# ANEXO I

## NORMAS COMPLEMENTARIAS PARA LA HABILITACIÓN DE EFECTORES DE SALUD MENTAL Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DEL RÉGIMEN DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS ASISTENCIALES O DE RECREACIÓN (DECRETO-LEY N 7.314/67 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO N 3.280/90 Y MODIFICATORIAS)

## CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1° – Objeto.** El presente anexo tiene por objeto establecer el régimen jurídico aplicable a la habilitación, categorización, funcionamiento y supervisión de los efectores privados dedicados a la atención de la salud mental y los consumos problemáticos, conforme con los estándares provinciales, nacionales e internacionales de Derechos Humanos, la normativa vigente y la modalidad de abordaje de la Salud Mental desde una perspectiva comunitaria, intersectorial e interdisciplinaria.

Los efectores alcanzados por el presente régimen tendrán por finalidad la promoción, prevención, detección e intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños y demás formas de apoyo o acompañamiento orientadas al cuidado de la salud mental de las personas y comunidades.

**Artículo 2° – Ámbito de aplicación.** El presente régimen se aplica a los efectores privados de salud mental y/o consumos problemáticos que operen en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, independientemente de su forma, modalidad organizativa o naturaleza jurídica, que brinden prestaciones asistenciales, preventivas, terapéuticas, ambulatorias, residenciales, de internación, y de inclusión social, educativa o laboral, dirigidas a personas con padecimientos mentales y/o vinculados al consumo problemático de sustancias.

**Artículo 3° – Principios rectores.** El encuadre, la implementación, la modalidad de abordaje y la supervisión de los efectores deberá garantizar, además de los estándares y pautas generales establecidos en el artículo 1°, los siguientes principios:

a. Respeto a la dignidad e integridad de las personas.
b. Autonomía progresiva y participación activa en la toma de decisiones sobre la propia salud.
c. Perspectiva de género, diversidad y derechos humanos.
d. Inclusión socio-educativa y laboral.
e. Abordaje comunitario, intersectorial y en red socio-sanitaria.
f. Interdisciplinariedad y adecuación cultural.

g. Atención integral y continua, centrada en la persona, su red de apoyo y su georreferencia.
h. Reducción de riesgos y daños.

## CAPÍTULO II – PAUTAS GENERALES A TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS

### TÍTULO I - HABILITACIÓN

**Artículo 4° – Documentación preliminar.** Para iniciar el proceso de habilitación de un establecimiento, se deberá presentar:

**a)** Solicitud formal dirigida a la Dirección de Fiscalización Sanitaria, con sellado Provincial Fiscal vigente, suscripta por el responsable y/o propietario del establecimiento juntamente con la persona que ejercerá la Dirección Técnica.

**b)** Proyecto institucional, que incluya:

1) Tipo de prestaciones y actividades a realizar.
2) Programa terapéutico institucional, con fundamentación, objetivos, metodología y cronograma de actividades.
3) Perfil institucional y ejes de intervención con perspectiva de inclusión social, educativa y/o laboral.
4) Diseño de planes terapéuticos que consideren la historia, preferencias, centro de vida y vínculos afectivos de las personas.
5) Estrategias de inclusión comunitaria, ámbitos y formas en las que se proyectan los espacios, grado de articulación y desarrollo asociativo de la institución para su sostenimiento.
6) En el caso de corresponder y conforme al componente etario, estrategias de inclusión educativa para niños, niñas, adolescentes y jóvenes, contemplando educación formal y no formal, modalidades y estrategias concordantes con el modelo de educación inclusiva, tal como dispone el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Resolución 311/16 del Consejo Federal de Educación.

**c)** Documentación a nombre del solicitante que acredite el derecho de uso y goce del inmueble donde funcionará el establecimiento:

1) Título de propiedad en caso de inmueble propio; o
2) Contrato de locación, comodato, cesión de uso u otro instrumento jurídico equivalente, vigente al momento de la presentación;

3) Si el instrumento mencionado en el punto anterior tiene vencimiento dentro de los seis (6) meses siguientes a la presentación de la solicitud, deberá acompañarse declaración jurada del solicitante manifestando su intención de renovar o prorrogar dicho vínculo jurídico y/o adjuntar documentación que acredite gestiones en tal sentido.

**d)** Acreditación de la contratación de servicio de emergencias médicas móviles debidamente habilitado por autoridad competente y previsión de derivación a establecimiento polivalente, con internación y prestación quirúrgica para los casos que así lo requieran.

**Artículo 5° – Recurso Humano.** Todo efector que pretenda obtener habilitación deberá acreditar contar con:

a) Dirección Técnica a cargo de profesional universitario del campo de la salud, habilitado para ejercer su profesión en la Provincia de Buenos Aires, conforme al artículo 11 del Decreto Reglamentario N° 3280/90 modificado por el Decreto N° 448/14, preferentemente con formación acreditada en salud mental y en gestión sanitaria o salud pública.
b) Equipo de trabajo interdisciplinario adecuado a la modalidad de atención y a la tipología de efector.
c) Profesionales y talleristas responsables de la actualización de las Historias Clínicas, de acuerdo con las prestaciones e intervenciones que desarrollen. El profesional médico deberá realizar los diagnósticos, pronósticos y tratamientos; y denunciar conforme a lo dispuesto en la Ley N° 5.325, todo caso confirmado o sospechoso de enfermedades infecto-contagiosas así como cualquier caso que resulte en una vulneración de derechos.

**Artículo 6° – Dirección Técnica.** La Dirección Técnica será responsable ante la autoridad sanitaria del cumplimiento de la normativa vigente y deberá garantizar, conforme al artículo 11 inciso b) del Decreto Reglamentario N° 3280/90:

a) Verificación de la idoneidad y habilitación profesional del personal y de toda persona que ejerza o pretenda ejercer funciones en el establecimiento.
b) Supervisión del cumplimiento del programa terapéutico institucional.
c) Aseguramiento de la adecuada confección, evolución y conservación de las historias clínicas por el plazo legal establecido.
d) Notificación de enfermedades de denuncia obligatoria y hechos delictivos.

e) Cumplimiento de las condiciones generales de seguridad, higiene y mantenimiento edilicio.

**Artículo 7° – Documentación complementaria.** Los efectores deberán presentar:

a) En el caso de que se trate de una persona jurídica: copia autenticada del estatuto o contrato social inscripto en el registro correspondiente.
b) En el caso de que se trate de una entidad de bien público, comisión de fomento, mutual, u otra forma jurídica similar: copia autenticada de los estatutos, con registro e inscripción de los mismos.
c) Un registro de ingresos y egresos con la debida actualización siendo responsabilidad de la dirección técnica.
d) Nómina de personal con matrícula profesional certificada, indicando nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad y domicilio particular.
e) Acreditación de línea telefónica y conectividad básica (telefonía e internet).
f) Acreditación anual de potabilidad del agua.
g) Póliza de seguro vigente de responsabilidad civil, que cubra a los concurrentes y albergados, así como al personal del establecimiento.

**Artículo 8° – Normas complementarias de seguridad y ambiente.** Todos los establecimientos, conforme lo dispuesto por el art. 87, 88 y concordantes del Decreto Reglamentario N° 3280/90, deberán:

a) En caso de corresponder, acreditar el cumplimiento de la Ley N° 11.347 y su decreto reglamentario respecto del manejo de residuos patogénicos.
b) Disponer de acceso para personas con discapacidad y medios de elevación conforme la normativa vigente.
c) Cumplir con las disposiciones sobre medidas contra incendios, plan de evacuación y seguridad estructural.
d) Incorporar medidas de protección en edificaciones en altura, asegurar el correcto funcionamiento de instalaciones eléctricas, ventilación, suministro de agua caliente y fría y dispositivos de iluminación de emergencia.

**Artículo 9° – Evaluación por parte de la autoridad de aplicación.** La Dirección de Fiscalización Sanitaria evaluará la adecuación de los requisitos conforme a la modalidad del efector y podrá establecer criterios diferenciales, debidamente justificados considerando la complejidad asistencial, ubicación territorial y población.

**Artículo 10° – Vigencia de la habilitación.** La habilitación se otorgará por un plazo de cinco (5) años, sujeta a evaluaciones periódicas, y podrá renovarse por igual período, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

## TÍTULO II – CONDICIONES CONSTRUCTIVAS E INFRAESTRUCTURA

**Artículo 11° – Condiciones edilicias generales.** Todos los efectores deberán cumplir con las disposiciones del código de edificación local, las normas de seguridad vigentes y las condiciones específicas establecidas en la presente normativa para cada tipo de efector:

a) Infraestructura segura, funcional, accesible y adecuada a las actividades que se desarrollan.
b) En el caso de corresponder, circulaciones horizontales de 1,20 m y puertas de acceso con 0,90 m, como ancho mínimo.
c) Altura de cielorrasos no inferior a 2,40 m. Construidos con materiales resistentes al fuego, sin fisuras, de fácil limpieza y conservación.
d) Pisos y paredes, conforme al Artículo 15 del Decreto Reglamentario N° 3280/90: compuestos por superficies lavables, lisas, resistentes al desgaste, antideslizantes, no porosas e ignífugas.

**Artículo 12° – Sanitarios accesibles.** Los efectores deberán contar con sanitarios accesibles para personas con discapacidad.

Requisito obligatorio para los siguientes efectores: Residencia con Alto Nivel de Apoyo, Unidad Residencial para el abordaje de consumos problemáticos en Centro de Día Comunitario, todo efector con internación y Centro de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos, cumplir con las siguientes especificaciones: inodoro, duchador manual, lavatorio, espejo, grifería y accesorios especiales. Se posibilitará la instalación de un inodoro cuyo plano de asiento estará a 0,50 mts. del nivel del piso, terminado con barrales metálicos fijados de manera firme a pisos y paredes (uno de ellos deberá ser rebatible). El portarrollos estará incorporado a uno de ellos para que la persona con discapacidad lo utilice de manera apropiada. El lavatorio se ubicará a 0,90 mts. del nivel del piso terminado y permitirá el cómodo desplazamiento de la parte delantera de la silla utilizada por la persona con discapacidad, por debajo del mismo. Sobre el mismo y a una altura de 0,95 mts. del piso terminado se ubicará un espejo ligeramente inclinado hacia delante sin exceder el 10%. La grifería indicada será de tipo cruceta o palanca, se deberá prever la colocación de elementos para colgar ropa o toallas a 1,20 mts. de altura y un sistema de alarma accionado por botón pulsador ubicado a un máximo de 0,60 mts. del nivel del piso terminado. La puerta de acceso abrirá hacia afuera con luz visible de 0,90 mts. y contará

con manija adicional interior para apoyo y empuje ubicada del lado opuesto a la que acciona la puerta. La dimensión será de un lado mínimo de 1,50 mts. a fin de permitir el desplazamiento cómodo de las sillas de ruedas utilizadas por las personas. El inodoro estará dispuesto de manera tal que el acceso se pueda realizar de derecha - izquierda y/o por enfrente, permitiendo la ubicación de la silla de ruedas a ambos lados del mismo (Decreto Reglamentario N° 3020/02) y áreas comunes aptas para personas con discapacidad según normativa vigente.

**Artículo 13° - Sanitario universal.** En los efectores restantes se deberá garantizar la accesibilidad y el uso pleno de los servicios sanitarios mediante la provisión de al menos un baño universal, que cumplirá con los siguientes requisitos mínimos:

a) Puerta de acceso: Ancho libre de paso mínimo de 0,80 cm. El abatimiento será hacia el exterior. Se admite la instalación de puertas corredizas.
b) Inodoro: Altura del plano del asiento comprendida entre 0,46 cm y 0,48 cm, medida desde el nivel de piso terminado.
c) Barras de apoyo: Serán fijas o rebatibles, según el diseño del local sanitario. Se instalarán a una altura de 0,75 cm respecto del nivel de piso terminado.
d) Área de higiene personal: Deberá disponer de espacio para ducha accesible o, en su defecto, de una silla rebatible. En ambos casos se complementará con una barra de apoyo recta fija de 0,60 cm de longitud mínima.
e) Solado: Será de material antideslizante en toda su superficie.
f) Desagües: Contará con pileta de piso con pendiente suficiente para asegurar el correcto escurrimiento.
g) Accesorios complementarios: Todos los accesorios, tales como espejo, dispenser de jabón, toallero, portarrollo y perchas, se ubicará a altura y alcance conforme a la normativa de accesibilidad vigente.

## TÍTULO III - AMBIENTACIÓN Y OTROS REQUISITOS GENERALES

**Artículo 14° - Mobiliario y ambientación interna.** Deberán ser adecuados al tipo de prestaciones y mantenerse en condiciones óptimas de uso. Asimismo, todos los efectores deberán contar con depósito de residuos comunes.

**Artículo 15° - Ubicación y ambiente.** El establecimiento deberá encontrarse en una zona accesible y con ambiente saludable.

**Artículo 16° - Suministro de alimentación.** Cuando los usuarios se alimenten en el establecimiento, se deberá presentar un plan de alimentación elaborado por nutricionista

matriculado y el servicio deberá cumplimentar las normas de bromatología vigentes. En caso de contar con cocinero, se deberá presentar constancia de realización de curso de manipulación de alimentos, en su defecto y de corresponder deberá presentarse contrato con empresa proveedora.

**Artículo 17 - Teleasistencia.** Podrá brindarse teleasistencia en algunas de las actividades que ofrece el dispositivo, como ser entrevistas o consultas, cuando la atención presencial no sea posible o la modalidad remota aporte mayores beneficios.

**Artículo 18 - Recurso humano. Planta ampliada.** Los efectores podrán incorporar profesionales y técnicos conforme sus características y complejidad, garantizando la articulación interdisciplinaria e intersectorial. Se incluirán, según corresponda, profesionales vinculados al campo de la salud/salud mental acreditados en la jurisdicción y acorde al perfil poblacional: personas mayores, niñas, niños, adolescentes, entre otros. Podrán ser fonoaudiólogo/a, nutricionista, psicomotricista, neurólogo/a, kinesiólogo/a, musicoterapeuta, otros. Personal técnico o de apoyo: acompañante terapéutico, cuidador/a, agente sanitario u operadores comunitarios, talleristas, acompañantes, pares, referentes afectivos y otros, bajo supervisión del equipo profesional. Asimismo, se podrá contar con profesionales del derecho para asesoramiento de las personas usuarias y del establecimiento en general.
Se recomienda destinar dos (2) horas semanales a reuniones de equipo con la participación de todo el personal.

**Artículo 19 - Atención de niños, niñas y adolescentes.** Las salas de espera y los consultorios deberán contar con ambientación, equipamiento y material lúdico adecuados.

**Artículo 20 - Identificación del equipo.** Deberán exhibirse al ingreso del establecimiento los nombres, profesión y especialidad de cada integrante del equipo.

**Artículo 21 - Habitación para profesionales.** En servicios con funcionamiento continuo de veinticuatro (24) horas, las habitaciones para profesionales deberán contar con hasta cuatro (4) camas. A su vez, deberán contar con 15 mts cúbicos por cada una, contemplándose una tolerancia del 10 % en el cubaje por cama. Altura mínima de tres metros, sin incluir sanitarios ni espacios comunes. Deberán disponer de sábanas, frazadas y guardarropas individuales con llave.

## CAPÍTULO III – EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN

**Artículo 22° – Autoridad de aplicación.** La Subsecretaría de Planificación Estratégica en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a través de la Dirección

Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria es la autoridad de aplicación de la presente normativa y ejercerá funciones de habilitación, supervisión, evaluación y fiscalización.

**Artículo 23° – Evaluación, supervisión y control.** Todos los efectores serán evaluados periódicamente. La autoridad de aplicación podrá disponer auditorías, inspecciones, requerimientos documentales, visitas de supervisión técnica y controles de legalidad sobre los efectores, en cualquier momento y sin necesidad de notificación previa, de acuerdo con criterios sanitarios vigentes o sobrevinientes.

**Artículo 24° – Articulación e intervención conjunta.** En los supuestos en los que, conforme la normativa vigente, recaiga clausura definitiva de establecimientos que requieran el egreso, traslado, derivación o reubicación de personas alojadas, internadas o bajo tratamiento, la autoridad sanitaria provincial y el municipio con competencia territorial realizarán, en forma coordinada y concurrente, las gestiones necesarias para contactar a familiares, referentes afectivos, responsables legales y/o financiadores sanitarios, así como procurar la derivación a dispositivos o instituciones receptoras adecuadas.
La operatoria territorial y logística necesaria para la efectivización del egreso, traslado o derivación se articulará con el municipio correspondiente, bajo intervención, coordinación y supervisión de la autoridad sanitaria provincial. La intervención de la autoridad sanitaria provincial y del municipio tendrá carácter sanitario, preventivo y de garantía institucional de derechos y no importará sustitución, liberación ni eximición de las responsabilidades legales, administrativas, civiles y/o penales que pudieren corresponder al establecimiento clausurado, a su titular, representante legal, dirección médica o técnica y demás responsables.

## CAPÍTULO IV – CLASIFICACIÓN DE EFECTORES Y REQUISITOS ESPECÍFICOS

**Artículo 25° – Clasificación.** Los efectores comprendidos en la presente normativa se clasifican en las siguientes categorías, según su modalidad de atención y nivel de apoyo requerido:

| | | |
|---|---|---|
| Título I | Efectores Ambulatorios | arts. 26° a 79° |
| Título II | Efectores Residenciales | arts. 80° a 113° |
| Título III | Efectores con Internación | arts. 114° a 146° |

### TÍTULO I

**EFECTORES AMBULATORIOS**

| | | |
|---|---|---|
| Sección I | Consultorio Externo de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos | arts. 27°a 31° |
| Sección II | Componente de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos en Efector de salud. | arts. 32° a 37° |
| Sección III | Sistema de Atención Domiciliaria en Salud Mental y/o Consumos Problemáticos. | arts. 38° a 43° |
| Sección IV | Centro de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos | arts. 44° a 50° |
| Sección V | Centro de día Comunitario | arts. 51° a 60° |
| Sección VI | Hospital de Día Comunitario | arts. 61° a 68° |
| Sección VII | Dispositivos de Inclusión Sociolaboral | arts. 69° a 79° |

**TÍTULO II**

**EFECTORES RESIDENCIALES**

| | | |
|---|---|---|
| Sección I | Residencias Asistidas con diferentes niveles de apoyo. | arts. 80° a 106° |
| Sección II | Unidad Residencial para el abordaje de consumos problemáticos en Centro de Día Comunitario. | arts. 107° a 113° |

## TÍTULO III

## EFECTORES CON INTERNACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| Sección I | Componente internación en Hospital de Día Comunitario. | arts. 114 a 125 |
| Sección 2 | Hospital/Clínica/Sanatorio de salud general con Servicio de Salud Mental. | arts. 126 a 138 |
| Sección 3 | Internación Domiciliaria. | arts. 139 a 146 |

## TÍTULO I

## EFECTORES AMBULATORIOS. -

**Artículo 26° – Alcance.** Se consideran efectores ambulatorios a aquellos dispositivos que brindan atención en salud mental y/o consumos problemáticos, sin requerimiento de internación ni alojamiento permanente.

**SECCIÓN I.- Consultorio Externo de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos.**

**Artículo 27° - Alcance.** Comprende principalmente la atención de consultas programadas, pudiendo brindar respuestas a consultas espontáneas de manera eventual.

**Artículo 28° - Modalidad y prestaciones.** El abordaje podrá desarrollarse bajo modalidad individual, familiar, vincular y/o grupal, promoviendo los encuentros con familiares, referentes afectivos y redes de apoyo, propiciando la vinculación y abordaje desde un encuadre terapéutico integral y comunitario. Podrá estar destinado a niños, niñas, adolescentes, personas adultas y adultas mayores. El Consultorio Externo de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos deberá otorgar como mínimo las siguientes prestaciones:

a) Proceso de evaluación inicial.
b) Orientación y/o consejería en salud mental.
c) Evaluación y/o Diagnóstico interdisciplinario en salud mental.
d) Atención clínica y/o tratamiento en salud mental (Psicología, Psiquiatría, Terapia ocupacional, entre otros).
e) Interconsulta.

Otras prestaciones posibles:

I) Acciones de promoción y prevención de la salud, incluyendo educación sexual integral, perspectiva de género y diversidades.

II) Acciones de apoyo e integración psico-social en la red sociosanitaria (actividades sanitarias, ocupacionales, educativas y recreativas, entre otras).

III)Seguimiento de procesos de rehabilitación psicosocial.

IV) Estimulación temprana.

V) Evaluación y/o seguimiento post alta.

VI) Supervisión Grupal, Individual, institucional y/o Ateneo.

**Artículo 29° - Requerimientos mínimos**:

Podrán coexistir hasta seis (6) consultorios por efector de salud.

El servicio deberá estar a cargo de uno o más profesionales del campo de la Salud Mental, pudiendo contar con el apoyo eventual de personal técnico y/o administrativo según las necesidades del dispositivo.

**Artículo 30° - Características constructivas, requisitos edilicios y planta física.** Los efectores deberán contar con los siguientes espacios y condiciones mínimas:

a) Consultorio de atención individual: Un (1) ambiente destinado al consultorio propiamente dicho, con una superficie mínima de 7,50 m² con lado mínimo de 2,5 mts., con luz y ventilación natural y/o artificial que asegure condiciones semejantes. Deberá estar separado de cualquier otro ambiente mediante cerramiento de piso a techo, garantizando una adecuada aislación acústica.
b) Consultorio de atención grupal (opcional, según modelo de atención): deberá contar con una superficie mínima de 12 m2 con lado mínimo de 3 mts.
c) Área de profesionales: espacio destinado a cocina, office, sala de reuniones, alimentación y/o descanso.
d) Sala de espera: con una superficie mínima de 9 m², con acceso directo o a través de pasillo al consultorio.
e) Sanitario: acondicionado con acceso universal para personas con discapacidad.
f) Acceso con rampas para personas con discapacidad.

**Artículo 31° - Recurso Humano.**

El efector deberá contar con profesionales de la salud mental acreditados para atención en consultorio, pudiendo incluir las siguientes especialidades y/o disciplinas:

• Médico/a Psiquiatra
• Psicólogo/a
• Psicopedagogo/a
• Musicoterapeuta
• Terapista ocupacional
• Psicomotricista

Asimismo, podrán incorporarse otros profesionales, técnicos, talleristas y diversos agentes socio-asistenciales según las características y modalidades del dispositivo.

**SECCIÓN II.- Componente de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos en efector de salud.**

**Artículo 32º - Alcance.** Deberá estar referenciado en la asistencia de salud general, con el fin de prestar a las personas una asistencia integral e interdisciplinaria. Deberá garantizar la cobertura y accesibilidad de la población, así como la continuidad de cuidados en la red de servicios de Salud/ Salud Mental, de acuerdo con el nivel de complejidad.
El componente favorecerá la instauración de intervenciones tempranas favoreciendo la recuperación, la disminución de internaciones prevenibles y una mayor integración social de la persona, evitando la posible evolución hacia cuadros graves y la cronificación de problemáticas de salud general y salud mental en particular.

**Artículo 33° - Tipos de establecimientos.** Los servicios de salud mental podrán ubicarse en los siguientes establecimientos, según la jurisdicción: Centro de Salud, Centro de Atención Primaria de la Salud, Centro de Salud y Acción Comunitaria, Unidad de Pronta Atención, Centro de Integración Comunitaria, Centro asistencial, Posta sanitaria y otros de características equivalentes.

**Artículo 34° - Tipo de prestación.** El tipo de prestación dependerá de la complejidad del efector de salud asociado y de los recursos disponibles.

**Artículo 35° - Prestaciones mínimas.** El servicio deberá brindar:

a) Diagnóstico situacional comunitario.

b) Acciones promocionales, preventivas y de educación, dirigidas a la salud de la población de referencia, en articulación intersectorial y acorde al diagnóstico situacional comunitario y al grupo etario.
c) Proceso de evaluación inicial.
d) Diagnóstico y/o evaluación de salud mental.
e) Orientación y/o consejería en salud mental: individual, grupal, pareja, vincular y/o familiar, destinada a niñas, niños, adolescentes y/o adultos.
f) Interconsulta.
g) Entrevistas interdisciplinarias.
h) Atención clínica y/o tratamiento en salud mental (Pudiendo incluir las siguientes disciplinas: Psicología, Psiquiatría, Terapia ocupacional, otros). En modalidad individual, grupal, pareja, vincular y/o familiar destinado a niñas, niños, adolescentes, personas adultas y/o adultas mayores.
i) Estimulación temprana.
j) Atención domiciliaria.
k) Cuidados integrales de enfermería en salud mental.
l) Acompañamiento terapéutico.
m) Intervención socio-comunitaria, incluyendo fortalecimiento y promoción de redes comunitarias y de organizaciones de usuarias, usuarios y familiares en defensa de los derechos en salud mental.
n) Rehabilitación psicosocial, con acciones de apoyo para la inclusión laboral, productiva, educacional, habitacional, familiar y social según necesidades, intereses y actividades significativas de cada persona conforme a las incumbencias profesionales.
o) Seguimiento y monitoreo de acciones en servicios de la red socio-sanitaria intermedia, garantizando la continuidad de cuidados domiciliaria y comunitaria.
p) Supervisión grupal, individual, institucional y/o ateneo.
q) Capacitación y formación de actores de la comunidad.

**Artículo 36° - Requisitos.** El Componente de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) Además de los establecidos para el efector, deberá cumplimentar aquellos específicos del efector donde se encuentra inserto.
b) Contar con área de profesionales que incluya cocina, office, sala de reuniones, alimentación y descanso.

c) Cuando el/los consultorios sean utilizados por más de un (1) profesional, cada uno deberá contar con la habilitación correspondiente ante el Colegio Profesional de Ley respectivo, cumpliendo los requisitos exigidos por la normativa interna de cada Colegio para la habilitación de consultorios.

**Artículo 37° - Recurso humano.** Deberá contar con el siguiente recurso humano:

• Psicólogo/a.
• Psiquiatra. En caso de no disponer de profesional médico psiquiatra, deberá contar con un/a médico/a con orientación en salud mental, disponible en el centro de salud y con apoyo matricial o interconsulta en psiquiatría dentro de la red.
• Enfermero/a, disponible en el efector de salud.
• Trabajador/a Social, disponible en el efector de salud.
• Agente sanitario, promotores/as de salud o equivalente, disponibles en el efector de salud.
• Farmacéutico/a, disponible en la red de servicios.
• Terapista Ocupacional (recomendable).

