

Normas mínimas para el Funcionamiento de los Servicios de Atención a las Personas Menores de Edad (PME), con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas

No 37326-S

Nº Gaceta:	196	del:	10/10/2012	Alcance:	151
------------	-----	------	------------	----------	-----

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25, 27 inciso 1), 28 inciso 2), acápite b) y 103 inciso 1) de la Ley No. 6227 “Ley General de la Administración Pública” publicada en el Diario Oficial *La Gaceta* No. 102 del 30 de mayo de 1978; 1, 2, 3 y 9 de la Ley No. 5395 de 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 2 inciso c) de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud” y Ley N° 8289 del 10 de julio de 2002, publicada en *La Gaceta* N° 147 del 1° de agosto del 2002 “Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, para el Otorgamiento de Personalidad Jurídica Instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia”.

CONSIDERANDO:

1°— Que de conformidad con el artículo 1° de la Ley General de Salud, la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

2°—Que la Ley N° 8289 del 10 de julio de 2002, publicada en *La Gaceta* N° 147 del 1° de agosto de 2002 reformó la Ley N° 5412 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”, otorgándole personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Señala asimismo, que dicha Institución tendrá a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención,

el tratamiento y rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas, y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados, relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto.

3°— Que el 6 de diciembre del 2011, en Sesión Ordinaria N° 37-11 la Junta Directiva del IAFA, conoció las modificaciones propuestas por la señora Viceministra de Salud, al documento denominado “Normas mínimas para el funcionamiento de los servicios de atención a la población menor de edad (PME) con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas.” y mediante acuerdo firme No. 4 manifestó su conformidad con los cambios realizados.

4°— Que se hace necesario y oportuno dictar la normativa atinente al funcionamiento de los servicios de atención a las personas menores de edad, con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas.

POR TANTO,

DECRETAN

**OFICIALIZACIÓN DE LAS NORMAS MÍNIMAS PARA EL
FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN**

**A LAS PERSONAS MENORES DE EDAD (PME), CON PROBLEMAS
DERIVADOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Artículo 1.- Oficialícese, para efectos de aplicación obligatoria las “**Normas Mínimas para el Funcionamiento de los Servicios de Atención a las Personas Menores de Edad (PME), con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas**”, anexa a este Decreto Ejecutivo.

**NORMAS MÍNIMAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE
ATENCIÓN A LAS PERSONAS MENORES DE EDAD (PME) CON**

PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

PSICOACTIVAS

DISPOSICIONES GENERALES

1. Objeto y ámbito de aplicación. La presente normativa tiene por objeto regular la prestación de los servicios de atención en el tratamiento, rehabilitación e inserción social, para las personas menores de edad, que presentan problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, en congruencia con el respeto por los derechos universales de las PME. Es de acatamiento obligatorio para el funcionamiento de todos los programas públicos o privados, en el territorio nacional.

2. Definiciones: Para efectos de la normativa, se establecen las siguientes definiciones:

1) Accesibilidad: El tratamiento debe estar al alcance de todas aquellas PME que lo necesitan, de manera oportuna y durante el tiempo que éstas lo requieran para su recuperación.

2) Acceso a recurso humano: Tener disponibilidad obligatoria del recurso humano, para la ejecución de las actividades, puede ser contratado (de planta), por servicios profesionales, por convenio entre instituciones u organizaciones y voluntariado, los cuales deben cumplir con las funciones definidas de acuerdo con las actividades del programa.

3) Aprobación del programa: Procedimiento, mediante el cual el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, certifica el cumplimiento de las normas para el funcionamiento de los servicios de atención, vinculados con los lineamientos establecidos en esta normativa.

4) Aval de la propuesta metodológica del programa: Procedimiento, mediante el cual, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia brinda el visto bueno, al programa escrito, a fin de que se inicien los trámites, para la apertura o renovación de permisos ante las Instituciones correspondientes. (Municipalidades, Patronato Nacional de la Infancia y Ministerio de Salud).

5) CIE-10: Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, publicada en 1992 con el título: “The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic criteria for research”

6) Continuum: El concepto de “continuum”, no sólo se refiere a la intervención terapéutica en todas las fases evolutivas del trastorno adictivo, sino también a la posibilidad de contar con un amplio espectro de opciones de tratamiento disponibles a manera de Red, para combinarlo con las necesidades específicas de distintas personas y poblaciones, en procura de resultados óptimos con la atención.

7) Desempeño Ocupacional: Significa adecuarse a las demandas de una circunstancia o tarea, siendo capaz de relacionarse de manera efectiva en el desempeño ocupacional, se centra en la obtención, mejoría y organización de habilidades en hábitos, con el fin de lograr un desempeño adecuado.

En Terapia Ocupacional la “ocupación” se entiende como el desempeño o realización de actividades de autocuidado y automantenimiento, productivas, educativas, lúdicas y de ocio, permiten a la persona, participar en su entorno social, cultural, personal y económico.

8) Derechos universales: Derechos y libertades reconocidos de forma universal, que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna.

9) Ejes de Evaluación: Esquema propuesto por la Asociación Americana de Medicina Adictiva, (ASAM, 2001), para identificar en las personas, las necesidades de atención, las cuales se definen de la siguiente manera:

- a. Eje 1°: Potencial de Intoxicación Aguda y/o Síndrome de Abstinencia.
- b. Eje 2°: Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas).
- c. Eje 3°: Trastornos y Complicaciones Mentales.
- d. Eje 4°: Disposición al Tratamiento.
- e. Eje 5°: Potencial de Recaída, de uso continuado de drogas u otros problemas.

f. Eje 6°: Ambiente de Recuperación / Ambiente de Vida.

10) Estándares de atención. Valor preestablecido que expresa cuando un criterio de atención está dentro de los límites de calidad de esta normativa.

11) Establecimiento privado: Creado, administrado y financiado por personas físicas o jurídicas, con o sin fines de lucro.

12) Establecimiento público: Creado, administrado y financiado total o parcialmente por el Estado, por medio de las instituciones concedentes de recursos.

13) Evaluación diagnóstica: Referida a la definición del proceso salud-enfermedad. La evaluación orienta la decisión en cuanto al tratamiento, de acuerdo a tres posibilidades:

a. Tratamiento intensivo inmediato. Cuando se detecta la existencia de peligro inminente para la vida de la PME.

b. Tratamiento ambulatorio cuando hay peligro potencial pero no inminente.

c. Orientación e inducción terapéutica. Mientras se espera el ingreso a un programa de tratamiento formal de la dependencia.

14) Equidad de Género: Una situación en la que las mujeres y los hombres tienen las mismas posibilidades y oportunidades en la vida, de acceder a recursos, bienes y servicios valiosos, desde el punto de vista social, jurídico y en el derecho a controlarlos.

15) Intervenciones farmacológicas. Los medicamentos en el tratamiento de la farmacodependencia constituyen un importante elemento, ya que su uso permite manejar tanto las situaciones de urgencia, como muchas de las complicaciones. Incluso en el manejo a largo plazo, se recurre en algunos casos a los medicamentos, para evitar las recaídas.

16) Inserción Social: Se refiere al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la restitución del funcionamiento familiar, académico, vocacional y social de las personas afectadas por la dependencia o el abuso de sustancias psicoactivas. Se inicia. Se inicia y es parte de todo el proceso de tratamiento y rehabilitación, pero ocurre después de estos dos procesos.

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

18) Inducción terapéutica.- Conjunto de intervenciones por parte del equipo de atención, orientadas a fomentar en las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, la motivación a emprender y mantenerse en un programa de tratamiento. Incluye no solo a la PME, sino también a la familia.

19) Manejo de medicamentos: Procedimientos que optimizan la forma en que los medicamentos son utilizados por las personas y en servicios de salud. Incorpora todos los aspectos, desde la prescripción hasta la forma en que son aplicados o tomados por cada persona.

