

REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN PARA TRATAMIENTO A PERSONAS CON ADICCIONES O DEPENDENCIAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

(Acuerdo No. 00000767)

Carina Vance Mafla
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA ENCARGADA

Considerando:

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 1006 de 13 de enero del 2012, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador, encarga el Ministerio de Salud Pública a la magister Carina Isabel Vance Mafla;

Que la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 154, numeral 1, faculta a los ministros de Estado, expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión;

Que el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República señala que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la salud para sus habitantes;

Que el artículo 44 de la Constitución señala que el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas; que las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales;

Que en los numerales 1 y 5 del artículo 46 de la Constitución se obliga al Estado a adoptar, entre otras, medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes la protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones; y, la prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo;

Que el artículo 53 de la Constitución prescribe que las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación; mientras que el artículo 54 *Ibidem* establece la responsabilidad de las personas o entidades que presten servicios públicos, así como por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas;

Que el artículo 66 numeral 3 de la Carta Fundamental ordena al Estado a adoptar las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; disponiendo que: idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual; la prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes; y, la prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos. En concordancia, el numeral 7 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;

Que conforme los principios para el ejercicio de los derechos, el artículo 11 de la Constitución, los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento (numeral 1); nadie podrá ser discriminado por ninguna razón, ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos, por lo que al Estado le corresponde adoptar medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (numeral 2); los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte (numeral 3); el contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas; el Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio (numeral 8); el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución, que el Estado, sus delegatarios, concesionarios y toda persona que actúe en ejercicio de una potestad pública, tiene la obligación de reparar frente a las violaciones a los derechos de los particulares por la falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos, o por las acciones u omisiones de sus funcionarias y funcionarios, y empleadas y empleados públicos en el desempeño de sus cargos y que el Estado debe ejercer de forma inmediata el derecho de repetición en contra de las personas responsables del daño producido, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas (numeral 9);

Que el artículo 32 de la Carta Fundamental dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos los que sustentan el buen vivir; que al Estado le corresponden garantizarlo mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y garantizar su acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Estableciendo que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;

Que conforme al artículo 45 *ibidem*, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho, entre otros, a la integridad física y psíquica; a la salud integral y nutrición; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; al respeto de su libertad y dignidad; y, a ser consultados en los asuntos que les afecten;

Que los artículos 52 y 66 numeral 25 de la Constitución proclaman el derecho de las personas a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características; y, a acceder a los mismos con eficiencia, eficacia y buen trato;

Que entre los derechos de libertad que contempla el artículo 66 de la Constitución de la República, se reconoce y garantizará a las personas los derechos: a una vida digna, que asegure la salud (numeral 2); a la integridad personal, que incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual, y una vida libre de violencia en el ámbito público y privado (numeral 3); a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación (numeral 4); al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás (numeral 5); a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras (numeral 9); a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la

información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica (numeral 11); a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley (numeral 19); a la intimidad personal y familiar (numeral 20); y, al reconocimiento de que todas las personas nacen libres, la prohibición de la esclavitud, la explotación, la servidumbre y el tráfico y la trata de seres humanos en todas sus formas, a que ninguna persona pueda ser privada de su libertad excepto el caso de pensiones alimenticias y que no pueda ser obligada a hacer algo prohibido o a dejar de hacer algo no prohibido por la ley (numeral 29);

Que entre los deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, previstos en el artículo 83 de la Constitución, están el respetar los derechos humanos y luchar por su cumplimiento; asumir las funciones públicas como un servicio a la colectividad y rendir cuentas a la sociedad y a la autoridad, de acuerdo con la ley; y, respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación e identidad sexual;

Que el primer inciso del artículo 425 de la Constitución determina que el orden jerárquico de aplicación de las normas será: la Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos;

Que el artículo 426 de la propia Constitución, determina que las autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, aplicarán directamente las normas constitucionales y las previstas en los instrumentos internacionales de derechos humanos siempre que sean más favorables a las establecidas en la Constitución, aunque las partes no las invoquen expresamente; que, los derechos consagrados en la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de inmediato cumplimiento y aplicación; y que no podrá alegarse falta de ley o desconocimiento de las normas para justificar la vulneración de los derechos y garantías establecidos en la Constitución, para desechar la acción interpuesta en su defensa, ni para negar el reconocimiento de tales derechos;

Que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Que la Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en San José de Costa Rica, en su artículo 1 establece que los Estados integrantes de dicha Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que este sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas, o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social;

Que el artículo 2 de la convención referida establece que si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en su artículo 1 no estuvieren ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter, los estados partes suscriptores de la convención se comprometen a adoptar con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades;

Que los numerales 24 y 25 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud determina que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro y demás sujetos a control sanitario; regular ejecutar los procesos de licenciamiento y calificación; y el establecer normas para la acreditación de los servicios de salud;

