



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

Programa de Reconocimiento y Ratificación a
Establecimientos Residenciales de atención a las
Adicciones

**Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación
de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de
Adicciones
2021-2022**

MARZO DE 2021

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Av. Contreras No. 248 edificios 6 y 7, Col. San Jerónimo Lídice, C.P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

Programa de Reconocimiento y ratificación a
Establecimientos Residenciales de atención a las
Adicciones

**Lineamientos para el Reconocimiento y
Ratificación de Establecimientos
Residenciales de Tratamiento de adicciones
2020 - 2021**

Comisión Nacional contra las Adicciones

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

Dr. Jorge Julio González Olvera
Director General

Revisó y validó

Asesoría Técnica del marco legal: Lic. Alejandro Tenorio Bello
Subdirector de Operaciones Intersectoriales
en Seguridad Pública

Índice

I. Introducción.....	3
II. Marco legal	3
III. Objetivo	4
IV. Alcance	4
V. Definiciones	4
VI. Procedimiento para la obtención del Reconocimiento	5
VII. Fechas para la recepción de documentación:	9
VIII. Consideraciones:.....	9
Anexo 1. Documentos que integran el expediente de los establecimientos candidatos a la obtención del reconocimiento	11
Anexo 2. Documentos que integran el expediente de los establecimientos candidatos a la obtención de la ratificación	13
Anexo 3. Definiciones de los modelos de Ayuda Mutua, Mixto y Profesional	15
Anexo 4. Puntajes para obtener Reconocimiento de acuerdo al Modelo de Atención	16
Anexo 5. Requisitos del Manual de Procedimientos.....	17
Anexo 6. Conceptualizaciones Generales sobre Derechos Humanos	20
Anexo 7. Prácticas violatorias a los derechos humanos intolerables en los centros residenciales.....	28
Anexo 8. Ejemplo de Carta de Presentación con consentimiento para toma de Fotografías.....	33
Anexo 9.	34
Formato E1. Solicitud de Reconocimiento o Ratificación	34
IX. Referencias.....	41

I. Introducción

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) ha implementado con la colaboración de las Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECA's) el programa de Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Especializados de Atención a las Adicciones en su modalidad residencial cuyo objetivo es evaluar que los centros que brindan servicios de tratamiento den cabal cumplimiento en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones y en la normatividad vigente.

El Programa de Reconocimiento y Ratificación que realiza la CONADIC ha permitido que los centros den cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad vigente. Se considera oportuno el fortalecimiento del programa en aras de supervisar detalladamente los procesos de atención desde el ingreso, egreso y seguimiento de los usuarios, así como revisar la infraestructura y coadyuvar con la actual administración del Gobierno Federal para continuar desarrollando e implementando estrategias y acciones encaminadas a la mejora de la calidad de la atención y el respeto a los derechos humanos, la cual ha sido identificada como un eje central de las acciones de la Secretaría de Salud.

En este marco se describe a continuación el proceso y los *lineamientos de Reconocimiento y Ratificación de los Establecimientos*, que otorga la CONADIC.

II. Marco legal

De acuerdo a la Ley General de Salud en su artículo 45, corresponde a la Secretaría de Salud *vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.*

Dentro de las atribuciones que tiene la CONADIC según el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de julio del 2016 en su artículo 3º, se encuentran:

VI. Coordinar y supervisar los servicios de prevención y atención de las adicciones, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación en los diferentes niveles de atención.

XXIV. Coordinar la Red Nacional de Atención a las Adicciones y emitir lineamientos, criterios y procedimientos de carácter técnico que deben regir a los establecimientos que brindan servicios de prevención y tratamiento de adicciones, así como supervisar el cumplimiento y observancia de estos y formular recomendaciones sobre su funcionamiento.

Con base en lo anterior, se emiten los *Lineamientos de Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Especializados de Atención a las Adicciones en su modalidad residencial 2021-2022*.

III. Objetivo

Supervisar y fortalecer el apego a la normatividad vigente y el respeto a los derechos humanos por parte del personal de los establecimientos residenciales, a través de su reconocimiento, con el propósito de incluirlos en un directorio nacional para contar con una red de servicios al servicio de la población.

IV. Alcance

A nivel nacional en los centros residenciales de los sectores público, social y privado que realicen actividades de tratamiento a las adicciones.

Se reconocerán aquellos establecimientos que cumplan con la normatividad vigente y el respeto a los derechos humanos, o en su caso se deberán realizar acciones de mejora continua a los no reconocidos con temporalidad para su cumplimiento.

V. Definiciones

Reconocimiento

Es el estatus que se otorga a un establecimiento residencial que cumple con la normatividad vigente, el respeto a los derechos humanos (véase Anexo 6) proporcionando una atención integral a los usuarios, de acuerdo con su modelo de atención. Dicho reconocimiento podrá tener una vigencia de uno a tres años.

Ratificación

Se refiere a aquellos establecimientos cuya vigencia del reconocimiento ha concluido y desean mantener el estatus de reconocido a través del cumplimiento de la normatividad vigente, el respeto a los derechos humanos proporcionando una atención integral a los usuarios, de acuerdo con su modelo de atención.



VI. Procedimiento para la obtención del Reconocimiento

El proceso para reconocimiento y ratificación tiene las siguientes fases:

- 1** La CONADIC emite a las CECAS, la Convocatoria con los Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación.
- 2** Las CECAS se pondrán en contacto con los directores de los establecimientos residenciales de su entidad para informar los requisitos y el proceso del Reconocimiento o Ratificación. Deberán identificar y notificar a los establecimientos cuya vigencia de su reconocimiento esté próxima a concluir.
- 3** 3.1 Para los establecimientos que aspiran al reconocimiento deberán presentar ante la CECA la documentación enlistada en el **anexo 1** del punto **1 al 6**, que integrará una parte de su expediente.

3.2 Para los establecimientos que aspiran a la ratificación deberán presentar ante la CECA la documentación enlistada en el **anexo 2** del punto **1 al 5**, que integrará una parte de su expediente.
- 4** La CECA deberá revisar la documentación de los establecimientos que desean participar en el Programa, para identificar inconsistencias y observar su debido llenado.
- 5** La CECA realizará visitas de supervisión a los establecimientos propuestos para reconocimiento y ratificación y aplicará la cédula de supervisión correspondiente de acuerdo con el modelo de atención (ayuda mutua, mixto o profesional).
- 6** La CECA aplicará un mínimo de cinco entrevistas a usuarios del establecimiento, con el objetivo de conocer la percepción del servicio que están recibiendo, además de identificar el respeto a los derechos humanos (**anexo 6**) y posibles prácticas que violentan los derechos humanos (**anexo 7**).
- 7** La CECA documentará que el establecimiento no cuente con



antecedentes o quejas procedentes o sustentadas referentes a la prestación del servicio de tratamiento de adicciones ante las instancias legales correspondientes como: Fiscalía General de Justicia, Autoridad sanitaria estatal, Secretaría de Seguridad pública y Comisión estatal de Derechos Humanos, Línea telefónica de CONADIC, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (agotar todas las instancias antes mencionadas).