20) Manejo de la Comorbilidad (Diagnóstico Dual y Otras Complicaciones): Se refiere a las acciones terapéuticas, destinadas a atender aquellas personas que presentan conjuntamente un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y cualquier otro trastorno relacionado con la salud, especialmente de salud mental. Estas acciones, son realizadas en establecimientos especializados para este tipo de pacientes, y que cuentan con personal profesional entrenado para el diagnóstico y manejo de estos casos, capacidad para realizar acciones psicoeducativas y vínculos formales con otros servicios externos que pudieran ser requeridos.

21) Manejo de la Intoxicación. Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento normal de la persona, que ha sido alterado como consecuencia del consumo reciente de sustancias psicoactivas. Estas intervenciones pueden incluir la

compensación de dichas alteraciones mediante el uso de antagonistas de las Sustancias Psicoactivas, la facilitación de los procesos de metabolismo y excreción, así como la provisión de un ambiente calmado y seguro para la recuperación de la persona intoxicada.

22) Manejo del Síndrome de Abstinencia. Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar de la persona, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción significativa o de la supresión absoluta del consumo de una Sustancia Psicoactiva, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y en grandes dosis.

23) Modalidad de tratamiento. Expresa el conjunto de tecnología utilizada en el tratamiento de un problema, o grupo de problemas afines relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas y que por sus características, pueden manejarse en recursos de similar nivel de complejidad, es decir las actividades o procesos de tratamiento que se realizan en un nivel de atención determinado.

24) Modelo de atención del PANI: Propuesta teórica que define el quehacer de un Programa de Atención, que incluye los principios filosóficos, conceptuales y técnicos. Se fundamenta en la validación de derechos de las personas menores de edad, como lo establece la legislación vigente.

25) Nivel de Atención: Es el marco Institucional o programático dentro del cual se realizan las actividades de tratamiento, existiendo programas cuya actividad se realiza dentro de un solo nivel de atención y otros cuyo funcionamiento integra varios niveles. (CICAD/OEA 2004)

26) Normas de aprobación de programas: Condiciones básicas requeridas para el funcionamiento de los servicios de atención para las PME, con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas.

27) Patrón de Consumo: Características que presenta el consumo de sustancias en una persona, en un momento en particular. Se refiere específicamente a la dosis y a la frecuencia de administración, así como a la motivación y al grado de control sobre el consumo.

28) Persona menor de edad (en adelante PME): Todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña.

29) Programa de tratamiento: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades destinados a brindar la admisión, evaluación diagnóstica, orientación, tratamiento individual y familiar, rehabilitación seguimiento e inserción social; así como toda otra medida psicoterapéutica, para mejorar las condiciones psicofísicas y sociales de las personas, con problemas derivados del consumo de

sustancias psicoactivas, ya sea en servicios residenciales (internamiento), o no residenciales (ambulatorios), y que pueden ser públicos o privados.

30) Plan de tratamiento: Resume las metas u objetivos que se espera obtener con el mismo, constituye una guía o “mapa de ruta”, elaborada por el equipo responsable del programa, en conjunto con el paciente y ajustado en la medida de lo posible, a las necesidades expresadas y detectadas durante la evaluación, así como a los recursos disponibles para la atención, con el fin de establecer un balance entre la demanda expresada y la oferta de servicios.

31) Rehabilitación: Proceso de recuperación integral, que apela también a los servicios sociales, familiares y comunitarios (alojamiento, educación, orientación vocacional) tendientes a restablecer en las personas sus capacidades, y mantener una vida sin drogas. La rehabilitación, es el paso siguiente al tratamiento y la desintoxicación, busca reintegrar al individuo a su vida comunitaria y social. Debe ofrecer los medios que permitan contrarrestar la influencia de los factores de riesgo producidos por el consumo mismo.

32) Servicios comunitarios de atención: Son estructuras de apoyo psicosocial, que refuerzan las intervenciones en los distintos momentos del tratamiento, tanto en la inducción, como en el abordaje de la dependencia y sus complicaciones, así como en el proceso de inserción social. No pueden considerarse programas de tratamiento, pero juegan un importante rol en la recuperación de las personas.

33) Sistema de tratamiento: Es la sumatoria de las intervenciones terapéuticas, que a manera de “continuum”, dan cabida a todo el espectro de servicios (establecimientos, programas) que están disponibles para la población de usuarios en un momento dado, de acuerdo con sus necesidades, así como el conjunto de todos aquellos servicios que se ofrecen sucesivamente a lo largo de la evolución del trastorno dentro del proceso de recuperación de los padecimientos por consumo de sustancias psicoactivas.

34) Sustancia psicoactiva: Aquella sustancia que sea de uso médico o no, se emplea con la intención de actuar sobre el sistema nervioso central para conseguir un mejor rendimiento intelectual o físico, para experimentar nuevas sensaciones o con la pretensión de modificar el estado psíquico.

35) Tratamiento: Puede definirse como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social. Según el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, en farmacodependencia, el término “tratamiento” se aplica al proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede

continuar por medio de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible. Los objetivos del tratamiento, deben ofrecer los medios para contrarrestar la influencia de los factores de riesgo que llevaron tanto al inicio, como al mantenimiento del consumo de Sustancias Psicoactivas.

36) Tratamiento de la dependencia y del consumo. Incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal de la persona dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas. Pueden ser llevadas a cabo en encuadres más o menos intensivos dependiendo de sus necesidades particulares. Incluye el tratamiento ambulatorio de diferente intensidad, desde la intervención temprana breve orientadora, la atención por consulta externa ambulatoria o en hospital día, así como también las intervenciones de tipo residencial, hospitalaria e inserción social y comunitaria.

37) Uso Nocivo (Consumo perjudicial). Forma de consumo que afecta la salud física o mental de las personas. (CIE-10)

3. Clasificación de los servicios, según niveles de atención: Para la atención de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, los servicios se clasifican de la siguiente manera:

3.1 Atención inmediata: Incluye alternativas de intervención para el manejo de las personas con cuadros clínicos que demandan de una pronta respuesta, debido a que los retardos en el tratamiento pudieran significar consecuencias perjudiciales para las PME, como es el caso de complicaciones agudas del consumo (intoxicación o síndrome de abstinencia). También en el caso de personas que requirieren orientación y referencia a otras modalidades de intervención. En este tipo de atención, se ubican las unidades o centros de desintoxicación, sala de emergencia en hospitales generales o especializados y servicio de orientación y referencia.

La desintoxicación y el tratamiento del síndrome de abstinencia se clasifica de la siguiente manera:

a) Desintoxicación ambulatoria: Programa dirigido a personas que presentan cuadros leves de intoxicación o síntomas de abstinencia, cuya intensidad implica un mínimo riesgo de complicaciones y que puede ser manejado según los protocolos establecidos, por personal calificado, en un esquema de consultas periódicas sin pernoctación en los centros de atención.

b) Desintoxicación residencial. Con supervisión médica y con manejo medico directo:

Con supervisión médica: Programa con internamiento para contener las alteraciones leves por intoxicación y abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas, que ameritan un esfuerzo de inducción y motivación para la referencia de la persona a un programa que se ajuste a sus necesidades. Exige supervisión médica, pero no recursos hospitalarios.

Con manejo médico directo: Programa que brinda atención a personas que presentan cuadros de intoxicación o de abstinencia, de moderada a grave intensidad, con gran riesgo de complicaciones, que deben ser atendidos por un equipo de profesionales de la salud siguiendo protocolos específicos de intervención, y por los que se requiere iniciar un proceso de inducción y motivación para la posterior referencia a un programa que se ajuste a las necesidades de la PME. Cuenta con recursos hospitalarios, personal médico y de enfermería con presencia en el lugar durante las 24 horas.