Que en el artículo 38 de la Ley Orgánica de Salud se declara como problema de salud pública el consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico, por lo que se dispone que los servicios de salud deben ejecutar acciones de atención integral dirigida a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo, tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientada a su recuperación, rehabilitación y reinserción social;

Que, el artículo 130 de la Ley Orgánica de Salud, determina que los establecimientos sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional;

Que, el artículo 180 de la ley ibídem, establece que la autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro;

Que, el artículo 181 de la misma ley, prescribe que la autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en dicha ley;

Que, el artículo 185 de la misma ley, los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud;

Que, mediante Resolución Defensorial No. 109-44037-44099-44968-CNDHIG-2009-JVE de 18 de diciembre del 2009, resolvió recomendar al Ministerio de Salud Pública, que deben asumir su obligación de garantizar el derecho a la salud; incluidos los servicios que se prestan en los denominados centros terapéuticos; y, recomendó a esta Cartera de Estado que, a través de la unidad y/o comisaría de salud respectiva, se proceda con el trámite correspondiente para el cierre definitivo de un centro terapéutico, así como la investigación del trabajo realizado por los funcionarios que tienen bajo su responsabilidad la tarea de supervisión del funcionamiento y verificación de la efectividad de los programas de rehabilitación de estos centros terapéuticos;

Que el Estado Ecuatoriano reconoce a las personas como seres autónomos y libres, por lo que se debe garantizar su derecho a tomar sus propias decisiones, como respeto a su dignidad;

Que las personas afectadas por adicciones a las sustancias psicoactivas, se encuentran en un alto grado de vulnerabilidad; y,

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,

Acuerda:

Expedir el REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN PARA TRATAMIENTO A PERSONAS CON ADICCIONES O DEPENDENCIAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Título I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- **Objeto.-** El presente reglamento tiene por objeto establecer las normas para la calificación, autorización, regulación, funcionamiento y control de los Centros

de Recuperación (CR) para personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

Art. 2.- Ámbito.- Los centros de recuperación exclusivamente podrán realizar actividades destinadas al diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por adicción a sustancias psicoactivas, de acuerdo a la normativa expedida por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- En todo centro de recuperación en que sea necesario el internamiento transitorio o prolongado para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes, el Ministerio de Salud Pública, por medio de la autoridad competente a nivel provincial o distrital, aprobará los procedimientos, y programas terapéuticos, que deben adecuarse a lo establecido en protocolos de diagnóstico, derivación, las normas técnicas para el licenciamiento y a la normativa establecida por el Ministerio de Salud. Esto se hará con la finalidad de evitar la vulneración, disminución, menoscabo o anulación de los derechos y garantías constitucionales y garantizar una atención de calidad.

Título II

DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN

Art. 4.- Clases.- Los centros de recuperación podrán ser públicos o privados y podrán prestar servicios ambulatorios o de internamiento transitorio o prolongado.

Art. 5.- Categorías.- Los centros de recuperación podrán ofrecer servicios en las siguientes categorías:

- a) Centros de desintoxicación o precomunidad;
- b) Comunidad terapéutica; y,
- c) Centros de recuperación integral.

Los centros referidos en los literales anteriores, deberán atender únicamente a pacientes de un mismo sexo, sean: adolescentes, o adultos, por lo que no podrán constituirse centros mixtos.

Estos centros no podrán atender a pacientes adultos en el mismo lugar que a niños, niñas y adolescentes, pues se requiere de centros especializados para la atención de la niñez y de la población adolescente.

Título III

DEL PERMISO DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN

Art. 6.- Los centros de recuperación constituyen establecimientos de salud y para su funcionamiento deberán contar con el permiso anual de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud Pública, de conformidad con la Normativa vigente, lo señalado en el Acuerdo Ministerial N° 818 de 19 de diciembre del 2008, las Normas Técnicas para el Licenciamiento y Calificación de CR (NTLCC) y el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Los centros de recuperación deberán funcionar bajo la responsabilidad de profesionales de la salud, conforme a lo establecido en el artículo 185 de la Ley Orgánica de Salud;
 - b) Los programas terapéuticos y protocolos de atención, deberán ser aprobados por la autoridad de Salud Pública competente a nivel Provincial o Distrital, tomando en cuenta la Guía para el Diagnóstico y Derivación (GDD) emitida por el MSP y, según lo establecido en el inciso tercero del artículo 192 de la Ley Orgánica de Salud;
 - c) El respectivo permiso y un informe favorable de inspección emitido por el Ministerio de Salud Pública, conforme a lo establecido en el artículo 258 de la Ley Orgánica de Salud;
 - d) Propuesta de equipo profesional y técnico, con perfiles acuerdo a lo establecido en las NTLCC y en los artículos 193, 194 y 195 de la Ley Orgánica de Salud;
 - e) Nómina de gerentes, profesionales, terapeutas, operadores vivenciales, técnicas/os y demás empleados/as del centros de recuperación, quienes deberán cumplir con los perfiles establecidos en las NTLCC; sin perjuicio de lo establecido en el literal anterior para el equipo profesional y técnico;
 - f) Contar con permisos municipales correspondientes; y,
 - g) El reglamento interno, organigrama, código de ética y diario vivir del centro de recuperación y el registro de historias clínicas y demás instrumentos (formulario de consentimiento informado, admisión, alta, ficha socio-económica, hoja de evolución, informe clínico, etc.).
- Art. 7.-** Los criterios y procedimientos para evaluación de los requisitos enunciados en el artículo anterior, se establecerán en las NTLCC emitidas anualmente por el Ministerio de Salud Pública.

Título IV

DE LAS Y LOS PACIENTES

Art. 8.- Toda intervención en pacientes con problemas de adicción a sustancias psicoactivas deberá realizarse con dispositivos adecuados, a través de un diagnóstico integral que indique el abordaje terapéutico apropiado para cada persona, tomando como referente la Guía para el Diagnóstico y Derivación (GDD) emitida por el Ministerio de Salud Pública, que deberá contemplar el tratamiento tanto para pacientes que presenten o no un cuadro de intoxicación.

Art. 9.- Para el internamiento de cualquier persona en un centro de recuperación, se debe cumplir los siguientes requerimientos y garantizar a las personas el acceso a:

1. Entrevista de admisión: Todo ingreso a un centro de recuperación debe ser precedido por una entrevista de admisión al paciente.

La entrevista debe ser realizada por un equipo de profesionales del CR, con la finalidad de determinar al menos:

- La voluntariedad de la persona de ingresar al programa.
- La estrategia terapéutica sugerida y su modalidades.
- La pertinencia o no del internamiento.

2. Fase Clínica: En que se realizará los estudios médico, psicológico y social necesarios que permitan emitir un diagnóstico acertado, según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública. En esta fase se debe garantizar al paciente:

2.1 La entrega de información clara y adecuada sobre su situación médica, terapia recomendada, procedimientos y alternativas.

2.2 El registro del diagnóstico emitido, así como las recomendaciones.

2.3 Una ficha médica.

2.4 En caso de personas adultas, contar con su aceptación firmada para ingresar al CR, en la cual debe especificarse el diagnóstico, tratamiento, tiempo de duración del internamiento y cualquier otra información relevante sobre el tratamiento.

2.5 En caso de adolescentes, contar con la aceptación firmada por el o la adolescente y su representante legal, la aceptación debe contener la misma información que en el caso de adultos y debe adicionalmente ser registrada en el MSP así como deberá contarse con la autorización de un Juzgado de la Niñez, Adolescencia y Familia. Las y los adolescentes únicamente podrán ser internados en centros especializados para su tratamiento.

2.6 Excepcionalmente el médico podrá ordenar el internamiento de la o del paciente, cuando considere que, conforme el diagnóstico que realice, se encuentre en peligro la vida o integridad del paciente o de su entorno, debido al abuso de sustancias psicoactivas, siempre que se cumpla con lo siguiente:

a) Se determine que el centro de recuperación tiene la capacidad de atender a la persona en esa situación y en caso de que el centro no cuente con las facilidades o el permiso para atender a las personas en dichas circunstancias, debe derivarlo a un centro adecuado;

b) Se cuente con un informe detallado en el que conste el diagnóstico y la recomendación médica, con expresión del nombre, firma y registro del médico. Este informe debe ser remitido en un plazo de setenta y dos (72) horas a la Dirección Provincial y/o Distrital de Salud de la jurisdicción del CR, a fin de que se registre el mismo.

Adjunto a dicho informe se remitirá un formulario aprobado por el MSP de responsabilidad del CR, así como del familiar que autorice el internamiento.

El MSP a través de las direcciones provinciales o distritales, y conforme lo establecido en la GDD, deberá en todo caso en que se reporte un internamiento no voluntario realizar una inspección, en la que evaluará el diagnóstico y mantendrá una entrevista con la persona internada a fin de confirmar el internamiento. La inspección debe darse máximo setenta y dos (72) horas después de haberse reportado el internamiento.

En caso de encontrar incongruencias en el diagnóstico o en la documentación se ordenará de forma inmediata la libertad de la persona internada.

Si una persona es internada sin cumplir con estos procedimientos durante cualquier inspección, se ordenará la salida inmediata de la persona y se impondrán las sanciones correspondientes tanto para el centro como para el profesional responsable del centro;

c) Determinar que el CR tiene el permiso de funcionamiento respectivo para atender a la o al paciente en esa situación de riesgo; y,

d) En caso de niños, niñas y adolescentes se deberá adicionalmente remitir un informe al Juez de la Niñez competente a fin de que confirme o revoque la orden de internamiento. El internamiento únicamente se podrá realizar en un centro especializado para tratamiento de niñas, niños o adolescentes.

Art. 10.- Los CR remitirán mensualmente a la Dirección Provincial y/o Distrital de Salud de su jurisdicción, un listado de todos los pacientes internados, al cual adjuntarán la siguiente información:

1. Pacientes internados voluntariamente: documento suscrito por el paciente que haya manifestado su voluntad de permanecer internado en el CR, junto con la copia a color de su documento de identificación o cédula.

2. Pacientes internados por situación de riesgo: Informe médico, copias a color de la credencial de el/la médico y del familiar o tutor/a que haya autorizado el internamiento. Si del análisis del informe médico, se encontraren incongruencias, los/las servidores públicos de la Dirección Provincial o Distrital de Salud realizarán una entrevista al paciente, con la finalidad de determinar la pertinencia médica del internamiento, así como determinar la aquiescencia del paciente en permanecer en el CR, si fuere del caso. Si el análisis de la Dirección Provincial o Distrital de Salud discrepa con el informe médico, se ordenará la salida inmediata suspensión del internamiento y se impondrán las sanciones establecidas en este instrumento conforme a la Ley Orgánica de Salud.

Ante la falta de presentación oportuna de los listados y de la documentación anexa completa, o si el internamiento o tratamiento no corresponde a los criterios técnicos aprobados para el internamiento de una persona, o no se logra determinar que el paciente haya manifestado su voluntad de internamiento, o cuando no se permita el ingreso del equipo de control y vigilancia a los CR, el Director Provincial o Distrital de Salud de la jurisdicción donde se encuentre el CR; ordenará la suspensión inmediata del internamiento y se aplicarán las sanciones establecidas en este instrumento.

Art. 11.- Toda intervención que se realice para personas con problemas de adicción o dependencia de sustancias psicoactivas, debe realizarse con métodos de evaluación integral y tratamiento individualizado apropiado, basado en la Normativa y Protocolos de Atención del Ministerio de Salud Pública.

Durante el tratamiento se cumplirá con el programa terapéutico del CR, aprobado por el MSP y con el tipo de tratamiento ofertado y aceptado por el paciente. Y se garantizará que tanto el paciente como sus familiares estén debidamente informados de los procedimientos, avances y problemas durante todo el proceso.

Art. 12.- Internaciones involuntarias como consecuencia de la derivación de centros de desintoxicación.

1. En casos excepcionales y cuando a criterio médico la vida o integridad del paciente o de su entorno se encuentran en peligro debido al consumo de sustancias psicoactivas aún después del proceso de desintoxicación, el médico responsable del diagnóstico podrá ordenar el internamiento del/la paciente siempre que cumpla con los siguientes requisitos:

a) Tras haber seleccionado con la familia del/a paciente, el CR al cual se deriva, determinar que el mismo, tenga la capacidad de atender al/la paciente en esa situación; y, en caso de que el centro no cuente con las facilidades o el permiso para atender al/la paciente en dichas circunstancias, debe derivarlo a un centro adecuado, consensuado con la familia del/a paciente;

b) En caso de ordenarse el internamiento, el/la médico responsable de la derivación deberá realizar un informe detallado en el que conste el diagnóstico y la recomendación, de igual forma el médico responsable de la recepción del/la paciente debe emitir un informe confirmando el diagnóstico y la recomendación. Estos informes deben ser remitidos, en un período máximo setenta y dos (72) horas, a la Dirección Provincial y/o Distrital de Salud a fin de que se registre el mismo.

Acompañando dicho informe se deberá adjuntar un formulario aprobado por el MSP de responsabilidad de quien deriva, de quien recibe, así como de el/la familiar que autorice el internamiento.

El MSP a través de la autoridad competente a nivel provincial o distrital, y conforme lo establecido en la GDD, deberá en todo caso en que se reporte un internamiento no voluntario realizar una inspección, en la que evaluará el diagnóstico y mantendrá una entrevista con la persona internada a fin de confirmar el internamiento. La inspección debe darse máximo setenta y dos (72) horas después de haberse reportado el internamiento;

c) En caso de niños, niñas y adolescentes se deberá adicionalmente remitir un informe al Juez de la Niñez del cantón a fin de que confirme o revoque la orden de internamiento. El internamiento se podrá realizar únicamente en centros especializados para niños, niñas y adolescentes; y,

d) Quienes soliciten, autoricen o recomienden el internamiento asumirán la responsabilidad derivada de sus actuaciones.

2. La internación puede darse previa orden de juez competente en la que se ordene la misma, en estos casos se debe remitir el informe acompañado de la orden judicial al Ministerio de Salud Pública, el que deberá realizar la correspondiente visita y evaluación, y en caso de existir incongruencia deberá informar a las autoridades competentes a fin de que se adopten acciones respectivas de protección.

Art. 13.- Los pacientes de los CR, públicos y privados, tienen además los siguientes derechos comunes a todo paciente:

a) A la información adecuada y clara sobre su salud y tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención;

b) A la confidencialidad;

c) A recibir un tratamiento adecuado;

d) A manifestar su consentimiento para iniciar, modificar y concluir un tratamiento, salvo los casos en que medie una orden de autoridad competente o por valoración médica, de acuerdo a los mecanismos establecidos en el presente reglamento y bajo la responsabilidad de quienes soliciten el tratamiento, quienes lo ejecuten y quienes lo prescriban;

e) Al respeto de su personalidad, libertad, dignidad e intimidad, sin que puedan ser discriminados por ninguna causa;

f) Al respeto a su dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares, sociales, laborales y/o educativos de las personas en proceso de recuperación;

g) A la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos restrinja su libertad;

h) Al contacto con familiares u otros, en especial en casos de niños, niñas y adolescentes, salvo que medie contraindicación profesional, en cuyo caso el CR se responsabilizará del soporte y apoyo psicológico al paciente;

i) A contar con procedimientos, protocolos y mecanismos orientados a evitar violencia sexual, de género y otras formas de violencia, y en especial el acoso y el abuso sexual; y,

j) A recibir tratamientos especializados para niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y otras personas de grupos de atención vulnerable y prioritaria.

Título V DEL CONTROL

Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública en cumplimiento de sus atribuciones será el órgano responsable del control y vigilancia del adecuado funcionamiento de los CR, del cumplimiento de las NTLCC y GDD, así como el respeto a los derechos humanos al interior de los centros de recuperación.

Art. 15.- El control y vigilancia del adecuado funcionamiento de los CR, estará a cargo del Ministerio de Salud Pública a través de las comisiones técnicas responsables designadas, las cuales deberán conformarse por al menos: un delegado de vigilancia y control sanitario, y, el/los delegado(s) de provisión de servicios de salud para temas de infraestructura, rehabilitación y cuidados especiales.

Art. 16.- Los CRs tienen la obligación de permitir el libre acceso al equipo técnico de control y vigilancia, conforme lo establecido en el artículo 258 de la Ley Orgánica de Salud.

Art. 17.- Las inspecciones técnicas se desarrollarán de acuerdo a los protocolos de visita remitidos a las direcciones provinciales o distritales de salud y emitidos por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 18.- La comisión técnica en caso de encontrar incumplimiento o irregularidades en la aplicación de las normas técnicas tanto las contenidas en la NTLCC, GDD o cualquier otra normativa del MSP, solicitarán a la autoridad sancionadora de salud que imponga las sanciones pertinentes y efectivas en el acto.

Art. 19.- Las instancias responsables del MSP impondrán las sanciones establecidas en este instrumento conforme a la Ley Orgánica de Salud.

Art. 20.- Prohibiciones.- Para los procesos de admisión, tratamiento e internamiento de personas con problemas de adicción o dependencia de sustancias psicoactivas, y, en general, en su funcionamiento los CR y su personal no podrán:

a) Ofrecer, practicar o recomendar tratamientos o terapias que tengan como finalidad la afectación de derechos humanos de las personas, en especial el libre desarrollo de la personalidad, la identidad de género, la orientación sexual (como deshomosexualización), la libertad, la integridad, la no discriminación, la salud y la vida, o cualquier otro tipo de prácticas que ratifiquen o propugnan violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes;

b) Utilizar forma alguna de maltrato físico, psicológico, sexual, violencia de género sobre las personas como: utilización de cadenas, esposas, grilletes o similares, baños forzados, intimidación de ninguna forma;

c) Establecer centros mixtos de hombres y mujeres;

d) Establecer centros con población adulta y adolescente, para cada una de estas poblaciones deben existir centros especializados así como de personas adultas y niños, niñas adolescentes;

e) Adoptar medidas disciplinarias que vulneren los derechos de los pacientes como: Privarles del derechos a la alimentación, comunicación, visita de familiares, rapado de cabello, retirar por la fuerza accesorios o implantes corporales, forzar a usar vestimenta ajena a su expresión de género, cultura u otras;

f) Efectuar prácticas que manipulen la voluntad para conseguir obediencia y sumisión o aquiescencia para lograr el consentimiento del tratamiento;

g) Retener, someter a personas por medios violentos para proceder a su internamiento forzado;

h) Ingresar ilegalmente a propiedad privada con el fin de retener o someter a una persona sin orden de autoridad competente;

i) Obligar a las/os pacientes a realizar trabajos dentro o fuera del CR como parte de su tratamiento o forma de pago de su rehabilitación;

j) Efectuar atención terapéutica en un mismo edificio a hombres y mujeres y/o adolescentes y adultos;

k) Usar literas dentro de sus instalaciones; y,

l) Ofrecer tratamiento a pacientes duales, es decir pacientes cuya adicción es secundaria a su patología psiquiátrica. Estos pacientes deberán ser referidos a un hospital psiquiátrico u otro centro especializado en su tratamiento y cuidado.

Art. 21.- **Sanciones.**- Sin perjuicio de otras sanciones que establezca la Ley Orgánica de Salud, su respectivo reglamento y, demás legislación aplicable a los centros de recuperación, se aplicarán las siguientes sanciones:

1. El incumplimiento de lo establecido en el literal a) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 256 y 185 de la Ley Orgánica de la Salud.

2. El incumplimiento de lo establecido en el literal b) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 247 y 192 inciso tercero de la Ley Orgánica de la Salud.

3. El incumplimiento de lo establecido en el literal c) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 254 y 130 de la Ley Orgánica de la Salud.

4. El incumplimiento de lo establecido en el literal d) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 244 y 200 de la Ley Orgánica de la Salud.

5. El incumplimiento de lo establecido en el literal e) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 244 y 200 de la Ley Orgánica de la Salud.

6. La no presentación de los documentos establecidos en los literales f) y g) del artículo 6 del presente reglamento, facultará al Ministerio de Salud Pública para no expedir el correspondiente permiso de funcionamiento.

7. El irrespeto a los derechos de las personas internas establecidos en los literales c), g) y j) del artículo 13 del presente reglamento será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 243 y 202 literal b) de la Ley Orgánica de Salud.

8. El irrespeto a los derechos de las personas internas establecidos en los literales b) y f) del artículo 13 del presente reglamento será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 246 y 202 literal c) de la Ley Orgánica de Salud.

9. El irrespeto a los derechos de los pacientes establecidos en los literales a), d), e), h); e, i) del artículo 13 del presente reglamento será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 249 y 202 literal d) de la Ley Orgánica de Salud.

El incumplimiento de lo establecido en los literales d) y e) del artículo 6 del presente reglamento, además de la sanción antes establecida, el respectivo centro de recuperación, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 256 y 185 de la Ley Orgánica de la Salud.

10. El incumplimiento de las prohibiciones establecidas en los artículos 2 y 20 del presente reglamento, será sancionado con la clausura definitiva, conforme a lo previsto en el artículo 256 y, en los artículos 243, 246 y 249, en concordancia con los literales b), c,) y d) del artículo 202 de la Ley Orgánica de Salud.

Para efectos de lo establecido en el inciso precedente, las autoridades de salud podrán realizar inspecciones y controles según lo previsto en el artículo 258 de la ley ibídem. Así mismo, pueden concurrir, una, varias o todas las causales del artículo 202 y, en caso de que hubiere incurrido en dos o más causales previstas en el artículo 202, serán acumulables las multas previstas en los artículos 243, 246 y 249 de la ley antes referida.

Las sanciones anteriores se aplicarán sin perjuicio de las acciones civiles o penales que por violación a los derechos y garantías constitucionales, determinen los jueces y juezas competentes como consecuencia de la o las demandas iniciadas por el o los agraviados o sus familiares.

Art. 22.- En caso de clausura definitiva de un CR el Ministerio de Salud Pública a través de la comisión técnica evaluará inmediatamente la situación de las personas internadas y establecerá:

1. La necesidad de continuidad de tratamiento de forma individualizada.

2. El tipo de tratamiento requerido.

3. La necesidad de reubicación de la persona en otro CR debidamente autorizado por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 23.- Realizada la evaluación por parte de la comisión técnica, esta organizará y ejecutará el traslado inmediato de las personas con necesidad de reubicación al CR que cuente con espacio disponible.

Para realizar estos operativos de protección el Ministerio de Salud Pública coordinará con las instituciones del Estado que tengan competencias afines.

Título VI COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Art. 24.- El Ministerio de Salud Pública con la finalidad de cumplir desde una perspectiva integral sus funciones y garantizar la plena vigencia de los derechos humanos coordinará la creación de Comisiones Técnicas Interinstitucionales de soporte a nivel local (CTIL) y una Comisión Interinstitucional Técnica a nivel nacional (CTIN).

Art. 25.- La CTIN estará conformadas por representantes de las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.
- Ministerio del Interior.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Defensoría del Pueblo.
- Fiscalía General del Estado.
- Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP).

Los/as delegadas y sus suplentes deberán ser nombradas por las máximas autoridades mediante acuerdo ministerial.

Art. 26.- La CTIN se reunirá trimestralmente o cuando el caso lo amerite, previa convocatoria por parte del Ministerio de Salud Pública con el fin de analizar la situación de los CR a nivel nacional, protocolos, casos graves de vulneración de derechos, adopción de políticas, planes y acciones conjuntas para la prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción de personas en adicción, así como cualquier otra temática de interés conjunto. Esta comisión también será la encargada de investigar casos de corrupción dentro del mismo MSP o de cualquiera de las Instituciones involucradas, relacionadas con los CRs.

Art. 27.- La CTIN podrá en cualquier momento realizar visitas de inspección programadas o no programadas tanto a los CR como a las CTIL a fin de vigilar un adecuado sistema de control y monitoreo de funcionamiento de CR.

Art. 28.- La CTIN podrá recomendar a las diferentes instituciones la adopción de medidas tendientes al mejoramiento del control, vigilancia y funcionamiento de CR.

Art. 29.- La CTIN deberá revisar los informes técnicos quincenales remitidos por las CTIL a fin de garantizar la coordinación interinstitucional para la protección de personas internas en CR, así como la evaluación de estrategias jurídicas conjuntas, el soporte y apoyo interinstitucional de acuerdo a las competencias de cada institución.

Art. 30.- La CTIN buscará fortalecer la participación de las instituciones que la conforman en los operativos de protección para garantizar que se dé una mejor atención y seguimiento en el ámbito de sus competencias, como también generar estrategias, y protocolos conjuntos para la operativización de las actuaciones conjuntas.

Art. 31.- La CTIN solicitará en su primera reunión interinstitucional a las diferentes instituciones determinen sus competencias, roles y funciones en relación al tema, a fin de desarrollar protocolos adecuados de intervención conjuntos.

Art. 32.- Las CTIL estarán conformadas por representantes locales de:

- Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.
- Ministerio del Interior.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Defensoría del Pueblo.
- Fiscalía General del Estado.
- CONSEP.

Los/as delegadas y sus suplentes deberán ser nombradas por las máximas autoridades locales y las delegaciones de las otras instituciones deben ser remitidas a las respectivas direcciones provinciales de salud.

Art. 33.- Las CTIL se reunirán periódicamente por lo menos una (1) vez al mes o cuando el caso lo amerite a fin de analizar la situación de CR a nivel local, denuncias de malas prácticas o vulneraciones a derechos humanos.

Art. 34.- Las CTIL realizarán mensualmente un informe técnico de la situación local de CR la misma que se remitirá a la CTIN para su conocimiento y adopción de acciones pertinentes, en estos informes las CTIL podrán recomendar visitas de la CTIN, informar de casos de corrupción por parte de servidores públicos o de los centros, poner en alerta sobre situaciones emergentes en una determinada provincia.

Art. 35.- Las CTIL podrán organizar visitas de inspección programadas o no programadas a CRs a fin de analizar la situación de centros con denuncias u otros, como resultado de estas visitas podrán recomendar al equipo técnico del Ministerio de Salud Pública la clausura definitiva o temporal de un CR.

Todo acto que atente a los derechos humanos de los pacientes, es causal de clausura definitiva y debe ser denunciado en los estamentos competentes, fiscalías, defensoría del pueblo.

Título VII VEEDURÍA Y CONTROL SOCIAL

Art. 36.- Todo CR público o privado deberá garantizar una articulación con organizaciones no gubernamentales, los familiares de los pacientes y otros para garantizar su participación e integración en los procesos de veeduría y control social frente al manejo de CR.

Art. 37.- Todo CR público o privado deberá garantizar acceso a la información por parte de personas naturales, organizaciones de sociedad civil, agrupaciones de mujeres y otros colectivos, sin perjuicio de garantizar la confidencialidad sobre datos de los y las pacientes.

Art. 38.- Se garantizará de acuerdo a la normativa legal existente la creación de veedurías, comités de usuarios/as y otras de control social.

Art. 39.- Las CTIL tendrán la obligación de receptor e investigar toda denuncia de vulneración de derechos humanos en CRs así como de remitir los mismos a la CTIN a fin de que se adopten las medidas necesarias locales y nacionales para detener la vulneración, investigar a responsables, reparar a víctimas y garantizar la no repetición de hechos similares en el futuro.

Art. 40.- Tanto las CTIL como la CTIN deberán informar a las personas afectadas y organizaciones denunciantes sobre los resultados de las investigaciones sobre violaciones a derechos humanos, las acciones emprendidas desde las diferentes instituciones y la situación actual del centro y las personas internadas.

Título VIII DEFINICIONES

Centro de Recuperación.- Todo establecimiento público o privado que tenga como finalidad brindar atención integral a personas con problemas de adicción o dependencia de alguna sustancia psicoactiva.

Para propósito de este reglamento, estos centros se clasifican en:

a) Centros de desintoxicación o precomunidad: Son aquellos que realizan tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las condiciones bio-psico-sociales y familiares del paciente lo requieren. Los tratamientos que brindan estos centros pueden durar hasta 28 días.

b) Comunidad terapéutica: Son centros que ofrecen tratamiento integral en régimen de internamiento para la deshabitación, recuperación y reinserción a través de terapia farmacológica, psicológica y social. Trata a personas con un cuadro de dependencia de cualquier sustancia psicoactiva que presentan problemas de apoyo familiar y dificultades en su responsabilidad laboral. Se promueve la participación activa de los integrantes por un tiempo determinado, estructurada y con límites precisos, y tienen como objetivo principal el cambio global a un estilo de vida saludable. El tratamiento en la misma dura de 6 (seis) meses hasta 24 (veinte y cuatro) meses; y,

c) Centros de recuperación integral: Son aquellos que ofrecen los servicios tanto de un centro de desintoxicación o precomunidad como de uno de comunidad terapéutica. Dura de 7 (siete) meses a 25 (veinte y cinco) meses.

Internación transitoria.- Es aquella que puede darse en forma inmediata en emergencia o crisis para casos de intoxicación aguda, descompensación psíquica y otras complicaciones. Esta que dura hasta 28 (veinte y ocho) días, que corresponden al periodo necesario para la desintoxicación.

Internación prolongada o residencial.- Es aquella que requiere un periodo de tiempo prolongado de permanencia, comprendido entre 6 (seis) meses y 24 (veinte y cuatro) meses. Corresponde a las comunidades terapéuticas y los centros de recuperación integral.

Licenciamiento de salud.- Es el procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual el Ministerio de Salud Pública otorga el permiso de funcionamiento (acto administrativo) a los CR, públicas o privadas, según su capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad, previa verificación del cumplimiento de los requisitos o estándares mínimos indispensables.

Sustancias psicoactivas.- Todas aquellas que introducidas en el organismo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas, pudiendo inducir a las personas que las toman a repetir su auto administración el placer que generan.

Tratamiento ambulatorio.- Es aquel que permite la atención a personas que no requieran la inmediata internación. Puede ser brindado por los tres tipos de centros.

Para aquellas definiciones no previstas en el presente reglamento, se estará a lo dispuesto en el artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente reglamento por parte de las y los servidores públicos, será sancionado conforme a lo establecido en la Ley Orgánica del Servicio Público -LOSEP-, su reglamento general y, demás normativa aplicable vigente.

Segunda.- Los CR deberán aplicar el tarifario para los pacientes remitidos por el MSP u otras instituciones de la red de salud pública.

Tercera.- Las NTLCC serán emitidas anualmente por el Ministerio de Salud Pública, hasta el mes de diciembre de cada año, las cuales serán observadas para el otorgamiento del permiso de funcionamiento de los CR del siguiente año. El permiso de funcionamiento de los CR será otorgado por la Dirección Provincial o Distrital de Salud o su equivalente del MSP, tendrá validez de un año calendario, debiendo tramitarse en el primer semestre de cada año. La certificación de licenciamiento de los CR tendrá una duración de dos años.

Cuarta.- El MSP deberá emitir en el mes de mayo del 2012 las normas y protocolos de atención y la guía de diagnóstico y derivación para personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, dicha guía deberá establecer, entre otras cosas: los procedimientos y criterios técnicos y administrativos encaminados a normar el tratamiento y rehabilitación, personal autorizado para realizar dicho diagnóstico, metodologías de evaluación, determinar la complejidad de atención, entre otros. Tanto para pacientes en estado de intoxicación como sin intoxicación.

En cuanto a la derivación: modalidades de derivación, criterios para la internación (corta, media y prolongada) y para tratamiento ambulatorios, criterios para evaluación integral y periódica.

En todos los casos se deberán prever procedimientos especiales para casos de niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores.

Quinta.- El MSP deberá emitir en el mes de mayo del 2012 las normas técnicas para el licenciamiento y calificación de CRS en adelante NTLCC.

Sexta.- A fin de garantizar un adecuado mecanismos de participación y evaluación del presente reglamento el mismo se revisará una vez al año con la participación de la mayor cantidad posible de actores entre ellos: organizaciones de derechos humanos, colectivos de mujeres, colectivos GLBT, veedurías, comité de usuarios/as, ex usuarios, propietarios de los CR y cualquier otro/a que se considere necesario.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Las NTLCC para el año 2012, serán establecidas hasta el 31 de mayo del 2012, cuya elaboración se encarga a la Dirección Nacional de Normalización.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente acuerdo ministerial entrará en vigencia a partir de la suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 11 de mayo del 2012.

FUENTES DE LA PRESENTE EDICIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN PARA TRATAMIENTO A PERSONAS CON ADICCIONES O DEPENDENCIAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1.- Acuerdo 00000767 (Suplemento del Registro Oficial 720, 8-VI-2012).