**SECCIÓN III.- Sistema de Atención Domiciliaria en salud mental y/o Consumos Problemáticos.**

**Artículo 38° - Definición y alcance.** Es un servicio ambulatorio destinado a la atención en el domicilio o lugar de residencia de las personas usuarias de salud mental y/o con consumos problemáticos.
Está dirigido a la población que, por su estado de salud o por condicionantes socio-sanitarios, requiere atención en su entorno habitual, constituyendo un dispositivo estratégico dentro de la red. Brinda tratamiento, seguimiento, monitoreo y constituye un elemento esencial dentro de la estrategia de rehabilitación psicosocial. En este abordaje adquieren especial importancia la familia y la red vincular, consideradas como unidad básica de cuidados y como agentes potenciadores de medidas de autocuidado y sostén comunitario.

**Artículo 39° - Coordinación y articulación.** Deberá contar con capacidad de coordinación con los efectores de salud locales y con otros niveles asistenciales a fin de establecer canales de articulación y pautas de actuación para el seguimiento de las personas usuarias. Podrán depender de un establecimiento de salud/salud mental o bien funcionar como un servicio independiente. En este último caso, deberá articular con un hospital general o establecimiento equivalente que garantice los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

**Artículo 40° - Prestaciones.** Deberá brindar las siguientes prestaciones:

a) Atención programada, seguimiento y continuidad de cuidados.
b) Evaluación y/o diagnóstico integral situacional.
c) Orientación y/o consejería, presencial o a distancia, de carácter individual, familiar o grupal.
d) Atención clínica y tratamiento en salud mental incluyendo psicología, psiquiatría y terapia ocupacional y otras disciplinas afines en modalidad individual, grupal, pareja, vincular, familiar, dirigida a niñas, niños, adolescentes y personas adultas.
e) Detección de riesgo, implementación de estrategias preventivas y/o monitoreo en casos de abandono de tratamiento.
f) Acciones de apoyo e integración psicosocial en la comunidad que podrán incluir actividades ocupacionales, sanitarias, educativas, lúdicas, así como acompañamiento terapéutico y otras de similar naturaleza.

**Artículo 41° - Otras prestaciones posibles.** El sistema de Atención Domiciliaria en Salud Mental y Consumos Problemáticos, podrá incorporar las siguientes prestaciones:

a) Atención de urgencia en domicilio, en articulación y referencia con los sistemas de emergencia de salud jurisdiccionales.
b) Atención programada destinada a la cobertura de áreas de referencia alejadas del efector de base.

**Artículo 42° - Modalidad y planta física.**

La modalidad de funcionamiento podrá ser a tiempo parcial (visitas programadas) o ampliarse a un servicio de 24 horas. En ambos casos, deberá contar con los siguientes espacios y equipamientos mínimos:

a) Oficina: superficie mínima de 10 m2. Deberá disponer de mesas, sillas, pizarras, mueble de guardado con cerradura, medicamentos y otros insumos necesarios para la atención, así como heladera en caso de requerirse el almacenamiento de medicación específica.
b) Baño: con inodoro y lavamanos.
c) Área de profesionales: espacio destinado a cocina, office, sala de reuniones, alimentación y descanso.
d) Móvil de baja complejidad para visitas domiciliarias.

**Artículo 43° - Recurso humano.**

Se deberá asegurar la prestación domiciliaria con al menos dos (2) profesionales del equipo interdisciplinario, sin que sea necesario que su asistencia se produzca de manera simultánea. Se recomienda que la dotación de personal incluya un equipo profesional básico de salud mental compuesto por:

- Psicología.
- Psiquiatría.
- Acompañante terapéutico.
- Terapia ocupacional.
- Trabajo social.
- Enfermería, preferentemente especializada en salud mental.

Asimismo, deberá contar con personal de apoyo, incluyendo choferes y otros profesionales según la necesidad operativa.

La cantidad de profesionales deberá establecerse en relación con la cantidad de móviles y bases operativas habilitadas, considerando si el funcionamiento del dispositivo es permanente e ininterrumpido o a tiempo parcial. Se recomienda destinar un mínimo de 2 horas semanales para reunión de equipo, con la participación del personal profesional y de apoyo.

**SECCIÓN IV.- Centro de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos**

**Artículo 44° - Definición y alcance.** Es un recurso inserto en la comunidad, que proporciona asistencia socio-sanitaria, favoreciendo la permanencia de la persona en su entorno y brindando apoyo a familiares, redes vinculares y/o cuidadores.

El abordaje es interdisciplinario, permitiendo contemplar la problemática a tratar de manera integral, mejorar la comprensión de la situación y facilitar un intercambio enriquecedor de experiencias, promoviendo la coordinación y articulación en las líneas de trabajo terapéuticas.

**Artículo 45° - Prestaciones mínimas.** Deberá brindar actividades grupales y comunitarias, contando con espacio físico apropiado. Estas actividades deberán: Facilitar la identificación de grupos de apoyo comunitarios para promover la inclusión social, laboral y educativa, entre otras. Favorecer la rehabilitación psicosocial de las personas usuarias. Propiciar, por parte del equipo de salud mental, la participación activa de la comunidad en las diversas actividades disponibles.

**Artículo 46° - Prestaciones posibles.** El centro podrá incluir, además, las siguientes prestaciones**:**

a) Atención de la demanda espontánea.
b) Proceso de evaluación inicial.
c) Orientación y/o consejería.
d) Evaluación y/o Diagnóstico.
e) Atención clínica y tratamiento en salud mental, incluyendo psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y otras disciplinas afines, en modalidad individual, grupal, pareja, vincular o familiar destinada a niñas, niños, adolescentes y/o personas adultas.
f) Apoyo y orientación a referentes vinculares.
g) Acciones de apoyo e integración psico-social en la red socio-sanitaria que podrán incluir actividades sanitarias, ocupacionales, educativas y recreativas, entre otras.
h) Acciones de promoción de salud mental y prevención, incluyendo talleres, campañas de difusión, planificación participativa, relevamiento, charlas, exposiciones y actividades deportiva y recreativas, entre otras.
i) Talleres de artes, oficios y otras actividades significativas.
j) Seguimiento de procesos de rehabilitación psicosocial.

**Artículo 47° - Consultorios.** Deberá contar en su configuración con más de seis (6) consultorios para la atención de personas usuarias.

**Artículo 48° - Planta física.** El establecimiento deberá disponer de los siguientes espacios mínimos:

a) Consultorio de atención individual: Un (1) ambiente por consultorio, con superficie mínima de 7,50m² con lado mínimo de 2,5m, con luz y ventilación natural y/o artificial que asegure condiciones semejantes, separado de cualquier otro ambiente, con cerramiento de piso a techo y con adecuada aislación acústica;
b) Consultorio de atención grupal: superficie mínima de 12 m² con lado mínimo de 3m.
c) Sanitario para usuarios: con inodoro y lavamanos, con acceso directo desde la sala de espera. Se admitirá un (1) baño cada tres (3) consultorios. Al menos un baño con diseño universal que garantice acceso a las personas con discapacidad.
d) Sanitario para el personal.
e) Sala de espera: Un (1) ambiente con superficie mínima de 12m², con comunicación directa o mediante pasillo con los consultorios.
f) Salón de usos múltiples: Superficie mínima de 20m² para 12 usuarios, agregando 0,8 m² por usuario adicional.
g) Área de profesionales: cocina/office que puede funcionar también como sala de reuniones, espacio de alimentación y descanso.

**Artículo 49° - Equipamiento.**

El mobiliario deberá ser acorde al tipo de prestaciones y en condiciones óptimas de uso. Para atenciones de niños, niñas y adolescentes la sala de espera y consultorio deberán estar preparados con ambientación y equipamiento acorde, además de material lúdico.
Se exhibirán al ingreso los nombres, profesión y especialidad de cada uno de los integrantes.

**Artículo 50° - Recurso humano.** Deberá contar con:

a) Profesionales de la salud mental que integren algunas de las siguientes disciplinas:

• Médico/a Psiquiatra.
• Psicólogo/a.
• Psicopedagogo/a.
• Musicoterapeuta.
• Terapista ocupacional.
• Trabajo Social.
• Psicomotricista.

b) Personal de apoyo:

- Administración.
- Limpieza.
- Mantenimiento

**SECCIÓN V.- Centro de Día Comunitario.**

**Artículo 51° – Definición y alcance.** Es un dispositivo ambulatorio intensivo e inserto en la comunidad destinado a la promoción, prevención, atención, tratamiento y rehabilitación psicosocial de las personas usuarias.
El equipo de salud deberá propiciar la participación activa de la comunidad en las actividades del efector, siendo este elemento fundamental para una efectiva inclusión social. Se trata de un recurso socio-sanitario intermedio, destinado a personas con padecimientos mentales y consumos problemáticos: antes, durante o después de una situación de crisis, sin criterio de internación. El dispositivo priorizará la permanencia de la persona usuaria en el medio familiar-comunitario, evitando la institucionalización o favoreciendo el egreso del mismo. Brindará apoyo técnico especializado en necesidades básicas, terapéuticas y sociales. Fortalecerá las capacidades de las personas usuarias, promoviendo mayores grados de autonomía en las actividades significativas de su vida.

El dispositivo terapéutico deberá fomentar la identificación de grupos de apoyo comunitarios en pos de la inclusión social, laboral y educativa, entre otras. El proceso de inclusión social deberá contemplar adaptaciones flexibles a las necesidades de cada persona, considerando sus habilidades, intereses, recursos, referentes vinculares, lugares de pertenencia y actividades significativas, actuales y potenciales.
Se podrán establecer subtipos basados en ejes/especialidades, según el dispositivo.

**Artículo 52° - Integración a la red de servicios**. Deberá estar integrado a la red de servicios de salud/salud mental, siendo condición para su funcionamiento contar con referencia acreditada a un efector de salud o servicio que garantice la cobertura de urgencias en salud /salud mental. Asimismo, el equipo de salud deberá promover la articulación con los establecimientos o servicios ambulatorios donde las personas usuarias reciban tratamientos de salud/salud mental, asegurando continuidad de cuidados y coordinación terapéutica.

**Artículo 53° - Diferenciación por grupo etario.** En los casos que se brinde atención a niños, niñas, adolescentes y adultos, la planta física deberá estar debidamente diferenciada para cada grupo etario, contar con personal especializado y disponer del programa asistencial correspondiente, que refleje estas distinciones.

**Artículo 54° - Proyectos singulares de atención.** Se deberán diseñar proyectos singulares de atención para cada persona usuaria, adecuados a su franja etaria, con participación activa de la persona y sus referentes vinculares.

Los proyectos deberán incluir: objetivos específicos, actividades planificadas, tiempo de participación diaria y semanal. Los proyectos deberán evaluarse y revisarse periódicamente, incluyendo instancias conjuntas de revisión.

**Artículo 55° - Cantidad y tipo de prestaciones.** La cantidad y tipo de prestaciones brindadas dependerá de la estructura y dispositivos de cada efector, así como también de los recursos disponibles. Los centros podrán funcionar en jornada completa o media jornada, debiendo incluir como mínimo dos (2) talleres diarios; contando para ello con los espacios adecuados.

**Artículo 56° - Modalidades y prestaciones.** En los procesos de evaluación inicial de las personas usuarias, el equipo interdisciplinario determinará la necesidad de ingreso y la estrategia terapéutica caso a caso. En el caso que los usuarios se alimenten en el dispositivo, el menú de alimentación deberá ser confeccionado por nutricionista y el servicio cumplimentar las normas de bromatología pertinentes.

Las prestaciones podrán desarrollarse bajo modalidad individual, familiar, vincular y/o grupal, según corresponda. El Centro de día Comunitario deberá brindar como mínimo:

a) Atención de la demanda espontánea.
b) Proceso de evaluación inicial.
c) Orientación.
d) Evaluación y/o diagnóstico.
e) Promoción, recuperación y/o mantenimiento de habilidades para la vida diaria, incluyendo cuidado personal, administración del dinero, movilidad, alimentación, vestimenta e higiene, entre otros.
f) Rehabilitación psicosocial y seguimiento de procesos, que comprenderá: Apoyo e integración psico-social para la Inclusión productiva, laboral, educativa y social. Acompañamiento terapéutico y sistemas de apoyo. Actividades recreativas, artísticas, físicas, educativas o productivas según el proyecto institucional y en articulación con ámbitos comunitarios. Abordaje territorial, que podrá desarrollarse en domicilio, espacios comunitarios o en la vía pública.
g) Atención clínica y tratamiento en salud mental, contemplando las especialidades de psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y otras disciplinas afines.
h) Servicios de enfermería.
i) Acciones de educación para la Salud Mental tales como talleres, capacitaciones, jornadas o campañas.
j) Acciones de promoción y prevención incluyendo talleres, campañas de difusión, planificación participativa, relevamientos, charlas, exposiciones y actividades deportivas o recreativas.
k) Capacitación y/o formación de Actores Socio-Sanitarios.
l) Puede incluir servicio de atención a la crisis, de acuerdo a la complejidad y conforme al proyecto institucional.

**Artículo 57°- Planta física.** El centro deberá contar con:

a) Consultorio de atención individual: Un (1) ambiente por consultorio, con una superficie mínima de 7,50m² y lado mínimo de 2,5 mts, con luz y ventilación natural y/o artificial que asegure condiciones semejantes. deberá estar separado de otros ambientes con cerramiento de piso a techo, brindando una adecuada aislación acústica.
b) Consultorio de atención grupal: con una superficie mínima de 12m², y lado mínimo de 3 m.

c) Sanitario: El ambiente contará con inodoro y lavamanos, con acceso directo desde la sala de espera. Se admitirá un (1) baño cada quince (15) usuarios y deberá incluir al menos un baño con diseño universal que garantice el acceso de personas con discapacidad.
d) Sanitario para el personal.
e) Sala de espera: Un (1) ambiente con superficie mínima de 12m², con comunicación directa o a través de pasillo con los consultorios.
f) Salón de usos múltiples de no menos de 20m² para 12 usuarios, agregando 0,8 m² por usuario adicional.
g) Áreas descubiertas para esparcimiento: es deseable contar con un espacio destinado a tal fin, estimándose una superficie mínima 18 m² para 12 usuarios, agregando 1,8m² por usuario adicional.
h) Espacio para tareas administrativas, con una superficie mínima de 6m².
i) Comedor/Estar: con una superficie mínima de 20m² para 12 usuarios, agregándole 1,8m² por cada persona usuaria; deberá contar con mesa, sillas, sillones, televisión y audio, u otros elementos acordes a la cantidad de personas usuarias.
j) Cocina: con una superficie mínima de 9m² y equipada con: heladera y cocina. Vajilla acorde a la cantidad de personas usuarias y en buen estado. Mesada con pileta profunda, alacenas y bajo mesadas. Campana extractora de humo. Depósito de limpieza destinado al guardado de elementos y utensilios de limpieza, el cual se dimensionará en función de los elementos y/o utensilios que deberán guardarse. Deberá contar con estantes, armarios, mesadas con pileta de acero inoxidable.
k) Office de enfermería con depósito para medicamentos, conforme a la normativa vigente.
l) Gabinete para medicación y materiales peligrosos, con cerradura segura y acceso restringido.
m) Espacio de recuperación o de descanso: equipado con sillones o mobiliario confortable, estimándose 6 m por sillón.

**Artículo 58° - Recursos humanos.** Deberá contar con:

a) Personal profesional: Al menos tres (3) profesionales del equipo básico de salud mental, que incluirán: Un profesional del área psico-social (licenciado en terapia ocupacional, psicología o trabajo social); Psiquiatra o médico con formación de posgrado/ especialidad en salud mental, con función de enlace/interconsulta con área médica; Enfermería.

b) Personal con formación específica en actividades recreativas, artísticas y de apoyo según el proyecto institucional: talleristas, docentes especiales, profesores de educación física, entre otros.
c) Personal de apoyo: Administrativo; Personal de limpieza y mantenimiento.

**Artículo 59°- Equipamiento.** El mobiliario deberá ser acorde al tipo de prestaciones y en condiciones óptimas de uso.

a) Para la atención de niños, niñas y adolescentes la sala de espera y consultorio deberán estar preparados con ambientación y equipamiento acorde, además de material lúdico y didáctico.
b) Se exhibirán al ingreso los nombres, profesión y especialidad de cada uno de los integrantes, prescindiendo para su anuncio del uso de nombres de fantasía.
c) Depósito de residuos comunes.
d) Depósito de alimentos: contará con un sector con estantes para el guardado de alimentos.

**Artículo 60° - Centros de Día con orientación poblacional específica.** En los casos en que el Centro de Día tenga una orientación para un grupo poblacional específico (como ser: consumos problemáticos, niños niñas y adolescentes, adultos mayores), deberá incorporar como obligatorio un porcentaje no menor al cincuenta por ciento (50%) de profesionales y equipo técnico con formación en dicho perfil poblacional. Asimismo, se recomienda la inclusión de especialidades requeridas para garantizar la calidad de atención del grupo poblacional (para personas mayores: kinesiólogo/a, neurólogo/a, psicomotricista, entre otros).

| **Recurso Humano mínimo para 20 personas** | | |
|---|---|---|
| **Puesto** | **Horas mínimas semanales de cada profesional por jornada simple** | **Horas mínimas semanales de cada profesional por jornada completa** |
| Dirección | 20 | 30 |

| | | |
|---|---|---|
| Psicología | 10 | 20 |
| Psiquiatría | 10 | 20 |
| Enfermería | 8 | 15 |
| Terapia ocupacional | 8 | 20 |
| Trabajo social | 10 | 20 |
| Nutrición<br><br>Talleristas | 4<br><br>(Según proyecto institucional) | 6 |
| Figuras de apoyo | (Según proyecto institucional) | |
| **En caso de servicio de atención a la crisis** | | |
| Se debe garantizar:<br>- Enfermero/a<br>- Médico/a con formación en salud mental<br>- Psiquiatra o Psicólogo/a | Cubrir horario de atención del servicio. | |

**SECCIÓN VI.** - **Hospital de Día Comunitario.**

**Artículo 61° – Definición y propósito.** Es un dispositivo intermedio de tratamiento ambulatorio intensivo y rehabilitación psicosocial en salud mental y/o consumos problemáticos, funciona con dependencia a un servicio de salud mental y con referencia a un establecimiento de salud/salud mental con componente de internación. Está dirigido a personas con padecimientos mentales y consumos problemáticos que se encuentren en etapas previas, actuales o posteriores a una situación de crisis. Prioriza la permanencia de la persona usuaria en el medio socio-comunitario evitando la institucionalización y la continuidad de cuidados sin necesidad de internación prolongada, así como el egreso o ingreso acompañado de las personas y el apoyo técnico especializado en las necesidades básicas, terapéuticas y sociales.

**Artículo 62° - Inclusión comunitaria y participación social.** El equipo de salud deberá: fomentar la inclusión comunitaria de las personas usuarias, promoviendo su participación activa en la vida social y en los espacios colectivos de la comunidad. Potenciar las capacidades individuales, favoreciendo el desarrollo de mayores niveles de autonomía, la autogestión y la toma de decisiones sobre la propia vida. Impulsar la participación de la comunidad en general dentro del dispositivo, fortaleciendo redes sociales, vínculos solidarios y experiencias de integración.

**Artículo 63° - Programa terapéutico e inclusión social.** El programa deberá: promover la identificación de grupos de apoyo comunitarios, favoreciendo la inclusión social, laboral y educativa y cultural, entre otras. Desarrollar procesos de inclusión social personalizados con estrategias flexibles y adaptadas a las necesidades, tiempos y capacidades de cada persona. Identificar y fortalecer las habilidades, intereses, recursos y redes vinculares, así como sus espacios de pertenencia y actividades significativas, presentes y/o potenciales.

**Artículo 64° - Modalidades prestacionales ampliadas.** El hospital de Día Comunitario deberá ampliar las modalidades prestacionales incorporando servicios extra sanitarios: dispositivos socio productivos, que promuevan la participación en actividades laborales y de generación de recursos. Dispositivos de inclusión cultural, favoreciendo la expresión, la creatividad y la integración social. Articulación con la oferta educativa formal y no formal, facilitando la continuidad o reinserción educativa de las personas usuarias, entre otros.

**Artículo 65° - Prestaciones mínimas.** El hospital de día deberá garantizar un conjunto integral de prestaciones terapéuticas, preventivas y de rehabilitación psicosocial, que incluyan:

a) Atención de la demanda espontánea.
b) Evaluación inicial interdisciplinaria, determinando criterios de ingreso y estrategias terapéuticas personalizadas.
c) Orientación y diagnóstico integral.
d) Promoción, recuperación y/o mantenimiento de habilidades para la vida diaria (autocuidado, administración del dinero, movilidad, alimentación, vestimenta e higiene, entre otros).
e) Rehabilitación psicosocial y seguimiento, con acciones de apoyo e integración psico-social para la Inclusión productiva, laboral, educativa y social. Incluyendo acompañamiento terapéutico y actividades recreativas, artísticas, físicas, educativas y productivas, basadas en el proyecto institucional y en articulación con ámbitos comunitarios. Puede incluir abordaje territorial en domicilio, comunitario y en vía pública.
f) Atención clínica y tratamiento en salud mental, en las disciplinas de psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y otras afines, bajo modalidades Individual, grupal, de pareja, vincular, familiar, niñas, niños y adolescentes.
g) Atención de enfermería.
h) Educación en salud mental, mediante talleres, capacitaciones, jornadas y campañas, entre otras.
i) Supervisiones clínicas, institucionales y de equipo.
j) Promoción y prevención de la salud mental con actividades participativas como talleres, campañas de difusión, planificación participativa, relevamientos, charlas, exposiciones, actividades deportivas y recreativas, entre otras.
k) Capacitación y formación de actores socio-sanitarios.

**Artículo 66° - Modalidad.** El hospital de Día Comunitario podrá funcionar en modalidad de jornada completa o media jornada. Deberá garantizar la realización de al menos dos (2) talleres diarios con el fin de cubrir las jornadas, debiendo contar para ello con los espacios adecuados.

**Artículo 67° - Planta física.** Deberá contar como mínimo con:

1) Consultorios:
a) De atención individual: Un (1) ambiente con superficie mínima de 7,50m 2 y lado mínimo de 2,5 m, con luz y ventilación natural y/o artificial que asegure condiciones semejantes, cerramiento de piso a techo y aislación acústica adecuada.
b) De atención grupal: Con superficie mínima de 12 m2 y lado mínimo de 3m.

2) Sanitarios:

a) Para el público: Con inodoro y lavamanos, acceso directo desde la sala de espera. Se admitirá un (1) baño cada quince (15) personas usuarias. Deberá contar con al menos un (1) baño con diseño universal que garantice acceso a personas con discapacidad.

c) Para el personal: Separado y de uso exclusivo.

3) Sala de espera: Un (1) ambiente con superficie mínima de 12m², con comunicación directa o a través de pasillo con los consultorios.

4) Salón de usos múltiples: mínimo de 20 m2 para 12 usuarios, agregándole 0,8 m2 por usuario adicional.

5) Áreas descubiertas de esparcimiento: es deseable que el centro cuente con este espacio, estimándose una superficie mínima de 18 m² para 12 usuarios, agregándole 0,8m² por usuario adicional.

6) Espacio para tareas administrativas, con superficie mínima de 6m².

7) Office de enfermería: En lugar de rápido acceso, con gabinete para medicación y materiales peligrosos, cerradura segura y acceso restringido.

8) Comedor/Estar: Superficie mínima de 20m² para 12 usuarios, agregándole 1,80 m² por persona usuaria adicional; contará con mesa, sillas, sillones, televisión y audio, entre otros, de conformidad con la cantidad de personas usuarias.

9) Cocina: Superficie mínima de 9m², equipada con heladera, cocina, vajilla, mesada con pileta profunda, alacenas, bajo mesadas, campana extractora de humo y demás equipamiento necesario, conforme a la cantidad de personas usuarias. Deberá incluir un depósito de alimentos con sector de estantes para guardado.

10) Depósito de limpieza: Destinado al guardado transitorio o definitivo de elementos y utensilios. Con dimensión en función de los elementos y/o utensilios que deberán guardarse. Deberá contar con estantes, armarios, mesadas con pileta de acero inoxidable, entre otros.

**Artículo 68° - Recurso humano.** Deberá contar como mínimo con:

a) Director/a o Coordinador/a: Profesional del campo de la salud mental habilitado por autoridad competente, siendo las titulaciones posibles: psicólogo/a, médico/a,

enfermero/a, trabajador/a social, terapista ocupacional, musicoterapeuta, psicomotricista, psicopedagogo/a.

b) Equipo profesional básico: Mínimo tres (3) profesionales, incluyendo: Un profesional del área psico-social (licenciado en terapia ocupacional, psicología o trabajo social). Psiquiatra o médico con formación de posgrado/ especialidad en salud mental, con función de enlace e interconsulta médica. Profesional de enfermería, preferentemente con formación en salud mental.
c) Equipo de actividades complementarias: Personal con formación específica en actividades recreativas, artísticas o de apoyo según el proyecto institucional (talleristas, docentes especiales, profesores de educación física, otros).
d) Personal de apoyo: Administrativo. Limpieza y mantenimiento.

| **Recursos Humano mínimo para 20 personas** | |
|---|---|
| **Puesto** | **Horas mínimas semanales de cada Profesional** |
| Coordinación/ Dirección | 30 |
| Psicología | 30 |
| Psiquiatría | 20 |
| Enfermería | 15 |
| Terapia ocupacional | 30 |
| Trabajo social | 30 |

| | |
|---|---|
| Nutrición<br><br>Talleristas | 5<br><br>Según proyecto institucional |
| Figuras de apoyo | Según proyecto institucional |
| **En caso de servicio de atención a la crisis:** | |
| Se debe garantizar:<br>- Enfermero/a<br>- Médico/a con formación en salud mental<br>- Psiquiatra o Psicólogo/a | Para cubrir horario de atención del servicio |

**SECCIÓN VII.- Dispositivos de Inclusión Sociolaboral.**

**Artículo 69°. Definición y finalidad.** Son espacios intermedios que forman parte de una estrategia general de inclusión e integración de personas usuarias del sistema de salud/salud mental. Sus objetivos principales son promover la salud y la integración sociolaboral creativa y productiva, fomentar el bienestar psicosocial y potenciar las habilidades y capacidades de las personas. Ampliar al máximo la diversidad de oportunidades disponibles, contemplando ofertas culturales, educativas, laborales, económicas y otras afines.

a) Características generales: Son dispositivos transitorios, de funcionamiento diurno y/o vespertino. Destinados a personas mayores de 16 años con padecimiento mental y/o consumos problemáticos. Deben incluir a la comunidad en general. La modalidad y tiempo de permanencia se adecuan a las posibilidades, necesidades e intereses de las personas, teniendo en cuenta los aspectos socio-históricos y culturales.
b) Modelo organizativo: Se promoverá un modelo que privilegie la horizontalidad, la participación activa de los integrantes y la solidaridad. A su vez, cada proyecto debe

cumplir con criterios de intersectorialidad y fomentar la autonomía personal y autovalimiento.

c) Metodología de trabajo: Los equipos interdisciplinarios realizarán una evaluación integral de la situación actual e histórica junto con la persona usuaria y decidirán una propuesta singularizada que será revisada periódicamente también de manera conjunta. Podrán combinarse cualquiera de las prestaciones y modalidades posibles. Los equipos deberán trabajar en articulación con otros efectores intervinientes en la red socio sanitaria.

**Artículo 70° - Área de Integración Sociolaboral.** Deberán contar con un área de integración o en su defecto, contar con un referente institucional encargado de articular las prestaciones sociolaborales. Esta área tendrá como objetivo incorporar las prácticas laborales y de inclusión desde el inicio de cada intervención, evitando que se constituyan únicamente como último eslabón de la trayectoria terapéutica. Se reconoce la esfera sociolaboral como componente integral de la propuesta terapéutica, comprendiendo dispositivos de máximo nivel de apoyo vinculados a un efector de salud, intervenciones en la comunidad con equipos móviles de bajo nivel de apoyo, destinadas a experiencias inclusivas que operan fuera del ámbito protegido de un establecimiento de salud.

**Artículo 71° - Trayectoria en los dispositivos.** La progresión de las personas usuarias a través de los distintos dispositivos sociolaborales se efectuará conforme a la estrategia terapéutica individual, en el marco de la garantía de acceso al trabajo, como derecho fundamental.

**Artículo 72° - Principios generales de inclusión sociolaboral.** Los dispositivos descritos no limitan ni agotan otras estructuras y estrategias de inclusión sociolaboral que puedan desarrollarse. Deberán fundarse en el respeto a la dignidad de la persona, el fomento de la autonomía, la valoración y promoción de la red social de apoyo, el reconocimiento de las necesidades de cada persona, la contribución al desarrollo de habilidades y fortalecimiento de potencialidades.

**Artículo 73° - Población destinataria.** Se promoverá el ingreso de personas con padecimiento mental y/o consumo problemático que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: Riesgo de pérdida de empleo o desempleo. Personas que nunca han accedido al derecho al trabajo. Personas que han sufrido los efectos de la institucionalización, incluyendo empobrecimiento de la red social de apoyo, descalificación laboral, pérdida de empleo, estigmatización u otras situaciones similares.

**Artículo 74° - Egreso y transitoriedad.** Se considera la posibilidad de egreso del dispositivo cuando la persona haya alcanzado una inclusión sociolaboral satisfactoria, sin perjuicio de los cuidados y apoyos adicionales que eventualmente continúe requiriendo. Los dispositivos son transitorios y no operan bajo plazos preestablecidos. A lo largo de todo el proceso se fomentará el protagonismo de las redes comunitarias naturales como sostén de las personas con padecimiento mental y/o consumo problemático.

**Artículo 75° - Prestaciones y funciones específicas.** Los dispositivos de Inclusión Sociolaboral deberán brindar, o articular con otros efectores, instancias de capacitación y acompañamiento orientadas al desarrollo de habilidades personales, sociales y productivas. Entre las prestaciones se incluyen:

a) Capacitación en oficios.
b) Capacitación para el uso de equipamiento y herramientas.
c) Capacitación en gestión de emprendimientos individuales y/o colectivos.
d) Apoyo sociosanitario para la comercialización de productos y/o servicios.
e) Entrenamiento en habilidades socio productivas.
f) Orientación laboral.
g) Acompañamiento para la búsqueda, obtención y sostenimiento del empleo, así como de retorno al mismo en caso de interrupción.
h) Asistencia en la gestión de proyectos individuales y/o grupales vinculados a la producción o comercialización; Incluyendo entrevistas, talleres, asambleas, planificaciones participativas, relevamientos, actividades de apoyo e integración en la comunidad y difusión de actividades, entre otros.

**Artículo 76° - Requisitos.** Para el adecuado desarrollo y sostenimiento de las prestaciones, se requiere:

a) Acuerdos interministeriales, a nivel provincial y local, que garanticen el funcionamiento, desarrollo y continuidad de las estructuras.
b) Acuerdos marco intersectoriales en cada jurisdicción, orientados al diseño, desarrollo e implementación de los programas de inclusión laboral en los que se encuadren los distintos dispositivos.
c) Gestión para la compra o contratación de los bienes y/o servicios.

**Artículo 77° - Convenios de Cooperación Intersectorial**. Los dispositivos que dependan o articulen con otros sectores o carteras ministeriales, deberán acreditar convenios formales

de cooperación, que establezcan responsabilidades, mecanismos de cooperación y compromisos operativos entre las partes intervinientes.

**Artículo 78° - Planta física y equipamiento.** Deberán contar con un espacio físico adecuado a la naturaleza de la producción o actividad a realizar, que podrá incluir según corresponda: galpón, huerta, depósito, cocina y local comercial, entre otros.

a) Sala de usos múltiples/ espacio de taller/ aulas: con superficie mínima de 18 m2, con un mínimo de 2 m2 por concurrente y un lado mínimo de 3 mts. Deberá estar equipado con mesas, sillas, armarios, cestos, maquinarias y herramientas destinada al entrenamiento en oficios y producción, así como con elementos e instrumentos adecuados para el desarrollo de espacios y talleres grupales.
b) Sala de reuniones: tendrá una superficie mínima de 12 m2. Equipada con mesas y sillas. Destinada al trabajo en equipo, planificación y actividades institucionales.
c) Sanitarios: Deberán contar con baños diferenciados para personas usuarias y personal, incluyendo al menos uno con diseño universal, que garantice accesibilidad a personas con discapacidad.

**Artículo 79° - Recursos humanos.** Deberá contar con:

a) Director Técnico. Profesional responsable de la conducción técnica y administrativa del dispositivo, perteneciente al campo de la salud mental y habilitado por la autoridad competente.
b) Equipo Interdisciplinario Básico. Al menos dos (2) profesionales, que incluya un (1) profesional del área psicosocial que podrá ser psicólogo/a, trabajador/a social o terapista ocupacional.
c) Talleristas y/o técnicos/as en oficio. Profesionales o capacitadores/as con formación específica en la labor o actividad productiva desarrollada, responsables de la transmisión de saberes, acompañamiento y entrenamiento en oficios.
d) Personal de apoyo. Colaboradores con capacitación en salud mental.
e) Acompañamiento Terapéutico.
f) Otros actores. Podrán incorporarse profesionales o técnicos adicionales conforme a las características del dispositivo y las necesidades territoriales (por ejemplo, administradores/as, abogados/as, contadores/as, entre otros).

| Recursos Humano mínimo para una jornada de 4 hs. | |
|---|---|
| Puesto | Horas mínimas semanales de cada profesional |
| Coordinador/a | 10 |
| Al menos 2 profesionales del equipo básico de salud mental que incluya mínimo un (1) profesional del área psicosocial (psicólogo/a, trabajador/a social o terapista ocupacional). | 15 |
| Personal de apoyo (acompañante terapéutico, operador/a socio terapéutico, otros) | Según proyecto institucional |
| Talleristas | Según proyecto institucional |

## TÍTULO II - EFECTORES RESIDENCIALES.

### SECCIÓN I.- Residencias asistidas con diferentes niveles de apoyo.

**Artículo 80° - Definición y alcance.** Las residencias asistidas constituyen una alternativa habitacional destinadas a personas con padecimientos mentales y/o consumos problemáticos que presentan distintos grados de afectación en su autonomía y que no disponen de una red socio-afectiva que posibilite la contención en sus lugares de residencia o entorno habitual. Asimismo, se incluyen aquellas en proceso de externación de dispositivos de internación en salud mental, que requieren diversos niveles de apoyos que pueden variar desde la supervisión hasta la asistencia continua.

**Artículo 81° - Niveles de Apoyo.** Las residencias podrán ofrecer apoyos y cuidados de baja, media o alta intensidad, de forma parcial o permanente, conforme al nivel de

autonomía, condiciones de salud mental y necesidades personales de las personas usuarias. Deberán contemplarse las particularidades etarias y las situaciones específicas de cada etapa vital.

**Artículo 82° - Carácter transitorio y finalidad.** Son dispositivos que brindan respuesta residencial por un tiempo determinado, orientados a garantizar la continuidad del tratamiento ambulatorio según las necesidades terapéuticas de cada persona. Poseen carácter transitorio y su eje central es la inclusión social y comunitaria desde el inicio del proceso de intervención.

**Artículo 83° - Condiciones de Ingreso y articulación asistencial.** El ingreso al dispositivo se efectuará una vez superado el cuadro agudo, sin riesgo cierto e inminente ni compromiso clínico de salud general. La admisión se realizará por derivación de un equipo interdisciplinario, conforme a los principios del consentimiento informado. Las personas usuarias accederán a la atención en salud integral, incluyendo los tratamientos de salud mental, en el hospital general o polivalente correspondiente y/o en centros de día comunitarios, hospitales de día comunitario o centro de salud mental y consumos problemáticos cercanos. El dispositivo residencial podrá brindar prestaciones complementarias conforme a las necesidades de la persona.

**Artículo 84° - Localización y conformación habitacional.** Las residencias deberán ubicarse integradas al tejido comunitario, garantizando la accesibilidad geográfica, la conectividad con transporte público y la interacción con espacios e instituciones sociales. El inmueble deberá contar con habitaciones diferenciadas y espacios comunes que favorezcan la convivencia y realización de actividades grupales. La conformación de los grupos convivientes se definirá conforme a criterios terapéuticos interdisciplinarios, priorizando, de ser posible, la mutua elección y afinidades personales entre las personas usuarias (amistades, intereses, actividades o vínculos previos, parejas, entre otros).

**Artículo 85° - Naturaleza y régimen de permanencia.** El dispositivo de inclusión residencial no constituye un servicio de internación, sino un sistema flexible de apoyos orientado a la vida comunitaria. El ingreso y la permanencia se realizarán con consentimiento de la persona, quien podrá retirarse voluntariamente en cualquier momento. Los apoyos brindados podrán ajustarse en intensidad y frecuencia, en función de las necesidades singulares, pudiendo abarcar desde asistencias concretas y puntuales a cuidados continuos.

**Artículo 86° - Articulación y estrategias de inclusión social.** Cada dispositivo residencial deberá funcionar articulado con los efectores de la red de servicios de salud, sociales, educativos y comunitarios, así como con la persona usuaria y sus referentes vinculares. Se desarrollarán estrategias individuales de inclusión social orientadas a: la promoción de las habilidades y responsabilidades, el fortalecimiento de la autonomía en actividades de la vida cotidiana y la participación social, cultural y educativa. Podrán implementarse acciones de interacción con el entorno barrial y la comunidad próxima, destinadas a promover la integración social de las personas con padecimiento mental y/o consumo problemático.

**Artículo 87° - Condiciones habitacionales y características edilicias.** Los dispositivos residenciales deberán reproducir las condiciones de una vivienda convencional, constituyendo un hogar digno y saludable para sus habitantes. Deberán garantizar las condiciones mínimas de habitabilidad, higiene y confort adecuadas para el desarrollo de una vida cotidiana plena y segura. Se recomienda una ambientación de carácter hogareño y la ausencia de señalizaciones externas que puedan generar estigmatización o discriminación hacia las personas residentes.

**Artículo 88° - Residencia con bajo nivel de apoyo.** Constituyen una respuesta habitacional de carácter sociosanitaria, destinada a personas con autonomía suficiente para la vida cotidiana y la participación comunitaria, que requieren apoyos. No se requiere la presencia permanente de personal de salud/salud mental. Podrán funcionar bajo diversas modalidades, tales como estar, piso/unidad convivencial, piso compartido, vivienda supervisada, vivienda co-gestionada, entre otras configuraciones posibles.

**Artículo 89° - Capacidad y modalidad de tratamiento.** La capacidad máxima por vivienda será de quince (15) personas. Durante su permanencia en la residencia, las personas usuarias deberán realizar la totalidad de los tratamientos en dispositivos externos, manteniendo la articulación con el equipo de salud referente y garantizando la continuidad de los cuidados ambulatorios.

**Artículo 90° - Prestaciones mínimas.** Deberán garantizar:

a) Provisión de alojamiento en condiciones dignas y seguras.
b) Alimentación adecuada conforme a los requerimientos nutricionales.
c) Acciones de apoyo e integración psicosocial en la red socio sanitaria.
d) Acompañamiento terapéutico según las necesidades singulares.
e) Seguimiento de la estrategia terapéutica, en coordinación permanente con el equipo de salud referente.

**Artículo 91° - Planta física.** Deberán contar con las siguientes instalaciones:

a) Habitaciones: tendrán una capacidad máxima de cuatro (4) camas, con una superficie mínima de 7,50 m2 por cama y un cubaje de 20 m3, sin incluir sanitarios y espacios comunes. Deberán contar con sábanas, frazadas, mesa de luz, guardarropas individuales, luz individual.
b) Sanitarios: se dispondrá de un (1) sanitario cada cuatro (4) personas, con receptáculo para ducha con piso antideslizante, con cortina, lavatorio, inodoro, espejo y accesorios necesarios. El diseño deberá contemplar criterios de accesibilidad universal, garantizando el uso para personas con discapacidad.
c) Comedor/estar: contará con una superficie mínima de 1.80 m2 por persona usuaria, e incluirá mesa, sillas, sillones, televisión, audio y elementos de ambientación hogareña.
d) Cocina: Deberá poseer una superficie mínima de 8m2, equipada con heladera, cocina, vajilla, mesada con pileta, alacenas, bajo mesadas y equipamiento/utensilios necesarios para la preparación y conservación de alimentos.

**Artículo 92° - Recurso humano.** El dispositivo deberá contar con:

a) Personal destinado a tareas de acompañamiento, cuidados y monitoreo. Con capacitación en salud mental.
b) Se recomienda una carga horaria mínima de veinte (20) horas semanales por trabajador, asegurando la presencia en fines de semana y feriados, conforme a las necesidades del dispositivo y las personas usuarias.

**Artículo 93° - Residencia con nivel de apoyo medio.** Se trata de un dispositivo residencial destinado al alojamiento de personas usuarias de servicios de salud mental y/o consumo problemático, de carácter transitorio o permanente, cuyo objetivo es favorecer la rehabilitación psicosocial y la inclusión social. La organización del dispositivo deberá adecuarse a los programas de intervención, considerando criterios de grupalidad y grados de apoyo requeridos. En este caso, las personas residentes presentan habilidades sociales suficientes para desenvolverse parcialmente de manera autónoma en la comunidad, aunque requieren acompañamiento en determinadas actividades de la vida cotidiana tales como preparación de alimentos, limpieza, administración de recursos económicos o cumplimiento de tratamientos farmacológicos, entre otros. Se recomiendan visitas periódicas por parte de miembros del equipo de salud responsable del dispositivo, conforme a las necesidades y singularidades de la persona usuaria.

**Artículo 94° - Integración en la red de salud.** El tratamiento de salud mental de las personas residentes deberá desarrollarse fuera del dispositivo residencial, garantizando su integración plena a la red de servicios. La residencia deberá articular con efectores de la red sociosanitaria, tales como hospitales generales, centros de día comunitarios, hospitales de día comunitarios o centros de salud mental, a fin de asegurar la continuidad de cuidados y la coordinación interdisciplinaria.

**Artículo 95° - Capacidad de alojamiento.** La capacidad máxima de alojamiento será de quince (15) personas.

**Artículo 96° - Prestaciones mínimas.** El dispositivo deberá contar con:

a) Provisión de alojamiento.
b) Alimentación.
c) Acciones de apoyo e integración psicosocial en la red sociosanitaria.
d) Administración y/o supervisión de medicación.
e) Orientación o consejería individual, grupal, vincular o familiar.
f) Visitas domiciliarias.
g) Acompañamiento terapéutico.
h) Seguimiento de la estrategia terapéutica, en coordinación con el equipo de salud referente.

**Artículo 97° - Planta física.** Condiciones mínimas:

a) Habitaciones: máximo de cuatro (4) camas por habitación, con una superficie de 7,50 m2 por cama como mínimo y un cubaje de 20 m3, sin incluir sanitarios y espacios comunes. Equipadas con camas, sábanas, frazadas, mesa de luz, sillón para acompañante, guardarropas individuales, luz individual aplicada a la pared, fija y segura, lavabo y toallero para toallas descartables.
b) Sanitarios: Un (1) sanitario cada cuatro (4) personas, con receptáculo para ducha con piso antideslizante y cortina, lavatorio, inodoro, espejo empotrado y accesorios. Deberán considerar un diseño universal que garantice acceso a las personas con discapacidad.
c) Comedor/estar: superficie por persona usuaria de 1.80 m2. Equipado con mesa, sillas, sillones, televisión, audio, y elementos de ambientación hogareña.
d) Cocina: superficie mínima de 8m2, con heladera, cocina, vajilla, mesada con pileta, alacenas, bajo mesadas y equipamiento/utensilios necesarios.

e) Lavadero: con pileta para lavado de ropa, mobiliario de guardado diferenciado para ropa limpia y sucia y sector para tendido.
f) Depósito de medicamentos: área destinada al guardado transitorio o definitivo de medicamentos.
g) Depósito de limpieza: área destinada al guardado transitorio o definitivo de elementos de limpieza. Dimensionado en función de las necesidades operativas del establecimiento.
h) Áreas descubiertas para esparcimiento: Deberán contar con el equipamiento exterior necesario (mesas, sillas y bancos) para la recreación y convivencia.

**Artículo 98° - Recurso humano.** El dispositivo deberá contar con:

a) Coordinador: profesional del campo de la salud mental con experiencia en atención de servicios de salud mental y preferentemente con formación y experiencia en gestión sanitaria.
b) Personal de enfermería.
c) Acompañante terapéutico.
d) Personal para tareas de acompañamiento, cuidados y monitoreo, con capacitación en Salud Mental.
e) Personal de mantenimiento.

Se recomienda una carga horaria mínima de treinta (30) horas semanales, incluyendo fines de semana y feriados.

**Artículo 99° - Residencia con alto nivel de apoyo y cuidados básicos en salud.** Es un establecimiento de salud destinado a personas usuarias de servicios de salud mental y/o consumo problemático que, por sus niveles de autonomía y/o situación de vulnerabilidad, requieren provisión de cuidados básicos y esenciales, así como diversos niveles de apoyo psicosocial y asistencial adaptados a la singularidad de cada persona. La prestación no sustituye la voluntad ni la autonomía de las personas. El dispositivo no constituye un servicio de internación, se promoverá que los tratamientos se realicen a través de la red de servicios de salud/salud mental, excepto que la persona no pueda movilizarse, caso en el cual se podrá implementar un dispositivo de atención domiciliaria.

**Artículo 100° - Integración a la red de servicios.** El establecimiento deberá estar integrado a la red de servicios de salud/salud mental. Contar con referencia a un centro de salud mental, centro de día comunitario, hospital de día comunitario y/o hospital general.

garantizar la disponibilidad de estos servicios frente a eventuales emergencias, asegurando continuidad de atención y cobertura de situaciones críticas.

**Artículo 101° - Convenios con servicios de salud.** El establecimiento deberá asegurar convenios formales con Centro de Salud, Centro de Día, Consultorios u otros servicios que provean, según las necesidades y posibilidades de las personas usuarias, de:

a) Clínica médica o medicina general
b) Psiquiatría
c) Psicología
d) Trabajo Social

El carácter de la residencia será principalmente transitorio, estableciéndose pautas de egreso que permitan a las personas usuarias insertarse en viviendas independientes o con menores niveles de apoyo. Podrán convivir personas que precisen diferente grado de apoyo para su desenvolvimiento en la vida cotidiana con permanencia ajustada a sus necesidades. La duración del alojamiento será determinada y fundamentada por el equipo interdisciplinario, respetando el principio de consentimiento informado.

**Artículo 102° - Programas de rehabilitación e inclusión.** El establecimiento deberá contar con programas orientados a la rehabilitación e inclusión social, promoviendo la continuidad de cuidados y el seguimiento posterior en la comunidad.

**Artículo 103° - Capacidad máxima.** La plaza máxima será de quince (15) personas, sujeta al nivel de apoyo requerido y la disponibilidad de recursos edilicios y profesionales.

**Artículo 104° - Prestaciones mínimas.** Deberá contar con:

a) Provisión de alojamiento temporario con distintos niveles de apoyo según la necesidad de cada persona.
b) Apoyo y cuidados básicos y esenciales de salud/salud mental, incluyendo aseo personal, limpieza y alimentación. La ejecución de estas tareas deberá equilibrar la promoción de autonomía, responsabilidad y autocuidado de las personas, con la garantía de cobertura de las necesidades básicas.
c) Acciones de apoyo e integración psicosocial en la red sociosanitaria.
d) Apoyo socio-sanitario para la integración en el dispositivo habitacional y para la realización de actividades de la vida cotidiana.
e) Suministro de alimentación y suministro de medicación.
f) Orientación/consejería individual, grupal, vincular, familiar.

g) Acciones de rehabilitación.
h) Acciones intersectoriales para la inclusión social.
i) Acciones para el desarrollo de habilidades e intereses promoviendo la autonomía de cada persona.
j) Participación en actividades de la comunidad y del barrio de manera grupal o individual.
k) Promoción de la salud mental en la comunidad general de la que forma parte.

**Artículo 105° - Planta física.**

a) Sanitarios: (un) 1 sanitario completo cada cuatro (4) camas, con receptáculo para ducha y piso antideslizante, con cortina, lavatorio, inodoro, espejo empotrado y accesorios (agarraderas, toalleros, estantes, otros.). Se debe considerar sanitarios con diseño universal. Al menos un sanitario adaptado a personas con discapacidad.
b) Las habitaciones tendrán hasta cuatro (4) camas no superpuestas, con 15 metros cúbicos por cama y altura hasta tres metros. Se contempla una tolerancia del 10 % en el cubaje, excluyendo sanitarios y espacios comunes. Deberá contar con camas, sábanas, frazadas, guardarropas individuales con llave, luz individual aplicada a la pared, fija y segura.
c) Habitación destinada al personal de apoyo con las mismas características descriptas y preferentemente con baño privado. En número adecuado según necesidad.
d) Comedor/Estar: superficie mínima de 20m² para 12 usuarios, agregando 1,80m² por persona adicional; provisto de mesa, sillas, sillones, televisión y audio, entre otros.
e) Cocina: superficie mínima de 9m², equipada con heladera, cocina, microondas, vajilla, mesada con pileta profunda, alacenas, bajo mesadas, campana extractora de humo y demás equipamiento necesario. Deberá contar con un espacio de guardado para alimentos.
f) Depósito de limpieza: destinado al guardado transitorio o definitivo de elementos y utensilios de limpieza. Dimensionado en función de los elementos y/o utensilios que deberán guardarse. Deberá contar con estantes, armarios, mesadas con pileta, entre otros.
g) Depósito de Residuos Biopatogénicos.
h) Lavadero y/o servicio de lavandería.
i) Posibilidad de espacio para estación de Enfermería con botiquín.
j) Áreas descubiertas para esparcimiento deseable. Con una superficie mínima de 20 m² para 12 personas, agregándose 1,8m² por persona adicional.

k) En inmuebles pre-existentes con infraestructura de servicios dispersa, deberán implementarse protecciones (tableros eléctricos, medidores de gas, entre otros).

**Artículo 106° - Recurso humano.**

a) Coordinación: profesional del campo de la salud mental con experiencia en atención en servicios de salud mental y preferentemente formación en gestión sanitaria.
b) Enfermería.
c) Acompañamiento Terapéutico.
d) Personal de acompañamiento, cuidado y monitoreo, con capacitación en salud mental.
e) Personal de limpieza y mantenimiento.

Se requiere presencia continua del personal de cuidados y apoyo las 24 horas los 7 días de la semana, incluyendo fines de semana y feriados. Se recomienda dos (2) personas por turno para hasta ocho (8) residentes. Agregando un cuidador cada cuatro (4) personas adicionales.

**SECCIÓN II.- Unidad Residencial para el abordaje de consumos problemáticos en Centro de Día Comunitario.**

**Artículo 107° - Definición y finalidad.** Centros que integran en la institución, modalidades de atención ambulatoria y residencial con mayor grado de apoyo, siendo una de sus prestaciones el alojamiento. Debe garantizarse la separación física y funcional entre el dispositivo residencial y el ambulatorio. Está destinado a personas derivadas con mayor nivel de complejidad y autonomía comprometida. Su objetivo principal es brindar asistencia interdisciplinaria e inclusión social a las personas con padecimiento mental y que presenten consumos problemáticos, mediante el desarrollo de sus habilidades e intereses, la detección y desarrollo de los recursos socioambientales y el fortalecimiento de su autonomía, tendiente a la construcción de un proyecto de vida singular.

**Artículo 108° - Requisitos de funcionamiento y tratamiento.** Se respetan iguales criterios de diferenciación espacial y de estrategias de tratamiento, que las demás unidades residenciales, garantizando la privacidad de las personas alojadas. Debe asegurarse la disponibilidad de personal a lo largo de todo el día. El tratamiento de las personas alojadas en la unidad residencial se llevará adelante en el centro de día comunitario, espacio que también brindará servicios a la comunidad general.

**Artículo 109° - Capacidad y duración de estadía.** El cupo máximo de alojamiento será de cincuenta (50) personas, La permanencia tendrá carácter transitorio y voluntario, con una duración que tienda a no sobrepasar los noventa (90) días prorrogables por otros noventa (90) días, previa justificación fundada por el equipo interdisciplinario.

**Artículo 110° - Vínculos afectivos y población específica.** Durante la permanencia deberá garantizarse la comunicación y estrategias para el sostenimiento de los lazos afectivos familiares, o con referentes significativos y de su red vincular. En el caso de niños, niñas y adolescentes, el ingreso a la Unidad Residencial está permitido hasta los dieciocho (18) años de edad.

**Artículo 111° - Prestaciones mínimas obligatorias.** Deberá contar con las siguientes prestaciones adicionales a las prestaciones previstas para el Centro de día Comunitario:

a) Provisión de alojamiento temporario, con distintos niveles de apoyo según la necesidad de cada persona usuaria.
b) Apoyo y cuidados básicos y esenciales de salud/salud mental, incluyendo aseo personal, limpieza y alimentación. Las tareas domésticas deberán adecuarse a cada situación, procurando el equilibrio entre la promoción de la autonomía, responsabilidad y autocuidado de las personas y la garantía de cobertura de las necesidades básicas.
c) Suministro de alimentación, en condiciones adecuadas de calidad e higiene.
d) Suministro y administración segura de medicación, conforme indicación de equipo interdisciplinario.

**Artículo 112° - Planta física.** La unidad residencial deberá disponer de espacios e infraestructura adecuados para su funcionamiento:

a) Áreas descubiertas para esparcimiento: es deseable que la residencia cuente con un espacio destinado a tal fin, con una superficie mínima de 20 m² para 12 personas usuarias, agregándole 1,8m² por persona adicional.
b) En instituciones orientadas a rehabilitación en salud mental y/o consumos problemáticos, se requerirá un espacio al aire libre de al menos 40 $m^2$ para 12 personas usuarias, agregándose 1,8$m^2$ por persona adicional. Deberá contar con ambientación cuidada, saludable, segura y accesible para personas con discapacidad. Su perímetro debe ser suficiente para garantizar la seguridad de los y las residentes, evitando el cerco vivo. Las piscinas, escalones u otras áreas de riesgo, deberán contar con cercado mínimo de 1.80mts de alto.

c) Hasta cuatro (4) camas por habitación. Deberán contar con espacio de guardado de pertenencias (placar/ropero). La habitación deberá tener puerta sin cerradura y garantizar la privacidad de las personas residentes.
d) Sanitario adaptado para las habitaciones: con puerta, inodoro, pileta y receptáculo para ducha con barrales de seguridad. Se deberá aplicar un diseño universal o en su defecto, contar con un sanitario accesible para personas con discapacidad.
e) Salón de Usos Múltiples: Destinado a actividades grupales, con 2 m² por persona usuaria.

Espacios administrativos y técnicos:

f) Secretaría: con o sin ventanilla, para recepción y tareas administrativas. Puede compartirse con otros servicios del establecimiento.
g) Sala de espera.
h) Sala de reuniones de profesionales. Puede compartirse con otros servicios.
i) Office de Enfermería. Puede compartirse con otros servicios.
j) Habitación de guardia. Puede compartirse con otros servicios.

Depósitos y servicios auxiliares:

k) Depósito general: destinado al almacenamiento transitorio o definitivo de elementos de uso común.
l) Depósito de medicamentos: puede incluirse en el office de enfermería.
m) Office de Alimentación: compatible con otros servicios del establecimiento.
n) Office o depósito de limpieza.

**Artículo 113° - Recurso humano mínimo**:

a) Director/a técnico/a: Profesional responsable del funcionamiento general del dispositivo.
b) Personal de acompañamiento, cuidado y monitoreo con capacitación en salud mental, disponible las 24 horas los 7 días de la semana, incluyendo fines de semana y feriados.
c) Se sugiere la siguiente dotación mínima: dos cuidadores hasta diez (10) personas residentes y un (1) cuidador adicional por cada diez (10) residentes adicionales.
d) Recursos humanos: Se requiere igual conformación que el establecido para el efector Centro de Día.

## TÍTULO III - EFECTORES CON INTERNACIÓN.

**SECCIÓN I.- Componente Internación en Hospital de Día Comunitario.**

**Artículo 114° - Alcance y marco legal.** El componente sólo estará disponible en el marco del proceso de adecuación de las instituciones que cuenten con habilitación previa, en conformidad con la prohibición de creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones monovalentes de internación, públicas o privadas, tal como lo dispone la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la normativa Provincial concordante.

**Artículo 115° - Integración funcional y diferenciación espacial.** Se articulará con el efector Hospital De Día, previsto en el presente cuerpo normativo. Deberá garantizarse la diferenciación espacial entre ambos dispositivos, de modo tal que garantice el respeto a la privacidad, autonomía y derechos de las personas que se encuentren en el componente de internación.

**Artículo 116° - Articulación con el hospital de Día Comunitario.** Los servicios que se presten en el Hospital de día estarán destinados tanto a los residentes del componente de internación como a la comunidad. En el primer caso, las personas que cursen una internación realizarán el tratamiento prioritariamente en el efector ambulatorio, adecuando las intervenciones a las condiciones clínicas y psicosociales en las que se encuentren.

**Artículo 117° - Atención ambulatoria, urgencia- Guardia.** La atención en guardia deberá realizarse preferentemente en espacio integrado al efector, procurando en todo momento no dejar a la persona aislada, garantizando la supervisión clínica y el acompañamiento que requiera. Deberá asegurarse que en dicho espacio no se encuentren al alcance elementos potencialmente riesgosos, tales como bisturí, elementos corto punzantes, medicamentos u otros. La guardia podrá brindar atención tanto a las personas que se encuentren en la institución como a personas de la comunidad que requieran atención ambulatoria urgente en salud mental.

**Artículo 118° - Internación.** Deberá darse cumplimiento a los dispuesto en el art. 20 y concordantes de la Ley de Salud Mental N° 26.657, considerando que la internación constituye un recurso terapéutico de carácter restrictivo, únicamente indicado cuando no sea posible un abordaje ambulatorio y medie una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. En tales casos podrá excepcionalmente disponerse una internación de carácter involuntario, conforme los procedimientos y salvaguardas previstos por la normativa vigente, velando en todo momento por el respeto a los derechos y la dignidad de la persona.

**Artículo 119° - Habitación de observación.** El área de internación podrá disponer de una habitación de observación, destinada exclusivamente a casos que requieren mayores cuidados, monitoreo clínico continuo y una observación situacional permanente. Este espacio deberá garantizar el resguardo de la intimidad de la persona usuaria y limitar al mínimo indispensable el tiempo de permanencia. Su funcionamiento deberá estar debidamente protocolizado, conforme a los lineamientos de atención en crisis que aseguren el respeto pleno de los derechos humanos, evitando prácticas restrictivas, no pudiendo configurarse como sala de aislamiento y en ningún caso podrá utilizarse con fines punitivos o disciplinarios.

**Artículo 120° - Estrategias de egreso y continuidad de cuidado.** Desde el inicio del proceso de internación deberá incorporarse la perspectiva del egreso, orientando las intervenciones a estrategias de enlace comunitarias progresivas, con el lugar de referencia donde la persona habita.

**Artículo 121° - Internación de niños, niñas y adolescentes.** Deberá realizarse en espacios diferenciados de aquellos destinados a otras franjas etarias. Durante la internación deberá garantizarse la comunicación y estrategias que favorezcan el sostenimiento de los lazos afectivos familiares, el acompañamiento de un referente afectivo significativo o integrante de su red vincular. la accesibilidad y el espacio para al menos un acompañante permanente. Asimismo, deberán cumplirse los requisitos establecidos en la parte general de la presente normativa, asegurando:

a) Estrategias de inclusión educativa.
b) Una organización del tiempo que contemple actividades propias de cada edad, incluyendo momentos y espacios lúdicos recreativos.

**Artículo 122° - Prestaciones.** La cantidad de prestaciones que brinde el efector dependerá de su estructura física, el programa institucional y los recursos humanos y materiales disponibles.

**Artículo 123° - Requerimientos funcionales mínimos**. El efector deberá contar, además de los requerimientos mínimos para el Hospital de Día Comunitario, con las siguientes prestaciones complementarias:

a) Atención por guardia activa y pasiva las 24 horas los 7 días de la semana, pudiendo brindar atención ambulatoria de urgencias.
b) Atención por enfermería.
c) Internación, conforme normativa vigente.

d) Suministro de alimentación adecuada.
e) Suministro y administración de medicación conforme prescripción médica.
f) Desintoxicación.
g) Apoyo y cuidados básicos y esenciales de salud/salud mental, incluyendo aseo personal, limpieza y alimentación.

**Artículo 124° - Planta física.** A los requerimientos mínimos previstos para el Hospital de Día Comunitario, deberán sumarse los siguientes para el área de internación:

a) Habitación/es de hasta cuatro (4) camas. La habitación tendrá puertas sin cerradura, respetando la privacidad de las personas internadas. Superficie mínima de 7,50 m2 por cama y un cubaje de 20 m3 sin incluir sanitarios ni espacios comunes. Equipadas con sábanas, frazadas, mesa de luz, sillón para acompañante en el caso de atención de niños, niñas y adolescentes, guardarropas individuales con llave, luz individual aplicada a la pared, toallero para toallas descartables, lavabo de acero inoxidable. Puertas de acceso con un paso libre de 1,20 mts. como mínimo. Calefacción segura. Iluminación y ventilación natural que garantice la adecuada circulación de aire. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad conforme a la normativa vigente.
b) Es recomendable la distribución de habitaciones de acuerdo a la composición del grupo poblacional.
c) Sanitario adaptado para las habitaciones: con puerta, inodoro, pileta y receptáculo para ducha con barrales de seguridad. Con diseño universal y accesible. Al menos un sanitario adaptado para personas con discapacidad.
d) Office de Enfermería. Puede compartirse con otros servicios de internación.
e) Habitación para el personal de guardia. Destinada al descanso del personal de guardia que se encuentre de turno, o al personal de turno nocturno. En caso de no contar con área general, el componente de salud mental contará con una o más habitaciones con iguales características y preferentemente con baño privado, en tamaño y número adecuado según necesidad, ubicadas en planta baja y con medidas de seguridad (vidrios irrompibles, rejas, escaleras con puertas, ascensor seguro, entre otros).
f) Depósito general: destinado al almacenamiento transitorio o definitivo de elementos de uso indistinto.
g) Depósito de medicamentos: Podrá integrarse al office de la enfermería.
h) Office de Alimentación: Podrá compartirse con otros servicios.

i) Office o depósito de Limpieza: Se puede compartir con otros servicios del establecimiento.
j) Guardia y observación: Se sugiere disponer de boxes o salas de hasta dos (2) camas para observación de pacientes, dependiendo de la capacidad física del nosocomio y la demanda. Deben contar con cama o camilla con cabecera rebatible, barandas laterales y equipamiento mobiliario adecuado. No se utilizarán vidrios convencionales en ventanas, mesas o utensilios, deberá utilizarse material plástico o policarbonato.
k) Habitación de observación: sector específico destinado a mayores cuidados y monitoreo clínico para casos que requieran una observación situacional permanente. Debe emplazar anexo al office de enfermería, y no puede configurarse como una sala de aislamiento. Deberá contar con equipamiento equivalente al área de internación general. Se recomienda vidrio laminado o acrílico para la mejor observación y cuidado de las personas que allí se encuentran. La habitación tendrá hasta dos (2) camas con sanitario integrado.
l) Deberán estar ubicadas en planta baja o en caso contrario, deberán aplicarse las medidas de seguridad correspondientes (vidrios irrompibles, rejas, escaleras con puertas, ascensor seguro, entre otros).

**Artículo 125° - Recurso humano.** El efector deberá contar con el recurso humano previsto para el Hospital de Día. Pudiendo el personal prestar servicios tanto en dicho efector como en el componente de internación. Para el componente de internación y la prestación de guardia deberán incorporarse los siguientes requerimientos:

a) Servicio de enfermería permanente las 24 hs. los 7 días de la semana incluyendo los fines de semana y feriados.
b) Personal de acompañamiento, cuidado y monitoreo permanente las 24 horas los 7 días de la semana, incluyendo fines de semana y feriados, con capacitación en salud mental. Dos (2) profesionales cada diez (10) usuarios.
c) Equipo interdisciplinario de salud mental para la guardia activa de 24 horas, conformado por al menos dos disciplinas del campo de la salud mental, debiendo contar como mínimo con psicólogo/a, psiquiatra y disponibilidad de trabajador/a social y enfermero/a preferentemente con formación y experiencia acreditada en salud mental.

**SECCIÓN II.- Hospital/Clínica/Sanatorio de Salud General con Servicio de Salud Mental.**

**Artículo 126° - Definición.** Corresponde a un servicio prestador múltiple que incluye modalidades ambulatorias y de internación, destinado a la atención de la demanda interna y externa en salud mental y consumo problemático. El servicio debe integrarse plenamente al establecimiento de salud general, conformando un espacio de abordaje múltiple, integral e interdisciplinario.

**Artículo 127° - Evaluación integral.** Toda persona que concurra al establecimiento con padecimiento subjetivo y/o consumo problemático deberá ser evaluada por el equipo de salud mental, a fin de determinar el abordaje terapéutico adecuado.

**Artículo 128° - Integración con la guardia.** El componente de salud mental deberá estar integrado a la guardia general del hospital, clínica o sanatorio. Cuando exista criterio clínico, la persona deberá ser internada en cama propia del servicio disponible en el establecimiento.

**Artículo 129° - Criterios de internación y distribución de camas.** Las camas o salas de internación deberán estar integradas a la estructura edilicia del establecimiento, en igualdad de condiciones que otras especialidades. En caso de contar con sala propia de salud mental, esta no deberá exceder el 10% de las camas totales del establecimiento. En caso de no contar con sala propia, no debe exceder el 5% de las camas totales del establecimiento.

**Artículo 130° - Requerimientos y prestaciones.** El establecimiento deberá cumplimentar además de los requerimientos de habilitación vigentes, con:

1. Atención ambulatoria programada: deberá adecuarse a los requerimientos previstos para Consultorios Externos, Centros de Salud Mental y Consumos Problemáticos u Hospitales de Día, según corresponda.
2. Guardia General: La atención deberá realizarse preferentemente en espacio integrado a la misma, evitando el aislamiento de las personas y garantizando la supervisión adecuada. No se permitirá el acceso a elementos potencialmente riesgosos (bisturíes, elementos corto punzantes, medicamentos, entre otros). El personal de guardia o turno nocturno deberá contar con área de descanso en el establecimiento. De no ser posible, el componente de salud mental contará con habitación destinada a profesionales o personal de apoyo, con iguales características y preferentemente con baño privado, en tamaño y número adecuado según necesidad.

3. Internación: deberá ajustarse a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, considerando la internación como recurso terapéutico de carácter restrictivo y excepcional.

**Artículo 131° - Integración edilicia.** La internación podrá efectuarse en sala propia de salud mental o en sala de internación general, integradas a la estructura edilicia del establecimiento polivalente. Las salas destinadas a salud mental deberán funcionar bajo los mismos criterios de seguridad, accesibilidad y confort que las especialidades clínicas básicas (clínica médica, cirugía, pediatría y toco ginecología).

**Artículo 132° - Habitación de observación y perspectiva de egreso.** El área de internación podrá contar con una habitación de observación, concebida como un sector específico para cuidados y monitoreo clínico intensivo, destinado a casos que requieran observación situacional permanente. Deberá preservarse la intimidad, restringirse al tiempo estrictamente necesario y no configurarse como sala de aislamiento. Desde el inicio de la internación deberá incorporarse la perspectiva del egreso, previendo estrategias de enlace con la red sociosanitaria y el entorno de referencia de la persona usuaria.

**Artículo 133° - Internación de niños, niñas y adolescentes.** Para el caso de niños, niñas y adolescentes, podrá realizarse la internación en los Hospitales, Sanatorios y Clínicas generales. Durante la misma se deberá garantizar: la comunicación y las estrategias para el sostenimiento de los lazos afectivos familiares, el acompañamiento de un referente afectivo significativo o de su red vincular y la accesibilidad y espacio para un acompañante permanente.

**Artículo 134° - Requisitos específicos.** Además de los requisitos expresados en pautas generales, deberán incorporarse:

a) Estrategias de inclusión educativa formal y no formal, educación sexual integral, perspectiva de género y diversidades. Especificando las modalidades y estrategias de desarrollo.
b) La organización del tiempo cotidiano acorde a cada franja etaria, que incluya momentos y espacios lúdicos y recreativos.

**Artículo 135° - Criterios estructurales y plan terapéutico.** Las habitaciones no deben superar las cuatro (4) camas. La cantidad de prestaciones deberá adecuarse a la estructura edilicia, recursos disponibles y nivel de complejidad del establecimiento. En todos los casos la evaluación situacional deberá ser integral e interdisciplinaria, y la elaboración del plan

terapéutico singular debe incorporar la participación activa de la persona usuaria, contemplando sus preferencias e intereses, en la medida de sus posibilidades.

**Artículo 136° - Prestaciones mínimas.** Deberá contar:

a) Para la Atención ambulatoria programada deberá remitirse a lo dispuesto para el efector correspondiente a habilitar (Consultorio Externo, Centro de Salud Mental y Consumos Problemáticos u Hospital de Día).
b) A su vez, deberán garantizarse:

    1) Orientación/Consejería (presencial, a distancia, individual, familiar, grupal).
    2) Acciones de apoyo/integración psicosocial en la red sociosanitaria.
    3) Acciones de promoción y prevención.
    4) Capacitación y/o formación del personal sociosanitario.
    5) Interconsultas.
    6) Internación.
    7) Desintoxicación.
    8) Suministro de alimentación.
    9) Suministro de medicación.
    10) Atención de urgencias y crisis en salud mental. Guardia permanente (24 horas los 7 días de la semana).
    11) Atención por enfermería.
    12) Apoyo y cuidados básicos y esenciales de salud/salud mental, tales como aseo personal y limpieza, entre otros.

**Artículo 137° - Requerimientos mínimos de infraestructura y equipamiento.** A los requisitos mínimos previstos para los efectores definidos como de atención ambulatoria, se deberá sumar:

a) Sector específico de internación. Habitaciones con un máximo de cuatro (4) camas, con sanitario adaptado a personas con discapacidad. Deberá contar con una superficie de 7,50 m2 por cama y un cubaje de 20 m3, sin incluir sanitarios ni espacios comunes. Equipamiento mínimo: sábanas, frazadas, mesa de luz, sillón para acompañante (en caso de atención de niños, niñas y adolescentes), guardarropas individuales con llave, luz individual aplicada a la pared, toallero para toallas descartables y lavabo de acero inoxidable. Las puertas deberán tener un

paso libre de 1,20 mts. como mínimo. La calefacción, iluminación y ventilación deben respetar las medidas de bioseguridad vigentes.

b) Es recomendable la distribución de habitaciones de acuerdo a género y grupos etarios.

c) Habitación de observación: deberá conformar un sector específico del servicio de internación, garantizando mayores cuidados y monitoreo clínico para casos que requieran una observación situacional permanente. Con ubicación contigua al office de enfermería, no pudiendo configurarse como una sala de aislamiento. Deberá contar con el mismo equipamiento que el área de internación general. Se recomienda el uso de vidrio laminado o acrílico para la mejor observación y cuidado de las personas. La habitación tendrá hasta dos (2) camas con sanitario integrado.

d) Equipamiento: cama o camilla con cabecera rebatible, barandas laterales y equipamiento mobiliario adecuado. No se utilizarán vidrios convencionales en ventanas, mesas o utensilios debiendo utilizarse material plástico o policarbonato.

e) Las habitaciones de observación deberán estar ubicadas en planta baja y de no ser posible debe contar con medidas de seguridad adecuadas (vidrios irrompibles, rejas, escaleras con puertas, ascensor seguro, entre otros).

f) Sanitarios: deberá disponer de al menos un sanitario por habitación, con ducha con cerramiento y piso antideslizante, lavabo e inodoro, portarrollos, toallero, espejo irrompible y recipiente de residuos de plástico. Agua fría y caliente con sistema de calefacción fuera de la habitación. Al menos un sanitario adaptado para personas con discapacidad.

g) Áreas complementarias: baños de profesionales, sala de reunión de equipo y/u oficina (con sillas, mesas, pizarra, iluminación adecuada, calefacción, refrigeración, archivero, perchero de pared, otros).

h) Office de enfermería: ubicado en un sector accesible y estratégico garantizando un rápido acceso al área de internación. Los espacios para el área limpia y contaminada estarán claramente delimitados. Contará con iluminación y ventilación adecuada y segura. Mesada de al menos 1,50 mts, con pileta de acero inoxidable, toallero, heladera, reloj, accesorio para soporte de suero, recipiente para residuos de acuerdo a las normas de bioseguridad, carro de curaciones, termómetro, tensiómetro, estetoscopio, nebulizador, martillo para reflejos, tubo de oxígeno, material descartable según normas de bioseguridad (guantes, jeringas, agujas, algodón, gasas, entre otros), descartador de agujas, medicación, mesas de apoyo, armarios, otros.

i) Medidas de seguridad: Deberá garantizarse la protección de ventanas y balcones mediante redes o elementos de seguridad a partir del primer piso y cuando corresponda.

**Artículo 138° - Recurso humano.** Los recursos humanos deberán ajustarse a los establecidos para los efectores ambulatorios a habilitar, pudiendo prestar servicio tanto en el efector mencionado como en el componente de internación. Se deberá sumar para el componente de internación y servicio de guardia:

a) Servicio de enfermería las 24 horas los 7 días de la semana, incluyendo fines de semana y feriados. Dos (2) profesionales cada diez (10) usuarios, como mínimo.
b) Personal de acompañamiento, cuidado y monitoreo con capacitación en salud mental, disponible las 24 horas los 7 días de la semana, incluyendo fines de semana y feriados.
c) Al menos dos (2) disciplinas del equipo interdisciplinario de salud mental afectadas a la guardia de 24 hs. pudiendo integrarse al componente de internación. El equipo contará como mínimo con psicólogo/a, psiquiatra y disponibilidad de trabajador/a social y enfermero/a. Se recomienda que enfermero/a y trabajador/a social tengan formación específica en salud mental.
d) Profesional médico con especialidad en Clínica Médica o General.

Se recomienda la incorporación de otros profesionales de acuerdo a la propuesta institucional y necesidades del servicio, a su vez, se recomienda que el equipo de salud mental se encuentre disponible para el abordaje en el área programática del servicio, fortaleciendo la integración en red.

**SECCIÓN III.- Internación Domiciliaria.**

**Artículo 139° - Definición y alcance.** Es un servicio que se propone como alternativa terapéutica a la internación en un establecimiento de salud. Está destinada a momentos de crisis y agudizaciones que, en muchos casos, requerirían internación, estableciendo este recurso terapéutico como última instancia, conforme a lo establecido en la Ley Nacional N° 26.657 y Ley provincial N° 14.580.

**Artículo 140° - Abordaje y equipo tratante.** El abordaje deberá realizarse mediante equipos interdisciplinarios de salud mental, capacitados para realizar el tratamiento en el domicilio de la persona. Se promoverá mantener la continuidad del vínculo terapéutico con el equipo tratante previo, si los hubiere, a fin de preservar la relación terapéutica y el proceso de atención. Deberá orientarse al sostenimiento de los lazos familiares, involucrar a

los convivientes y articular con la comunidad de pertenencia, promoviendo el acompañamiento en el entorno cotidiano de la persona.

**Artículo 141° - Vinculación en red.** El servicio deberá estar asociado a otro dispositivo ambulatorio o de internación a fin de garantizar la continuidad de cuidados. Esta articulación permitirá acortar los tiempos de resolución de la urgencia en salud mental y facilitar el retorno oportuno a un tratamiento ambulatorio.

**Artículo 142° - Presencia del equipo y duración.** El equipo interdisciplinario deberá asegurar presencia continua, pudiendo adoptar las siguientes modalidades: jornada completa (24/7) con alternancia razonable de profesionales en cumplimiento de las leyes laborales vigentes. Módulos parciales, con carga horaria a definir de acuerdo a la complejidad del caso. La duración del dispositivo deberá adecuarse a la necesidad de cada situación, no excediendo los 30 días, prorrogables a otros 30 días de modo excepcional, en aquellos supuestos en los que dicha prórroga evite la internación en un establecimiento de salud.

**Artículo 143° - Prestaciones mínimas.** Deberá contar con:

a) Evaluación y/o diagnóstico integral situacional en salud mental.
b) Orientación y/o consejería, en modalidades presencial o a distancia, de carácter individual, familiar o grupal.
c) Acciones de apoyo e integración psicosocial en la red sociosanitaria.
d) Intervenciones en rehabilitación psicosocial.
e) Atención clínica y tratamiento en salud mental, a cargo de profesionales de psicología, psiquiatría, terapia ocupacional u otras disciplinas pertinentes.
f) Interconsultas.
g) Provisión de medicamentos, conforme legislación y protocolos vigentes.

**Artículo 144° - Requisitos operativos.** Se deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos para el efector asociado. Deberá contar con al menos un móvil propio de baja complejidad, destinado al traslado del equipo hacia los domicilios de las personas usuarias.

**Artículo 145° - Recurso humano.** La atención domiciliaria deberá realizarse mediante equipos interdisciplinarios conformados por profesionales y personal de apoyo, garantizando la presencia mínima y continua establecida a continuación:

Asistencia en domicilio de al menos dos (2) profesionales del equipo sin que sea necesario que dicha asistencia se produzca de manera simultánea. Cobertura permanente: presencia

de profesional o personal de apoyo las 24 hs. los 7 días de la semana, incluyendo feriados. perfiles profesionales:

a) Psiquiatría.
b) Psicología.
c) Trabajo Social.
d) Acompañamiento Terapéutico.
e) Operador/cuidador con formación en salud mental.
f) Enfermería.
g) Terapia Ocupacional.
h) Apoyo de profesionales del efector ambulatorio o de internación asociado.
i) Personal de apoyo: choferes, auxiliares, entre otros.

En el caso de atención a niños, niñas y adolescentes, se deberá contar con psiquiatría infanto-juvenil. De no contar con dicho recurso, deberá articular interconsultas y referencias con el efector más cercano que cuente con profesional especializado, quién deberá realizar la evaluación correspondiente de la persona internada.

**Artículo 146° - Recursos compartidos.** Los profesionales requeridos para el servicio de Internación Domiciliaria podrán ser compartidos con el efector asociado, garantizando en todos los casos la disponibilidad efectiva de los mismos para las funciones que demande el dispositivo.

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última Dictadura cívico militar"

**Hoja Adicional de Firmas**
**Informe gráfico firma conjunta**

**Número:** IF-2026-25064773-GDEBA-DPRYFSMSALGP

LA PLATA, BUENOS AIRES
Jueves 16 de Julio de 2026

**Referencia:** Normas complementarias para la habilitación de efectores de salud mental y consumos problemáticos, del régimen de establecimientos privados asistenciales o de recreación previsto en el Decreto-Ley Nº 7314/67, ccdtes. y modif.

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 53 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE GOBIERNO BS.AS., ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234
Date: 2026.07.16 18:32:37 -03'00'

MARIANO GUSTAVO REY
Director Provincial
Dirección Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos
Ministerio de Salud

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE GOBIERNO BS.AS., ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234
Date: 2026.07.16 19:54:41 -03'00'

Maria Laura TESTA
Directora Provincial
Dirección Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria
Ministerio de Salud

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE GOBIERNO BS.AS., ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234
Date: 2026.07.16 19:54:42 -03'00'