3.2. Niveles de Atención

3.2.1 Nivel I. Tratamiento Ambulatorio: Intervienen aquellos servicios organizados y programas de tratamiento, que pueden ser prestados en una amplia variedad de encuadres, con la participación de un equipo multidisciplinario, cuyos miembros cuentan con formación específica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas o de salud mental. En esta modalidad, las intervenciones se realizan en un encuadre no residencial, con períodos de permanencia limitados a varias horas, una mañana o ambas y con frecuencia diarias. En este nivel se incluye la Intervención Temprana y Consulta Externa, que se definen a continuación:

a) Intervención temprana: Es un abordaje terapéutico de baja intensidad, que atiende oportunamente a personas consumidoras de drogas, en situación de riesgo para desarrollar un trastorno por dependencia o abuso. El objetivo es disminuir el impacto del consumo en la vida de las PME, actuando sobre los factores de riesgo y de protección.

Las acciones se relacionan con la evaluación, el diagnóstico y la intervención breve, para la orientación de los casos de consumo, la determinación de la necesidad de recibir tratamiento, y la intensidad que debe tener el mismo. La duración de la intervención temprana es variable, de 1 a 4 sesiones de orientación. Ejemplo de esta modalidad pueden ser los servicios comunitarios de atención inmediata para jóvenes transgresores o para conductores bajo influencia del alcohol, entre otros.

b) Consulta externa: Tratamiento sistemático, orientado por personal calificado, dirigido a consumidores o dependientes de drogas, mediante un plan de tratamiento ambulatorio con objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo médico, psicosocial, consejería, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, seguimiento, entre otras intervenciones de baja intensidad, las cuales son programadas con frecuencia semanal, o menos de tres veces a la semana.

3.2.2 Nivel II. Atención de mediana intensidad: Es la modalidad correspondiente a aquellos programas de tratamiento no residenciales, con lapsos de permanencia en los establecimientos de atención que ocupan períodos de varias horas, una mañana, tarde o ambas y con una frecuencia diaria. Los servicios pueden prestar atención durante el día, fuera de horas laborales o educativas, al final de la tarde, en horario nocturno, durante fines de semana, días feriados o temporadas vacacionales.

Los servicios en esta modalidad, incluyen componentes de atención médica, farmacológica y psicosocial así como facilidades para la atención inmediata en situaciones de crisis con la vinculación a otros niveles de atención y servicios auxiliares. Todo ello dentro de un plan individualizado de tratamiento, formulado con base en los problemas identificados, objetivos factibles y evaluables con la participación activa de la persona que incluye la formulación de problemas, de metas de tratamiento y de objetivos que puedan ser medidos. En este nivel se incluye tratamiento Ambulatorio Intensivo y Residencia Parcial, que se describen a continuación:

a) **Ambulatorio Intensivo.**- Tratamiento sistemático, orientado por personal calificado, dirigido a consumidores o dependientes de drogas, que pueden beneficiarse en un encuadre de intensidad intermedia, dentro de un plan de tratamiento ambulatorio de objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, las cuales son programadas en una agenda de intensidad intermedia, con frecuencia diaria o varias veces a la semana (tres ó más).

b) **Residencia Parcial** (También denominados como Clínica Día /Hospital Día).- Tratamiento sistemático, orientado por personal calificado, dirigido a consumidores o dependientes de drogas, que pueden beneficiarse en un encuadre de intensidad intermedia, que apunte también hacia la oferta de un ambiente estructurado, dentro de un plan de tratamiento no residencial, de objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones.

En la Residencia Parcial, la programación clínica es de alta intensidad y frecuencia, con periodos de permanencia de varias horas o durante el día completo, mañanas o tardes o fines de semana, sin llegar a permanecer las 24 horas, con acceso expedito a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, con frecuencia diaria o de varias veces a la semana (tres ó más).

3.2.3 Nivel III. Internamiento (Residencial). Corresponde a aquellas alternativas terapéuticas basadas en un encuadre de permanencia en el establecimiento durante las 24 horas, bajo la atención constante de un equipo certificado, (por el ente académico respectivo), para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de salud mental. Este tipo de atención está dirigido a las personas que presentan trastornos específicos de su funcionamiento y requieren de ambientes residenciales seguros y estables, vinculados a servicios de tratamiento y a organizaciones de apoyo comunitario. Los programas se caracterizan por estar basados en el tratamiento comunitario como agente terapéutico. Los componentes residenciales pueden ser combinados con servicios ambulatorios intensivos para individuos cuya situación de vida sea incompatible con sus metas de recuperación, y si cumplen los criterios de admisión para atención ambulatoria intensiva.

El Tratamiento Residencial incluye atenciones propias del internamiento y relacionados con el hospedaje y la alimentación, la intervención de personal médico, psiquiátrico, orientación, educadores, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, consejería, así como el control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones. De acuerdo con la duración del período de permanencia, pueden clasificarse en:

- a) Corto plazo: estancia no superior a 6 semanas.
- b) Mediano plazo: estancia superior a 6 semanas hasta 6 meses.
- c) Largo plazo: estancia superior a 6 meses

3.2.4 Nivel IV. Hospital: Los programas ubicados en esta modalidad de atención están representados por aquellos establecimientos que proveen servicios de tratamiento durante las 24 horas, basados en un protocolo de intervención, dentro de un plan de tratamiento, con evaluación médica directa, en un ambiente hospitalario. Garantiza la atención de los trastornos mentales y los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en un encuadre residencial de cuidados agudos realizado por personal médico acreditado en el área.

La atención en esta modalidad, tiene como objetivo principal, corregir los desequilibrios en el estado de la persona, estabilizarla y prepararla para su eventual ingreso en un programa de tratamiento bajo un encuadre menos intensivo. Incluye la prestación de cuidados de tipo agudo de aquellas PME que presentan una descompensación de su condición biológica, psicológica o social, de una dimensión tan severa que requiere primeramente atención médica y de enfermería. La duración del tratamiento depende de la severidad particular del cuadro clínico del paciente y de su evolución.

NORMAS

Se establecen las condiciones requeridas para el funcionamiento de los servicios de atención de las personas menores de edad, con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas.

A) NORMA DE ACCESO, DISPONIBILIDAD Y ADMISIÓN

A.1 Los servicios deben ser accesibles por medios ordinarios de transporte público, tanto para el personal que labora en el programa, como para los familiares, allegados y otras personas relacionadas con la PME.

A.2 Cada centro proveedor de servicios debe contar con un horario visible de atención al público, congruente con el tipo de programa y los servicios que ofrece.

A.3 La admisión al programa debe contar con previa valoración médica hecha por profesional autorizado e incorporado al respectivo Colegio Profesional. Así como la autorización de padres o tutores y las medidas de protección del PANI o Autoridad Judicial, cuando corresponde. Esta valoración, debe garantizar que los servicios ofrecidos, corresponden a las prioridades de atención de la PME.

A.4 Previamente a la admisión al programa, se debe proveer a la PME y su familia, información exhaustiva y asequible sobre los servicios ofrecidos, personal responsable, tipo de tratamiento, proceso y duración. Tal información debe ser provista por personal calificado.

A.5 Para la admisión al programa no podrá existir discriminación alguna en el nivel general, en los siguientes aspectos:

- a) De tipo racial, étnico, cultural, ideológico, político, religioso, filosófico, y orientación sexual;
- b) Relativas a las sustancias psicoactivas utilizadas, sus vías de administración o c) la ilegalidad de las sustancias;

- d) Relativas a padecimientos físicos o psiquiátricos que afecten o hayan afectado a la PME, los que deben estar debidamente compensados;
- e) Relativas a su condición socioeconómica (también aplica para los programas de las sociedades comerciales);
- f) Relativas a los antecedentes de tratamientos previos, en esta materia;
- g) Relativas a su condición legal o antecedentes penales, siempre que estén asociados al consumo de sustancias psicoactivas. El porcentaje de personas con problemas penales, resueltos o en proceso de resolución, no debe ser mayor que el 10% del total de la población.

B) NORMA DE EVALUACIÓN

B.1 El programa debe garantizar la evaluación inicial integral de la PME, que permita detectar los trastornos físicos y neurológicos, los trastornos psiquiátricos y psicológicos, la situación social y disfunción en el desempeño ocupacional; para establecer las prioridades de intervención en un plan de tratamiento, en el que se deben considerar, las áreas que especifica el Modelo de Atención del Patronato Nacional de la Infancia.

B.2 El programa debe efectuar la evaluación diagnóstica integral, de cada PME, en todas las áreas eventualmente afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas y aquellas con potencial de comorbilidad, incluida la historia de consumo completa, junto con los antecedentes patológicos y no patológicos, así como examen físico completo.

B.3 Tal evaluación debe ser hecha por personal calificado, según el área de competencia (trabajo social, medicina, psiquiatría, enfermería, psicología, terapia ocupacional, entre otros.)

C) NORMA DE CONTENIDO, PRESTACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

C.1 Toda PME, debe contar con un plan individual de tratamiento. El mismo debe diseñarse por profesionales calificados de común acuerdo la PME. Deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos.

- a) las drogas utilizadas por el PME,
- b) la severidad de la dependencia,
- c) los patrones de consumo,
- d) la condición física y psiquiátrica,
- e) la condición psicológica,
- f) la situación social y familiar,
- g) las áreas ocupacionales y funcionales afectadas.

C.2 La evolución de la PME debe estar acompañada, por el equipo técnico, en función del plan individual de tratamiento y adaptarlo si es necesario, a las necesidades de desarrollo de la persona. Cualquier modificación al plan individual debe realizarse de común acuerdo con la PME. Se debe establecer coordinación con la oficina local del PANI, vinculada con la PME en tratamiento.

La periodicidad del monitoreo, debe definirse de acuerdo al tipo de servicio y la duración, se recomienda de la siguiente manera:

- a) Desintoxicación: Monitoreo diario.

b) Corto plazo: Monitoreo semanal.

c) Mediano plazo: Monitoreo quincenal.

d) Largo plazo: Monitoreo mensual.

C.3 Se debe garantizar que las personas responsables del tratamiento, tengan capacitación al menos una vez al año, la que debe contemplar particularidades de la población menor de edad, haciendo diferencias en los grupos etáreos.

C.4 El programa debe incluir los servicios de tratamiento de los familiares afectados indirectamente por el problema de consumo de sustancias psicoactivas de la PME. La intervención familiar se debe realizar en coordinación con la Oficina Local del PANI.

C.5 El programa debe garantizar los medios necesarios para proveer una atención inmediata y calificada a cualquier PME, que sufra de complicaciones asociadas a la condición por la cual está siendo atendida.

C.6 El programa debe garantizar la equidad de género.

C.7 El programa debe garantizar espacios para la exploración y desarrollo de habilidades para la vida, que promuevan el desarrollo integral, dentro de un ambiente controlado que se debe basar en el enfoque de derechos humanos.

D) NORMA DE EGRESO, REFERENCIA Y SEGUIMIENTO

D.1 El programa, debe implementar la fase de seguimiento, con estrategias orientadas a la prolongación del estado de abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas, mediante la prevención de recaídas y la inserción social de la PME. Solamente podrá ser eximido de su implementación, cuando se demuestre la participación de la PME, en otro programa.

D.2 El plan individual de tratamiento debe especificar los criterios para establecer si la PME, ha logrado los objetivos terapéuticos propuestos. Todos los objetivos terapéuticos deben ser congruentes con el tipo de programa que se desarrolla. Se debe coordinar con la oficina local del PANI que lleva el caso.

D.3 Se debe remitir la PME al servicio requerido cuando el equipo técnico, detecte necesidades, que no pueden ser suplidas por el programa vigente. Toda referencia a otro servicio o programa debe constar en el expediente, para tal efecto, coordinar con Oficinas Locales del PANI, con el fin de revisar las medidas de protección del PANI, o de la autoridad judicial competente, para el cambio de las mismas, cuando corresponde.

E) NORMA DE EXPEDIENTE ÚNICO

E.1 Debe existir un expediente único para cada PME, en él han de incluirse todos los documentos que provean información pertinente sobre el tratamiento y su condición, así como el consentimiento informado. En el mismo se han de consignar los siguientes datos:

a) Datos generales, situación de salud, historia clínica, diagnósticos, tratamientos recibidos, examen físico, exámenes de laboratorio, entre otros

b) Situación específica relacionada con el motivo de ingreso al programa: Boleta de referencia hacia el programa, medida de protección del PANI, y autoridad judicial competente, si corresponde, fecha de ingreso o de inicio, resultados de las valoraciones de los diversos miembros del equipo, historial de consumo de drogas, enfermedades, manejo de medicamentos, diagnóstico inicial, instrumentos aplicados, resultados de estudios específicos de laboratorio o especialidades médicas, entre otras.

c) Tratamiento: Planes de tratamiento individual, registro periódico y actualizado del proceso de tratamiento de la PME, fecha y motivos de egreso o finalización, duración o extensión del tratamiento, referencias a otros servicios o programas. Plan de seguimiento y evolución. Si sobrepasa seis meses, debe aportar la actualización de la medida de protección emitida por autoridades del PANI.

E.2 El programa debe garantizar a la PME el acceso a la información contenida en el expediente, relacionada con su tratamiento. La misma debe ser dada acorde a las condiciones de salud en que estas personas se encuentran.

F) NORMA SOBRE DERECHOS DE LAS PME

F.1 Todo programa y las acciones que de él se deriven deben estar enmarcadas en un enfoque de derechos de la niñez y adolescencia. Regirán a este fin la Declaración Universal de los Derechos Humanos y todo tratado o convenio que, en esta materia, haya sido reconocido por el país.

F.2 Todo programa debe garantizar el cumplimiento de los derechos de las PME descritos en los artículos 2 y 3 de la Ley No. 8239, denominada Ley de Derechos de los Usuarios de los Servicios Salud, y de cualquier otra que la sustituya o modifique

F.3 La PME y las personas responsables, deben estar informadas de la naturaleza y características del tratamiento, así como de los riesgos que entraña y los beneficios que pueden esperar del mismo. La información que se les facilite a la población menor de edad y sus familiares o responsables, debe ser en lenguaje claro y comprensible para estas personas, y, si se está en presencia de trastornos médicos, la misma debe ser dada acorde a las condiciones de salud en que estas personas se encuentran.

F.4 Se prohíbe someter a las PME a cualquier tipo de amenaza, coerción o enajenación, ya sea de carácter físico, químico o psicológico, con el fin de modificar su conducta o retener a una persona, cuando su vida no corra peligro.

F.5 Todo programa debe garantizar la confidencialidad respecto a la enfermedad adictiva de la PME. Se prohíbe el uso de simbología, signos externos o atuendos que revelen el padecimiento de la persona menor de edad.

F.6 Se prohíbe toda actividad o procedimiento que sea violatorio de la vida íntima o de los espacios privados de las PME.

F.7 El programa debe establecer un horario de visitas que no sea contrario al derecho de una persona a reunirse con sus familiares y allegados.

F.8 Se prohíbe cualquier tipo de prestación laboral directa o indirecta por parte de las PME, en cumplimiento de lo que establece la Ley en esta materia.

F.9 Las PME, tienen derecho a plantear ante autoridad del IAFA, del PANI, o Autoridad Judicial competente, su inconformidad por los servicios recibidos.

F.10 El programa debe contar con un reglamento interno aprobado por IAFA y PANI, que regule las relaciones entre las PME, el personal responsable del programa, los familiares y allegados, que satisfaga los derechos consagrados en la legislación vigente relativa a la población menor de edad.

G) NORMA DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

G.1 El programa debe garantizar la presencia de personal calificado para ejercer la Dirección Técnica, durante el horario de funcionamiento, en las instalaciones donde se ofrecen los servicios de atención.

G.2 Todo programa debe contar con el personal calificado, para la intervención terapéutica de las PME.

G.3 Todo programa debe garantizar el personal necesario, en los servicios de atención a las PME, según se establece por niveles de atención y se esquematiza en Anexo N° 4, que es parte de esta normativa.

G.4 El programa debe garantizar que el personal profesional se encuentra debidamente autorizado por el colegio profesional respectivo, para el ejercicio legal de su actividad profesional en el país.

G.5 El programa debe garantizar que tanto el personal profesional, como no profesional, se encuentra debidamente certificado, para el ejercicio legal de su actividad, relacionada con la intervención terapéutica de las PME con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, por la instancia técnica formalmente establecida en el país.

G.6 El programa debe contar con un manual de normas y procedimientos técnicos y administrativos, que no sean violatorios de los derechos de esta población, aprobado por el IAFA y por el PANI.

G.7 El programa debe contar con los mecanismos de supervisión y evaluación del personal, para asegurar la adecuada prestación de los servicios.

G.8 Se debe hacer una evaluación periódica del programa, al menos anualmente, de los resultados de los servicios, para determinar la eficiencia y eficacia de los mismos.

G.9 El personal que brinda la atención directa a la población debe conocer todos los aspectos del programa: metodología, metas, objetivos, indicadores, actividades y aspectos administrativos del mismo.

G.10 El programa debe considerar, en la selección del personal, las características de género de la población atendida hacia la que se dirigen los servicios.

G.11 Se debe contar con planes aprobados por el IAFA y el PANI, que garanticen la sostenibilidad financiera del programa.

H) NORMA SOBRE MANEJO DE MEDICAMENTOS

H.1 El programa debe contar con un plan de manejo de medicamentos, aprobado por el IAFA, el que será supervisado por la Regencia Farmacéutica de esta Institución.

H.2 El plan de manejo de medicamentos debe ser ejecutado por personal capacitado en esta materia.

H.3 Toda persona que ingrese al programa con una prescripción médica o con un esquema de tratamiento, debe tener continuidad en su terapéutica, sólo pudiendo ser interrumpida por recomendación médica, con previa valoración, y debe quedar por escrito en el expediente.

H.4 Queda prohibido suspender algún medicamento prescrito médicamente, sin la valoración previa y autorización del profesional en medicina, que forme parte del equipo del programa; dicha suspensión debe quedar por escrito en el expediente.

APLICACIÓN DE LAS NORMAS

1. Calificación del funcionamiento del programa. Para determinar el nivel de cumplimiento de las normas expuestas en el presente documento y sus anexos y complementos, se utilizarán los criterios que se resumen en el siguiente cuadro:

Status	Calificación	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
Aprobado	Excelente	91%	100%
	Bueno	81%	90%
Reprobado	Deficiente	70%	80%
	No apto	0%	69%

Se utilizarán las siguientes categorías para calificar los programas, según el puntaje general y status logrado:

1.1 Status APROBADO: El funcionamiento del programa queda autorizado.

1.1.1 Calificación EXCELENTE: El programa cumple con todas o casi todas las normas y recomendaciones técnicas, anteriormente establecidas, para ofrecer una atención satisfactoria a la población usuaria. (Puntaje general de 91% a 100%)

1.1.2 Calificación BUENO: El programa cumple, en un nivel mínimo, con las normas y recomendaciones técnicas, anteriormente establecidas, para ofrecer una atención aceptable a la población usuaria. (Puntaje general de 81% a 90%)

1.2 Status REPROBADO: El funcionamiento del programa queda desautorizado, porque las condiciones y desempeño del mismo no garantizan una atención de mínima calidad, a la población usuaria.

1.2.1 Calificación DEFICIENTE: El programa incumple con una cantidad tal de las normas o recomendaciones técnicas anteriormente establecidas, que no se puede garantizar una atención de mínima calidad a la población usuaria. Sin embargo, es susceptible de mejoras para obtener el status de APROBADO. De no cumplir con las mejoras requeridas en el plazo de uno a tres meses, se reprueba el programa para su funcionamiento. (Puntaje general de 70% a 80%).

1.2.2 Calificación NO APTO: El programa incumple una cantidad tal de las normas o recomendaciones técnicas anteriormente establecidas, que se desaconseja el funcionamiento del programa; por el riesgo que implica para la seguridad y atención de las personas menores de edad. Sin embargo, es susceptible de mejoras para obtener el status de APROBADO. De no cumplir, con las mejoras requeridas, en un plazo de treinta días hábiles, se reprueba el programa para su funcionamiento. (Puntaje general inferior al 70%).

2. Metodología de cálculo.

Para obtener el puntaje general correspondiente al programa, se aplicará el cuestionario de evaluación, que es parte de esta normativa, en lo sucesivo llamado Instrumento.

Cada ítem del Instrumento descrito en el Anexo N°5, debe valorarse según los siguientes criterios:

- a) Valor 1: El programa cumple de forma satisfactoria el ítem.
- b) Valor 0: El programa no cumple el ítem.
- c) NA: Significa “no aplica” y se asignará si el ítem evaluado no corresponde al tipo de programa.

A cada sección del Instrumento, que corresponde a un acápite del apartado de NORMAS, se le asignará un puntaje parcial que se obtendrá de la siguiente manera:

- a) Si aplican todos los ítemes: Se sumarán los valores de los ítemes de la sección y se dividirá entre el total de estos.
- b) Si no aplican todos los ítemes: Se sumarán los valores de los ítemes que sí aplican al programa y se dividirá entre la totalidad de éstos.
- c) Para obtener el puntaje general del programa que permite establecer su calificación, se han de promediar los puntajes de todas las secciones del Instrumento. Todas las secciones tendrán igual ponderación.

3. Interpretación de resultados.

3.1 Los programas que reciban una calificación de NO APTO, incumplen las normas oficiales para brindar sus servicios, por lo que deben presentar en diez días hábiles, un plan intensivo de mejoras de cada ítem reprobado, factible de cumplir en treinta días hábiles, para optar por la APROBACIÓN, de no lograrlo, se les asignará el status de REPROBADO, con calificación de NO APTO para funcionar.

3.2 En caso que la calificación asignada a un programa sea de DEFICIENTE, se concederá un plazo de uno a tres meses, según la cantidad de ítemes incumplidos, para proceder a su corrección. Si al cabo del plazo concedido no ha superado la calificación, se puede conceder por única vez una prórroga por la mitad del plazo anterior, a fin de que alcance la calificación que permita otorgarle el status de APROBADO. Una vez agotada la prórroga anterior, de no alcanzar el puntaje para lograr el status de APROBADO, el programa será considerado como NO APTO para funcionar.

3.3 Cuando la puntuación asignada al programa evaluado corresponda a las calificaciones de BUENO o EXCELENTE, se le otorgará el status de APROBADO, pudiendo ajustar los ítemes pendientes en el plazo que le señale el IAFA.

DISPOSICIONES FINALES

1. La aprobación de los programas, que prestan servicios de atención a la población menor de edad, se otorgará por un período máximo de dos años, al determinar la congruencia entre la propuesta metodológica del programa (escrita), previamente avalada por las Instituciones Rectoras (IAFA - PANI) y el funcionamiento técnico o ejecución del programa.
2. Los programas deberán ser renovados, previa solicitud y presentación de la propuesta metodológica, al menos con tres meses de anticipación a su vencimiento. Su renovación estará condicionada al cumplimiento de los requisitos vigentes en esta materia.
3. Todos los programas estarán sujetos a la supervisión y seguimiento periódico por el IAFA, mediante las visitas que estime oportunas. Al constatar cambios en el programa que impliquen una variación negativa en la calificación asignada, se procederá a una nueva aplicación de la norma para recalificarlo, aunque no hayan transcurrido los dos años de plazo.
4. Todos los programas que cuenten con el status de APROBADOS, pueden realizar seminarios, talleres y actividades de capacitación a la población general, previa aprobación del programa por parte del IAFA, para garantizar la idoneidad de esas actividades, en la materia que le compete a esta Institución.
5. El IAFA debe gestionar la suspensión o cierre de los programas si incumplen la normativa estipulada al efecto, o cuando razones de interés sanitario o social así lo aconsejen, previa coordinación con el Patronato Nacional de la Infancia y el Ministerio de Salud.

ANEXOS

Los anexos son parte integrante de la presente normativa y se enumeran a continuación:

- 1. Procedimiento para solicitar la aprobación de un programa**

2. Guía para la elaboración de la propuesta metodológica del programa

3. Matriz de planificación

4. Recurso humano según niveles de atención

5. Instrumento de evaluación del programa

ANEXO N° 1.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA APROBACIÓN

DE UN PROGRAMA

Para cumplir la aprobación de un programa de atención a las personas menores de edad, con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, se debe cumplir el siguiente trámite:

1. Presentar carta de solicitud, dirigida a la dependencia encargada de la Aprobación de Programas Públicos y Privados, en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, con la propuesta metodológica del programa. Se adjunta Anexo N° 2, con formato para la presentación del documento.

2. La dependencia responsable de la Aprobación de Programas, realiza la revisión de la propuesta metodológica, tomando en cuenta los lineamientos generales de la presente normativa, así como aspectos técnicos del manejo especializado de las personas con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas. En el plazo de treinta días emite el informe técnico respectivo.

3. Si la propuesta metodológica del programa, cumple con los lineamientos requeridos, se emite resolución con el aval o visto bueno, del programa escrito.

3.1 Cuando se trata de un programa que se presenta por primera vez al IAFA, el aval referido en el numeral tres, se realiza por un período máximo de seis meses, con el fin de que los responsables del programa realicen los trámites relacionados con permisos de funcionamiento ante el Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Salud y Municipalidades, y cuando corresponde, para realizar gestiones en la consecución de recursos para la ejecución del programa.

3.2 En caso de un programa que se presenta para renovación, el aval referido en el numeral tres de este apartado, se realiza por un período máximo de dos años.

4. Una vez que el programa cuenta con el permiso sanitario de funcionamiento del Ministerio de Salud, en el plazo de dos meses, posterior al otorgamiento del mismo, el IAFA, verifica la coherencia de la propuesta escrita y la ejecución del programa, mediante la evaluación del cumplimiento de las normas expuestas en el presente documento. Se emite la resolución que certifica al programa con el status de Aprobado o Reprobado.

5. En caso de un programa que se presenta para renovación, el aval referido en el numeral tres, se realiza por un período máximo de dos años. Y en el plazo máximo de un mes posterior al otorgamiento de la misma, el IAFA, verifica la coherencia de la propuesta escrita y la ejecución del programa, mediante la evaluación del cumplimiento de las normas expuestas en el presente documento. Se emite la resolución que certifica al programa con el status de Aprobado o Reprobado.

6. Cuando la propuesta metodológica del programa, (nuevo o de renovación) no cumple con los lineamientos requeridos, mediante informe técnico se señalarán las correcciones pertinentes para que el plazo de treinta días, los responsables del programa, replanteen la propuesta y se presente al IAFA, para continuar con la revisión. De no presentarse la misma en el periodo establecido, se procederá a archivar el expediente, por lo que deberá iniciar el proceso.

ANEXO N° 2.

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

METODOLÓGICA DEL PROGRAMA

PRESENTACIÓN

La guía que se presenta, proporciona fundamentalmente pautas básicas que puedan orientar en la elaboración de un programa de atención, para las personas menores de edad, teniendo en cuenta, que este esquema debe utilizarse adaptándolo a las exigencias de cada modalidad.

La propuesta, constituye una herramienta para la planificación del trabajo durante un periodo determinado. En el documento, se debe reflejar la transparencia del programa que se plantea, además de ser claro y flexible.

ESTRUCTURA Y CONTENIDO

En este apartado se describe como deberá elaborarse la propuesta metodológica del programa, el que además, debe ser congruente con el modelo de atención que estable el Patronato Nacional de la Infancia, para la revisión y aval por parte del IAFA.

I. Identificación:

El documento de la propuesta del programa, incluye un apartado donde deben figurar los datos principales del mismo.

DATOS GENERALES

Nombre de la Organización (cuando corresponde):_____

Nombre del programa: _____

Tipo de programa (según niveles de atención):

Presidente (a) de la organización o representante legal, según corresponda -----

Director(a) del programa: -----

Dirección: (Especificar para notificaciones).

Medios de contacto: Teléfono Fax correo-e

Personería jurídica vigente _____

Miembros de la Junta Directiva y Fiscalía, cuando corresponda:

Nombre Cédula Puesto que ocupa Teléfono

II. Justificación:

Se deben describir las principales razones que motivaron a plantear el desarrollo de un servicio para atender las necesidades de la población menor de edad con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas. Señalar en este punto, su importancia, sus incidencias, el peligro que representa, es decir, los efectos que ocasiona. Demostrar que el problema “vale la pena ser resuelto”.

Respondemos a la pregunta ¿Por qué?

- **Explicar la prioridad y urgencia del problema para el que se busca solución.**

- **Justificar por qué el servicio que se plantea es la propuesta de solución viable para resolver ese problema.**

III. Marco Conceptual y filosófico

En el proceso de planificación de un programa, la evidencia científica, las diversas teorías y modelos descriptivo-explicativos son el soporte de la propuesta. Se debe tomar una posición teórica y conceptual para poder construir con una base sólida de conocimiento el programa de atención. Ese posicionamiento debe llevar a definir y explicar desde sus diferentes dimensiones, este marco conceptual, que será el que oriente, la elaboración de la propuesta de intervención.

IV. Antecedentes:

a) de la organización

Se refiere al origen del grupo u organización, que indique las acciones que hayan ejecutado para contribuir a la superación de las necesidades de un determinado grupo o sector de población. Describir brevemente si se han desarrollado trabajos similares o que complementan el programa que proponen y resultados de los mismos.

b) de la problemática.

Deben explicar la elección de los problemas a resolver, hacer referencia a la información recolectada durante un tiempo determinado, previo a la elaboración de la propuesta. Tomar en cuenta las situaciones del entorno o cambios en éste, que haya afectado a la población que se pretende beneficiar.

Documentar las características principales de la población a la cual se dirigirán los servicios. Incorporar datos de las investigaciones recientes, tanto locales como nacionales respecto de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas; las cuales pueden ser consultadas en el IAFA, PANI, otros centros de salud, fuentes bibliográficas, etc.

Incluir también, la descripción de los recursos existentes, en la comunidad, según sea el caso, con los cuales la organización podrá contar como red de apoyo en la ejecución de sus proyectos o servicios tales como: Municipalidades, profesionales, centros de tratamiento, clínicas etc.

V. Cobertura geográfica de atención

a) Localización física

Para completar esta información debemos responder a la pregunta ¿Dónde? se quiere hacer

Consiste en determinar el área geográfica, en dónde se proyecta realizar el programa. Indicar la ubicación de las instalaciones, tomando en cuenta la distribución geográfica, por provincia, cantón, distrito y barrio.

b) Población beneficiaria

Responder a la pregunta ¿A quiénes? va dirigido el programa de atención. Indicar si el servicio tomará en cuenta la demanda local, nacional o internacional.