- 8 La CECA llenará los dictámenes de reconocimiento y/o de ratificación Formato E2 (**anexo 10**), con todos los datos que contiene. Es indispensable el nombre, cargo y firma del Comisionado Estatal.
- 9 La CECA enviará a la CONADIC vía correo electrónico la documentación que integra el expediente de cada establecimiento a los siguientes correos electrónicos residencialesconadic@salud.gob.mx y residencialesconadic@gmail.com en atención a la Mtra. Irais Mariana Reyes Martínez, Subdirectora de Área, en el entendido que el expediente original obra en poder del Estado.

Cada documento deberá ser en formato PDF, legible, y nombrado de acuerdo al requisito que corresponda (anexo 1 o 2).

Aquellos establecimientos que no cuenten en su totalidad con los documentos y criterios establecidos para la integración del expediente no serán candidatos al Proceso de Reconocimiento y Ratificación.

- 10 La CONADIC revisará los documentos que integran el expediente de los establecimientos, validará la información recibida y determinará si cumple con los requisitos (expediente completo, sin inconsistencias a la normatividad, respeto a los derechos humanos), para ser programado en las visitas de supervisión federales.

Sólo podrán participar los centros con cumplimiento de al menos el **85%** en la cédula de supervisión y que hayan respetado los derechos humanos de las personas usuarias (ver definiciones y conceptos en el **anexo 6 y 7**).

- 11** Los equipos de supervisores de la CONADIC llevarán a cabo las visitas a los establecimientos con acompañamiento de las CECA's, y aplicarán la Cédula de Supervisión de acuerdo con el modelo de atención Profesional, Mixto o Ayuda Mutua, (Anexo 3) así como entrevistas a los usuarios.

Es importante resaltar que se supervisará al establecimiento con el modelo que la CECA remita en el dictamen estatal (Formato E2) Para tal fin se anexan las definiciones de los Modelos de Ayuda Mutua, Mixto, Profesional (Anexo 3) para su consulta.

La CECA deberá verificar que el modelo de atención establecido concuerde con la solicitud de reconocimiento o ratificación y con los documentos en los que se refiere el modelo de atención (cédula de supervisión, manual de procedimientos).

- 12** Una vez finalizadas las visitas de supervisión, la Subdirección de Área, encargada del Programa, llevará a cabo el vaciado, y el análisis de la información de las supervisiones.
- 13** La CONADIC a través de la Dirección a cargo del programa conformará un Comité Técnico Dictaminador que se encargará de determinar el estatus de los establecimientos.

A partir del análisis de los documentos recabados en las supervisiones: 1) cédula de supervisión del establecimiento residencial; 2) entrevistas a usuarios/as; 3) fotografías del establecimiento; y 4) reporte general de observaciones, la CONADIC dictamina si el establecimiento es o no candidato a la obtención del reconocimiento.

Derivado de lo anterior, se determinarán los siguientes status de los establecimientos supervisados:

- Reconocido
- No reconocido
- En Proceso de Reconocimiento
- En proceso de Ratificación
- No Reconocido con reporte de prácticas violatorias a los derechos humanos

- 14** La CONADIC a través de la Dirección a cargo del programa, remitirá vía oficial a las entidades federativas los reportes de resultados de cada centro residencial evaluado, en los cuales se señalarán los incumplimientos por área, así como el tiempo perentorio para su resolución.
- 15** Para el envío de evidencias para la resolución de los incumplimientos se deberán remitir a los Lineamientos Operativos para la Modificación de Dictámenes de Establecimientos Residenciales 2021-2022.



VII. Fechas para la recepción de documentación¹:

- **24 de septiembre** Fecha límite para envío de documentación del expediente completo a CONADIC ya sea de Reconocimiento o Ratificación (Anexo 1 o Anexo 2).
- **22 de octubre.** Fecha límite para envío de retroalimentación de expedientes a las CECAS por parte de CONADIC.
- **26 de noviembre.** Fecha límite para envío de documentación corregida a partir de la retroalimentación realizada por CONADIC.

Nota: No habrá posibilidad de prórroga para el envío de documentación.

VIII. Consideraciones generales

- ✓ **Las supervisiones** a los establecimientos residenciales que hayan cubierto con la totalidad de los requisitos emitidos en los presentes lineamientos se realizarán **durante el año 2022**.
- ✓ Si el establecimiento no cumplió con los criterios para el reconocimiento, la CECA deberá de asesorar a los centros para que éstos subsanen los incumplimientos señalados.
- ✓ La vigencia del Reconocimiento Federal podrá ser de uno a tres años. La CONADIC como la CECA tendrán la atribución de retirar el Reconocimiento en caso de observar incumplimientos a lo dispuesto en la normatividad vigente, existiendo previo aviso entre ambas instancias.
- ✓ No podrán solicitar ratificación aquellos establecimientos que tengan un **vencimiento de 2 años** a partir de la pérdida de vigencia marcada en su reconocimiento, en caso contrario tendrá que ser propuesto como de reconocimiento.
- ✓ Los establecimientos que hayan sido reconocidos recibirán el reconocimiento impreso y serán enlistados en el Directorio Nacional de

¹ Sin posibilidad de prórroga.

Establecimientos avalado por esta Comisión Nacional en la siguiente dirección electrónica: <https://www.gob.mx/salud/conadic>

- ✓ En el caso de que la CECA identifique que el establecimiento cambió de domicilio y/o nombre, deberá notificar a la CONADIC misma que revalorará el estatus del reconocimiento y solicitará a la CECA la documentación soporte pertinente, y el oficio aval del reconocimiento por parte de la CECA.



Anexo 1. Documentos que integran el expediente de los establecimientos candidatos a la obtención del reconocimiento

1. **Formato El.Solicitud de Reconocimiento o Ratificación (Anexo 9):** Se envía en formato PDF, con todos los datos solicitados tanto nombres, direcciones, firmas y fechas. Es INDISPENSABLE que los datos que contenga esta solicitud concuerden con los del Acta Constitutiva. La responsabilidad de llenado es por parte del personal del establecimiento. La CECA verifica la autenticidad de los datos.
2. **Acta Constitutiva:** Se envía escaneada en PDF con estatutos y anexos.
3. **Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario:** es el otorgado por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Se verifica con el original y se envía escaneado en PDF.
4. **CLUNI o CLUES:** La CLUNI la Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil, se observará que las organizaciones cumplen con los requisitos establecidos en la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil (LFFAROSC). Se envía escaneada en formato PDF.
 - a. En caso de que el establecimiento sea público, se tendrá que enviar la CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud).
 - b. Para aquellos establecimientos que cuenten con la denominación S.A. de C.V. no aplica este documento, por lo que está exento de presentarlo.
5. **RFC:** El Registro Federal de Contribuyentes es una clave que requiere toda persona física o moral en México para realizar cualquier actividad económica lícita por la que esté obligada a pagar impuestos a toda persona moral, con algunas excepciones. Se enviará escaneada en formato PDF.
6. **Manual de procedimientos:** Se remite el documento completo incluidos los anexos. En este manual se hace la descripción de las fases programadas del tratamiento en un orden lógico y secuencial. Deberá incluir los puntos descritos en el Anexo 5².
7. **Cédula de Supervisión con un cumplimiento mínimo del 85% de la puntuación total:** Se envía en formato Excel, aplicada y calificada por la CECA, de acuerdo con el modelo de atención (ayuda mutua, profesional o mixtos).

² Para mayor referencia de la realización de dicho manual se recomienda revisar la Guía Técnica de Apoyo a establecimientos Residenciales de atención a las adicciones versión 2021.



8. Cinco entrevistas aplicadas a usuarias/os del establecimiento: Éstas deberán ser aplicadas por personal de la CECA y deberán de enviarse en formato PDF escaneadas.

9. Fotografías de la infraestructura del establecimiento: Éstas deberán ser enviadas en formato JPG, PNG, BMP, TIFF y deben incluir al menos 2 fotos por cada área del establecimiento: fachada, recepción, baños, dormitorios, cocina, comedor, sala de juntas, área de consejería/psicoterapia, actividades recreativas, cuartos “détox”, rejas, entre otros, omitiendo la imagen física de usuarios y personal que labora en el establecimiento.

Para la toma de evidencia fotográfica se recomienda que utilizar el formato de consentimiento (Anexo 8. Ejemplo de consentimiento informado).

10. Carta de No Antecedentes: La deberá gestionar la CECA y se enviará a esta CONADIC la información oficial por escrito de si existe en los registros de la autoridad legal pertinente en cada entidad, alguna queja o denuncia sustentada acerca de la prestación de los servicios del **establecimiento** residencial³.

11. Formato E2. Dictamen Estatal de Reconocimiento o Ratificación (Anexo 10): Éste se envía escaneado en formato PDF, debidamente llenado con todos los datos solicitados tanto nombres, direcciones, firmas y fechas. Es **INDISPENSABLE** que los datos que contenga este dictamen concuerden con los del Acta Constitutiva. El formato será responsabilidad de la CECA y deberá ser firmado por el Comisionado Estatal.

³ En caso de que la autoridad legal competente no emita dicha carta, se deberá de enviar una nota informativa de la situación o evidencia de la respuesta dada por la autoridad.



Anexo 2. Documentos que integran el expediente de los establecimientos candidatos a la obtención de la ratificación

1. **Formato E1. Solicitud de Reconocimiento o Ratificación (Anexo 9):** Se envía en formato PDF, con todos los datos solicitados tanto nombres, direcciones, firmas y fechas. Es **INDISPENSABLE** que los datos que contenga esta solicitud concuerden con los del Acta Constitutiva. La llena el personal del establecimiento y la CECA verifica la autenticidad de los datos y el correcto llenado.
2. **Acta Constitutiva:** Se envía en formato PDF con estatutos y anexos.
3. **Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario:** es el otorgado por la Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o su homólogo en cada una de las Entidades Federativas. Se verifica con el original y se envía en formato PDF.
4. **CLUNI o CLUES:** La CLUNI la Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil, se observará que las organizaciones cumplen con los requisitos establecidos en la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil (LFFAROSC). Se envía en formato PDF.
 - a. En caso de que el establecimiento sea público, se tendrá que enviar la CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud).
 - b. Para aquellos establecimientos que cuenten con la denominación S.A. de C.V. no aplica este documento, por lo que está exento de presentarlo.
5. **Manual de procedimientos:** Se remite el documento completo incluidos los anexos. En este manual se hace la descripción de las fases programadas del tratamiento en un orden lógico y secuencial. Deberá incluir los puntos descritos en el Anexo 5⁴.
6. **Cédula de Supervisión con un cumplimiento mínimo del 85% de la puntuación total:** Se envía en formato Excel, aplicada y calificada por la CECA, de acuerdo con el modelo de intervención (ayuda mutua o profesional, mixtos).
7. **Formato E2. Dictamen Estatal de Reconocimiento o Ratificación (Anexo 10):** Éste se envía en formato PDF, debidamente llenada con

⁴ Para mayor referencia de la realización de dicho manual se recomienda revisar la Guía Técnica de Apoyo a establecimientos Residenciales de atención a las adicciones versión 2021.

todos los datos solicitados tanto nombres, direcciones, firmas y fechas. Es INDISPENSABLE que los datos que contenga este dictamen concuerden con los del Acta Constitutiva. El formato será responsabilidad de la CECA y deberá ser firmado por el Comisionado Estatal.

Anexo 3. Definiciones de los modelos de Ayuda Mutua, Mixto y Profesional

- **Modelo de ayuda mutua:** Es el servicio que se ofrece en las agrupaciones de adictos en recuperación, utilizando los programas de ayuda mutua.

El grupo de Ayuda Mutua según la NOM 028: es la agrupación que ofrece servicios, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es **Apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas**

Los establecimientos de ayuda Mutua pueden o no tener profesional de psicología, esto en función del numeral 9.2.2.2.8 en el cual dice: Área para psicoterapia grupal o individual, en caso de que ofrezcan esta última.

La función del psicólogo en el Modelo de Ayuda Mutua es complementaria ya **que el modelo está basado en apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo.**

En el caso de la función del médico en los Establecimientos de Ayuda Mutua y de acuerdo con la NOM-028 se describe lo siguiente:

9.2.2.3.5 Todo usuario que ingrese al establecimiento debe ser valorado por un médico en un periodo no mayor de 48 horas

De acuerdo con éste numeral, el profesional médico, realizará las valoraciones médicas durante las primeras 48 horas, dará diagnósticos e indicaciones médicas, además de estar sustentado en el expediente.

- **Modelo profesional:** es el servicio de atención que brindan los profesionales de la salud, a través de consulta externa, consulta de urgencias (servicio de urgencias) y hospitalización, entre otros.

Un modelo profesional puede complementar sus actividades con grupos de autoayuda, sin embargo, la directriz del tratamiento es profesional. Las actividades de los grupos de auto ayuda, se deberán de registrar en una bitácora.

- **Modelo mixto:** es el tratamiento ofrecido por ayuda mutua y el modelo profesional.

Anexo 4. Puntajes para obtener Reconocimiento de acuerdo al Modelo de Atención

Tabla 1. Puntajes totales de la cédula de supervisión

Tipo de establecimiento	Puntaje Mínimo ⁵	Puntaje Máximo
Profesional	247	290
Modelo Mixto	255	300
Ayuda Mutua	209	245

Tabla 2. Rango de Puntajes para determinar el tiempo de reconocimiento por cada tipo de establecimiento

Tipo de establecimiento	Rango de puntajes	Tiempo de Reconocimiento
Profesional	276-290	3 años
	262-275	2 años
	247-261	1 año

Tipo de establecimiento	Rango de puntajes	Tiempo de Reconocimiento
Mixto	286-300	3 años
	271-285	2 años
	255-270	1 año

Tipo de establecimiento	Rango de puntajes	Tiempo de Reconocimiento
Ayuda Mutua	234-245	3 años
	222-233	2 años
	209-221	1 año

⁵ El puntaje mínimo es equivalente al 85% de cumplimiento de la cédula de supervisión.

Anexo 5. Requisitos del Manual de Procedimientos

Para cumplir con los requisitos del manual de procedimientos, es necesario, remitirse a la Guía Técnica de Apoyo para Establecimientos Especializados en la Atención de las Adicciones en Modalidad Residencial 2021. A continuación, se muestran los componentes generales:

- a) **Portada de Identificación:** Debe incluir el título del documento, el nombre del establecimiento, logotipo, fecha de elaboración, nombre y firma de quien elabora y de quién valida, dirección del establecimiento.
- b) **Introducción:** Debe especificarse la descripción de los procedimientos que deben seguirse en la realización de las funciones que se pretenden cumplir.
- c) **Propósito/Objetivo:** Es aquel que pretende alcanzar el establecimiento residencial para el cumplimiento de la actividad que desempeña.
- d) **Marco Jurídico-Administrativo:** Es el conjunto de disposiciones, leyes, normas, reglamentos y acuerdos a los que debe apegarse el establecimiento residencial en el ejercicio de las funciones que lleve a cabo.
- e) **Modelo de Tratamiento:** Debe contener una descripción teórica del modelo de tratamiento empleado en el establecimiento; entiéndase al modelo como un constructo teórico-metodológico que se utiliza para atender un problema y el cual se encuentra fundamentado en una filosofía, principios, métodos, estrategias, propósitos y alcance (resultados-beneficios). Pudiendo ser: 12 pasos, Ayuda Mutua, Minnesota, Comunidad Terapéutica, Cognitivo-Conductual, Humanista, Farmacológico y Psicodinámico.
- f) **Procedimientos:**
 - a. Pre-Valoración: Se describe cómo determinan si el usuario/a es o no candidato al programa de tratamiento con modalidad residencial. Tomando en consideración los criterios de inclusión del centro y a través de la aplicación de cuestionarios e instrumentos de valoración de dependencia a sustancias psicoactivas, entre otros.
 - b. Ingreso y valoración/evaluación del usuario: Se deben especificar las actividades que se realizan durante la admisión del usuario/a al centro, así como el proceso de evaluación/valoración integral del paciente antes de las 48 horas del ingreso.
 - c. Tratamiento: Se refiere a la descripción del conjunto de medios o estrategias que se utilizan para tratar una enfermedad que es

diagnosticada a partir de la valoración/evaluación pertinente y adecuada, de ahí que se especifique un plan de tratamiento o de recuperación el cual se llevará a cabo a través de diversos procedimientos e intervenciones, que tienen como propósito el bienestar de los usuarios/as consumidores/as de sustancias psicoactivas; relacionadas al modelo de atención que manejan, éstas pueden ser: manejo médico, psicoterapia (individual, grupal y/o familiar), consejería/apadrinamiento-amadrinamiento (individual, grupal y/o familiar), estrategia y componentes (sexo y/o grupo etario).

- d. Cierre y/o Egreso: En este apartado se debe enunciar el resumen preciso del alta y/o egreso del usuario/a que incluya todo el trabajo realizado en las distintas áreas del tratamiento, así como el motivo de Actividades que se realizan durante el cierre del proceso de tratamiento, así como el procedimiento de egreso del usuario, especificando el motivo del mismo, las recomendaciones para evitar una recaída y cuando proceda, la ratificación del diagnóstico final.
- e. Seguimiento: En este apartado se deben detallar las actividades que se llevan a cabo de manera presencial, telefónica o por correo electrónico, en intervalos de tiempo designados, toda vez que los usuarios/as cumplieron con los objetivos y metas del plan de tratamiento y fueron egresados(as) del establecimiento. Las actividades de seguimiento incluyen la valoración/evaluación periódica del usuario, y en caso necesario componentes de intervención complementarios o de refuerzo del tratamiento.
- f. Referencia/Contrarreferencia: Es este rubro se debe considerar que la **referencia** es el proceso de derivación en el cual se remite a usuarios/as de un establecimiento de salud, de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad, para evaluación diagnóstica y/o tratamiento a fin de asegurar la continuidad de la prestación de servicios. Mientras que la **contrarreferencia**, es la respuesta del especialista que atendió al usuario/a y es un procedimiento mediante el cual se le retorna al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente la demanda (CONADIC, 2014); por lo que, se debe llenar el formato necesario y resguardar una copia en el expediente; así mismo, procede cuando se va a dar tratamiento ambulatorio al egreso del paciente, a través de las UNEME-CAPA y/o Grupos de Autoayuda.

- g) Cronograma de actividades: En este rubro se debe integrar la totalidad de actividades que realizan los usuarios/as al interior del establecimiento como parte de su proceso de tratamiento, especificando cada uno de los horarios, por ejemplo, hora de levantarse, comer, dormir y aseo personal; además de mencionar los responsables de llevar a cabo las acciones, en los siete días de la semana.

- h) Materiales y /o Anexos: En esta sección se debe enunciar los materiales y/o instrumentos que se aplican o emplean con el usuario/a durante cada una de las fases del tratamiento: Pre-valoración, ingreso (valoración/evaluación), tratamiento, egreso, seguimiento y referencia.

Es preciso tener en cuenta que no basta hacer un listado de ellos, hay que insertarlos al final del Manual de Procedimientos e identificarlos con su respectivo número, en el orden en que los van utilizando y que sea el documento completo.



Anexo 6. Conceptualizaciones Generales sobre Derechos Humanos

- La Declaración Universal de Derechos Humanos proclama en su artículo 25, inciso 1º, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo en el artículo 5º de esta declaración declara que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (La Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948).
- En el Protocolo de San Salvador se señala en el preámbulo que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean *condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como sus derechos civiles y políticos*. (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", 1988).
- En el Artículo Décimo, del Protocolo de San Salvador, se declara que: 1) *"Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*; 2) *"Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar medidas para garantizar este derecho"*.
- En la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se hace referencia a que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral (Parte I, Capítulo II, Artículo V, Inciso I) (Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), 1969).
- En la Convención sobre los Derechos del Niño, se reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y el acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios de salud, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud, la orientación a los padres y los servicios en materia de planificación de la familia. Además, se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la realización del derecho, teniendo en cuenta las



necesidades de los países en desarrollo (Convención sobre los Derechos del niño, 1989).

- En el Artículo 25, los Estados Partes reconocen el Derecho del niño, que ha sido internado en un establecimiento, por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de la salud física o mental (Convención sobre los Derechos del niño, 1989).
- En la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, el Artículo 12, refiere a que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica. (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979).

El problema de fondo relativo al Derecho Humano a la Salud es protegerlos más que justificarlos. El respeto de la autonomía, la dignidad, la integridad y particularmente la protección y promoción del Derecho Humano a la salud física, mental y social, representan el gran desafío al cual deben hacer frente con amplitud los profesionales en sus diferentes prácticas (Nicoletti, 2008).

Los tratados internacionales que los Estados firman y ratifican en materia de Derechos Humanos contienen ciertas obligaciones generales que deben ser cumplidas por sus poderes y autoridades de manera interna y cuyo incumplimiento repercutirá en observaciones y sanciones internacionales.

- Los derechos fundamentales se encuentran establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se encuentran complementados a partir de la reforma constitucional del 2011, por aquellos reconocidos en los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos de los que el Estado Mexicano es parte.
- El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estipula que en nuestro país, todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección. Asimismo, todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, siendo que el Estado

deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos. (Diario Oficial de la Federación, 2011).

- De acuerdo al artículo 6, fracción de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes se define la **Dignidad Humana** como: el respeto a la dignidad humana inherente a toda persona como condición y base de todos los derechos humanos y de manera específica del derecho a la integridad personal, como el bien jurídico principal que se tutela frente al delito de tortura (Ley General para Prevenir, 2017) .

Los derechos humanos se encuentran destinados a contribuir al desarrollo integral de la persona, ya sea en lo individual o en lo colectivo. De ahí la importancia de conocer los alcances y límites de las barreras conceptuales de la expresión “derechos humanos”. En la doctrina jurídica podemos encontrar diversas definiciones en torno a los derechos humanos, unas de naturaleza descriptiva; otras que apelan a ciertos valores; algunas de derecho positivo y de derecho natural, lo que deriva en la falta de uniformidad sobre el concepto.

Los derechos humanos **cumplen con la finalidad de evitar el abuso de poder por parte de las autoridades en contra de los gobernados**, es decir, se impide la intervención de los órganos del Estado de cualquier jerarquía a cierta esfera de actividades lícitas de los gobernados donde el Estado no puede irrumpir.

- La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) especifica que los Derechos Humanos *“son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada”*. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado.
- Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Por tanto, el respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos. **Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la**

obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en favor del individuo.

A continuación se enlistan algunos derechos humanos que se relacionan con la atención de los trastornos por sustancias psicoactivas en los establecimientos residenciales de atención a las adicciones:

- Igualdad entre mujeres y hombres.
- Libertad de la persona
- Derecho a la integridad y seguridad personales
- Libertad religiosa y de culto
- Derecho a la inviolabilidad de domicilio
- Derechos sexuales y reproductivos
- Derechos a la protección de datos personales
- Derecho a la salud
- Derecho al agua y saneamiento
- Derecho a la alimentación
- Derecho a la cultura física y al deporte
- Derecho a la seguridad social
- Derecho de las niñas, niños y adolescentes
- Derecho de las personas con discapacidad
- Derecho de las personas adultas mayores
- Derecho a la reinserción social

Cabe reiterar que el respeto y el cumplimiento de los Derechos Humanos es un compromiso social que compete a todas las personas, toda vez que en éstos no existen niveles ni jerarquías pues todos tienen igualdad en relevancia.

Abordando de manera integral este tema, se debe hablar de uno de los principales derechos humanos: el Derecho a la Salud; entendido este como el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr.

El enfoque de integridad en los derechos humanos resulta de gran relevancia en relación con el disfrute del nivel más alto de salud, dado que **el ejercicio de este derecho humano es determinante en el acceso a otros derechos**, y a la vez es posible que se violen derechos civiles y culturales relacionados con el acceso a la salud.

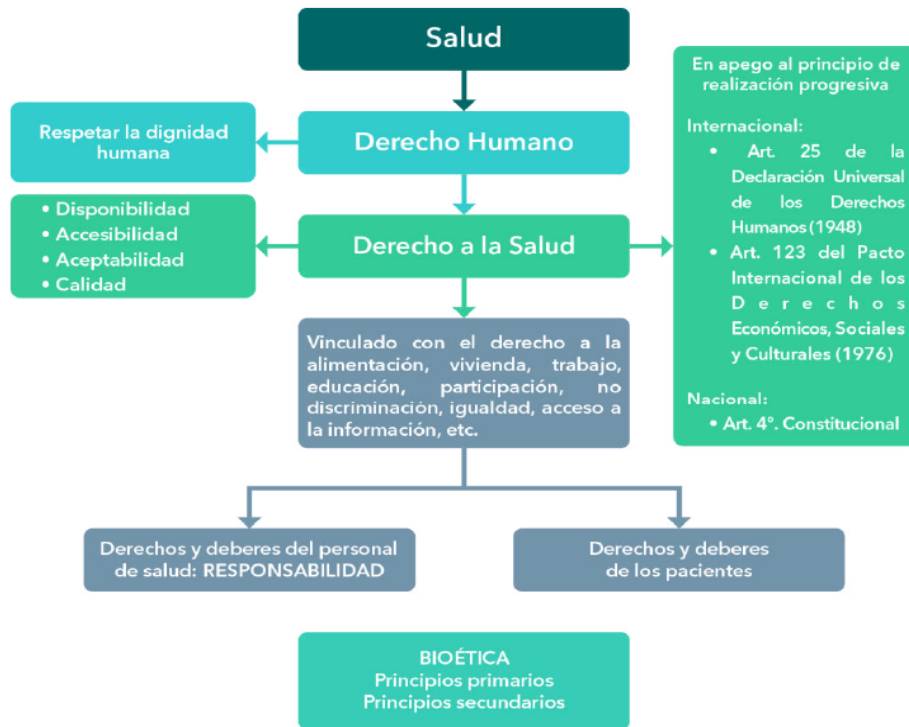
- Es por ello que uno de los derechos sociales (los cuales tienen como objetivo primordial, el bienestar individual y colectivo de las personas, tanto en lo económico como en lo cultural, para lograr una vida digna) que contempla nuestra Constitución se encuentra el derecho de las



personas a la protección de su salud, contenido en el artículo 4° (Diario Oficial de la Federación, 2011).

- Por su parte, la Ley General de Salud, señala en el Artículo 2°, las finalidades del derecho a la salud (Secretaría de Salud):
 - I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
 - II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
 - III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
 - IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
 - V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
 - VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
 - VII. El Desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.
- El **derecho a la salud** comprende los elementos esenciales como: a) Disponibilidad; b) Accesibilidad; c) Aceptabilidad y d) calidad (figura 1),

Figura 1. Conceptualizaciones del Derecho a la Salud



Asimismo otros de los **derechos** son los de los **pacientes**. En la carta de los Derechos Generales de los Pacientes se enumeran los derechos de toda persona y familiares que recibe una atención médica así como otros servicios de las instituciones del sector salud.

- La Ley General de Salud establece que los beneficiarios tienen derecho a recibir, bajo ningún tipo de discriminación, los servicios de salud, los medicamentos y los insumos requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local.
- En el Artículo 77 Bis 37 de la ley mencionada, se establece un catálogo de derechos para los beneficiarios como son:

- I. Recibir en igualdad y sin discriminación el tratamiento
 - II. Recibir servicios integrales de salud;
 - III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;
 - IV. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados.
 - V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de la salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o se le apliquen;
 - VI. (se encuentra derogado)
 - VII. Contar con su expediente clínico;
 - VIII. Decidir libremente sobre su atención;
 - IX. **Otorgar o no su consentimiento válidamente informado** y a rechazar tratamientos o procedimientos;
 - X. Ser tratado con confidencialidad;
 - XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
 - XII. Recibir atención médica en urgencias;
 - XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;
 - XIV. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban;
 - XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.
- Algunos derechos humanos no pueden ser objeto de restricciones bajo ningún concepto, como el derecho a no ser torturado ni sometido a esclavitud, o el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

Entre la salud y los derechos humanos existen vínculos complejos:

- La violación o la **desatención de los derechos humanos** pueden traer **graves consecuencias para la salud**.
- Las políticas y los programas sanitarios pueden promover los derechos humanos o violarlos según la manera en que se formulen o se apliquen.

- Si se adoptan medidas para respetar, proteger y cumplir los derechos humanos se incrementa el derecho a la salud.

Anexo 7. Prácticas violatorias a los derechos humanos intolerables en los centros residenciales

En las visitas de Supervisión Federales a establecimientos residenciales de atención a las adicciones se ha identificado la presencia de prácticas no apegadas a los derechos humanos. Éstas se refieren a conductas de personal profesional o personal de consejería-apadrinamiento-amadrinamiento dirigidas hacia los usuarios de los servicios que van en detrimento de los derechos humanos, ya sea por acción u omisión, que suelen producir un daño y pueden evitarse.

Se han identificado principalmente las de violencia física (golpes, rasguños, mordidas, castigos o “aplicaciones”, duchas frías y más), violencia emocional o psicológica (humillaciones, insultos, groserías, intimidaciones, entre otras), violencia sexual, traslados involuntarios sin la indicación de un médico o sin que se requiera una atención de urgencia o represente un peligro grave inminente para la persona o bien ser llevados a establecimientos que no cumplan con el modelo de atención e infraestructura adecuadas, implementación de procedimientos de desintoxicación por personal no profesional, privación ilegal de la libertad, sujeción mecánica sin protocolos y sin justificación médica.

En este sentido, existen diversas practicas que pueden llegar a configurarse como un delito.

Es importante señalar que, de conformidad con el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos penales, toda persona a quien le conste que se ha cometido un hecho probablemente constitutivo de un delito está obligada a denunciarlo ante el Ministerio Público y en caso de urgencia ante cualquier agente de la Policía. De igual manera, quien tenga el deber jurídico de denunciar y no lo haga, será acreedor a sanciones que van desde multas hasta penas privativas de la libertad.

A continuación se enlistan y definen cada una de las prácticas identificadas que atentan contra los derechos humanos de las personas usuarias en los establecimientos residenciales de atención a las adicciones:

Asociaciones delictuosas: Al que forme parte de una asociación o banda de tres o más personas con propósito de delinquir. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2009).

Internamiento involuntario. Será involuntario el internamiento, cuando por encontrarse la persona impedida para solicitarlo por sí misma, por



incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros. La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial. El internamiento involuntario será revisado por la autoridad judicial a petición de la persona internada o de su representante. La resolución de la autoridad judicial deberá estar fundada en dictamen pericial y, en caso de que se resuelva la terminación del internamiento, deberá establecer un plazo para que se ejecute la misma. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada (Ley general de salud, 2021).

Trabajo forzado: es todo trabajo o servicio exigido a una persona bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual ésta no se ofrece voluntariamente (Mini guía de acción. Trabajo Forzoso, 2008).

Traslados involuntarios sin urgencia médica: son aquellos que no son solicitados por la persona, ni requeridos por personal médico y no se realizaron bajo protocolos de urgencia médica por una ambulancia.

Violencia: es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Violencia física: se refiere a todo acto intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro (Congreso de la Ciudad de México, 2020).

Violencia psicoemocional: A toda acción u omisión que puede consistir en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, insultos, amenazas, celotipia, desdén, indiferencia, descuido reiterado, chantaje, humillaciones, comparaciones destructivas, abandono o

actitudes devaluatorias, entre otras, que provoquen en quien las recibe alteración autocognitiva y autovalorativa que integran su autoestima o alteraciones en alguna esfera o área de la estructura psíquica de la persona (Congreso de la Ciudad de México, 2020).

Violencia Patrimonial: A todo acto u omisión que ocasiona daño ya sea de manera directa o indirecta, a los bienes muebles o inmuebles, en menoscabo de su patrimonio; también puede consistir en la perturbación a la posesión, a la propiedad, la sustracción, destrucción, menoscabo, desaparición, ocultamiento o retención de objetos, documentos personales, bienes o valores, derechos patrimoniales o recursos económicos (Congreso de la Ciudad de México, 2020).

Violencia Sexual: A toda acción u omisión que amenaza, pone en riesgo o lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de cualquier persona (Congreso de la Ciudad de México, 2020).

Asimismo, se refiere a los actos u omisiones y cuyas formas de expresión pueden ser: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen un daño (Código Civil para la CDMX, 2015).

Violencia contra los derechos reproductivos: A toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto en los ordenamientos relativos para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia (Congreso de la Ciudad de México, 2020).

Violencia familiar equiparada: al que realice cualquier tipo de violencia en contra de la persona que esté sujeta a su custodia, guarda, protección, educación, instrucción o cuidado o con quien tenga una relación de hecho o la haya tenido en un período hasta de dos años antes de la comisión del acto u omisión (Congreso de la Ciudad de México, 2020).

Proceso de desintoxicación por personal no médico: se refiere a la administración de fármacos, sustancias psicoactivas, infusiones de té con alcohol u otras sustancias que se utilizan para la disminución de síntomas de abstinencia, pero que carecen de evidencia científica y no son administrados por personal médico, además de que no existe un protocolo clínico con validación científica para llevar a cabo la desintoxicación.

Privación de la libertad personal: al particular que prive a otro de su libertad, sin el propósito de obtener un lucro, causar un daño o perjuicio a la persona privada de su libertad o a cualquier otra (Congreso de la Ciudad de México, 2020).

Si la privación de la libertad excede de veinticuatro horas, la pena de prisión se incrementará un mes por cada día.

Si el agente espontáneamente libera a la víctima dentro de las veinticuatro horas siguientes al de la privación de la libertad, la pena de prisión será de la mitad de la prevista. La pena de prisión se aumentará en una mitad, cuando la privación de la libertad se realice con violencia, la víctima sea menor de edad o mayor de sesenta años o por cualquier circunstancia, la víctima esté en situación de inferioridad física o mental respecto del agente.

Sujeción mecánica o física sin justificación clínica o médica: Dicha práctica es un método extraordinario que, según las declaraciones sobre los derechos humanos referentes a salud mental, sólo resultarán tolerables ante aquellas situaciones de emergencia que comporten una amenaza urgente o inmediata para la vida y/o integridad física del propio paciente o de terceros, y que no puedan utilizarse para otros medios terapéuticos (Protocolo de Contención Mecánica, 2017)

Secuestro: Al que prive de la libertad a otro con el propósito de obtener rescate, algún beneficio económico, causar daño o perjuicio a la persona privada de la libertad o a cualquiera otra (Congreso de la Ciudad de México, 2020).

Tortura: comete el delito de tortura el particular que con la autorización, el apoyo o la aquiescencia de un Servidor Público, cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona; cometa una conducta que

sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la Víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, o realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo (Ley General para Prevenir, 2017).



Anexo 8. Ejemplo de Carta de Presentación con consentimiento para toma de Fotografías

Lugar y Fecha

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

Dirección

Presente

Me refiero al proceso de Supervisión de los Establecimientos Residenciales que realiza esta <dependencia>, en la que se evalúan las características generales del establecimiento, la infraestructura, los servicios de alimentación, organización, recursos humanos, modelo y proceso de la atención, y satisfacción del usuario.

Al respecto me permito informarle que, con el fin de llevar a cabo la supervisión a su establecimiento, se ha designado a **<Supervisor 1> y <Supervisor 2>**, quienes se identifican con gafetes de esta Institución.

Por lo anterior, solicito a usted otorgue las facilidades y apoyos necesarios para vigilar el apego a lo establecido en la **NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones**, y a los ordenamientos regulatorios aplicables, así como su consentimiento para recolectar la evidencia fotográfica necesaria y suficiente de la infraestructura del establecimiento, misma que excluye a usuarios del servicio y personal que labora en la Unidad.

Sin otro particular y en espera de seguir sumando esfuerzos, reciba un cordial saludo.

<Firma del Comisionado>



Anexo 9.

Formato E1. Solicitud de Reconocimiento o Ratificación



Formato E1

Solicitud de Reconocimiento o Ratificación

Instrucciones: Llénese a mano con letra de molde legible o en electrónico por el Responsable / Director del Establecimiento Residencial de Tratamiento de las Adicciones. **Es indispensable que los datos concuerden con el Acta Constitutiva y Aviso de Funcionamiento**

Tipo de Solicitud: ☐ Reconocimiento ☐ Ratificación Fecha: dd mm aa

1. IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre legal:

1.2 Nombre Comercial:

1.3 Nombre del Representante Legal:

1.4 Nombre del Director:

1.5 CLINI o CLUES:

1.6 Domicilio del Establecimiento Residencial (deberá de coincidir con el Aviso de Funcionamiento)

Calle y número:

Colonia/Población Alcaldía/Municipio

Ciudad Estado C.P.

Teléfono Correo electrónico

Fecha de inicio de labores (se toma del aviso de funcionamiento) dd mm aa

Nombre del Responsable Sanitario No. Cédula

2. DATOS DEL PROPIETARIO

2.1 Nombre de la persona física o moral propietaria del establecimiento

2.2 R.F.C.: 2.3 Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

2.4 Dirección

Calle y número:

Colonia/Población Alcaldía/Municipio

Ciudad Estado C.P.

Teléfono Correo electrónico

3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

3.1 Nombre del Representante Legal del establecimiento

3.2 R.F.C.: 3.3 Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

3.4 Dirección

Calle y número:

Colonia/Población Alcaldía/Municipio

Ciudad Estado C.P.

Teléfono Correo electrónico



4. CARACTERÍSTICAS

4.1 Tipo de Institución: Pública ☐ Privada ☐

4.2 Tipo de Ingreso: Voluntario ☐ Involuntario ☐ Obligatorio ☐

4.3 Tipo de población que atiende: Hombres ☐ Mujeres ☐ Ambos ☐

4.4 Categorías por edad: ☐ Menores de 12 años (Niños) ☐ 12 a 17 años (Adolescentes) ☐ 18-59 años (Adultos) ☐ 60y + (Adultos mayores)

4.5 Tipo de adicción que atiende: ☐ Alcohol y drogas ☐ Alcohol, tabaco y drogas ☐ Alcohol, opiáceos y drogas

4.6 El establecimiento brinda servicios de sustitución de opiáceos: Si ☐ No ☐

4.7 El establecimiento atiende condiciones de urgencia: Si ☐ No ☐

4.8 Señale el modelo de atención: ☐ Profesional ☐ Mixto ☐ Ayuda mutua

4.9 Duración del Tratamiento: ☐ 1 mes ☐ 2 meses ☐ 3 meses ☐ Otro

4.10 Señale el modelo teórico que sustenta el tratamiento que se otorga

☐ Ayuda mutua	☐ Farmacológico	☐ Alternativos y/o complementarios
☐ Cognitivo conductual	☐ Humanista	☐
☐ Comunidad terapéutica	☐ Minnesota	Número de camas instaladas:
☐ 12 pasos	☐ Psicodinámico	Número de camas ocupadas:

5. RECURSOS HUMANOS

5.1 A continuación anote el número de personal adscrito al establecimiento:

No.	Personal en el establecimiento	No.	Personal en el establecimiento	
	Director		Enfermería	Total 0
	Médico general		Personal Administrativo	
	Médico psiquiatra		Padrinos / Consejeros Rehabilitados	
	Psicólogo(a)		Padrinos / Consejeros Rehabilitados certificados por el EC0548	
	Trabajo Social		Otro profesional ¿Cuál?	

Describa brevemente los motivos que lo llevan a obtener el reconocimiento que otorga la CONADIC:



¿Qué beneficios espera al obtener el reconocimiento que otorga la CONADIC?

Nombre, firma y cargo de quién solicita el reconocimiento

Nombre y firma del representante legal

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE CONTACTAR A LA COMISIÓN ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES

Con fundamento en los artículos 17, 18, 20, 21 y 22 de la Ley Federal de Transparencia y Accesos a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG). Artículos 37, 38 y 40 de su Reglamento, así como los Lineamientos para la Protección de Datos Personales expedidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos: los datos personales contenidos en el presente documento, están protegidos, por tanto solo podrán para ser usados para los fines por los cuales fueron entregados, cualquier otro uso deberá ser autorizado por el titular de los mismos.

Las entidades y dependencias tienen la obligación de proteger los datos confidenciales de las peticiones recibidas, identificando el Sistema Datos Personales y adoptando las medidas necesarias que garanticen la seguridad de los datos personales y evitando su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado. Artículo 20, 22 de la LFTAIPG y Lineamientos de Protección de Datos Personales.



Anexo 10. Formato E2 Dictamen Estatal de Reconocimiento o Ratificación



Formato E2

Dictamen Estatal de Reconocimiento o Ratificación

Instrucciones: Este dictamen es llenado por el personal del CECA, firmada por el comisionado estatal, y enviada en formato PDF a los correos: residencialesconadic@salud.gob.mx y residencialesconadic@gmail.com

Tipo de Solicitud: ☐ Reconocimiento ☐ Ratificación Fecha: dd mm aa

Estado: Fecha de la última supervisión

Nombre del comisionado:

Nombre del responsable o enlace:

1. IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre legal:

1.2 Nombre Comercial:

1.3 Nombre del Representante Legal:

1.4 Nombre del Director:

1.5 CLUNI o CLUES:

1.6 Domicilio Establecimiento Residencial (deberá de coincidir con el Aviso de Funcionamiento)

Calle y número:

Colonia/Población Alcaldía / Municipio

Ciudad Estado C.P.

Teléfono Correo electrónico

Fecha de inicio de labores (se toma del aviso de funcionamiento)

dd mm aa

Nombre del Responsable Sanitario

No. Cédula

2. CARACTERÍSTICAS

2.1 Tipo de Institución: Pública ☐ Privada ☐

2.2 Tipo de Ingreso: Voluntario ☐ Involuntario ☐ Obligatorio ☐

2.3 Tipo de población que atiende: Hombres ☐ Mujeres ☐ Ambos ☐

☐ Menores de 12 años (Niños) ☐ Alcohol y drogas

2.4 Categorías por edad ☐ 12 a 17 años (Adolescentes) 2.5 Tipo de adicción que atiende ☐ Alcohol, tabaco y drogas

☐ 18-59 años (Adultos) ☐ Alcohol, opiáceos y drogas

☐ 60y + (Adultos mayores)

2.6 El establecimiento brinda servicios de sustitución de opiáceos: Si ☐ No ☐

2.7 El establecimiento atiende condiciones de urgencia: Si ☐ No ☐

2.8 Señale el modelo de atención ☐ Profesional ☐ 2.9 Duración del Tratamiento ☐ 1 mes ☐ Otro

☐ Mixto ☐ 2 meses

☐ Ayuda mutua ☐ 3 meses

2.10 Señale el modelo teórico que sustenta el tratamiento que se otorga

☐ Ayuda mutua ☐ Farmacológico Alternativos y/o complementarios

☐ Cognitivo conductual ☐ Humanista

☐ Comunidad terapéutica ☐ Minnesota Número de camas instaladas:

☐ 12 pasos ☐ Psicodinámico Número de camas ocupadas:



3. DICTÁMEN ESTATAL

3.1 Puntaje total obtenido en la cédula:

3.2 Porcentaje total obtenido en la cédula:

3.3 Describa si el establecimiento opera en apego a los criterios establecidos en la NOM-028-SSA-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones

3.4 ¿Valida que se realice la visita de supervisión para la obtención del reconocimiento?

Si ☐

No ☐

3.5 Justificación (Señalar por qué se valida o no, la visita de supervisión para la obtención del reconocimiento)

Firma del Responsable o Enlace

Firma del Comisionado Estatal contra las Adicciones

IX. Referencias

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (24 de Junio de 2009). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_mex_anexo7.pdf
- La Declaración Universal de Derechos Humanos. (10 de Diciembre de 1948). *Organización de las Naciones Unidas*. Obtenido de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Ley general de salud. (19 de febrero de 2021). Obtenido de <http://www.diputados.gob.mx/>: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf
- Ley General para Prevenir, I. y. (26 de junio de 2017). *Cámara de Diputados*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/lfpst/LFPST_abro_26jun17.pdf
- Congreso de la Ciudad de México. (29 de 07 de 2020). Código Penal para el Distrito Federal. Ciudad de México, México.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). (noviembre de 1969). *Organización de los Estados Americanos*. Recuperado el marzo de 2021, de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (18 de diciembre de 1979). *Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas*. Recuperado el marzo de 2021, de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- Convención sobre los Derechos del niño. (20 de noviembre de 1989). *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Recuperado el marzo de 2021, de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx#:~:text=Art%C3%ADculo%2032-1,%2C%20espiritual%2C%20moral%20o%20social>.
- Código Civil para la CDMX. (2015). Recuperado el marzo de 2021, de <http://aldf.gob.mx/archivo-c9dc6843e50163a0d2628615e069b140.pdf>

- Diario Oficial de la Federación. (10 de junio de 2011). *DECRETO por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_194_10jun11.pdf
- <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/17023d3b07b13ecbc6f578cb43bfa788.pdf>. (s.f.).
- Mini guía de acción. Trabajo Forzoso. (noviembre de 2008). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_116681.pdf
- Nicoletti, J. A. (2008). Derecho Humano a la Salud. Fundamento y Construcción. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(120), 49-57.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el marzo de 2021, de <https://www.who.int/topics/violence/es/>
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". (17 de Noviembre de 1988). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- Protocolo de Contención Mecánica. (junio de 2017). *Salud Extremadura*. Obtenido de https://saludextremadura.ses.es/files/cms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/Protocolo_Contencion_Mec%C3%A1nica._Aprob_19-06-17.pdf
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Ley General de Salud*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf