejores resultados posibles.

Art. 27. Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación mantendrán contacto permanente con otros servicios (servicios de salud, policía, sistema judicial) a los efectos de coordinar acciones que garanticen la oportuna y adecuada derivación de casos, además de la realización de las interconsultas que fueren necesarias.

Art. 28. Las personas que soliciten tratamiento, estarán supeditadas a un plan de evaluación inicial, en base a instrumentos normalizados, que incluyan la evaluación física, psicológica y social que permita determinar su estado de salud y establecer la prioridad de las intervenciones de acuerdo a un programa de

tratamiento coordinado. El resultado de estas evaluaciones será registrado en la historia clínica de ingreso, cuyo diagnóstico se realizará de acuerdo con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS.

Art. 29. Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación deberán contar con personal de salud idóneo para realizar la evaluación del estado de salud y con acceso a medios especializados de diagnóstico que permitan conocer el estado físico y mental de las PPDCAD, así como la identificación de sustancias consumidas.

Art. 30. Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación contarán con acceso expedito a la asistencia médica especializada en caso de emergencia, la cual estará disponible en el mismo establecimiento de salud o en su defecto a una distancia que garantice la intervención oportuna. Los recursos disponibles serán del conocimiento de todo el personal de salud, así como la manera de solicitarlo y el procedimiento a seguir para la referencia de las PPDCAD.

Art. 31. Se llevará un registro del tratamiento de la PPDCAD, en el cual se anotarán todas las intervenciones terapéuticas realizadas debidamente fundamentadas y la evolución clínica regularmente actualizada para asegurar la continuidad de la atención. Se dispondrá de medios objetivos de evaluación de los progresos del tratamiento.

Art. 32. El programa de tratamiento se adecuará a las necesidades particulares de cada PPDCAD, tomando en consideración el tipo de droga, su patrón de utilización, la gravedad de la dependencia, sus condiciones físicas, mentales, socioeconómicas y culturales. Además, serán seleccionadas las alternativas terapéuticas idóneas de acuerdo al balance entre los riesgos y beneficios potenciales de la misma y del compromiso de la PPDCAD con las metas de su tratamiento.

Art. 33. Se promoverá la participación activa de la PPDCAD en cuanto a la definición de las metas terapéuticas, de la evaluación de su tratamiento y de la realización de las modificaciones correspondientes del mismo, en la búsqueda de la optimización de los resultados terapéuticos.

Art. 34. A las PPDCAD que les resulte imposible el logro de la abstinencia permanente de drogas, serán derivadas a programas de reducción de daños, conforme a los modelos pertinentes vigentes.

Art. 35. Se promoverá el apoyo de los grupos de autoayuda, de ayuda mutua, así como de otros grupos comunitarios, como medidas terapéuticas complementarias en los Centros de Tratamiento y Rehabilitación. Tanto las PPDCAD como sus familiares serán informados de la disponibilidad de estos servicios de apoyo y de centros de urgencia, así como de procedimientos a seguir en caso de recaídas o de reaparición de síntomas.

Art. 36. Se promoverán las relaciones interinstitucionales necesarias para brindar atención a los familiares de las PPDCAD.

Art. 37. El egreso del programa estará definido por una evaluación previa del grado de recuperación de la PPDCAD. En caso de fracaso total o parcial del plan de tratamiento inicial, se propondrán planes alternativos.

Art. 38. Los abandonos del tratamiento serán notificados a los familiares, representantes legales y autoridades competentes, en forma inmediata por el responsable del Centro.

Art. 39. La reinserción social será considerada el objetivo fundamental del tratamiento, para lo cual deberán preverse programas de seguimiento y mecanismos de referencia posterior al egreso de la institución. El período de seguimiento deberá prolongarse por un lapso no menor de dos años posterior al alta.

Art. 40. Deberán asegurarse los contactos interinstitucionales necesarios para los fines de la reinserción social, priorizando los dirigidos a asegurar la continuación de la educación formal, la colocación de la PPDCAD rehabilitada en el campo laboral y el apoyo efectivo de la familia. Aquellos que egresen del programa y presenten algún tipo de discapacidad, deberán recibir apoyo para acceder al tratamiento de ésta en un entorno protegido.

Art. 41. Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación deberán tener claramente definidos los criterios que norman la permanencia de las PPDCAD en el tratamiento, así como de los procedimientos a seguir en caso de incumplimiento de los mismos; además, deberán precisarse los criterios que justifiquen la permanencia o derivación, respetando los derechos humanos.

Art. 42. Los planes de egreso deberán ser discutidos por el personal del Centro de Tratamiento y Rehabilitación con la PPDCAD y su familia o responsables.

Art. 43. La Superintendencia de Salud ejercerá sus funciones en el ámbito de su competencia en relación a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación.

Art. 44. Atenciones telemáticas: Teniendo en cuenta la Resolución S.G N° 367/2020, que reglamenta la Ley N° 5482/15 “Que crea el Programa Nacional de Telesalud”, cuando dichas actividades puedan llevarse a cabo a través del uso de las tecnologías de la información y telecomunicaciones (TICs), se registrarán por dichas disposiciones.

Se entenderá por medio telemático a toda comunicación a distancia entre dos o más personas vinculadas en tiempo real a través de una red o de otro recurso tecnológico de transmisión.

Se autorizará el uso de medios telemáticos para la realización de las evaluaciones y tratamientos cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a. El traslado al lugar de la entrevista o evaluación encuentre dificultades por razón de seguridad personal de cualquiera de las partes o algún otro motivo o circunstancia que impida la realización de la evaluación presencial.
- b. El profesional tratante tenga dificultades que le impida comparecer físicamente hasta el establecimiento de salud a causa de una enfermedad u otras circunstancias personales imprevistas.
- c. Cuando por cualquier motivo así lo amerite, y en especial, cuando se trate del interés superior del niño, niña o adolescente.
- d. Para garantizar la realización de la atención cuando, debido a la distancia del establecimiento de salud, la evaluación no pueda realizarse de manera presencial por falta de recursos necesarios para el efecto.
- e. Toda atención telemática deberá estar registrada en el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA) si el Centro de Tratamiento y Rehabilitación dependiera del MSPyBS y si fuere de carácter privado deberán contar con un sistema de registro.

Los establecimientos de salud deberán promover la capacitación del personal de salud, para el manejo y uso adecuado de los equipos y programas para el desarrollo de sus funciones, así como proveer o facilitar las herramientas tecnológicas necesarias para la habilitación, monitoreo, control, seguridad, tecnología adecuada y otros mecanismos para llevar a cabo las evaluaciones a través de los medios previstos en la normativa vigente.

Se recuerda que toda intervención telemática debe contar con el respaldo documental, teniendo en cuenta que los registros tienen validez jurídica conforme a las normativas legales vigentes.

Capítulo VI

DE LAS SANCIONES

Art. 45. Los organismos, instituciones, centros públicos, privados, de la sociedad civil organizada y personas dedicadas al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de PPDCAD, quedan sometidos al Código Sanitario, y a la Ley 1340/88 “Que reprime el tráfico ilícito de estupefacientes y drogas peligrosas y otros delitos afines y establece medidas de prevención y recuperación de farmacodependientes sobre sustancias psicoactivas y estupefacientes” y a las disposiciones legales y reglamentarias concordantes.

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (PPDCAD).

Dr. Manuel Ángel Fresco, Director, CENPTRA, MSPyBS.
Abg. Rocío Cubilla, CENPTRA, MSPyBS.
Lic. Rossana Gómez de la Fuente, CENPTRA, MSPyBS.
Dr. Derlis Aranda, CENPTRA, MSPyBS.
Lic. Marcelo Flores Guillen, CENPTRA, MSPyBS.
Abg. José Ocampos, CENPTRA, MSPyBS.
Lic. Sonia Figueredo, CENPTRA, MSPyBS.
Lic. Virginia Samaniego, CENPTRA, MSPyBS.
Dr. Daniel Cantero, CENPTRA, MSPyBS.
Lic. Analía Matilde Fresco, CENPTRA, MSPyBS.
Op. Ter. Rossy Saldívar, SENAD.
Msgt. Graciela Barreto, SENAD.
Lic. Laura Platón, SENAD.
Lic. Nancy Del Valle, SENAD.
Lic. Norma Escobar, SENAD.
Dra. Mirta Graciela Mendoza Bassani, MSPyBS.
Lic. Elvira Ríos Valiente, DSM, MSPyBS.
Arq. Olga López Fernández, DGCPE, MSPyBS.
Sr. Carlos Bittar C.T. Padres Unidos en el Amor y la Fe (PUAFE).
Lic. Iris Carolina Verón.

APOYO TÉCNICO OPS/OMS

Dra. Marcia Erazo, Asesora de Enfermedades no Transmisibles.
Dra. Diana Rodríguez, Consultora Nacional - Promoción de la Salud.

ANEXO 1

Creación del identificador único de personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otra drogas y estandarización de variables del banco de datos de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y otras Drogas (PPDCAD).

El Paraguay necesita ampliar la red de atención en materia de trastornos por uso de sustancias, y contar con mayor información sobre las Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y otras Drogas, a fin de tomar decisiones oportunas en la elaboración de programas y proyectos tendientes a mejorar la calidad de atención en los servicios. Con el fin de unificar variables y utilizar una matriz en Excel donde cada fila corresponderá a una persona, cada columna a la variable de interés, cada persona tendrá un código alfanumérico para la recolección de los datos, garantizando la confidencialidad de los mismos, utilizando las iniciales del primer nombre y las iniciales del primer y segundo apellido, en caso que no tenga segundo apellido se procederá a poner un asterisco seguido de los tres últimos números del documento de identidad.

La matriz, como también el asesoramiento para el llenado de la misma se puede solicitar al Observatorio Paraguayo de Drogas a través del correo:

opdsenad@gmail.com

También al teléfono 021554 585/6 interno 166.-

The image shows a screenshot of a Microsoft Excel spreadsheet. The spreadsheet has a complex header structure with multiple columns. The first few columns are labeled: 'Módulo', 'Módulo del Proyecto', 'Fecha de ingreso', 'Fecha de egreso', 'Categoría M.C.P.', and 'Procedimiento de M.C.P.'. Following these are several columns for 'Evaluación' (Evaluation), each with a sub-column for 'Evaluador' (Evaluator) and 'Puntaje' (Score). The spreadsheet is mostly empty, with only a few cells containing data or formulas. The interface includes the standard Excel menu bar and toolbar.

ANEXO 2

"Suplementario de la Gaceta Nacional 1804 - 1820"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 306

POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS NORMAS MÍNIMAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (PPDCAD), Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN S.G. N° 625, DE FECHA 16 DE AGOSTO DE 2002.

Asunción, 16 de julio de 2022.

VISTO:

La Nota CENPTRA N° 36, de fecha 02 de marzo de 2022, por medio de la cual el Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones solicita la aprobación del documento Normas Mínimas de Calidad de Atención a las Personas con Problemas derivados del Consumo de Alcohol y Otras Drogas; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece que: "...Art. 3° El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social. Art. 4° La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación...".

Que el Artículo 1° de la Ley N° 1032/1996 - Que crea el Sistema de Salud, establece: "Créase el Sistema Nacional de Salud en adelante "El Sistema", en cumplimiento de una política nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población".

Que por Resolución S.G. N° 625, de fecha 16 de agosto de 2002, se aprueban las normas mínimas de atención al farmacodependiente en el sector salud, en sus ámbitos público, privado y de la sociedad civil organizada.

Que a través de la Resolución S.G. N° 139/2020, se autoriza a las entidades prestadoras de servicios de salud y a los profesionales médicos a proveer servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través del uso de tecnologías de la información y la telecomunicación, con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población, sin perjuicio de aquellas que requieran atención personalizada.

Que por Resolución S.G. N° 367/2020, se reglamenta la Ley N° 5482/2015, que crea el Programa Nacional de Telesalud y se disponen normativas para cumplimiento, a los efectos de facilitar la atención de la salud de las personas, cuando dichas actividades puedan llevarse a cabo a través del uso de las tecnologías de la información y telecomunicaciones (TICs), sin perjuicio de aquellas que requieran atención personalizada y sean de urgencia.

Que el documento Normas Mínimas de Calidad de Atención a las Personas con Problemas derivados del Consumo de Alcohol y Otras Drogas, corresponsa la posibilidad de que la atención sea realizada a través del uso de las tecnologías de la información y telecomunicaciones (TICs) y unifica los criterios básicos en relación a la calidad de la atención, evaluación y seguimiento en los Establecimientos de Salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud Pública.

Página 1 de 2

"Suplementario de la Gaceta Nacional 1804 - 1820"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 306

POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS NORMAS MÍNIMAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (PPDCAD), Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN S.G. N° 625, DE FECHA 16 DE AGOSTO DE 2002.

Asunción, 16 de julio de 2022.

Que en estas condiciones, resulta necesario actualizar las normas mínimas de calidad de atención a las personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, en su Art. 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Art. 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 911, de fecha 21 de junio de 2022, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

Artículo 1°. Aprobar las NORMAS MÍNIMAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (PPDCAD), cuyo documento forma parte como anexo de la presente Resolución.

Artículo 2°. Establecer la implementación del documento aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución en los Establecimientos de Salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3°. Abrogar la Resolución S.G. N° 625, de fecha 16 de agosto de 2002.

Artículo 4°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTRO

AJ
02/07/2022

Página 2 de 2



NORMAS DE CALIDAD

DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (PPDCAD)

PARAGUAY • 2023



**GOBIERNO DEL
PARAGUAY**

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**