Definir la población a atender por género, por edades y proyectar la capacidad a instalar.

VI. Objetivos

a) Objetivo general:

Se refiere a una aspiración o propósito que se desea lograr en un plazo determinado, como respuesta o solución a los problemas, necesidades o carencias de la población.

Los objetivos o resultados, expresan un cambio concreto y medible de lo que se alcanzará en un tiempo con la población determinada.

El objetivo general es la forma mediante la cual el programa define que es lo que se pretende lograr. Estos deben ser flexibles, realistas y claros. Un objetivo general puede tener uno o más objetivos específicos.

El objetivo debe expresarse en verbo infinitivo (atender, capacitar, construir, entre otros), de manera precisa y concisa en términos de resultados medibles y alcanzables.

La estructura del objetivo puede conformarse a partir del siguiente orden de preguntas:

¿Qué?

¿Qué vamos hacer?, contempla la propuesta que se piensa implementar.

¿Cómo?

El cómo será el modelo mediante el cual se pretende poner en funcionamiento el programa.

¿Para qué?

En tanto el para qué constituye el fin por el cual se desarrolla el mismo

b) Objetivos específicos:

Deben guardar coherencia y vinculación con los objetivos generales de la organización.

Están referidos a los logros que espera alcanzar el programa. Los logros se refieren al como los servicios son brindados o entregados y expresan los resultados que se esperan alcanzar con las personas beneficiarias.

Por tanto, pueden ser estructurados según las diferentes fases o etapas que presenta el programa.

El objetivo específico, debe expresarse en verbo infinitivo. De los objetivos específicos se derivan las metas.

c) Metas

Las metas son la expresión de los fines en términos cuantitativos (números) y cualitativos (calidad) con las cuales se indicará el logro de los fines en tiempo cantidad y calidad. Por lo que, deben plantearse de manera clara y realista en coherencia con los objetivos, los cuales pueden contener más de una meta. Las metas se concretan por medio de las actividades.

Las metas se vinculan con niveles de producción a alcanzar de cada objetivo, de que calidad es lo que queremos lograr, y en qué tiempo se van a conseguir los resultados esperados o el avance de la gestión.

Estas constituyen el punto final de referencia de lo que será el proceso de evaluación del programa, proyectando los logros o desaciertos.

c) Indicadores

Los indicadores, se orientan a medir el grado de cumplimiento de las metas propuestas, en relación con las realizadas.

Su medición, se realiza generalmente, comparando el número total de los beneficios realizados o ejecutados, con el número de los programados; según como se haya formulado la meta.

d) Actividades

Son las acciones concretas que realiza el personal del programa para alcanzar los objetivos específicos. Implica la definición y ejecución de tareas y procedimientos.

VII. Método y técnicas

Se trata de especificar el instrumental metodológico y técnico que se utilizará para realizar las diferentes actividades, la elección de métodos y técnicas, es el dar preferencia a aquellos que facilitan, promueven o posibilitan las participaciones de las partes (personal y beneficiarios) en el desarrollo del programa. Se contempla en este ítem, el ¿cómo lo vamos a hacer?

¿Que áreas y fases de intervención tiene el programa, independientemente del modelo de intervención?. Describir las fases o etapas que conforman el programa, con el recorrido terapéutico, tiempos definidos por cada fase, así como los criterios establecidos para trascender cada una de las fases, Según corresponda con el programa, en este apartado se debe retomar la fase de inserción y seguimiento.

Lo que materializa la realización de un programa, es la ejecución secuencial e integrada de diversas actividades y tareas. Para ello debe explicarse la forma que suceden, complementan y coordinan las diferentes tareas, el modo de lograr el encadenamiento correcto de las mismas, evitando desajustes que influyan en la realización del mismo.

Entre ellas se citan, entrevistas individuales, terapias grupales, individuales, ocupacionales (laborales, recreativas y educativas) consejería en adicciones, consejerías espirituales, sesiones educativas, atención a la familia y otras que el programa establezca como reuniones de autoayuda y grupos de apoyo. El programa debe integrar el plan de intervención por disciplina, el que debe reflejarse en sus diferentes fases. Se adjunta ejemplo de matriz de planificación en Anexo N ° 3.

Se debe incorporar un cronograma, o calendarización de actividades. Según corresponda a la prestación del servicio.

Respondemos a la pregunta ¿Cuándo? se quiere hacer.

Se recomienda crear una sección o apartado de anexos, en el que pueden incorporar todos los documentos aclaratorios, como instrumentos de trabajo, manuales de funciones y responsabilidades, perfiles profesionales, reglamentos entre otros

VIII. RECURSOS:

En este apartado se requiere una descripción, lo más amplia posible, de los recursos con que cuenta y los que debe conseguir la organización para ejecutar los servicios o proyectos y cumplir con sus fines. Se debe garantizar la sostenibilidad del programa e indicar el costo por persona.

a) Recursos Humanos

Para determinar el recurso humano respondemos a la pregunta ¿Quiénes? lo van a hacer.

Para ejecutar el programa, hay que disponer del personal necesario, y calificado para realizar las tareas de los servicios de atención a las personas menores de edad.

Tomar en cuenta el tipo de programa, según los niveles de atención descritos en la Clasificación de los servicios según niveles de atención, del punto 3, de la presente normativa, también en el Anexo N° 4.

Especificar las características de las personas que participarán en la ejecución de los servicios o proyectos (personal administrativo, técnico, profesional, voluntariado, estudiantes universitarios, estos deben estar supervisados por el profesional respectivo).

Deben indicar calidades de este personal, experiencia laboral, capacitación demostrable en la materia correspondiente y funciones que desempeñarán y otros datos que se consideren necesarios; así como el apoyo de recurso humano externo, si es el caso, para cumplir con las actividades y los objetivos propuestos.

b) Recursos Materiales

Al completar este apartado es recomendable responder a la pregunta

¿Con qué? Se va a hacer

Los recursos materiales: son las herramientas, equipo tecnológico, instrumentos, infraestructura física, mobiliario, transporte, etc., necesarios para llevar a cabo el programa.

c) Recursos Financieros

Aquí respondemos a la pregunta. ¿Con qué se va a costear?

Consiste en una estimación de los recursos económicos, indicar las fuentes reales de financiamiento para la ejecución del programa. Entre ello se contemplan, aportes del estado, de empresas privadas, aportes de la familia, aportes de la ONG, entre otros.

Se recomienda establecer un calendario financiero, en el que se debe indicar cada actividad en determinado momento del proyecto y cuáles son los recursos financieros necesarios para llevarlas a cabo.

Hay que precisar también, la forma en que se irán obteniendo los recursos, asegurando el ritmo de operación del programa, de modo que haya una permanente revisión y nivelación entre gastos e ingresos.

IX EVALUACIÓN:

La Organización debe evaluar el programa, al menos una vez al año. La evaluación es el proceso que nos permite medir, los resultados obtenidos en el desarrollo del programa. Esta ha de ser integral, puesto que debe abarcar todos los aspectos de la propuesta programática.

Los resultados deben describirse lo más concretamente posible y en términos verificables. Son los productos tangibles que el programa debe producir.

Deben responder a la pregunta ¿qué vamos a lograr?

Los resultados permitirán a la organización, desde la parte directiva y técnico-administrativa, tomar las medidas correctivas si fuera del caso, o bien reafirmar la propuesta metodológica.

ANEXO N° 3

MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

OBJETIVO GENERAL:								
Objetivos Específicos	Metas	Indicador	Actividades	Técnicas a utilizar en cada actividad	Tiempo estimado para el desarrollo de la actividad	Recurso Humano responsable	Recursos materiales necesarios para la ejecución de la actividad	Costo estimado de cada actividad
1.								
2.								
3.								
4.								

ANEXO N° 4.

RECURSO HUMANO SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

ANEXO N° 5.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

DATOS GENERALES:

Nombre del programa: _____

Tipo de programa, según niveles de atención: _____

Responsable legal: _____

Cantidad de pacientes activos: Hombres_____ **Mujeres**_____

Número de camas autorizadas (cuando corresponde) : Hombres_____ **Mujeres** _____

Ubicación geográfica: Provincia_____ **Cantón**_____ **Distrito**_____

Dirección: _____

Medios de contacto: Teléfono_____ **Fax**_____ **Correo electrónico**_____

ESCALA DE VALORES:

Valor 1: El programa cumple de forma satisfactoria el ítem.

Valor 0: El programa no cumple el ítem.

NA: No aplica, y se asignara si el ítem evaluado, no corresponde al tipo de programa.

A) NORMA DEL ACCESO, DISPONIBILIDAD Y ADMISIÓN

Norma	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
A.1	1		Acceso a las instalaciones del programa	Entrevista a usuarios y Equipo	
A.2	2		Horario al público cumple con requerimientos	Entrevista a usuarios Verificar documentos	
A.3	3		Existencia de valoración médica previa indicando prioridades de atención	Verificar documentos Entrevista a usuarios Entrevista a equipo	
A.4	4		Se brinda información a PME y responsables, sobre los servicios, a cargo de personal calificado.	Verificar documentos y entrevista a usuarios	
A.5	5		Admisión sin restricciones o razones discriminatorias	Verificar documentos Entrevista a usuarios	
Total de puntos					
Ítemes que aplican				5	
Puntaje parcial					

B) NORMA DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE

Norma	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
B.1	6		Realización de evaluación inicial integral para detectar trastornos físicos, neurológicos, psiquiátricos, situación social y disfunción en desempeño ocupacional.	Verificar documentos Entrevista Equipo técnico	
B.2	7		Realización de evaluación diagnóstica integral, en todas las áreas eventualmente afectadas, por personal calificado.	Verificar documentos Entrevista Equipo técnico	

Total de puntos	
Ítemes que aplican	2
Puntaje parcial	

C) NORMA DEL CONTENIDO, PRESTACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

Norma	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
C.1	8		Realización de plan individual de tratamiento, por profesionales calificados, y que considera el modelo de atención del PANI.	Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico.	
C.2	9		Monitoreo periódico de la evolución de la PME, acompañada por el equipo técnico, de acuerdo al programa y su duración.	Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico.	
C.3	10		Conocimiento del programa y su aplicación por parte del personal de atención directa	Verificar actividades Entrevista a usuarios Entrevista a equipo técnico	
C.4	11		Disponibilidad de servicios de atención para familiares afectados, en coordinación con Oficina Local del PANI, según corresponda.	Verificar documentos Entrevista a equipo técnico y usuarios	
C.5	12		Disponibilidad de servicios, para atención inmediata y calificada de complicaciones asociadas	Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico	
C.6	13		Diseño y ejecución del programa considera la equidad de género.	Verificar documentos	

C.7	14	Diseño y ejecución del programa, consideran espacios para la exploración y desarrollo de habilidades, con enfoque de derechos	Verificar documentos Verificar actividades Entrevista a equipo técnico
Total de puntos			
Ítemes que aplican			7
Puntaje parcial			

D) NORMA DEL EGRESO, REFERENCIA Y SEGUIMIENTO

Norma	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
D.1	15		Implementación de fase de seguimiento	Verificar documentos Entrevista a equipo técnico	Verificar documentos y Entrevista a equipo técnico
D.2	16		Especificación de criterios de cumplimiento de objetivos terapéuticos, en plan de tratamiento. Coordinación con Oficina Local del PANI	Verificar documentos Entrevista equipo técnico	Verificar documentos Entrevista equipo técnico
D.3	17		Remisión de la PME al servicio requerido ante necesidades no suplidas por el programa, en coordinación con Oficina Local del PANI	Verificar documentos Entrevista a equipo técnico	Verificar documentos Entrevista a equipo técnico
Total de puntos					
Ítemes que aplican					3
Puntaje parcial					

E) NORMA DEL EXPEDIENTE ÚNICO

Norma	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
E.1	18		Existencia de expediente único, con la información requerida	Verificación en documentos	Entrevista a Equipo
E.2	19		Acceso de la PME, a la información contenida en el expediente	Verificar documentos	Entrevista a equipo técnico
Total de puntos					
Ítemes que aplican					2
Puntaje parcial					

F) NORMA DE DERECHOS DEL USUARIO

Norma	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
F.1	20		Programa y todas sus acciones, enmarcado dentro de un enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia	Verificar documentos	
F.2	21		Cumplimiento de derechos de la PME, consagrados en Ley 8239	Verificar documentos	
F.3	22		Información a la PME y los responsables, de la naturaleza y características del tratamiento	Verificar documentos y entrevista a usuarios	Entrevista a personal técnico
F.4	23		Ausencia de coacción para modificar conductas o retener a la PME, cuando su vida no corra peligro.	Verificar documentos	Entrevista a usuario Entrevista a equipo técnico

F.5	24	Confidencialidad relativa a la condición de enfermedad adictiva de la PME	Verificar documentos Verificar actividades
F.6	25	Derecho a la vida privada de la PME	Verificar documentos
F.7	26	Horario de visitas respetuoso de derecho de reunión con familiares y allegados	Verificar documentos
F.8	27	Ausencia de prestaciones laborales, en cumplimiento con la ley vigente	Verificar documentos Verificar actividades
F.9	28	Derecho a plantear inconformidades ante autoridades estatales, sobre servicios recibidos	Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico
F.10	29	Vigencia de reglamento que regula las relaciones de convivencia	Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico
Total de puntos			
Ítems que aplican			10
Puntaje parcial			

G) NORMA DEL RECURSO HUMANO Y FINANCIERO

Norma	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
G.1	30		Presencia de personal calificado en la Dirección Técnica, congruente con horario de funcionamiento del programa	Verificar documentos Entrevista a usuario Entrevista a equipo técnico	

G.2	31	Presencia de personal calificado para la intervención terapéutica de la PME	Verificar documentos Entrevista a usuarios Entrevista a equipo técnico
G.3	32	Personal requerido, congruente con el tipo de programa.	Verificar documentos
G.4	33	Personal profesional está autorizado por colegios respectivos y cumple requisitos específicos	Verificar documentos
G.5	34	Personal profesional y no profesional, está certificado y cumple requisitos específicos	Verificar documentos
G.6	35	Manual de normas y procedimientos técnicos y administrativos, aprobados por el IAFA y PANI	Verificar documentos
G.7	36	Mecanismos de supervisión y evaluación del programa	Verificar documentos
G.8	37	Evaluación anual de resultados del programa	Verificar documentos
G.9	38	Conocimiento detallado del programa por parte del equipo	Entrevista equipo técnico
G.10	39	Selección del personal coherente con población atendida	Verificar documentos
G.11	40	Vigencia de planes de sostenibilidad financiera, aprobados por IAFA y PANI	Verificar documentos
Total de puntos			
Ítemes que aplican			11
Puntaje parcial			

H) NORMA DEL MANEJO DE MEDICAMENTOS

Norma	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
H.1	41		Existencia de plan de manejo de medicamentos, aprobado por IAFA		Verificar documentos
H.2	42		Plan de manejo de medicamentos ejecutado por personal capacitado		Verificar documentos y Entrevista a equipo técnico
H.3	43		Continuidad del tratamiento prescrito a la PME, que ingresa al programa		Verificar documentos y entrevista a usuarios y equipo técnico
H.4	44		Existencia de valoración y autorización médica, cuando se requieren modificaciones en la prescripción.		Verificar documentos , entrevista a usuarios y equipo técnico
Total de puntos					
Ítems que aplican				4	
Puntaje parcial					