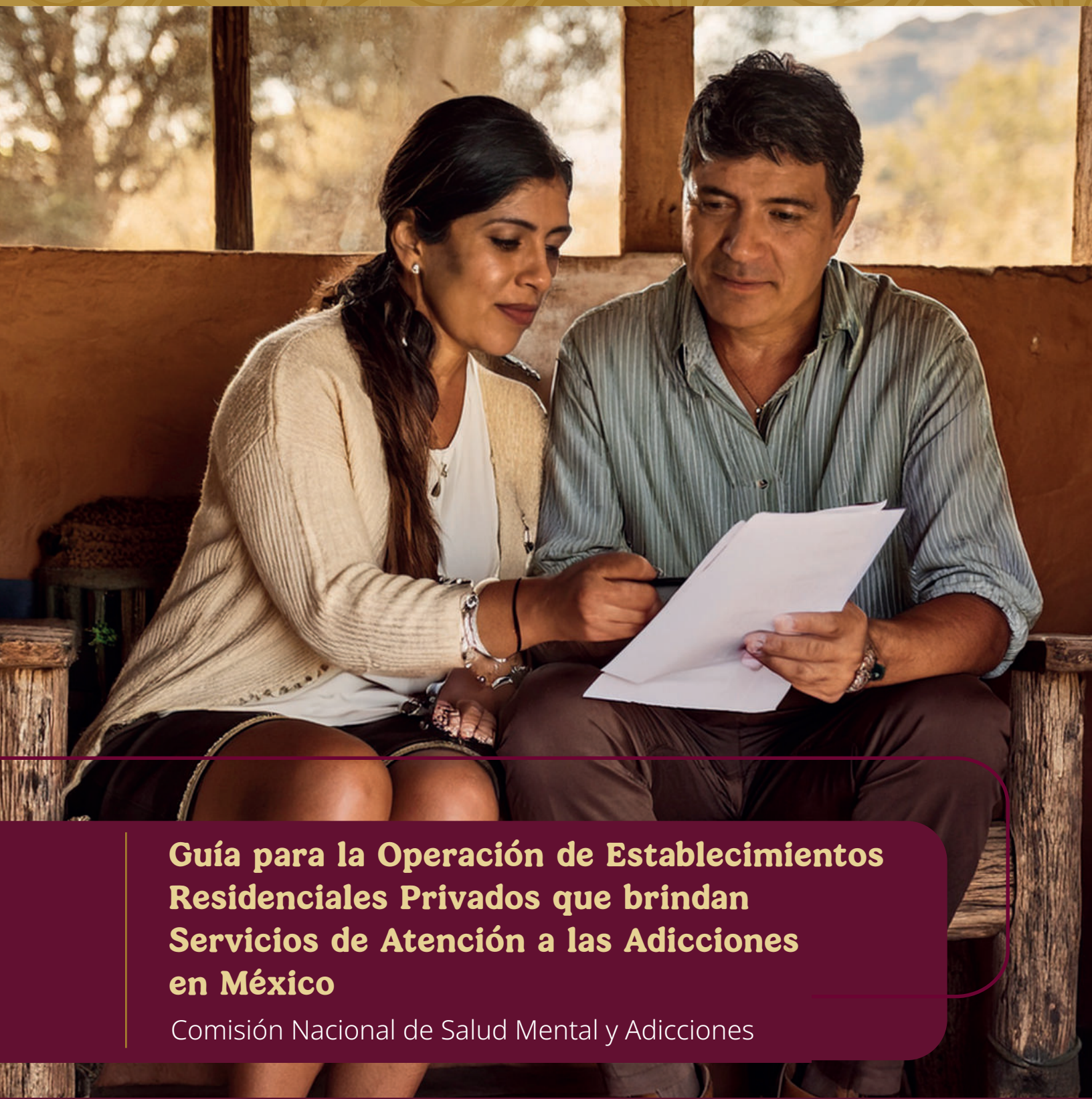


Guía para la Operación de Establecimientos Residenciales Privados que brindan Servicios de Atención a las Adicciones en México

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Secretaría de Salud
Dr. David Kershenobich Stalnikowitz
Secretario de Salud

Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Dr. Ramiro López Elizalde
Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
Mtro. Francisco José Gutiérrez Rodríguez
Titular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dra. Lucía Amelia Ledesma Torres
Directora General de Políticas de Salud Mental y Adicciones

Dr. Ricardo Ignacio Audiffred Jaramillo
Director General de Primer Nivel de Atención y Salud Pública

Dr. Gabriel Eugenio Sotelo Monroy
Director General de Atención Especializada en Salud Mental

Mtra. Martha Catalina Pérez González
Directora de Normatividad y Coordinación Institucional

Mtro. Salvador Humberto Parra Valdez
Director de Desarrollo de Modelos de Atención en Salud Mental

Mtro. Víctor Oswaldo Orozco Estrada
Director de Estrategia y Procesos

Lic. Samantha Cedeño Quintero
Directora de Comunicación Educativa

Mtra. Alejandra Rubio Patiño
Directora de Cooperación Internacional

Mtra. Nadia Robles Soto
Directora de Coordinación de Estrategias

Lic. Jorge Alejandro Tenorio Bello
Director de la Oficina Nacional de Alcohol y Tabaco

Dr. Gerardo Peña Ordieres
Director de Gestión de Servicios

Lic. Mónica González Ortega
Directora de Coordinación y Vinculación

Mtra. Rosa María Vizconde Ortuño
Directora de Administración

Revisión técnica
Mtra. Irais Mariana Reyes Martínez
Subdirectora de Apoyo y Coordinación

Lic. Luis Ángel Hernández Barranco
Subdirector de Operaciones Intersectoriales
en Desarrollo Social

Lic. Raúl Huesca Rubio
Subdirector de Operaciones Intersectoriales
en Seguridad Pública

Mtra. María Elvira Sandoval Sánchez
Subdirectora en la Línea de la Vida

Apoyo Técnico
Lic. Juan de Jesús Cuate Pérez
Lic. Obdulia Rodríguez Anaya

Corrección de Estilo y Diseño
Mtro. Eduardo Juárez Ramírez

Cuarta Edición: junio 2025

D.R. © Secretaría de Salud.

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Av. Contreras #428, Edif. 5, 6 y 7
Col. San Jerónimo Lídice, La Magdalena Contreras, C.P. 10200, Ciudad de México.

www.gob.mx/salud
www.gob.mx/conasama

Contenido

I. Introducción 1

II. Marco Normativo 3

III. Guía de Operación 7

1. Estudio de necesidad de servicios 7

2. Características del Establecimiento 8

4. Servicios de Alimentación 20

5. Organización del Establecimiento 22

6.- Recursos Humanos 27

7. Proceso de Atención 28

8. Satisfacción del servicio 33

IV. Anexos... 36

Anexo 1. Estudio de Necesidad. 36

Anexo 2. Ficha de identificación de establecimientos residenciales de atención a las adicciones. 41

Anexo 3. Listado de documentos a integrar en el Expediente Clínico de establecimientos Residenciales de atención a las adicciones. 44

Anexo 4. Cuestionario de Satisfacción con el Servicio. 50

I. Introducción

I. Introducción

En México, el panorama de los establecimientos residenciales para la atención de trastornos ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas describe que, se han identificado más de 2 mil 500 establecimientos[1], de los cuales 84% son privados y sólo el 7% (192) cumplen con la normatividad aplicable.

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

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

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

Esta guía se estructura con base en documentos, lineamientos y guías realizadas por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) enmarcadas en la normatividad aplicable que va desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Leyes, Decretos, Reglamentos, Planes Nacionales de Salud, Normas, Lineamientos, Guías y Manuales.

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

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

Uno de los principales objetivos de esta guía, es el de brindar acompañamiento y apoyo en la operación de los establecimientos residenciales privados; simultáneamente es de utilidad para las personas interesadas en conocer la normatividad vigente para su correcta operación.

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

II. Marco Normativo

II. Marco Normativo

En este apartado se enlista la normatividad considerada para la elaboración de esta guía, que tiene como referencia el desarrollo de diversos documentos que ha realizado la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, dirigida a los Establecimientos Residenciales Privados, de Atención a las Adicciones.

Serán el Marco de referencia de este documento, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Leyes, Reglamentos, Decretos, Planes y Programas, Normas, Lineamientos, Guías, Códigos y Manuales que se han trabajado a lo largo de los años para la mejora de los Servicios de Salud y en este caso de los centros residenciales privados en México. A continuación, se describen los documentos que son aplicables a la operación de los establecimientos residenciales privados en México.

a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución (Constitución Política del Estado Libre y soberano de México). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 28 de mayo de 2021.

b) Leyes

- Ley General de Salud (incluida la reforma en materia de salud mental y adicciones, 2022)
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley General de Protección Civil
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
- Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil

c) Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Aten-

ción Médica.

- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
- Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

d) Decretos

- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, 2023.

e) Planes y Programas

- Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

f) Normas

- Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2012, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación.

- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios

g) Lineamientos

- Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones 2025-2026.
- Lineamientos Operativos para la Modificación de Dictámenes de Establecimientos residenciales para la atención de las adicciones 2025-2026.

h) Guías, Códigos y Manuales

- Código de Ética del Profesional de la Salud. Secretaría de Salud, 2002.
- Guía alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana. Secretaría de Salud, 2023.

III. Guía de operación

III. Guía de Operación

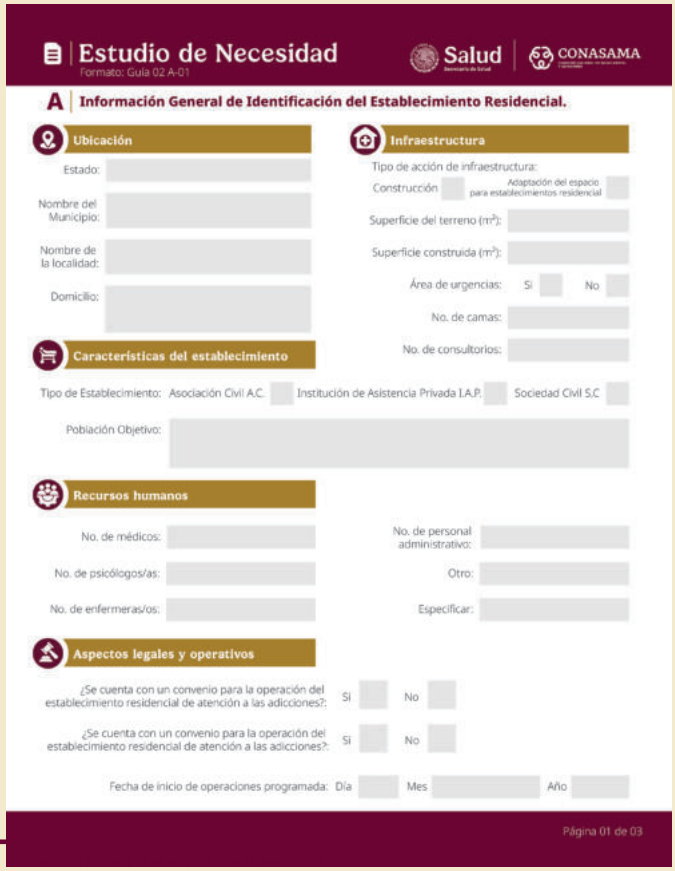
1. Estudio de necesidad de servicios

¿Qué es?

Es un documento escrito que apoya a identificar las necesidades de la población respecto a la apertura de un servicio de atención para la problemática relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. En éste se describe la situación que da origen al funcionamiento del establecimiento. Para ello se cuenta con un formato de Estudio de necesidad, el cual se debe llenar y remitir a la autoridad estatal de salud mental y adicciones correspondiente, para su revisión y validación (Anexo 1. Estudio de necesidad).

Estudio de Necesidad

Anexo 01



Estudio de Necesidad
Formato: Guía 02 A-01
Salud | CONASAMA

A | Información General de Identificación del Establecimiento Residencial.

Ubicación
Estado:
Nombre del Municipio:
Nombre de la localidad:
Domicilio:

Infraestructura
Tipo de acción de infraestructura:
Construcción | Adaptación del espacio para establecimientos residencial
Superficie del terreno (m²):
Superficie construida (m²):
Área de urgencias: Si | No
No. de camas:
No. de consultorios:

Características del establecimiento
Tipo de Establecimiento: Asociación Civil A.C. | Institución de Asistencia Privada I.A.P. | Sociedad Civil S.C
Población Objetivo:

Recursos humanos
No. de médicos:
No. de psicólogos/as:
No. de enfermeras/os:
No. de personal administrativo:
Otro:
Especificar:

Aspectos legales y operativos
¿Se cuenta con un convenio para la operación del establecimiento residencial de atención a las adicciones?: Si | No
¿Se cuenta con un convenio para la operación del establecimiento residencial de atención a las adicciones?: Si | No
Fecha de inicio de operaciones programada: Día | Mes | Año

Página 01 de 03

¿Por qué es importante?

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

¿Qué incluye?

A. Información General de Identificación del Establecimiento Residencial. En esta sección se incluyen datos generales del establecimiento residencial como: El estado, nombre del municipio o alcaldía, número de camas, número de consultorios, población objetivo, domicilio, número de profesionales de la salud, entre otros.

B. Descripción de la problemática. En este apartado se describirá por qué se considera oportuno abrir un establecimiento residencial de atención a las adicciones en esa localidad, municipio, alcaldía y entidad federativa. Es importante mencionar cuál es el grupo poblacional principalmente beneficiado con la infraestructura propuesta (población en general, mujeres en edad reproductiva, personas adultas mayores, etc.) y explicar en detalle cómo se está cubriendo o solucionando actualmente la carencia de la infraestructura que existe.

C. Presupuesto para la operación. Es importante saber que para abrir un establecimiento se debe contar con los recursos presupuestarios para la gestión de trámites, la contratación de recursos humanos para la operación del establecimiento y los insumos necesarios para proveer la atención a las personas usuarias.

D. Mapa Geo-Referenciado. Se identificará el área de influencia que va a atender el establecimiento que se quiere abrir y señalar los centros residenciales existentes en esa área, distinguiéndose por modelo de atención (ayuda mutua, mixto y profesional), así como las principales vías de comunicación existentes.

E. Descripción Poblacional. Identificar las características de la población en la zona de influencia, por ejemplo: datos sociodemográficos y principal fuente de ingresos.

F. Perfil Epidemiológico. Se describirán las principales causas de mortalidad y morbilidad en el área de influencia.

2. Características del Establecimiento

Para abrir un establecimiento residencial de atención a las adicciones privado dirigido por organizaciones de la sociedad civil se deberán de definir las características que tendrá como:

a. El tipo de institución/sociedad (A.C., I.A.P, S.C.l, S.A de C.V. etc.).

b. El modelo de atención (si será de ayuda mutua, mixto o profesional).

c. El tipo de ingreso (voluntario/voluntario con urgencia médica).

d. Tipo de población a atender (mujeres, hombres, mixto, grupo etario, grupos específicos de atención).

e. **Modelo de tratamiento: cognitivo conductual, comunidad terapéutica, de ayuda mutua, entre otros** (Guía técnica de apoyo a establecimientos de atención a las adicciones).

f. **Tipo de trastorno por uso de sustancias a atender.**

g. **En caso de ingreso voluntario con condición de urgencia deberá de contar con la infraestructura, recursos humanos, además de estandarizar los procesos para poder informar a la autoridad ministerial correspondiente sobre el ingreso.**

h. **Duración del tratamiento (de acuerdo a la evaluación diagnóstica).**

i. **Capacidad instalada (número de camas del establecimiento).**

j. **Costos del servicio.**

Se cuenta con una ficha de identificación que coadyuvará para el llenado de dichas características (Ver Anexo 2).

Ficha de identificación de establecimientos residenciales de atención a las adicciones

Anexo 02


Ficha para el censo de Establecimientos Residenciales

Salud | CONASAMA

Esta ficha es llenada al momento de la primer visita a un establecimiento, deberá ser llenada en su totalidad y será un respaldo del establecimiento residencial censado.

Datos Generales

Tipo de Establecimiento:
Ayuda Mutua | Mixto | Profesional

Nombre comercial:

Nombre Legal del Establecimiento:

Nombre del responsable del Establecimiento:

Nombre del Representante Lega:

Nombre del Representante Lega:

Correo electrónico del responsable:

Teléfono fijo:

Calle y Número Exterior e Interior:

Celular:

Colonia:

C.P.:

Ubicación:

Municipio/Alcaldía:

Estado:

Entre que calles:

Formato: Guía 02 A 02

Página 01 de 04

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

a) Tipo de Institución

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

b) Modelo de Atención

Indica el tipo de modelo de atención que se pretende ofertar en el establecimiento residencial con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, en lo que no se contraviene a lo dispuesto en la reforma de la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones. Estos tres tipos de modelos se definen a continuación:

Modelo de Ayuda Mutua:	Modelo Mixto:	Modelo Profesional:
Es el servicio que se ofrece en las agrupaciones de personas con consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en recuperación, utilizando los programas de ayuda mutua.	Es el tratamiento ofrecido por ayuda mutua en conjunto con el modelo profesional.	Es el servicio de atención que brinda personal profesional de la salud, a través de consulta externa, consulta de urgencias (servicio de urgencias) y hospitalización, entre otros.

c) Tipo de ingreso

El ingreso es la recepción formal de una persona por parte del establecimiento. Éste, de acuerdo con la Ley General de Salud, art. 75 "sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles".

Cualquier ingreso requiere del consentimiento informado de la persona usuaria por escrito, éste solo podrá ser voluntario, y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos, se llevará a cabo en un tiempo estrictamente necesario clínicamente, haciendo constar el motivo de la atención. "En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención" (Ley General de Salud en materia de Salud Mental y Adicciones, 2022).

Cuando una persona no pueda dar su consentimiento, no exista documento de voluntad anticipada y si su vida estuviera expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño

irreversible, el profesional procederá a preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en expediente clínico, en los términos del artículo 51 bis 2 de la Ley General de Salud.

d) Tipo de población

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

Sexo: Indicar si se atiende exclusivamente a hombres o mujeres. Se considerará de población mixta, cuando se atienda a ambos.

Edades:

- 18 a 59 años (adultos) y,
- 60 años en adelante (adultos mayores).

Grupos específicos de atención: personas con discapacidad, en conflicto con la ley, en situación de calle, migrantes, pertenecientes a pueblos originarios o afrodesendientes, de la diversidad sexual y otros. Promoviendo siempre que: "Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas" (Ley General de Salud en materia de Salud Mental y Adicciones, 2022).

Toda atención residencial a las adicciones deberá brindarse con absoluto respeto a los derechos humanos de las personas, con apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, perspectiva de género y equidad (Artículo 72, Ley General de Salud, 2022).

En el caso de **niñas, niños y adolescentes** en el que se presuma la necesidad de una atención residencial para el tratamiento de alguna adicción, en primer lugar se privilegiaran las alternativas comunitarias; en caso de que exista una justificación clínica para un posible internamiento, éste se deberá llevar a cabo en hospitales generales y/o en hospitales de pediatría siempre y cuando se cuente con su consentimiento (Artículo 75, Ley General de Salud, 2022). Por tanto de ninguna forma se podrá consentir una atención a las adicciones en un menor, en un establecimiento residencial privado.

e) Modelo de tratamiento

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

Es importante porque a partir de éste se elabora el programa de tratamiento. Los modelos de tratamiento se basan en comprender la conducta por su relación con el contexto, sea éste de

carácter biográfico o social. Lo que incluye aspectos individuales, familiares, sociales y culturales.

Algunos de los objetivos generales del tratamiento son:

- Logro y mantenimiento de la abstinencia o reducción de las cantidades de consumo.
- Prevención de recaídas.
- Mejoría del funcionamiento físico y psicosocial de la persona.
- Disminución de los costos sociales.
- Mejoría de la productividad.
- Disminución del sufrimiento.

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

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

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

Modelo	Principal Objetivo
Cognitivo Conductual 	Aprender a identificar y cambiar conductas problemáticas mediante la aplicación de habilidades para interrumpir el abuso de drogas y abordar otros problemas que suelen presentarse simultáneamente[2].
Ayuda Mutua 	Apoyar a la persona con adicción con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia a las sustancias psicoactivas, por lo cual representa un proceso de acompañamiento que facilita el progreso de la persona en el tratamiento y la rehabilitación de su consumo de sustancias psicoactivas, estableciendo metas y objetivos.

2. Pedrero E. (2007). Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones. Barcelona.

Modelo	Principal Objetivo
Comunidad Terapéutica 	Reproducir la vida cotidiana real, para luego convertirse en la fuente del aprendizaje social. Participa un equipo técnico multidisciplinario que realiza intervenciones con componentes psico-sociales, que promueven la interacción y la toma de decisiones de las personas en rehabilitación sobre su vida en la comunidad, así van adoptando progresivamente responsabilidades crecientes al interior de la comunidad. Se dispone de casas de medio camino, que son espacios colectivos semi-independientes, se ofrece la posibilidad para reintegrarse a la comunidad y se le sigue dando apoyo institucional[3].
Doce pasos 	Representa una estrategia de compromiso activo, concebida para aumentar la probabilidad de abstinencia, para lo cual las personas deben integrar tres aspectos fundamentales: 1. La aceptación, que incluye el tomar conciencia de que la adicción representa una enfermedad crónica y progresiva que no pueden controlar; 2. La entrega, que implica la creencia en un poder superior, aceptar la estructura de compañerismo y de apoyo de otras personas en su recuperación y seguir las actividades establecidas en el programa de 12 pasos; 3. El involucramiento en las reuniones de 12 pasos y actividades afines[4].
Minnesota 	Recuperar a la persona con problemas de adicción, promover su reinserción social, tratarla con dignidad y ayudarle a recuperarse física, mental y espiritualmente, a través de un abordaje integral y multidisciplinario[5], que requiere el acompañamiento de profesionales de la salud y desarrollar el crecimiento espiritual con un programa de 12 pasos.
Farmacológico 	El principal objetivo es el uso de medicamentos, para disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia y/o apoyar en el proceso de desintoxicación de la persona con dependencia a las sustancias psicoactivas.
Humanista 	Su principal enfoque es promover el contacto con el interior y las emociones, por lo tanto el crecimiento personal vendrá cuando esto se logre[6].

3. The therapeutic community. Theory, model, and method,(2000) Springer Publishing Company Inc., New York.
4. Alcohólicos Anónimos (1986) Libro Grande. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos: México.
5. Anderson DJ, McGovern JP, DuPont RL. The origins of the Minnesota model of addiction treatment--a first person account. J Addict Dis. 1999;18(1):107-14. doi: 10.1300/J069v18n01_10. PMID: 10234566.
6. Compas B. y Gotlib I. (2002). Introducción a la psicología clínica. Ciencia y práctica.

Modelo	Principal Objetivo
Psicodinámico 	El objetivo es lograr la introspección (insight) sobre el origen y las fuentes de las problemáticas de la persona, por ejemplo, el origen de su adicción, a partir de analizarlas, analizarlas, debatirlas o resignificarlas, reconstruirlas y aplicarlas en un contexto actual, en el presente[7].

f) Tipo de trastorno por uso de sustancias

Se refiere al tipo de adicción a atender por el tipo de sustancia consumida o la de impacto: alcohol, tabaco y/o sustancia(s) psicoactiva(s), de tipo legal o ilegal. En el caso particular de atención a la adicción al tabaco, se deberá constatar que existe un modelo y programa de tratamiento estandarizado.

g) Atención de urgencias

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

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

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

h) Duración del tratamiento

Se debe indicar el tiempo que durará el tratamiento de acuerdo con las condiciones de las personas usuarias. Con base en la literatura, la duración de tratamiento necesaria para alcanzar cambios conductuales varía para cada residente, y **puede ser de un mes a tres meses** (UNODC, 2023)[8]. Sin embargo, la duración del tratamiento deberá de estar sujeta a la voluntad expresa de la persona tratada, es decir, no se podrá mantener a una persona bajo tratamiento en contra de su voluntad.

7. Compas B. y Gotlib I. (2002). Introducción a la psicología clínica. Ciencia y práctica.
8 Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas, UNODC, 2023.



i) Capacidad instalada de camas

Se refiere a la capacidad de atención del centro; esta disposición se realiza contando el número de camas individuales disponibles para las personas usuarias y se relaciona con el número de inodoros y regaderas (NOM-197-SSA1-2000).

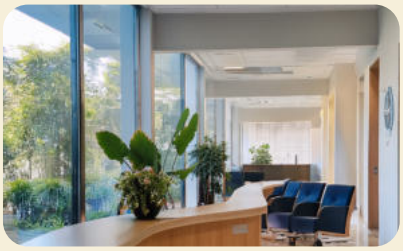
j) Costos del servicio

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

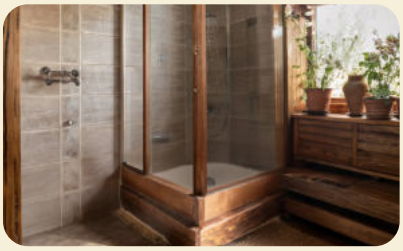
3. Infraestructura

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

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

Área	Descripción
Fachada: 	En la parte visible del exterior del establecimiento, deberá exhibirse el nombre legal y/o comercial, así como la CLUNI. (Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil).
Área de recepción/ información: 	Al interior del establecimiento se deberá contar con un espacio destinado para otorgar información a las personas interesadas. Deberá tener un sanitario de uso exclusivo para esta área (NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.2.1]).
Consultorio médico: 	El establecimiento debe destinar un espacio exclusivo para las valoraciones médicas y tener las condiciones mínimas indispensables para la atención y revisión de las personas usuarias. Que incluya: lavabo (con jabón líquido y toallas desechables), botiquín de urgencias, asientos para el personal médico y persona usuaria, mueble para escribir, mesa de exploración, cestos para bolsa de basura y residuos peligrosos (RPBI), estetoscopio, báscula con altímetro, termómetro, baumanómetro, torundero/toallas alcoholizadas o con cloruro de benzalconio, recetario médico, estuche de diagnóstico con oftalmoscopio y otoscopio. (NOM 005-SSA3-2018 Que establece los requisitos minimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes).

Área	Descripción
Área de resguardo de medicamentos: 	Espacio destinado para el almacenamiento y resguardo de medicamentos en empaques originales y no caducos. Dicho espacio debe ser de acceso restringido (con uso de llave) y limitado al manejo del personal del establecimiento. Contará con una bitácora de ministración de medicamentos (NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.2.9]).
Área de consejería y/o psicoterapia individual: 	Espacio privado para que el padrino/madrina/personal de psicología, ofrezcan consejería o psicoterapia a las personas usuarias (NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.2.8]).
Área de consejería y/o psicoterapia grupal: 	Espacio amplio para que el padrino/madrina/personal de psicología, brinden consejería o psicoterapia grupal a las personas usuarias.
Espacio para guardar expedientes clínicos: 	Archivero para guardar los expedientes de las personas usuarias, el cual debe estar clasificado en algún orden (folio o alfabético) de acceso restringido, como el área administrativa ([NOM-004-SSA3-2012], Del expediente clínico).

Área	Descripción
Botiquín de primeros auxilios: 	Espacio para guardar materiales de curación (gasas, compresas, apósitos, aplicadores, algodón, abate lenguas, vendas elásticas, guantes de látex) y antisépticos (yodo, clorhexidina, suero o solución salina, jabón), que se utilizarán para aplicar los primeros auxilios a las personas usuarias cuando así se requiera. Debe ser de acceso a toda la población (NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.2.7]).
Área de dormitorios: 	Deberá contar con habitaciones que tengan camas (no colchonetas), literas (contar con el espacio suficiente para que la persona pueda sentarse), que guarden una distancia entre cama y cama de 40 centímetros. Deberán estar señalizadas, organizadas por sexo (femenino / masculino) y por grupo de edad (adultos y adultos mayores). También deberán contar con espacios individuales para objetos personales. El número de camas y los espacios individuales, deberán estar acorde a la capacidad instalada (NOM-028- SSA2-2009 [5.2.2; 9.2.2.2.3]).
Sanitarios: 	Deberá contar con sanitarios señalizados para uso de la población usuaria, organizada por sexo y en relación a la cantidad de la población usuaria. Debe existir uno por cada ocho personas (NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.2.2]).
Regaderas: 	Deberá contar con regaderas, organizada por sexo y en relación a la cantidad de la población usuaria debe existir una por cada ocho personas.

Área	Descripción
Área de tinaco y/o cisterna: 	Deberá de estar con tapa hermética y en buenas condiciones de higiene (NOM-016-SSA3-2012 [5.1.10]).
Cocina: 	Espacio destinado para la conservación y preparación de alimentos con estufa o bien estufa ecológica (NOM-251-SSA1-2009 [5.3.2]).
Área de Comedor: 	Espacio destinado para el consumo de los alimentos (NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.2.5]).
Área recreativa: 	Dicho espacio deberá estar destinado para las actividades de recreación, tales como ejercicio físico (NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.2.6]).
Extintores: 	Los cuales deberán estar vigentes (no caducos) y debe existir uno por cada 300 m2 de superficie o fracción, colocado a 1.5 m de altura desde el nivel del piso (NOM-002-STPS-2010 [7.17; 7.18], NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.2.10]).

Área	Descripción
Señalizaciones de emergencia: 	Las cuales tendrán que estar ubicadas en pasillos y áreas comunes para una adecuada circulación. Además, las áreas de seguridad tendrán que estar señalizadas (NOM-003-SEGOB-2011 [5.1; 5.2; 6.6], NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.2.10]).
Señalización de Espacio Libre de Humo de Tabaco: 	Deberá contar con señalización de ser un espacio libre de humo de tabaco (Ley General para el Control del Tabaco, 2022).

4. Servicios de Alimentación

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

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



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

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

Requisitos para el servicio de alimentación	Descripción y características
Menús alimentarios balanceados y de acuerdo al estado de salud de las personas	Es una dieta de alimentación semanal, avalada por un nutriólogo/a, en el cual se visualice su nombre y cédula profesional. Asimismo, se debe considerar el estado general de salud del usuario (NOM-025-SSA2-2014 [9.6], NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.3]).
Manejo y resguardo de alimentos	Se deberá de contar con utensilios higiénicos adecuados para la elaboración, conservación y resguardo de los alimentos (NOM-025-SSA2-2014 [9.6], NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.3]).
Capacitación del personal en manejo de alimentos	El personal que se encuentre a cargo de la elaboración y manejo de los alimentos deberá contar con capacitación, de acuerdo a lo establecido en la NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.



Requisitos para el servicio de alimentación	Descripción y características
Contar con refrigerador 	En funcionamiento y con regulador de temperatura para garantizar la conservación de los alimentos(-NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios).

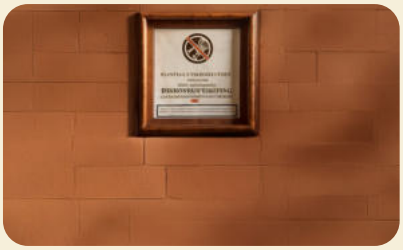
5. Organización del Establecimiento

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

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

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

Documento	Descripción
Acta constitutiva 	Un acta constitutiva es el documento o constancia obligatoria para la creación legal de una empresa u organización, donde se deberán registrar todos los datos correspondientes a la formación de dicha sociedad. Debe ser redactada y contener los datos fundamentales de acuerdo a ciertos parámetros, así como estar firmada por todos los integrantes de la sociedad. Debe ser redactada e igualmente, se tendrá que indicar la razón y objeto social, tiempo de duración y domicilio fiscal de la empresa, así como el capital con el que se constituirá, si existe un fondo de reserva, cómo se afrontarán las pérdidas, la distribución que se hará de las utilidades y cuál será el proceso de disolución en caso de que sea necesario liquidar la empresa. Se tramita ante un notario público (Ley Federal de Fomento a las actividades realizadas por organizaciones de la Sociedad Civil [Última reforma DOF 01-04-2024])‥

Documento	Descripción
Aviso de Funcionamiento y Responsable sanitario 	El aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento se ingresa, siempre y cuando no se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos. Este trámite se hace ante la Comisión de Protección y Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) (Ley General de Salud (Art. 47).
Clave única de Inscripción de organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI) 	Las organizaciones que soliciten su inscripción en el Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y que cumplan con los requisitos que establece la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil podrán obtener su Constancia de Inscripción al Registro Federal de las OSC y su CLUNI, ambas en un solo documento oficial. Este documento les permitirá tener el derecho a participar de los apoyos y estímulos que otorga la Administración Pública Federal entre otros. El formato de solicitud de inscripción se llena en línea en el Portal de la Comisión de Fomento de las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil , cuya dirección es www.corresponsabilidad.gob.mx (Ley Federal de Fomento a las actividades realizadas por organizaciones de la Sociedad Civil [Última reforma DOF 01-04-2024]).
RFC 	Personas morales de nueva creación a través de sus representantes legales, como son: Asociaciones civiles, sociedades civiles, sociedades anónimas, sociedades de responsabilidad limitada, sindicatos, partidos políticos, asociaciones religiosas, sociedades cooperativas, sociedades de producción rural, y otras personas morales. Dónde se presenta: En el Portal del SAT (preinscripción, misma que no se tendrá por presentada si la persona contribuyente no cumple con la conclusión del trámite en la oficina del SAT dentro de los diez días siguientes al envío de la solicitud). http://www.sat.gob.mx En una oficina del SAT para iniciarlo y concluirlo, previa cita registrada en el Portal del SAT, SAT Móvil o Portal GOB.MX (Ley del Impuesto sobre la Renta [Art. 110]).

Documento	Descripción
Manual de organización 	Este manual deberá contener: 1. Portada de identificación 2. Introducción 3. Objetivo 4. Antecedentes históricos 5. Marco jurídico o administrativo 6. Misión y Visión 7. Organigrama 8. Descripción de funciones del personal 9. Referencias o Bibliografía 10. Anexos Se puede consultar dicha guía en el siguiente enlace: https://www.gob.mx/conasama/documentos/establecimientos-residenciales-de-atencion-a-las-adicciones-documentos-relacionados-371568.

Documento	Descripción
Manual de Procedimientos 	Este manual deberá contener: 1. Portada de identificación 2. Introducción 3. Objetivo 4. Marco jurídico –Administrativo 5. Procedimientos: a) Pre-Valoración b) Ingreso y valoración / evaluación del usuario/a c) Consejería/Apadrinamiento–Amadrinamiento individual, grupal y familiar d) Cierre y/o egreso e) Seguimiento f) Referencia / Contrarreferencia 6. Cronograma de actividades 7. Referencias Bibliográficas 8. Materiales y/o Anexos



Documento	Descripción
Notificaciones SISVEA 	Se deberá reportar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en adicciones (SISVEA) mediante los medios que disponga la autoridad estatal de slaud mental y adicciones (NOM-028-SSA2-2009 [5.2.5]).
Programa de protección civil 	Un programa de Protección Civil es un documento que tiene como finalidad establecer e indicar las acciones de prevención y auxilio destinadas a preparar al personal de un establecimiento para responder ante una eventualidad o contingencia con el objetivo de salvaguardar la integridad física de las personas usuarias y las que concurren a éste, así como proteger las instalaciones, bienes e información vital (Ley General de Protección Civil [Artículos 39 y 40]). Dicho programa de protección civil se realiza en conjunto con autoridades locales encargadas del tema.
Control y erradicación de fauna nociva 	Se refiere a la importancia de contrarrestar la reproducción de las especies animales que son causantes de daños materiales y personales, en lugares donde exista y persista la proliferación de plagas que, por sus hábitos de poca higiene, son portadores, transmisores de contagios y enfermedades epidémicas. Se deberá realizar la contratación de un servicio especializado con registro autorizado ante la COFEPRIS para emitir certificados de fumigación de manera continua. Deberá de existir un cronograma de fumigación (NOM-016-SSA3-2012 [5.1.11]).

6.- Recursos Humanos

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

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



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

Perfil	Características
Personal directivo/ Responsable	Deberá de contar con evidencia de capacitación en adicciones y de salud mental. Si es profesional de la salud, deberá contar con cédula profesional, y si es una persona en recuperación de una adicción, deberá de tener al menos dos años en abstinencia, estar en un programa de recuperación y tener evidencia con una prueba de detección de metabolitos (antidoping) de 5 elementos cada 6 meses (NOM-SSA2-028 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones).
Personal médico y responsable sanitario	Deberá contar con cédula profesional, capacitación en adicciones y disponer del tiempo para realizar valoraciones médicas a todas las personas usuarias de reciente ingreso y dar seguimiento médico, lo cual debe estar sustentado en el expediente clínico.
Profesional de psicología	Deberá de tener cédula profesional, capacitación en adicciones y realizar sesiones individuales al menos de 45 minutos una vez por semana, lo cual debe estar sustentado en el expediente clínico.
Personal de consejería / apadrinamiento/ amadrinamiento	Deberá de tener capacitación en adicciones, tener al menos dos años en abstinencia, estar en un programa de recuperación y tener evidencia con una prueba de detección de metabolitos (antidoping) de 5 elementos cada 6 meses
Personal de Enfermería	Deberá de tener certificado de carrera técnica o cédula profesional y capacitación en adicciones.
Trabajo Social	Deberá de tener cédula profesional, capacitación en adicciones y realizar actividades de reinserción social y trabajo interinstitucional. En caso de que aplique para establecimientos mixtos y profesionales.

Perfil	Características
Personal administrativo	Corresponderá tener apoyo administrativo como personal de recepción, archivo, recursos materiales, entre otros.
Personal de cocina	En caso de que aplique, deberá encargarse de la elaboración y conservación de los alimentos.
Personal de intendencia y mantenimiento	En caso de que aplique, deberá encargarse de mantener en condiciones adecuadas de higiene el establecimiento.

Consideraciones generales:

El personal deberá estar capacitado en protección civil y manejo de extintores. Además de los temas básicos para el trato digno a las personas como: Derechos humanos y equidad de género.

7. Proceso de Atención

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

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

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

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

Documento	Descripción
Registro de ingresos 	Es un documento físico o electrónico utilizado para recopilar información de las personas que se encuentran recibiendo el tratamiento. Incluye la siguiente información: Nombre, edad, sexo, tipo de ingreso, nombre del familiar, tutor o representante legal, dirección y teléfono.
Integración de un Expediente Clínico 	Es el conjunto único de información y datos personales de la persona usuaria, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, y en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico (2012). En el expediente deberán integrarse diversos documentos en función de la fase del proceso de atención, las cuales son: • Pre-ingreso • Ingreso o admisión • Evaluación • Tratamiento • Egreso • Seguimiento • Referencia y contra referencia Estos documentos se enlistan y describen en el anexo 3. titulado Listado de documentos del expediente clínico. En las figuras 1 y 2 se observan los documentos que integran el expediente clínico de acuerdo al modelo de atención de los establecimientos residenciales.

Documento	Descripción
Cronograma de actividades 	Es la programación de las actividades que se llevan a cabo diariamente en el establecimiento residencial. Deberá estar visible para todas las personas usuarias. Se realiza por día y con horarios programados para las actividades desde la hora de despertar hasta la hora de dormir.
Guías de práctica Clínica (para profesionales). 	Son documentos técnico-normativos que muestran recomendaciones y alternativas para la atención de personas con problemáticas específicas, tratando de unificar criterios de abordaje diagnóstico y tratamiento farmacológico, y terapéutico. Estas las trabaja el personal profesional de la salud y se utilizan como referencia en las notas clínicas médicas y/o psicológicas. • Dx y Tx intoxicación aguda alcohol • Consumo de mariguana. Diagnóstico y tratamiento • Diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones agudas por opiáceos y benzodiacepinas en los tres niveles de atención. • Manejo del síndrome de abstinencia alcohólica en el adulto, en el 1er nivel de atención. •Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo del tabaco y humo ajeno en el primer nivel de atención. Las puedes consultar en: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/
Directorio para hacer referencia. 	Es un documento que integra los servicios de salud cercanos para referir a las personas usuarias para la atención de las adicciones y/o de otras condiciones médicas asociadas, incluidas las psiquiátricas. Permite establecer un procedimiento de referencia eficaz para la atención de diversas problemáticas de salud.

8. Satisfacción del servicio

¿Qué es?

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

¿Por qué es importante?

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

¿Cómo medir la satisfacción de la persona usuaria?

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

a. Buzón de Quejas y Sugerencias

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

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

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

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

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

¿Por qué es importante?

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

¿Qué incluye?

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



IV. Anexos

IV. Anexos

Anexo 1. Estudio de Necesidad.

Estudio de Necesidad.

Anexo 01



Estudio de Necesidad
Formato: Guía 02 A-01
Salud | CONASAMA

A | Información General de Identificación del Establecimiento Residencial.

Ubicación
Estado:
Nombre del Municipio:
Nombre de la localidad:
Domicilio:

Infraestructura
Tipo de acción de infraestructura:
Construcción | Adaptación del espacio para establecimientos residencial
Superficie del terreno (m²):
Superficie construida (m²):
Área de urgencias: Si | No
No. de camas:
No. de consultorios:

Características del establecimiento
Tipo de Establecimiento: Asociación Civil A.C. | Institución de Asistencia Privada I.A.P. | Sociedad Civil S.C
Población Objetivo:

Recursos humanos
No. de médicos:
No. de psicólogos/as:
No. de enfermeras/os:
No. de personal administrativo:
Otro:
Especificar:

Aspectos legales y operativos
¿Se cuenta con un convenio para la operación del establecimiento residencial de atención a las adicciones?: Si | No
¿Se cuenta con un convenio para la operación del establecimiento residencial de atención a las adicciones?: Si | No
Fecha de inicio de operaciones programada: Día | Mes | Año

Página 01 de 03

Descarga el formato Aquí

Estudio de Necesidad

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

A | Información General de Identificación del Establecimiento Residencial.

Ubicación

Estado:

Nombre del Municipio:

Nombre de la localidad:

Domicilio:

Infraestructura

Tipo de acción de infraestructura:

Construcción ☐ Adaptación del espacio para establecimientos residencial ☐

Superficie del terreno (m^2):

Superficie construida (m^2):

Área de urgencias: Sí ☐ No ☐

No. de camas:

No. de consultorios:

Características del establecimiento

Tipo de Establecimiento: Asociación Civil A.C. ☐ Institución de Asistencia Privada I.A.P. ☐ Sociedad Civil S.C ☐

Población Objetivo:

Recursos humanos

No. de médicos:

No. de psicólogos/as:

No. de enfermeras/os:

No. de personal administrativo:

Otro:

Especificar:

Aspectos legales y operativos

¿Se cuenta con un convenio para la operación del establecimiento residencial de atención a las adicciones?: Sí ☐ No ☐

¿Se cuenta con un convenio para la operación del establecimiento residencial de atención a las adicciones?: Sí ☐ No ☐

Fecha de inicio de operaciones programada:

B Descripción de la problemática

Descripción

Describir por qué se considera oportuno abrir un establecimiento residencial de atención a las adicciones en la localidad, municipio, alcaldía y en el estado. Es importante mencionar cuál es el grupo poblacional principalmente beneficiado con la infraestructura propuesta (población en general, mujeres en edad reproductiva, personas adultas mayores, etc.) y explicar con detalle cómo se está cubriendo o solucionando actualmente la carencia de la infraestructura que existe.

C Presupuesto para la operación

Estimación de recursos y costos

Trámites administrativos	Trámites:		
Inversión inicial Recursos financieros para	Construcción o adaptación:		
	Equipamiento:		
Contratación de personal	Médicos:		
	Psicólogo/a:		
	Enfermero/a:		
	Personal administrativo:		
Costos operativos	Costos generales (otros):		Total:

D | Mapa Geo-Referenciado.

Mapa

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

E | Descripción Poblacional.

Características de la población

Identificar las características de la población en la zona de influencia, por ejemplo: datos sociodemográficos, principal fuente de ingresos, actividad principal productiva.

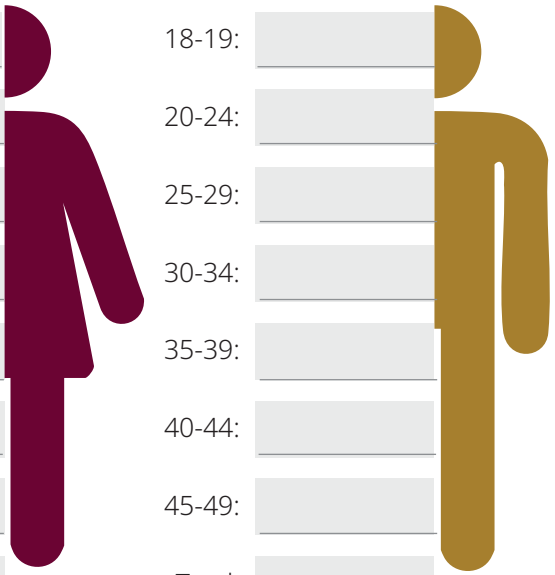
Estado:

Nombre del Municipio:

Nombre de la localidad:

Principales sectores, productos y servicios:

No. Total de mujeres por grupos de edad		No. Total de hombres por grupos de edad	
18-19:		18-19:	
20-24:		20-24:	
25-29:		25-29:	
30-34:		30-34:	
35-39:		35-39:	
40-44:		40-44:	
45-49:		45-49:	
Total:		Total:	



F | Perfil Epidemiológico.

Anote las 5 principales causas de mortalidad en el área de Influencia. (Incluya las tasas de mortalidad)

Principales Causas de Mortalidad			
#	Causa CIE 10	Descripción	Tasa x 1,000 hab

Tasa de mortalidad materna x 1,000 hab

Tasa de mortalidad Infantil x 1,000 hab

Fuente:

Anote las 5 principales causas de morbilidad en el área de influencia

Principales Causas de Mortalidad					
#	Causa CIE 10	Descripción	Tasa (*)	Tasa (*) Incidencia	Tasa (*) Prevalencia

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

Fuente:

Datos generales del interesado/a:

Responsable de la información:

Firma:

Cargo:

Correo :

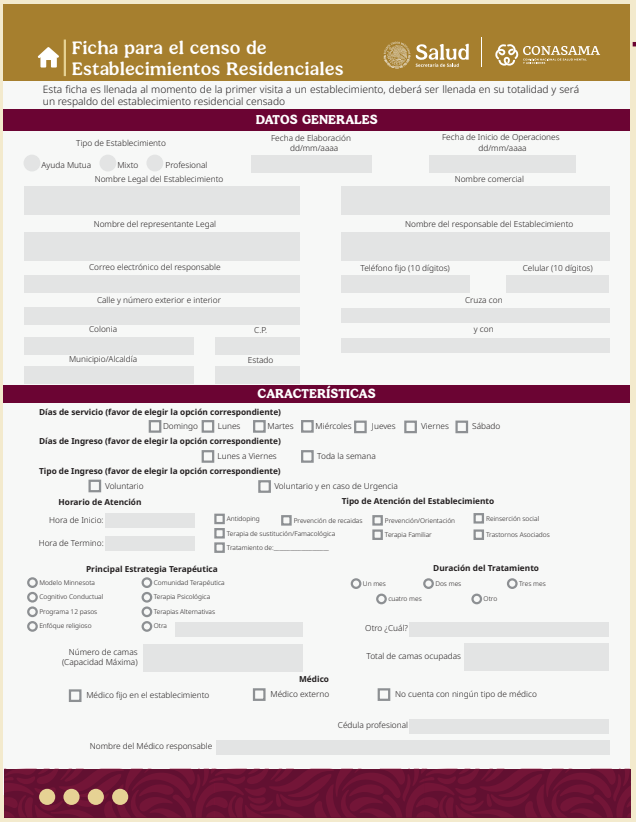
Tel:

Fecha:

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

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

Anexo 02



Ficha para el censo de Establecimientos Residenciales

Salud | CONASAMA

Esta ficha es llenada al momento de la primer visita a un establecimiento, deberá ser llenada en su totalidad y será un respaldo del establecimiento residencial censado

DATOS GENERALES

Tipo de Establecimiento: Ayuda Mutua, Mixto, Profesional

Fecha de Elaboración dd/mm/aaaa

Fecha de Inicio de Operaciones dd/mm/aaaa

Nombre Legal del Establecimiento

Nombre comercial

Nombre del representante Legal

Nombre del responsable del Establecimiento

Correo electrónico del responsable

Teléfono fijo (10 dígitos)

Celular (10 dígitos)

Calle y número exterior e interior

Cruza con

Colonia

C.P.

y con

Municipio/Alcaldía

Estado

CARACTERÍSTICAS

Días de servicio (favor de elegir la opción correspondiente)

Domingo, Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado

Días de Ingreso (favor de elegir la opción correspondiente)

Lunes a Viernes, Toda la semana

Tipo de Ingreso (favor de elegir la opción correspondiente)

Voluntario, Voluntario y en caso de Urgencia

Horario de Atención

Hora de Inicio:

Hora de Termino:

Tipo de Atención del Establecimiento

Antidoping, Prevención de recaídas, Prevención/Orientación, Reinserción social, Terapia de sustitución/Farmacológica, Terapia Familiar, Trastornos Asociados, Tratamiento de:_____

Principal Estrategia Terapéutica

Modelo Minnesota, Comunidad Terapéutica, Cognitivo Conductual, Terapia Psicológica, Programa 12 pasos, Terapias Alternativas, Enfoque religioso, Otra

Duración del Tratamiento

Un mes, Dos mes, Tres mes, cuatro mes, Otro

Otro ¿Cuál?

Número de camas (Capacidad Máxima)

Total de camas ocupadas

Médico

Médico fijo en el establecimiento, Médico externo, No cuenta con ningún tipo de médico

Cédula profesional

Nombre del Médico responsable

Descarga el formato Aquí

Ficha para el censo de Establecimientos Residenciales

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Esta ficha es llenada al momento de la primer visita a un establecimiento, deberá ser llenada en su totalidad y será un respaldo del establecimiento residencial censado

DATOS GENERALES

Tipo de Establecimiento

○ Ayuda Mutua ○ Mixto ○ Profesional

Fecha de Elaboración
dd/mm/aaaa

Fecha de Inicio de Operaciones
dd/mm/aaaa

Nombre Legal del Establecimiento

Nombre comercial

Nombre del representante Legal

Nombre del responsable del Establecimiento

Correo electrónico del responsable

Teléfono fijo (10 dígitos)

Celular (10 dígitos)

Calle y número exterior e interior

Cruza con

Colonia

C.P.

y con

Municipio/Alcaldía

Estado

CARACTERÍSTICAS

Días de servicio (favor de elegir la opción correspondiente)

☐ Domingo ☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Sábado

Días de Ingreso (favor de elegir la opción correspondiente)

☐ Lunes a Viernes ☐ Toda la semana

Tipo de Ingreso (favor de elegir la opción correspondiente)

☐ Voluntario ☐ Voluntario en caso de Urgencia

Horario de Atención

Hora de Inicio:

Hora de Termino:

Tipo de Atención del Establecimiento

☐ Antidoping ☐ Prevención de recaidas ☐ Prevención/Orientación ☐ Reinserción social
☐ Terapia de sustitución/Famacológica ☐ Terapia Familiar ☐ Trastornos Asociados
☐ Tratamiento de:_____

Principal Estrategia Terapéutica

○ Modelo Minnesota ○ Comunidad Terapéutica
○ Cognitivo Conductual ○ Terapia Psicológica
○ Programa 12 pasos ○ Terapias Alternativas
○ Enfóque religioso ○ Otra

Duración del Tratamiento

○ Un mes ○ Dos mes ○ Tres mes
○ cuatro mes ○ Otro

Otro ¿Cuál?

Número de camas (Capacidad Máxima)

Total de camas ocupadas

Médico

☐ Médico fijo en el establecimiento ☐ Médico externo ☐ No cuenta con ningún tipo de médico

Cédula profesional

Nombre del Médico responsable

Ficha para el censo de Establecimientos Residenciales

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Profesionistas que laboran en el establecimiento (registre el número total del personal que labora en el centro)

Médico General
Médico Psiquiatra
Psicólogo (a)
Trabajador social
Enfermera (o)
Administrativos
Número de consejeros rehabilitados
Otros
Especificar

Tipo de Droga de impacto que atiende

☐ Alcohol ☐ Tabaco ☐ Otras Drogas

Sexo

○ Hombres ○ Mujeres ○ Ambos

Sector al que pertenece

○ Público ○ Privado

Tipo de Población (Seleccione la opción correspondiente)

☐ Adultos (18 a 59 años) ☐ Adultos Mayores (>60 años)

Seguimiento de pacientes

¿El establecimiento llevo a cabo un seguimiento a sus pacientes? ☐ Si ☐ No

Tipo de seguimiento (Seleccione la opción correspondiente)

☐ Telefónico ☐ Presencial ☐ Correo electrónico ☐ Por referencia de terceros
☐ Otro

Periodos de seguimiento (Seleccione la opción correspondiente)

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

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

Experiencia personal (Exconsumidor)
Altruismo (Beneficio a la comunidad)
Perspectivas económicas
Ideales religiosos

Población prioritaria: (Selección múltiple)

☐ Mujeres embarazadas ☐ Adultos en situación de calle ☐ Indigenas
☐ Personas con capacidades diferentes ☐ Personas con VIH ☐ Población en general

Requisitos: (Selección múltiple)

☐ Acudir por propia voluntad ☐ Deseo de dejar el consumo ☐ Previa cita ☐ Identificación oficial
☐ Sin antecedentes penales ☐ Solo atención a población local ☐ Acta de nacimiento ☐ CURP
☐ Certificado médico ☐ Referido por autoridad ☐ Ningun requisito ☐ Otro resuisito:_____

Costo del serivcio

☐ Gratuito ☐ Donativo económico ☐ Cuota de recuperación
☐ Estudio socioeconómico ☐ Cuota única

Reporta el SISVEA ☐ Si ☐ No

Periodicidad

☐ Diaria ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Todo el tratamiento

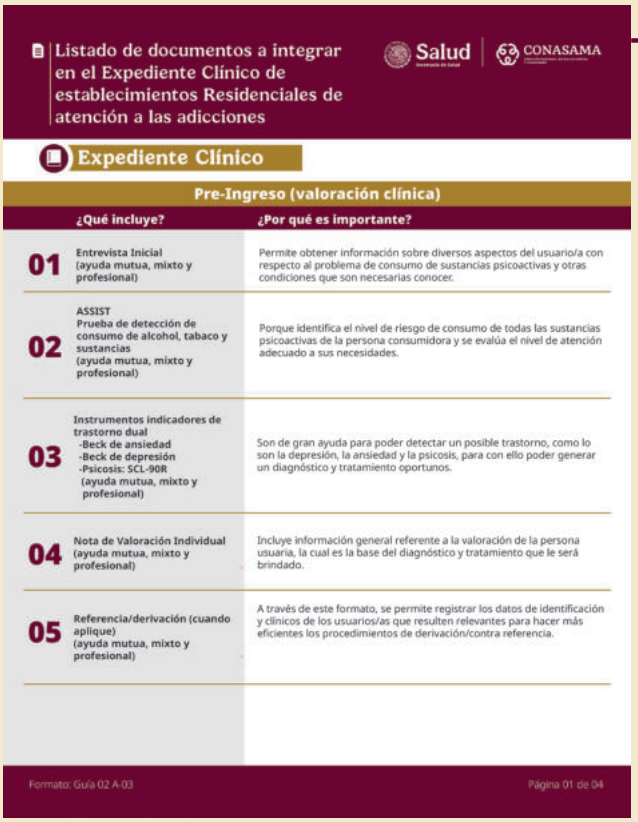
Costo del tratamiento:
Inscripción:
Consulta del médico:

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

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

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

Anexo 03



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

Salud | CONASAMA

Expediente Clínico

Pre-Ingreso (valoración clínica)

	¿Qué incluye?	¿Por qué es importante?
01	Entrevista Inicial (ayuda mutua, mixto y profesional)	Permite obtener información sobre diversos aspectos del usuario/a con respecto al problema de consumo de sustancias psicoactivas y otras condiciones que son necesarias conocer.
02	ASSIST Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ayuda mutua, mixto y profesional)	Porque identifica el nivel de riesgo de consumo de todas las sustancias psicoactivas de la persona consumidora y se evalúa el nivel de atención adecuado a sus necesidades.
03	Instrumentos indicadores de trastorno dual -Beck de ansiedad -Beck de depresión -Psicosis: SCL-90R (ayuda mutua, mixto y profesional)	Son de gran ayuda para poder detectar un posible trastorno, como lo son la depresión, la ansiedad y la psicosis, para con ello poder generar un diagnóstico y tratamiento oportunos.
04	Nota de Valoración Individual (ayuda mutua, mixto y profesional)	Incluye información general referente a la valoración de la persona usuaria, la cual es la base del diagnóstico y tratamiento que le será brindado.
05	Referencia/derivación (cuando aplique) (ayuda mutua, mixto y profesional)	A través de este formato, se permite registrar los datos de identificación y clínicos de los usuarios/as que resulten relevantes para hacer más eficientes los procedimientos de derivación/contra referencia.

Formato: Guía 02 A-03 Página 01 de 04

Descarga el formato Aquí

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

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Expediente Clínico

Pre-Ingreso (valoración clínica)

	¿Qué incluye?	¿Por qué es importante?
01	**Entrevista Inicial (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Permite obtener información sobre diversos aspectos del usuario/a con respecto al problema de consumo de sustancias psicoactivas y otras condiciones que son necesarias conocer.
02	**ASSIST Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Porque identifica el nivel de riesgo de consumo de todas las sustancias psicoactivas de la persona consumidora y se evalúa el nivel de atención adecuado a sus necesidades.
03	**Instrumentos indicadores de trastorno dual -Beck de ansiedad -Beck de depresión -Psicosis: SCL-90R (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Son de gran ayuda para poder detectar un posible trastorno, como lo son la depresión, la ansiedad y la psicosis, para con ello poder generar un diagnóstico y tratamiento oportunos.
04	**Nota de Valoración Individual (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Incluye información general referente a la valoración de la persona usuaria, la cual es la base del diagnóstico y tratamiento que le será brindado.
05	**Referencia/derivación (cuando aplique) (ayuda mutua, mixto y profesional)**	A través de este formato, se permite registrar los datos de identificación y clínicos de los usuarios/as que resulten relevantes para hacer más eficientes los procedimientos de derivación/contra referencia.

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

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Ingreso

	¿Qué incluye?	¿Por qué es importante?
06	**Nota/hoja de Ingreso (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Contiene información precisa, confidencial y de fácil acceso del usuario/a, la cual permitirá un medio de consulta del personal profesional y de consejería para otorgarle un mejor servicio.
07	**Revisión física (Ayuda Mutua)**	De esta manera se puede dar cuenta rápidamente si la persona presenta lesiones o algún padecimiento que se pueda observar sin un estudio profundo. Esta revisión se debe realizar a cabo por personal del establecimiento y una persona familiar que atestigüe el acto del mismo sexo del/a consultante.
08	**Estudio socioeconómico (mixto y profesional)**	Permite dar cuenta de la situación contextual y psicosocial en el que se desenvuelve la y el usuaria/o y su familia, en éste se consideran aspectos como los recursos personales, socio-familiares y económicos con que cuentan.
09	**Formato de Consentimiento Informado (ayuda mutua, mixto y profesional)**	El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento. En este formato se muestra el acuerdo por escrito de ambas partes, para ofertar y recibir el tratamiento, los protege legalmente.
10	**Documento de Inscripción al Servicio de Salud (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Documento comprobatorio de que la persona usuaria cuenta con un seguro de salud médica.
11	**Contrato de costos de tratamiento (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Porque permite asegurar que se cumplan los acuerdos y beneficios para ambas partes, como el costo total, duración, condiciones y acuerdos.
12	**Hoja de notificación al ministerio público (mixto y profesional)**	Deberá contener: Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador; Fecha de elaboración; Identificación del paciente; Acto notificado; Reporte de lesiones del paciente, en su caso; Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.
13	**Formato SISVEA (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Éste se llena con la finalidad de nutrir la información epidemiológica que recaba el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica en adicciones (SISVEA). Puede o no agregarse una copia al expediente clínico.

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

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Evaluación

	¿Qué incluye?	¿Por qué es importante?
14	**Historia Clínica Médica/Valoración médica (mixto y profesional)**	Porque a través de ella se realiza un plan de tratamiento médico y se identifican y descartan enfermedades que pueden afectar la rehabilitación.
15	**Exámenes de laboratorio y gabinete (mixto y profesional)**	En los establecimientos de atención a las adicciones, se solicitan con la intención de conocer el estado actual de salud de la persona usuaria y saber de la necesidad de atender algún hallazgo y/o la certeza de que puede participar libremente en las actividades al interior sin afectar su salud.
16	**Evaluación psicológica (mixto y profesional)**	Permite obtener un diagnóstico e identificar si existe presunción de alguna comorbilidad mental o trastornos asociados, que den pauta a la pertinencia de hacer una valoración adicional e integral, con especialistas; además permite la construcción de un plan de tratamiento psicológico, acorde a las necesidades específicas.
17	**Evaluación socio familiar (mixto y profesional)**	Documento que obtiene información sobre las características del contexto tanto familiar como social de la o el individuo que normalmente aplica el personal en Trabajo Social.
18	**Valoración de enfermería (mixto y profesional)**	Con este proceso se puede identificar en cada momento la condición de salud del/a paciente y la respuesta a la misma.

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

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Tratamiento

	¿Qué incluye?	¿Por qué es importante?
19	**Plan de tratamiento (mixto y profesional)**	Porque es la guía que elaboran los profesionales de la salud en conjunto, ajustada a las necesidades expresadas e identificadas del/a paciente y los recursos disponibles de la atención. En el plan de tratamiento se resumen las metas y objetivos que se esperan obtener.
20	**Plan de Consejería Individual (Ayuda mutua)**	En este se definen las metas y objetivos que pretende alcanzar la persona en compañía del personal de consejería/padrino/madrina durante todo el proceso de recuperación. Este plan se realiza a partir de la información generada en la valoración.
21	**Nota de evolución médica (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Porque en éstas se registra la secuencia de los avances o dificultades que está presentando el/la consultante en el proceso de su rehabilitación (las notas deberán mantener un apego a la NOM-004-SSA3-2012).
22	**Hoja de enfermería (mixto y profesional)**	
23	**Nota de evolución psicológica (mixto y profesional)**	
24	**Nota de evolución sociofamiliar o de trabajo social (mixto y profesional)**	
25	**Nota de evolución de consejería (ayuda mutua y mixtos)**	Mediante el registro de lo sucedido durante la sesión de consejería se da cuenta del cumplimiento de objetivos individuales y, en su caso, los replantea para poder llegar a la meta.
26	**Solicitud y notas de interconsulta (ayuda mutua, mixto y profesional)**	A partir de la elaboración de dicha solicitud se establece comunicación entre los profesionales de salud y queda constancia del registro de la atención del/a paciente (las notas deberán mantener un apego a la NOM-004-SSA3-2012).

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

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Proceso de egreso

	¿Qué incluye?	¿Por qué es importante?
27	**Reporte final de consejería (ayuda mutua y mixtos)**	Mediante este reporte se da una idea general del progreso de la persona usuaria dentro del establecimiento desde su ingreso, hasta su egreso y se abordan puntos clave de monitoreo y seguimiento que él mismo/a realizará al momento de egresar.
28	**Nota/hoja de egreso (ayuda mutua, mixto y profesional)**	En general como todos los registros, es importante el llenado de la Nota de egreso con la finalidad de tener un documento soporte para conocer la razón por la cual se dio salida, la gestión y manejo de personas internadas, además queda evidenciada la responsabilidad ante alguna situación legal, por parte del y la paciente o el establecimiento.
29	**Cuestionario de satisfacción de vida (ayuda mutua)**	Este instrumento además de aplicarse al momento de la evaluación se aplica en esta etapa para tener una comparación de la satisfacción de vida que tiene la persona al inicio y final del tratamiento.
30	**Cuestionario de satisfacción con el tratamiento (ayuda mutua, mixto y profesional)**	Por medio de este cuestionario, se identifica la satisfacción percibida con respecto al personal de salud tratante y con ello estos puedan obtener una retroalimentación de su trabajo realizado, para poder mantener un servicio de calidad.

Proceso de referencia y conrareferencia

	¿Qué incluye?	¿Por qué es importante?
31	**Hoja de derivación/ referencia (ayuda mutua, mixto y profesional)**	El propósito de la hoja es registrar los datos de identificación y clínicos, que resulten relevantes, para hacer más eficientes los procedimientos de referencia/contrarreferencia, a los servicios que dan atención a los problemas de salud derivados del uso de sustancias psicoactivas.

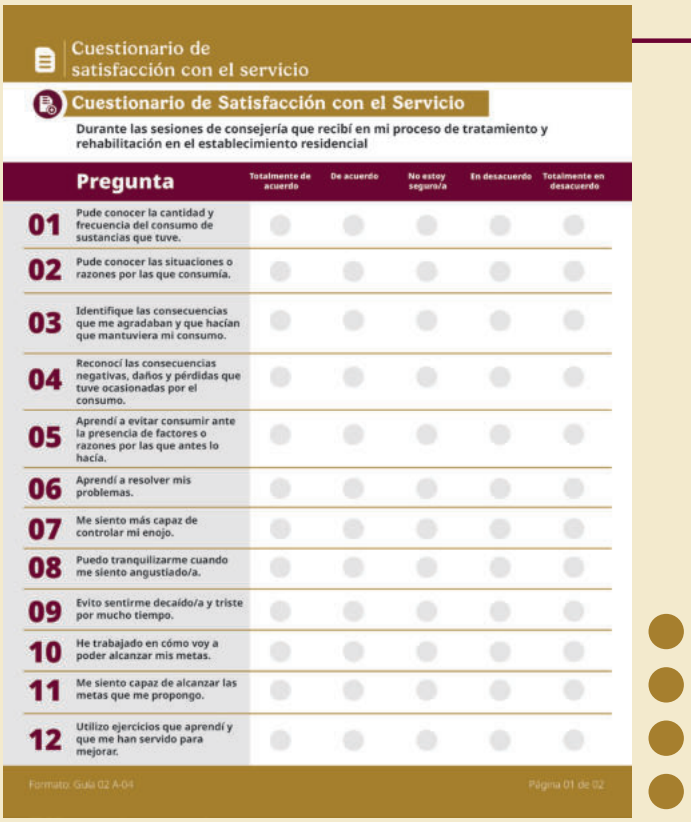
Proceso de seguimiento

	¿Qué incluye?	¿Por qué es importante?
32	**Reporte de Seguimiento (ayuda mutua, mixto y profesional)**	El proceso de seguimiento implica la evaluación de cómo la persona responde a los distintos factores de riesgo, ya sea con estrategias efectivas que aumenten su confianza o con una respuesta poco efectiva que disminuyan la misma y favorezcan las probabilidades del consumo.

Anexo 4. Cuestionario de Satisfacción con el Servicio.

Cuestionario de Satisfacción con el Servicio.

Anexo 04



Cuestionario de satisfacción con el servicio

Cuestionario de Satisfacción con el Servicio

Durante las sesiones de consejería que recibí en mi proceso de tratamiento y rehabilitación en el establecimiento residencial

	Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro/a	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
01	Pude conocer la cantidad y frecuencia del consumo de sustancias que tuve.					
02	Pude conocer las situaciones o razones por las que consumía.					
03	Identifique las consecuencias que me agradaban y que hacían que mantuviera mi consumo.					
04	Reconocí las consecuencias negativas, daños y pérdidas que tuve ocasionadas por el consumo.					
05	Aprendí a evitar consumir ante la presencia de factores o razones por las que antes lo hacía.					
06	Aprendí a resolver mis problemas.					
07	Me siento más capaz de controlar mi enojo.					
08	Puedo tranquilizarme cuando me siento angustiado/a.					
09	Evito sentirme decaído/a y triste por mucho tiempo.					
10	He trabajado en cómo voy a poder alcanzar mis metas.					
11	Me siento capaz de alcanzar las metas que me propongo.					
12	Utilizo ejercicios que aprendí y que me han servido para mejorar.					

Formato: Guía 02 A-04 Página 01 de 02

Descarga el formato Aquí

Cuestionario de Satisfacción con el Servicio

Durante las sesiones de consejería que recibí en mi proceso de tratamiento y rehabilitación en el establecimiento residencial

	Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro/a	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
01	Pude conocer la cantidad y frecuencia del consumo de sustancias que tuve.					
02	Pude conocer las situaciones o razones por las que consumía.					
03	Identifique las consecuencias que me agradaban y que hacían que mantuviera mi consumo.					
04	Reconocí las consecuencias negativas, daños y pérdidas que tuve ocasionadas por el consumo.					
05	Aprendí a evitar consumir ante la presencia de factores o razones por las que antes lo hacía.					
06	Aprendí a resolver mis problemas.					
07	Me siento más capaz de controlar mi enojo.					
08	Puedo tranquilizarme cuando me siento angustiado/a.					
09	Evito sentirme decaído/a y triste por mucho tiempo.					
10	He trabajado en cómo voy a poder alcanzar mis metas.					
11	Me siento capaz de alcanzar las metas que me propongo.					
12	Utilizo ejercicios que aprendí y que me han servido para mejorar.					

Cuestionario de Satisfacción con el Servicio

Durante las sesiones de consejería que recibí en mi proceso de tratamiento y rehabilitación en el establecimiento residencial

	Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro/a	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
13	Ha mejorado la relación con mi familia.					
14	Práctico actividades que me gustan y disfruto (sin el uso de drogas).					
15	Aprovecho para mi beneficio el tiempo libre.					
16	Realizo actividades deportivas.					
17	Procuro reforzar mi trabajo espiritual.					
18	Me siento capaz de evitar consumir sustancias ante situaciones que me pueden poner en riesgo de hacerlo.					
19	Me comunico de mejor manera.					
20	A partir de mi asistencia al tratamiento he podido rehusarme con éxito al consumir, cuando me invitan o tengo la oportunidad de hacerlo.					

Comentarios y sugerencias

Firmas

Grupo Técnico

Mtra. Alma Delia Díaz Juárez
Subdirectora de Establecimientos Residenciales

Mtra. Irais Mariana Reyes Martínez
Psicóloga Clínica

Lic. Obdulia Rodríguez Anaya
Psicóloga Clínica

Lic. Juan de Jesús Cuate Pérez
Psicólogo Clínico

Grupo Revisor

Dra. Lucia Amelia Ledesma Torres
Directora General de Políticas de Salud Mental y Adicciones

Dr. Gabriel Eugenio Sotelo Monroy
Director General de Atención Especializada en Salud Mental

Mtra. Nadia Robles Soto
Directora de Atención Primaria

Mtra. María Elvira Sandoval Sánchez
Subdirectora de Atención en la Línea de la Vida

Lic. Raúl Huesca Rubio
Subdirector de Operaciones Normativas Intersectoriales

Lic. Luis Ángel Hernández Barranco
Subdirector de Normatividad

Validó

Dr. Ricardo Ignacio Audiffred Jaramillo
Director General de Primer Nivel de Atención y Salud Pública

Salud
Secretaría de Salud

CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES