



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISION NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

GOBIERNO DE MÉXICO



**LINEAMIENTOS FEDERALES PARA LA
ASIGNACIÓN Y COMPROBACIÓN DE
SUBSIDIOS PARA EL TRATAMIENTO
RESIDENCIAL DE LAS
ADICCIONES
2021**





Elaboró

Mtro. Oscar Flores Cuellar
Psicólogo Clínico

Revisó

Lic. Evangelina Tapia Contreras
Directora de Estrategias y Procesos

Validó

Dr. Jorge Julio González Olvera
Director General de la CONADIC

Aprobó

Dr. Gady Zabicky Sirot
Comisionado Nacional contra las
Adicciones





Contenido

INTRODUCCIÓN 3

1. OBJETIVO DE LOS LINEAMIENTOS 4

2. DISPOSICIONES GENERALES 4

3. MODELOS DE ATENCIÓN PARTICIPANTES 5

4. DURACIÓN Y MONTO DE LOS SUBSIDIOS 5

5. REQUISITOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES..... 6

 5.1 En materia de tratamiento 6

 5.2 En materia de administrativa 6

6. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN Y COMPROBACIÓN DE SUBSIDIOS..... 7

 6.1 Actividades de las instancias participantes 7

 6.2 Comprobación de la ejecución de subsidios 9

 6.3 Seguimiento..... 11

7. CONTRALORÍA SOCIAL 11

8. ÁREAS RESPONSABLES DE LA CONADIC PARA LA COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO 13



INTRODUCCIÓN

El Programa de Subsidios para el Tratamiento Residencial de las Adicciones, tiene el objetivo de favorecer el acceso a servicios residenciales de tratamiento a aquellas personas diagnosticadas con dependencia a sustancias psicoactivas, con condiciones de vulnerabilidad y que no pueden solventar los costos de una intervención. Su implementación está a cargo de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en coordinación y colaboración con las Secretarías de Salud Estatales, a través de las Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECAS).

Este Programa busca también:

- Contribuir a la mejora del estado de salud de las personas con dependencia a sustancias psicoactivas.
- Promover el apego a la Norma Oficial NOM-028-SSA2-2009 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, en los Establecimientos Residenciales Especializados en adicciones para obtener el reconocimiento que otorga la CONADIC.
- Apoyar a los Establecimientos Residenciales para que se beneficien como proveedores de servicios de tratamiento residencial, a través de subsidio.
- Fortalecer la red nacional de atención a las adicciones, a través de mecanismos de coordinación, derivación y referencia.

El recurso federal para la implementación de este Programa forma parte del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos para las Acciones de Reducción en el Uso de Sustancias Adictivas (CRESCA) celebrado entre el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud por conducto de la CONADIC y el Ejecutivo de los Estados Libres y Soberanos de las Entidades Federativas, por conducto de las Secretarías de Salud Estatales.

Las Secretarías de Salud Estatales, a través de las CECAS, son las instancias ejecutoras del programa en las entidades federativas, los receptores del recurso son los Establecimientos Residenciales Especializados en Adicciones, reconocidos por la CONADIC, que proporcionan tratamiento a las personas beneficiarias del programa.

Estos Establecimientos Residenciales deben contar con reconocimiento oficial vigente otorgado por la CONADIC y formalizar convenios o contratos con las Secretarías de





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

Salud Estatales, en los que se establezca los compromisos y requerimientos para la prestación de servicios en materia de tratamiento residencial a las adicciones.

1. OBJETIVO DE LOS LINEAMIENTOS

Establecer los requerimientos, administrativos y técnicos, que deberán cumplir los Establecimientos Residenciales Especializados en Adicciones para participar en el Programa de Subsidios, así como las responsabilidades de las instancias involucradas en el proceso de asignación y comprobación de los recursos del Programa.

2. DISPOSICIONES GENERALES

Los presentes Lineamientos están dirigidos a las Secretarías de Salud Estatales, a las Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECA), a las Unidades de Especialidades Médicas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) participantes y a los Establecimientos Residenciales Especializados en Adicciones reconocidos por la CONADIC.

Para la asignación de subsidios, deberá ser indispensable que la persona beneficiaria cuente con la mayoría de edad.

En caso de acreditar el incumplimiento de estos Lineamientos, las entidades federativas deberán reintegrar el recurso otorgado para tal fin, y en todos los casos deberán justificar tal situación.

Asimismo, el incumplimiento a los presentes Lineamientos será considerado para la asignación de futuros ejercicios fiscales en el Programa de Subsidios.

En caso de que un Establecimiento Residencial incumpla con los presentes Lineamientos, será suspendido del Programa de subsidios de manera inmediata y no podrá participar en la ministración del siguiente año.

Cada entidad federativa podrá adicionar otros criterios que considere pertinentes para la operación de los recursos destinados al pago de servicios de tratamiento residencial en materia de adicciones, en tanto no contravengan las disposiciones aquí señaladas, y los comunique formalmente a la CONADIC para su validación.



3. MODELOS DE ATENCIÓN PARTICIPANTES

Los subsidios para el tratamiento residencial de las adicciones cubren los siguientes modelos de atención:

- **Ayuda Mutua.** El ofrecido por agrupaciones de personas en recuperación de consumo, cuyo propósito fundamental es ayudar a las personas con adicción a lograr la abstinencia a través del apoyo recíproco. Proporcionan ayuda emocional y espiritual y promueven valores a través de sus miembros para reforzar la propia identidad.
- **Mixto.** Se refiere a los servicios que cuentan con programas estructurados con componentes profesionales para diagnosticar y tratar las adicciones, así como elementos de la filosofía del modelo de ayuda mutua. En ellos trabajan profesionales de la salud, así como personas ex consumidoras en recuperación.
- **Profesional.** Son los servicios de atención que cuentan con programas estructurados para diagnosticar, tratar y rehabilitar a personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. En ellos trabajan profesionales de la salud: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería, entre otros.

4. DURACIÓN Y MONTO DE LOS SUBSIDIOS

El tratamiento residencial de las adicciones, bajo el esquema de subsidios, tendrá una duración máxima de tres meses de internamiento.

- El monto asignado para subsidios en establecimientos de ayuda mutua será de \$5,000 (cinco mil pesos 00/100 M.N.) por mes de tratamiento, pudiendo cubrir hasta tres, con pago máximo de \$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 M.N.).
- El monto asignado para subsidios en establecimientos profesionales o mixtos será de \$10,000 (Diez mil pesos 00/100 M.N) por mes de tratamiento, hasta un máximo de tres meses, equivalente a \$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.).

Las entidades federativas que requieran disminuir el monto destinado para cada subsidio, deberán enviar solicitud por oficio a la CONADIC describiendo la justificación y el nuevo monto que será destinado a los subsidios. Lo anterior podrá realizarse siempre y cuando se garantice la calidad de los tratamientos otorgados en los Establecimientos Residenciales Reconocidos.





5. REQUISITOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES

5.1 En materia de tratamiento

Los Establecimientos Reconocidos que participen en el programa de subsidios para el tratamiento residencial de las adicciones deberán cumplir con los siguientes requerimientos en materia de tratamiento:

- Apegarse a los criterios de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones¹.
- Contar con el reconocimiento oficial de la CONADIC vigente.

5.2 En materia de administrativa

Los Establecimientos Residenciales Reconocidos que participen en el programa de subsidios para el tratamiento residencial deberán cumplir con los siguientes requerimientos administrativos:

- Aviso de funcionamiento.
- CLUNI (Clave Única de Inscripción) del Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil.
- Registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y contar con los recibos fiscales vigentes.
- Formatos de consentimiento informado para constatar que las personas usuarias recibirán de forma gratuita el servicio de tratamiento, sin existir pagos adicionales por consultas, medicamentos, insumos, entre otros.

¹ http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf





6. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN Y COMPROBACIÓN DE SUBSIDIOS

6.1 Actividades de las instancias participantes

La asignación y comprobación de subsidios para el tratamiento residencial de las adicciones requerirá de un trabajo articulado entre las CECA, las UNEME-CAPA y los Establecimientos Residenciales Reconocidos.

A continuación, se describen las actividades específicas que deberá realizar cada una de las instancias participantes en el proceso.

Responsabilidades de la CECA

1. Actualizar y difundir el Directorio Nacional de Establecimientos Residenciales Reconocidos en la o las UNEME-CAPA que realizarán las valoraciones correspondientes para la asignación de tratamientos subsidiados.
2. Apoyar la gestión de convenios o contratos con Establecimientos Residenciales para el pago de servicios subsidiados de tratamiento.
3. Informar, asesorar, capacitar y dar seguimiento a las personas beneficiarias, familiares y a personal de los Establecimientos Residenciales sobre la instalación y operación de los Comités de Contraloría Social.
4. Registrar los subsidios otorgados y su seguimiento en el Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA) durante el periodo de los primeros cinco días de cada mes.
5. Enviar a la CONADIC documentos probatorios sobre el ejercicio de los recursos federales destinados a tratamiento residencial, considerando y especificando los montos para cada subsidio otorgado.

Responsabilidades de la UNEME-CAPA

1. Valorar a las personas usuarias de sustancias psicoactivas y referir a tratamiento a aquellas que cumplan los siguientes criterios:
 - Personas con dependencia a sustancias psicoactivas y que, por la complejidad del padecimiento, requieran tratamiento residencial. El diagnóstico deberá ser integrado con historia clínica médica y psicológica, así como aplicación de instrumentos de tamizaje y diagnóstico.



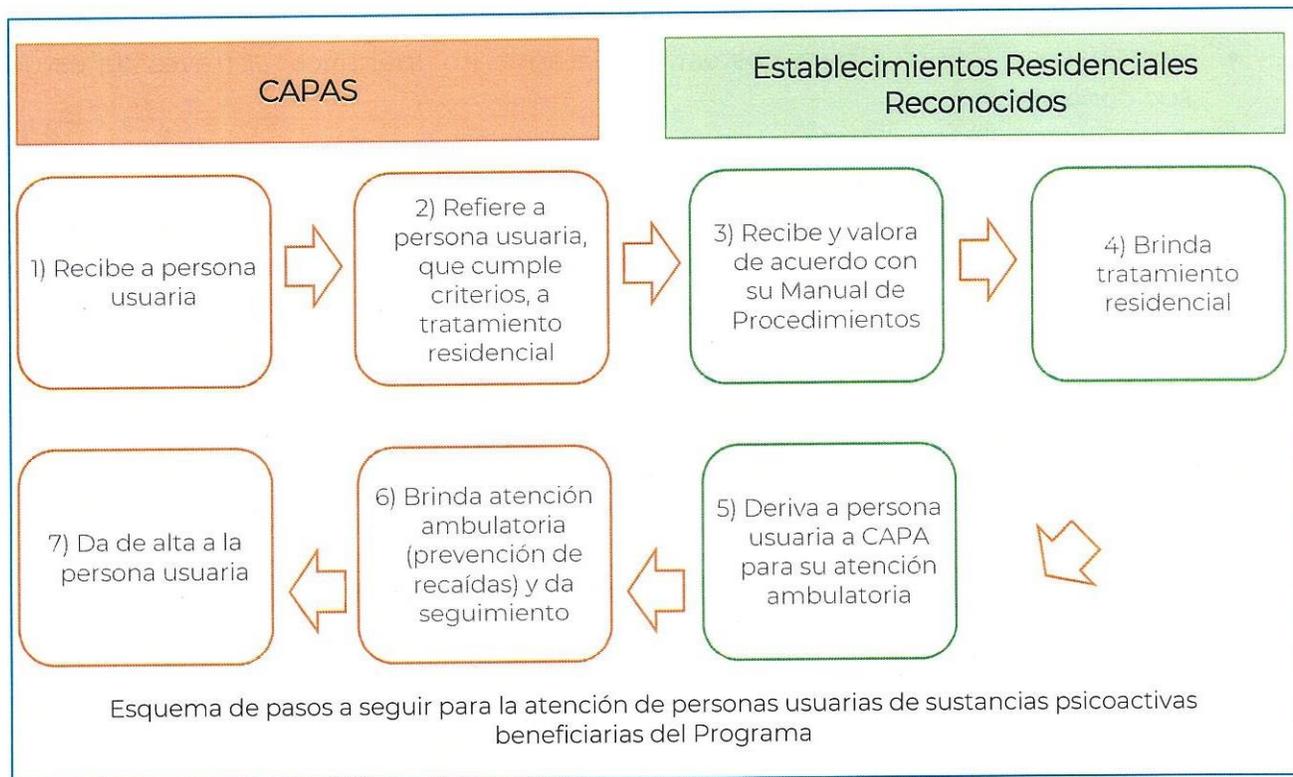


- Personas sin recursos para costear su tratamiento. Identificar a través de estudio socioeconómico.
2. Integrar el expediente clínico de las personas usuarias.
3. Referir a la persona al modelo de atención más recomendable (ayuda mutua, mixto o profesional), considerando los resultados de la valoración y la infraestructura disponible.
4. Informar a la CECA y al establecimiento residencial sobre la asignación del subsidio.
5. Concluido el tratamiento residencial de la persona beneficiaria:
 - Realizar valoración psicológica y/o médica.
 - Evaluar la satisfacción sobre el servicio de tratamiento. Misma que deberá apearse a las normas de confidencialidad.
 - Ofrecer atención ambulatoria para prevención de recaídas.
 - Realizar seguimientos al mes, 3, 6 y 12 meses e informar a la CECA.

Responsabilidades del Establecimiento Residencial Reconocido

1. Realizar las gestiones para la firma de convenio o contrato.
2. Valorar a la persona de acuerdo con su manual de procedimientos.
3. Integrar el expediente clínico de las personas usuarias.
4. Brindar tratamiento residencial por un periodo de tres meses.
5. Colaborar con la CECA en la instalación de Comités de Contraloría Social y en las acciones que de éstos deriven.
6. Proporcionar al enlace en las CECA, un reporte de seguimiento sobre las personas beneficiadas en el que indique: fechas de ingreso y egreso, días de estancia en el establecimiento, avances y evaluación del proceso de tratamiento.
7. Concluido el tratamiento residencial de la persona beneficiaria:
 - Derivar a la UNEME-CAPA para valoración, atención ambulatoria y seguimiento.





6.2 Comprobación de la ejecución de subsidios

Para la comprobación de la ejecución de subsidios para el tratamiento residencial de las adicciones, las Secretarías de Salud Estatales están obligadas a cumplir con los siguientes requerimientos administrativos, además de los establecidos en el Convenio CRESCA:

- Celebrar convenios o contratos con los Establecimientos Residenciales que participen, mismos que deberán especificar lo siguiente:
 - Los compromisos se orientarán a la prestación de servicios en materia de tratamiento residencial de las adicciones.
 - Establecer el modelo de atención, la modalidad (residencial), duración del tratamiento, monto a pagar por mes, monto máximo; así como el mecanismo y requisitos para el pago.
- Los convenios o contratos podrán realizarse abiertos con la finalidad de que permitan ministrar a lo largo del año, con base a las necesidades locales y el monto del tratamiento por cada paciente.





- NO se podrán realizar pagos adelantados ni retroactivos por la prestación de servicios.
- El pago se realizará de manera mensual, al término de cada mes de tratamiento y la entidad estatal deberá suspender el subsidio en casos de abandono del tratamiento.
 - En caso de que las personas usuarias abandonen el tratamiento antes del mes, se realizará el pago proporcional al tiempo de permanencia en tratamiento.
- Enviar a la CONADIC copia del contrato o convenio suscrito entre las Secretarías de Salud Estatales y los Establecimientos Residenciales.
- Documentar evidencia de la celebración de dichos contratos o convenios para cuestiones de auditoría o supervisión.
- Contar con un mecanismo de transparencia interno para la asignación de los subsidios a los establecimientos residenciales, mismo que deberá ser documentado y considerar:
 - Monto y número de subsidios asignado a la entidad federativa.
 - Número de establecimientos residenciales con reconocimiento de la CONADIC en el estado.
 - Capacidad instalada y disponible de los establecimientos residenciales participantes.
 - Aplicación de estudios socioeconómicos que validen la asignación de subsidios exclusivamente a aquellas personas que no cuenten con los recursos para costear su tratamiento.
 - Demanda de atención de acuerdo a:
 - El modelo de atención (ayuda mutua, mixto o profesional)
 - Edad y sexo de la población que requiere el tratamiento. Buscando que los subsidios sean distribuidos de manera equitativa entre hombres y mujeres.
 - Necesidades particulares de los municipios o localidades.
- Enviar a la CONADIC las facturas que comprueben la ejecución del recurso de manera trimestral.
- Verificar el cumplimiento de los presentes lineamientos a través de supervisiones aleatorias a los Establecimientos Residenciales.
- La CONADIC también podrá realizar supervisiones aleatorias a las CECA, UNEME-CAPA y a los establecimientos residenciales beneficiados.
- Documentar todo el proceso de asignación, distribución y seguimiento de subsidios.



6.3 Seguimiento

El seguimiento del Programa de Subsidios se llevará a cabo a través del Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA) <http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/>. Con registro de los siguientes rubros:

- Información del CAPA que valora y hace la referencia al Establecimiento Residencial (entidad federativa, nombre, domicilio, alcaldía o municipio en el que se ubica).
- Información sobre la persona beneficiada (nombre, edad, sexo, domicilio, droga de impacto, diagnóstico).
- Información del Establecimiento Residencial (nombre, número de reconocimiento, domicilio, modelo de atención).
- Información sobre el tratamiento (fecha de ingreso y egreso de tratamiento, duración (en días)).
- Información sobre el seguimiento al mes, 3, 6 y 12 meses después de concluido el tratamiento residencial y días de abstinencia.

Esta información deberá ser capturada dentro de los primeros cinco días de cada mes. Previo a esta actividad es necesario que la entidad federativa:

- Designe a la persona responsable de la captura de subsidios en el SICECA
- Solicite al área que administra el sistema:
 - La apertura de una cuenta de acceso.
 - Capacitación y asesoría técnica para la captura de información.

7. CONTRALORÍA SOCIAL

Las Secretarías de Salud Estatales, a través de las CECA, serán las instancias ejecutoras del Programa de Contraloría Social a implementarse en el marco del Programa de Subsidios para el Tratamiento Residencial de las Adicciones.

La Contraloría Social es un mecanismo utilizado por las personas beneficiarias para que, de una manera organizada, verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos federales asignados de los programas de desarrollo social.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISION NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

Constituye una práctica de transparencia y rendición de cuentas, que contribuye con el logro de objetivos y estrategias en materia de política social. Por tanto, la Contraloría Social implica que, tanto las instancias normativas como las ejecutoras de los programas de desarrollo planeen y realicen acciones de promoción y operación de la Contraloría Social.

La CONADIC, como instancia Normativa, emitirá y enviará a las entidades federativas los siguientes documentos validados y autorizados por la Secretaría de la Función Pública:

- Esquema 2021.
- Guía Operativa 2021.
- Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS) 2021.

Además, diseñará y llevará a cabo capacitaciones y asesorías a los enlaces y personal de las CECA sobre los procesos de Contraloría Social.

Para ejercer todas las actividades de Contraloría Social, el Programa se sujetará a los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social² en los programas federales de desarrollo social¹ publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016 y desarrollará las actividades de conformidad con los documentos validados y revisados por la Secretaría de la Función Pública.

En concordancia con el procedimiento descrito en la Guía Operativa 2021, las entidades federativas serán responsables de:

- Incluir el rubro de Contraloría Social en los contratos o convenios firmados con los establecimientos residenciales.
- Capacitar y asesorar a las y los directores de Establecimientos Residenciales, así como a las personas beneficiarias, a sus familiares y a las y los representantes de la sociedad civil, con la finalidad de que integren sus Comités de Contraloría Social.
- Apoyar y asesorar la constitución, registro y operación de Comités de Contraloría Social.

² https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/159454/2016_10_28_MAT_sfp_Lineamientos_CS.pdf



- Dar seguimiento al informe de las actividades de Contraloría Social que realicen los Comités.
- Registrar en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), previamente capacitados por la CONADIC, los Comités de Contraloría Social y los informes que éstos emitan con relación a sus actividades.

8. ÁREAS RESPONSABLES DE LA CONADIC PARA LA COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO

Para la coordinación y seguimiento de las actividades relacionadas con el Programa de Subsidios para el tratamiento residencial, participan en la CONADIC de manera articulada, la Dirección de Vinculación y Coordinación Operativa y la Dirección de Estrategias y Procesos. Cada una de las áreas realiza las siguientes actividades:

Área responsable	Actividades
<p>Dirección de Vinculación y Coordinación Operativa a través de la Subdirección de Subdirección de Apoyo y Coordinación Regional 4 Datos de contacto entidades.conadic@salud.gob.mx Responsable: Mtro. Oscar Flores Cuellar. Psic. Clínico Tel: (0155) 5062 1600 ext. 58978#, 58981# y 58232#</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de aspectos técnicos y operativos del Programa de Subsidios para el tratamiento residencial • Coordinación del Programa de Contraloría Social • Recepción de copia de contratos o convenios con los establecimientos residenciales • Solicitud de responsables estatales de captura en el SICECA • Seguimiento técnico y operativo del Programa de Subsidios
<p>Dirección de Estrategias y Procesos Datos de contacto adolfo.elizalde@salud.gob.mx Responsable: Lic. Adolfo Elizalde Lara Tel: (0155) 5062 1600 ext. 52679#</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de aspectos administrativos para la ministración a las Secretarías de Salud Estatales de recurso federal a través del Convenio CRESCA • Seguimiento de la comprobación del ejercicio de recurso federal • Recepción de facturas y reportes trimestrales
<p>Subdirección de Evaluación Operativa y Certificación del Desempeño, erendira.salinas@salud.gob.mx david.amaro@salud.gob.mx Responsable: Ing. David Amaro Flores Tel: (0155) 5062 1600 ext. 52467#</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de solicitudes de apertura de cuenta de acceso al SICECA • Capacitación y asesoría técnica para la captura de información • Integración de cortes mensuales de información capturada y envío para su seguimiento a las Direcciones Participantes



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

El cumplimiento de lo señalado en estos lineamientos generales, será sin perjuicio de observar otras disposiciones en la materia. Asimismo, las instancias involucradas en los procesos señalados en el presente documento, deberán tomar las medidas necesarias para cumplir en tiempo y forma con los compromisos establecidos.

Los presentes lineamientos generales, entrarán en vigor a partir de la fecha de aprobación por parte de esta Comisión Nacional.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

Lineamientos para las Visitas de Supervisión y Seguimiento a Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones con Modalidad Residencial, 2021

MARZO DE 2021

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

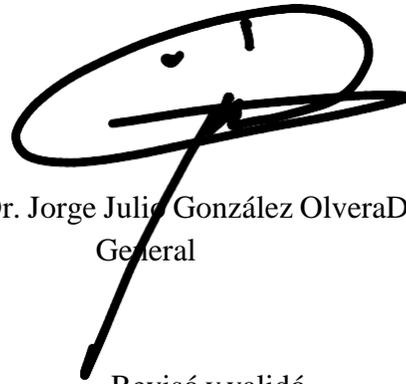
Av. Contreras No. 248 edificios 6 y 7, Col. San Jerónimo Lídice, C.P. 10200, Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX

Lineamientos para las Visitas de Supervisión y Seguimiento a Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones con Modalidad Residencial 2021



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

Elaboró



Dr. Jorge Julio González Olvera Director
General

Revisó y validó

INDICE

I. Introducción.....	4
II. Descripción General del Indicador.....	6
III. Procedimiento de Visitas de Supervisión y Seguimiento.....	8
IV. Lineamientos para las Visitas de Supervisión y Seguimiento.....	11
V. Procedimiento para la Revisión de Evidencias por parte de la CONADIC.....	14
VI. Registro de Información en la carátula de la Cédula de supervisión en excel.....	13
Anexo 1. Formato de Ficha de censo de establecimientos residenciales.....	15
Anexo 2. Formato de Nota Informativa.....	17
Anexo 3. Ejemplo Nota informativa.....	18

I. Introducción

El objetivo general planteado para el Plan Nacional de Salud 2019-2024 es que *“todos los mexicanos independientemente de su condición tengan acceso a los servicios integrales de salud e incrementar el acceso a los mismos”*.

Asimismo, en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2019-2024 se integró el objetivo Prioritario 5: Salud y bienestar, el cual es *“fomentar condiciones que procuren la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral, a partir de la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, así como el tratamiento y control de las enfermedades, especialmente los de mayor impacto en la población”*. En el numeral 5.4 el cual corresponde a Atención Integral en Salud Mental y Adicciones dice que es el principal objetivo es *“garantizar el acceso a los servicios de salud mental, apoyo psicológico y de atención integral para los trastornos mentales y problemas relacionados con el uso de sustancias especialmente a población afectada en situaciones de desastres naturales, emergencia humanitaria, violencias o migración”*, y el 5.4.4 dice *“fomentar la cultura de calidad en los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico monitoreando la aplicación de protocolos y prácticas basadas en evidencia científica, tanto en la atención primaria, como en los diferentes niveles de atención para procurar la recuperación de las personas.”*

Es por lo anterior que, desde la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) se trabaja para fortalecer el apego a la normatividad vigente y con ello incidir en el acceso efectivo de la población a servicios de calidad para el tratamiento y rehabilitación en adicciones a través de Visitas de Supervisión y Seguimiento en Establecimientos Especializados en el Tratamiento en Adicciones con Modalidad Residencial. Lo anterior, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad, proporcionar asesoría, capacitación y sensibilización para el respeto a los derechos humanos de las personas usuarias.

A partir de lo anterior y con la finalidad de homologar el procedimiento de estas visitas, así como, contar con evidencia fidedigna de las mismas, se identificó la necesidad de emitir el presente documento que contiene los lineamientos operativos para su realización y para el envío del sustento que respalda dicho indicador.

La primera versión de este documento se realizó de manera consensuada con los responsables de establecimientos residenciales de las Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECA's) en la 1ª reunión del mes de marzo del 2017. Se actualiza de manera continua con base en las necesidades que se identifican a lo largo de los años.

En esta versión 2021, se integraron las visitas de seguimiento a distancia, así como la evidencia que debe respaldar dichas visitas. Esto con el objetivo de responder a los acontecimientos de nuestro entorno, tal como es la pandemia causada por el virus SARS-COV2. Derivado de dicha contingencia se emitió en julio de 2020, una comunicación a través de la circular CONADIC- DG-CIRCULAR-008-07-2020, en la que se dio oportunidad de llevar a cabo las visitas vía remota, siempre y cuando los establecimientos contasen con los recursos tecnológicos necesarios para realizarlas por esta vía.

A partir de lo anterior se obtuvo una experiencia exitosa en algunas entidades, y por ello se consideró oportuno validar la evidencia documental de las visitas a distancia, en aquellas que sean exclusivamente de seguimiento.

Es importante señalar que el indicador de visitas de supervisión y seguimiento lo reporta la CONADIC a través de la Dirección encargada de establecimientos residenciales, sin embargo, quién realiza estas visitas son las Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECA) apoyados en su caso, de las Jurisdicciones Sanitarias o algún otro actor capacitado por las CECAs.

II. Descripción General del Indicador

El indicador nombrado: Visitas de supervisión y seguimiento realizadas a establecimientos especializados en adicciones en modalidad residencial se refiere a:

Visitas que se llevan a cabo en los establecimientos de atención residencial especializados en adicciones en modalidad residencial, para promover el apego de la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, la normatividad aplicable y el respeto a los derechos humanos, con la finalidad de identificar establecimientos para otorgar el reconocimiento o bien, su suspensión.

Cabe señalar que este indicador está relacionado a presupuesto del Ramo 12, CRESCA. Estas visitas las realiza personal de las entidades federativas que colaboran con la Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECA's).

II.1 Tipos de Visitas

Estas visitas pueden ser: de censo, de diagnóstico de necesidades, de seguimiento, en conjunto con vigilancia sanitaria del estado, con los comités estatales de supervisión y de seguimiento a quejas. A continuación se describen cada una de ellas:

Visitas de Censo: Se realizan para verificar la existencia del centro y se requisita la ficha de identificación para el censo¹.

Visitas de Diagnóstico de necesidades: Son aquéllas en donde se aplica por primera vez la cédula de supervisión en un establecimiento previamente censado, de acuerdo a su modelo de atención², cuyo objetivo es valorar las condiciones generales del establecimiento.

Visitas de Seguimiento: Se refiere a las visitas subsecuentes cuyo propósito es la aplicación de la cédula para monitorear el progreso del establecimiento en apego a la normatividad vigente.

Visita de Seguimiento virtual: se refiere a aquellas visitas que se realizan vía remota, a través de una video llamada y su finalidad es aplicar la cédula de supervisión para

¹ Dicha ficha está inserta en los Lineamientos para el Censo y Registro de Establecimientos Especializados en el tratamiento de las adicciones con modalidad residencial 2020.

² Ayuda mutua, Mixto o Profesional.

monitorear el progreso del establecimiento en apego a la normatividad vigente. Las visitas virtuales sólo podrán realizarse en visitas de seguimiento y en éstas se recomienda limitar las entrevistas a las personas usuarias con la finalidad de salvaguardar su integridad y confidencialidad.

Visita de Vigilancia Sanitaria: Son aquellas visitas que se realizan a los establecimientos en que se tiene reporte o antecedentes de incumplimiento a la normatividad aplicable, que se acompañan con personal de COEPRIS Estatal.

Visita con los Comités Estatales de Supervisión: Son las que realiza la CECA en compañía de la Comisión Estatal de Supervisión (Comisión Estatal de los Derechos Humanos, DIF Estatal, Procuraduría de Justicia, entre otras); con la finalidad de valorar de manera conjunta el incumplimiento a la normatividad y la violación a los derechos humanos.

Visita de Seguimiento de Quejas. Son aquellas que realiza la CECA después de haber recibido de manera directa y específica una queja de un establecimiento residencial.

III. Procedimiento de Visitas de Supervisión y Seguimiento

A continuación, se describen los pasos que integran el procedimiento:

1. La CONADIC emite los lineamientos y provee insumos electrónicos para su realización, cédulas de supervisión en Excel y la Guía para la Supervisión de establecimientos especializados en el tratamiento en modalidad residencial³, en la cual se integran todos los formatos que se implementan durante la supervisión. Cabe resaltar que la supervisión puede ser presencial o a distancia (esto en el caso de complicaciones para asistir in situ).
2. A partir del monto asignado por la federación para el programa de adicciones a través del presupuesto del Ramo 12 (CRESCA), la CECA deberá considerar la cantidad que destinará al indicador de visitas de supervisión para determinar la meta anual y distribución trimestral.
3. La CONADIC solicita a la entidad la programación de metas anual y trimestral de las visitas de supervisión.
4. Las CECA'S organizan, planean y realizan las supervisiones con la finalidad de identificar áreas de oportunidad, asesorar, capacitar y sensibilizar al personal que labora en los establecimientos, para el estricto apego a la normatividad y al respeto de los derechos humanos de los usuarios y realizar mejoras en su proceso de atención.
 - 4.1. En el caso de que los establecimientos se **apeguen** a la normatividad y realicen las mejoras observadas pueden ser propuestos para el reconocimiento.
 - 4.2. En el caso de que los establecimientos **no** se apeguen a la normatividad se dará asesoría, sensibilización y capacitación con el propósito que den cumplimiento a la normatividad vigente y sean

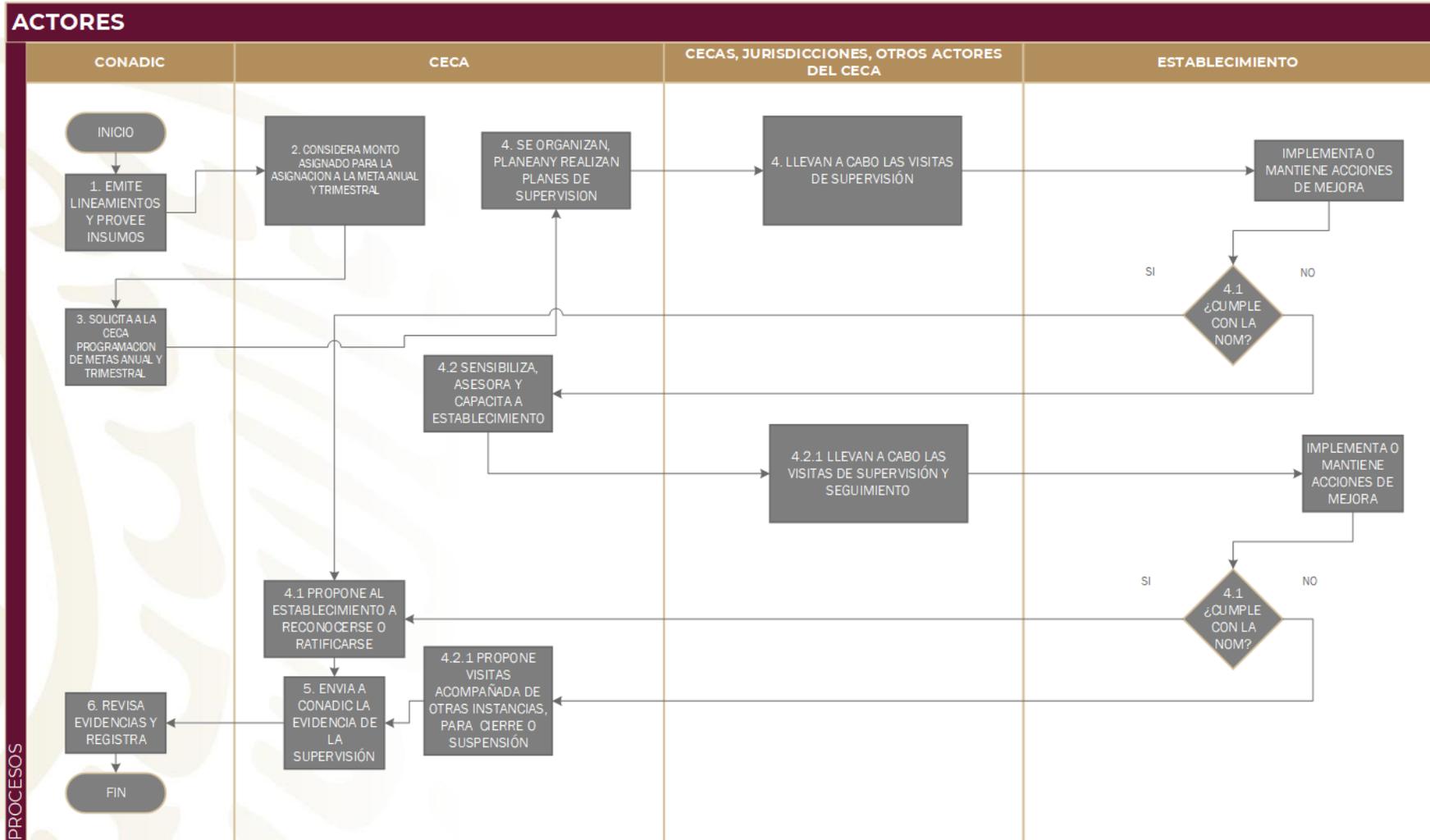
³ Véase Guía para la Supervisión de establecimientos especializados en el tratamiento en modalidad residencial

propuestos para su reconocimiento.

- 4.2.1.** La CECA llevará a cabo visitas de seguimiento, con el propósito de identificar avances en el cumplimiento de la normatividad. De no ser así, se determinará la posibilidad de acompañarse de otras instancias estatales para su suspensión. Sin embargo, también pueden proponerse para ser visitados por la federación en el programa de vigilancia sanitaria (CONADIC/COFEPRIS).
5. La CECA enviará a la CONADIC la documentación que respalda las visitas de supervisión realizadas.
 6. La CONADIC recibe y confirma la documentación soporte, revisa, retroalimenta y registra la visita de supervisión realizada por la CECA con la finalidad de dar cumplimiento a la meta establecida en el año como parte de los Indicadores CRESCA.

A continuación, en la **figura 1** se puede observar el Procedimiento Visitas de Supervisión y Seguimiento a Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones con Modalidad Residencial:

Figura 1. Procedimiento de las Visitas de Seguimiento y Supervisión a Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones con Modalidad Residencial





IV. Lineamientos para las Visitas de Supervisión y Seguimiento

a) De planeación:

a.1. A partir del envío de metas anuales de las *Visitas de Supervisión y Seguimiento realizadas a establecimientos especializados en adicciones* con modalidad residencial por parte de la CONADIC, las CECA´s realizarán su programación trimestral y la enviarán a la CONADIC en las fechas que se establezcan.

a.2. Las CECA´s realizarán su cronograma de supervisiones para contar con una planeación y cumplir con su meta establecida. No será necesario enviar el cronograma a la CONADIC.

b) De ejecución:

b.1. Los formatos que se utilizarán para la realización de estas visitas son las cédulas de supervisión (Mixta y Profesional) v.3.7.1 (Ayuda Mutua) 3.7.2 del año en curso (2021) y se realizarán con base en la Guía para la Supervisión de establecimientos especializados en el tratamiento en modalidad residencial.

b.2. Para las Visitas de Censo, la evidencia que será válida es la ficha de identificación (Anexo 1) y deberá ser enviada en formato PDF, legible y en archivos separados por establecimiento.

b.3. Para las Visitas de Diagnóstico de necesidades y para las de Seguimiento se enviarán a la CONADIC las cédulas de supervisión en formato electrónico (Excel), así como, el reporte de áreas de oportunidad escaneado y que cuente con rúbricas en cada una de las hojas, así como, las firmas del responsable del establecimiento y del supervisor de la CECA en la última hoja.

b.3.1. En las visitas de seguimiento vía remota, las evidencias que se enviarán a la CONADIC serán: cédula de supervisión en Excel, reporte de áreas de oportunidad escaneado y oficio de notificación al establecimiento de visita virtual en formato PDF.

b.4. En las visitas que se realizan con los Comités estatales de Supervisión y/o con las Áreas de Vigilancia Sanitaria Estatal además del envío de la cédula de supervisión y el reporte de áreas de oportunidad, se enviará una nota informativa (ver anexo 2 y 3) de las acciones realizadas, así como, los acuerdos derivados de la supervisión.

b.5. En las visitas de supervisión de: Diagnóstico de necesidades, Seguimiento, Comités Estatales, Áreas de Vigilancia Sanitaria Estatal y Seguimiento a Quejas, se realizarán tres entrevistas a personas usuarias del establecimiento. Cabe señalar que en el caso de que se observen violación a los derechos humanos se deberán realizar cuántas entrevistas consideren necesarias, para recabar más información al respecto y realizar posteriormente visitas con la Comisión Estatal de Supervisión y/o las instancias correspondientes, para su seguimiento oportuno.

Las entrevistas a las personas usuarias quedarán en resguardo de la CECA; si se encontraron violación a los derechos humanos, es necesario se realice una nota informativa, la cual deberá ser firmada, escaneada en PDF y enviada oportunamente a la CONADIC.

b.6. Las evidencias de las visitas de supervisión realizadas por parte de las CECA's, se enviarán a la CONADIC, durante los primeros 5 días naturales subsiguientes al mes en que se realizaron las visitas.

b.6.1 Las evidencias recibidas posteriores a la fecha de corte (5 días naturales) se registrarán como extemporáneos y contarán para el mes subsiguiente.

b.7. El número de visitas de supervisión reportadas a la CONADIC se deberá adecuar a la meta establecida en el Programa Anual de Trabajo y en su programación trimestral.

b.8. Se sumarán a este indicador aquellas visitas que por alguna razón o circunstancia no se pudieron realizar in situ, por ejemplo: no se permitió el acceso, el centro está sin operar o se encuentra cerrado. En estos casos deberán de estar sustentadas por una nota informativa (ver Anexo 2 y 3), en donde se describa la situación, firmada por el Responsable de la CECA.



c.1. Los responsables de establecimientos de las CECAS llevarán a cabo visitas de seguimiento para verificar el apego a los ordenamientos legales vigentes, así como, el mantenimiento de los estándares de calidad a los establecimientos que cuenta con un Reconocimiento por parte de la CONADIC.

c.1.1. Si la CECA comprueba que no se mantiene dicho status (por vencimiento) o bien se presentan quejas del establecimiento por reporte de prácticas negativas, el Responsable de establecimientos de la CECA avisará oportunamente a esta CONADIC para un adecuado seguimiento y retirará el Reconocimiento impreso del establecimiento; notificará a la Subdirección de Área dicha situación a través de los correos electrónicos residencialesconadic@salud.gob.mx y a residencialesconadic@gmail.com en atención a la Mtra. Irais Mariana Reyes Martínez. Las CECA's tendrán el resguardo de los reconocimientos retirados.

c.2. Si los establecimientos reconocidos cambiaron de domicilio es indispensable que la CECA realice una visita de seguimiento y aplique la cédula de supervisión, las entrevistas a personas usuarias, fotografías del establecimiento y envíe a la CONADIC los siguientes documentos: cédula de supervisión, reporte de áreas de oportunidad escaneado y el oficio aval firmado por el Comisionado Estatal que avale mantener el reconocimiento a dicho establecimiento, esto en apego a los Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones 2021-2022.



V. Procedimiento para la Revisión de Evidencias por parte de la CONADIC

1. El Responsable de Establecimientos Residenciales de la CECA envía durante los primeros cinco días naturales del mes, las evidencias, según el tipo de visita: ficha de Identificación (censo); cédula de supervisión en Excel y reporte de áreas de oportunidad firmada y en PDF (diagnóstico de necesidades y seguimiento); cédula en Excel, reporte de áreas de oportunidad firmado y en PDF y nota informativa (Visita de Supervisión con el Comité Estatal de Supervisión y/o Áreas de Vigilancia Estatal); nota informativa (Seguimiento de Quejas).
2. Personal de la Subdirección a cargo del Programa de Visitas de Supervisión a Establecimientos Residenciales, revisará el completo llenado de la cédula de Excel, así como, el reporte de áreas de oportunidad, con las rúbricas y firmas correspondientes.
 - 2.1 Si **cumple** con lo especificado en el numeral 2, se registrará por parte de la CONADIC como visita y contará como avance en el indicador “Visitas de Supervisión y Seguimiento a Establecimientos”.
 - 2.2 Si **no cumple** con lo especificado en el numeral 2, se solicitará al responsable de la CECA su modificación. Una vez corregido, quedará **registrado para el mes subsecuente**.

VI. Registro de Información en la carátula de la Cédula de supervisión en excel

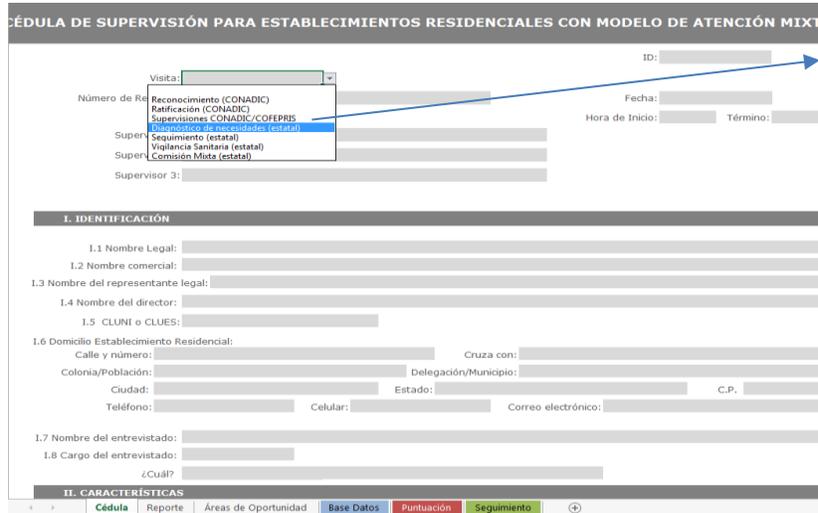
En la cédula de supervisión en excel, en la celda desplegable de tipo visita se debe especificar ésta. Para el indicador de visitas de supervisión y seguimiento se tomarán las cinco opciones que a continuación se enlistan (ver figura 2):

1. Visitas de Diagnóstico de necesidades: Son aquellas en donde se aplica por primera vez la cédula de supervisión en un establecimiento previamente censado, de acuerdo a su modelo de atención. Cuyo objetivo es valorar las condiciones generales del establecimiento.
2. Visitas de Seguimiento: Se refieren a las visitas subsecuentes cuyo propósito es la aplicación de la cédula para monitorear el progreso del establecimiento en apego a la normatividad vigente.

2.1 Visitas de Seguimiento virtual: se refiere a aquellas visitas que se realizan vía remota, a través de una video llamada y su finalidad es aplicar la cédula de supervisión para monitorear el progreso del establecimiento en apego a la normatividad vigente. Las visitas virtuales sólo podrán realizarse en visitas de seguimiento.

3. Visitas de Vigilancia Sanitaria: Son aquellas visitas que se realizan a los establecimientos en que se tiene reporte o antecedentes de incumplimiento a la normatividad aplicable, que se acompañan con personal de COEPRIS Estatal.
4. Visitas con los Comités Estatales de Supervisión: Son las que realiza la CECA en compañía de la Comisión Estatal de Supervisión (Comisión Estatal de los Derechos Humanos, DIF Estatal, Procuraduría de Justicia, entre otras); con la finalidad de valorar de manera conjunta el incumplimiento a la normatividad y la violación a los derechos humanos.
5. Visitas de Seguimiento de Quejas. Son aquellas que realiza la CECA después de haber recibido de manera directa y específica una queja de un establecimiento residencial.

Figura 2. Lista desplegable de la Cédula de Supervisión Versión 2021



Celda desplegable

- ✓ Si se realiza una visita de seguimiento a un **establecimiento Reconocido**, es necesario que en la celda de Número de Reconocimiento se coloque el **número asignado vigente**, se sugiere verificar que el número corresponda a su reconocimiento actual y no al otorgado con anterioridad.

- ✓ Es de relevancia el llenado completo de cada uno de los ítems que comprenden la cédula, pues permiten establecer un parámetro de medición respecto al apego a la normatividad, además de que este elemento conforma la creación del expediente del establecimiento, mismos que pueden ser sujetos de auditorías.

Este procedimiento nos permite ir **conociendo el avance del apego a la normatividad de cada uno de los establecimientos residenciales visitados**, se podrá observar el incremento que se dé en el **porcentaje de cumplimiento**, con lo que se podrá identificar aquellos que son viables a ser candidatos a la supervisión federal para el Reconocimiento.



Anexo 1. Formato de Ficha de censo de establecimientos residenciales



FICHA PARA EL CENSO DE ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES 2020

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

DATOS GENERALES

Tipo de Establecimiento		Fecha de Elaboración	Fecha de inicio de Operaciones	
<input type="radio"/> Ayuda Mutua <input type="radio"/> Mixto <input type="radio"/> Profesional		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	
Nombre Legal del Establecimiento		Nombre Comercial		
[]		[]		
Nombre del Representante Legal		Nombre del Responsable del Establecimiento		
[]		[]		
Correo electrónico del responsable		Teléfono fijo (10 dígitos)	Celular (10 dígitos)	
[]		[]	[]	
Calle y Número Exterior e Interior		Cruza con		
[]		[]		
Colonia	C.P.	y con		
[]	[]	[]		
Municipio / Alcaldía	Estado	[]		
[]	[]	[]		

CARACTERÍSTICAS

Días de Servicio (Favor de elegir la opción correspondiente)

Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Días de Ingreso (Favor de elegir la opción correspondiente)

Lunes a Viernes Toda la Semana

Tipo de Ingreso (Favor de elegir la opción correspondiente)

Voluntario Involuntario Obligatorio

Horario de Atención	Tipo de Atención Establecimiento
Hora de inicio: [] Hora de término: []	<input type="checkbox"/> Antidoping <input type="checkbox"/> Prevención de Recaidas <input type="checkbox"/> Prevención / Orientación <input type="checkbox"/> Reinserción Social <input type="checkbox"/> Terapia de Sustitución / Farmacológica <input type="checkbox"/> Terapia Familiar <input type="checkbox"/> Trastornos Asociados <input type="checkbox"/> Tratamiento de Adicciones

Principal Estrategia Terapeutica	Duración del Tratamiento
<input type="radio"/> Modelo Minnesota <input type="radio"/> Comunidad Terapéutica <input type="radio"/> Cognitivo Conductual <input type="radio"/> Terapia Psicológica <input type="radio"/> Programa 12 pasos <input type="radio"/> Terapias Alternativas <input type="radio"/> Enfoque religioso <input type="radio"/> Otra []	<input type="radio"/> Un mes <input type="radio"/> Dos meses <input type="radio"/> Tres meses <input type="radio"/> Cuatro meses <input type="radio"/> Otro

Número de camas (Capacidad Máxima) []

Total de camas ocupadas []

Médico

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

¿Sabe el nombre del médico? Si [] No [] **Cédula Profesional** []

Nombre del médico responsable []

Profesionistas que laboran en el establecimiento
(Registre en el recuadro el número de profesionistas que laboran en el centro)

Médico General	<input type="text"/>	Trabajador Social	<input type="text"/>	Otro (s)	<input type="text"/>
Médico Psiquiatra	<input type="text"/>	Enfermero (a)	<input type="text"/>	¿Cuales?	
Psicólogo (a)	<input type="text"/>	Administrativos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número de consejeros rehabilitados <input type="text"/>					

Tipo de Droga de Impacto que atiende

Alcohol Tabaco Otras Drogas

Sexo **Sector al que pertenece**

Hombres Mujeres Ambos Público Privado

Tipo de Población
(Seleccione la opción correspondiente)

Niños (< 12 años) Adolescentes (12 a 17 años) Adultos (18 a 59 años) Adultos Mayores (> 60 años)

Otros servicios
(Seleccione la opción correspondiente)

Anorexia / Bulimia Juego Compulsivo Relaciones Autodestructivas Comedores compulsivos Psicológico en general

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

Tipo de Seguimiento

Telefónico Presencial Correo electrónico Por referencia de terceros

Otro

Periodos de seguimiento

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

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

Experiencia personal (exconsumidor) Altruismo (beneficio a la comunidad)

Perspectivas económicas Ideales religiosos

Población Vulnerable
(Favor de subrayar la opción correspondiente)

Adolescentes embarazadas Adultas embarazadas Adultos en situación de calle Indígenas

Niños en situación de calle Personas con capacidades diferentes Personas con VIH Población en general

Requisitos
(Favor de subrayar la opción correspondiente)

Acudir por propia voluntad Deseo de dejar el consumo Previa cita Presentarse con tutor o responsable

Identificación oficial Sin antecedentes penales Sólo atención a población local Acta de Nacimiento CURP

Certificado médico Referido por autoridad Ningún requisito Otros requisitos

Costo del Servicio **Reporta al SISVEA** Si No

Gratuito Donativo económico Cuota de Recuperación Donativo en especie

Estudio Socioeconómico Aportación en especie Cuota única **Periodicidad**

Diaria Semanal Mensual Todo el tratamiento

Costo del tratamiento: \$ Inscripción: \$ Consulta del médico: \$

Nombre y firma del Supervisor (a)

Anexo 2. Formato de Nota Informativa

No. Consecutivo: _____

NOTA INFORMATIVA

Para:

De:

Fecha:

Nombre del Establecimiento: Modelo de atención: Dirección:

Asunto: Descripción:

(Fotografía de fachada)

A t e n t a m e n t e

Lic.

Incluir firma y rúbrica en todas las hojas.

20

17

Anexo 3. Ejemplo Nota informativa

CONADIC-SACR-NOTA-001-2021

NOTA INFORMATIVA

Para: Mtra. Irais Mariana Reyes Martínez Subdirectora de área CONADIC De: Lic. Yuli

Rodríguez Anaya
Responsable de Establecimientos en...

Fecha: Ciudad de México, a 19 de marzo de 2020.

Nombre del Establecimiento: Casa de Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos, María Luisa.

Modelo de atención: Ayuda mutua.

Dirección: Pendiente # 14, Col. Las cumbres, C.P. 07821, GAM, CDMX.

Asunto: Reporte de Visita (Sin acceso, sin operar y/o cerrado)

Descripción:

El día 18 de marzo del presente año, siendo las 10:00 hrs., acudí al establecimiento residencial denominado Casa de Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos María Luisa, para realizar una visita de Censo; sin embargo, el Sr. José, que es el encargado, refirió que no se encontraba el Director, por lo que no podía permitirme el acceso, acordamos me comunicaría telefónicamente para hablar con el director y acordar una cita.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo. A t e n t a

m e n t e

Lic. Yuli Rodríguez Anaya.



SECRETARÍA DE SALUD



COMISION NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC

Protocolo de Reconocimientoa Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco

México, 2019



Contenido

1. Introducción.....	3
2. Exposición al Humo de Tabaco	6
3. Objetivos	10
4. Contextos a los que va Dirigido	11
5. Programa “Espacios 100% LHT”	12
5.1 Procedimiento del Establecimiento que quiere Reconocerse Como 100% LHT.....	12
5.2 Posibles Acciones	15
5.3 Señalamientos que debe tener un Establecimiento para cumplir con la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento	17
5.4 Procedimiento de la Visita de Evaluación	21
6. Recomendaciones Generales	25
7. Anexos.....	26
REFERENCIAS.....	34

1. Introducción

El consumo de tabaco y la exposición a su humo se mantienen como la primera causa de muerte prevenible a nivel mundial. Actualmente existen más de **1,000 millones de fumadores en el mundo**, de los cuales 127 millones (11.4%) viven en la Región de las Américas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cada seis segundos muere una persona a causa del consumo de tabaco. La mitad de los fumadores actuales, podrían morir por una enfermedad derivada del consumo de tabaco; por lo que es una de las causas de 7 millones de muertes al año a nivel mundial, de las cuales **casi un millón corresponden a personas que nunca fumaron, pero que convivían con fumadores activos.**



Si se mantienen las tendencias actuales, el consumo de tabaco matará a más de 8 millones de personas al año en 2030.

En la Región de las Américas, el tabaco es responsable de cerca de un millón de muertes al año.

El tabaquismo es un factor de riesgo de 6 de las 8 principales causas de muerte del mundo.

Asimismo de las **cuatro principales enfermedades no transmisibles (ENT)** más prevalentes.

- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Cáncer
- Diabetes

A nivel mundial, estas enfermedades son responsables de 70% (39,5 millones) del total de muertes anuales, de las cuales 38% ocurren prematuramente, es decir, entre los 30 y los 70 años de edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la mortalidad atribuida específicamente al tabaco es de 12% a nivel mundial y de 16% en las Américas (17% en los hombres y 15% en las mujeres).

De las defunciones asociadas con las ENT, el tabaco es responsable de

- 15% de las muertes por enfermedades cardiovasculares
- 26% de las muertes por cáncer
- 51% de las muertes por enfermedades crónicas respiratorias

El humo de tabaco de segunda mano, es la **mezcla del humo que exhala el fumador y el humo que emana el cigarrillo encendido**. El humo que se emana del cigarrillo encendido, tiene una mayor concentración de tóxicos ya que se produce a altas temperaturas y no pasa por ningún tipo de filtro.

El humo de la combustión y el de segunda mano son nocivos y tóxicos para cualquiera que lo respire, se conforma de partículas y gases generados por la combustión del tabaco, papel y aditivos. Al consumirse libera una mezcla de más de **7,000 sustancias químicas, de las cuales al menos 250 provocan daños comprobados a la salud y de esas, al menos 60 son cancerígenas**.

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado el humo de tabaco de segunda mano como un **carcinógeno del grupo A**, es decir, consideran que forma parte de un grupo de sustancias que, se ha demostrado, **pueden causar cáncer en el ser humano**, y que **no existe un nivel inocuo de exposición al humo de tabaco**. Cuando estas sustancias químicas entran a las partes profundas de los tejidos del cuerpo, pueden causar daños. Su cuerpo debe defenderse para reparar los daños causados cada vez que fuma.

En nuestro país se estima que anualmente **mueren poco más de 49 mil personas** por enfermedades atribuibles al tabaquismo, de estas muertes **5,659 corresponden a personas no fumadoras** pero que estuvieron expuestas al humo de tabaco.

Una de las maneras de proteger a la población de las consecuencias por la exposición al humo de tabaco es estableciendo Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco (ELHT).



México fue el primer país en ratificar el Convenio Marco de la OMS para el control de Tabaco en 2004, este convenio establece en su artículo 8 la Protección contra la exposición al humo de tabaco, en particular, en nuestro país, la Ley General para el Control de Tabaco, establece en su Capítulo III, artículos del 26 al 28, las especificaciones para el consumo y Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco.

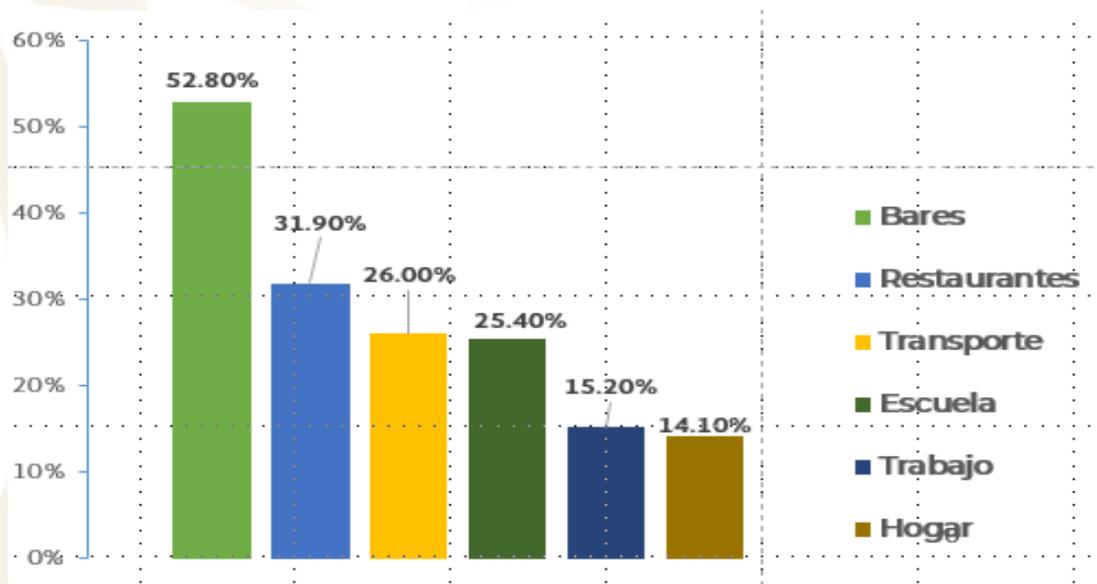
La Ley General para el Control de Tabaco, obliga al mantenimiento de Espacios Libres de Humo de Tabaco, de tal forma que, **el reconocimiento que se otorga, es una acción de fomento, no de vigilancia sanitaria.**

En el presente protocolo, se proporciona el procedimiento para reconocerse como un Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco, es decir, no deberán existir zonas de fumar. Este protocolo va dirigido a los Edificios de Gobierno, Empresas, Centros de Salud y Escuelas.

En primer lugar, se mencionan algunos datos relevantes sobre la exposición al humo de tabaco, posteriormente, se presentan los objetivos de generar Espacios Libres de Humo de Tabaco, en tercer lugar se muestran los pasos a seguir para obtener el reconocimiento, en cuarto lugar, se presentan algunas herramientas para la acción y se anexa la cédula de evaluación. Finalmente, se dan algunas sugerencias para derivar a las personas que deseen dejar de fumar y recomendaciones generales.

2. Exposición al Humo de Tabaco

El humo de tabaco, provoca enfermedades graves y, a menudo mortales, en las personas que no consumen tabaco. En nuestro país de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017), los lugares públicos reportados con mayor prevalencia de exposición al humo de tabaco por los no fumadores son: bares (52.8%), restaurantes (31.9%), Transporte Público (26%), Escuelas (25.4%), Trabajo (15.2%), y Hogares (14.1%).



Lugares con mayor prevalencia de exposición al humo de tabaco de secundamano. Nacionales, ENCODAT 2016-2017

La población ha aceptado favorablemente que existan espacios 100% Libres de humo de tabaco. El **98.1% apoya la aplicación de la ley de ELHT**, incluso familias han adoptado estas medidas en sus propios hogares.

La exposición al humo de tabaco ajeno tiene un costo importante no sólo sobre los derechos de las personas sino también sobre la productividad y la atención de la salud pública, en México, el costo directo aproximado, para el sistema de salud atribuible al tabaquismo es de \$75.5 mil millones, el tabaquismo pasivo, genera un costo de \$8.6 millones.

El humo de tabaco ajeno, puede ocasionar cáncer de pulmón y de las cavidades oral y nasal, cáncer de mama en mujeres jóvenes, ataques cardíacos y además puede causar o agravar el asma.

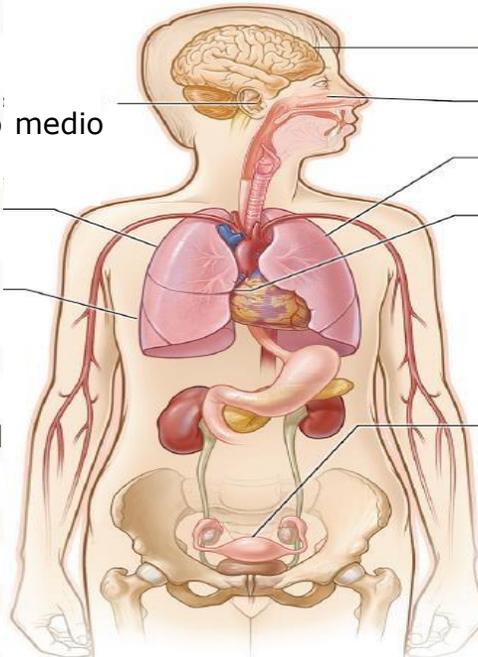
Consecuencias para la Salud vinculadas a la exposición al humo de segunda mano.

Niños

Enfermedad del oído medio

Síntomas respiratorios,
deterioro
del funcionamiento pulmonar
Enfermedad respiratoria baja

Síndrome de muerte súbita del
lactante



Adultos Accidentes

cerebrovasculares Irritación
nasal

Cáncer de pulmón

Cardiopatía coronaria

Efectos en la función
reproductora
en las mujeres: bajo peso al
nacer

La exposición al humo de tabaco ajeno en una madre durante el embarazo causa el nacimiento del bebé con un peso bajo, nacimientos prematuros y el síndrome de muerte súbita del lactante. En los niños, la exposición al humo de tabaco ajeno causa diversas enfermedades como infecciones respiratorias agudas (bronquitis y neumonía), asma y aumenta el riesgo de los síntomas del trastorno asmático preexistente, causa infecciones del oído medio e inhibe la función pulmonar.

La Agencia de Protección Ambiental de California publicó un análisis exhaustivo de las pruebas científicas existentes como parte de su propuesta para determinar que la exposición al humo de tabaco ajeno es un contaminante tóxico del aire de acuerdo con el código de salud y seguridad de California, en México un estudio reveló que el humo de tabaco en los lugares donde se encuentran personas fumando muestran una pésima calidad del aire, **por lo tanto, no existe ningún nivel de exposición en el cual el humo de tabaco haya resultado ser inocuo para los seres humanos**, es decir no hay niveles seguros de exposición al humo de tabaco.

El humo de tabaco es una mezcla mortal de más de **7,000 sustancias químicas**, las siguientes son ejemplos de éstas:

SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE CAUSAN CANCER



Formaldehído

Usado para embalsamar cadáveres



Benceno

Componente de la gasolina



Polonio 210

Material radioactivo y extremadamente tóxico

METALES TÓXICOS



Cromo

Usado en la fabricación de acero



Arsénico

Usado en pesticidas



Cadmio

Usado en la fabricación de pilas

GASES TÓXICOS



Monóxido de carbono

Componente de las emisiones vehiculares



Cianuro de hidrógeno

Usado en la fabricación de armas químicas



Amoniaco

Usado en productos de limpieza en el hogar



Pese a todo lo anterior, las estrategias y acciones que pueden ayudar a la protección a la exposición al humo de tabaco ajeno, **son eficaces, fáciles de aplicar y de bajo costo**. La Ley General para el Control de Tabaco, establece la normativa nacional para su implementación, así como para la protección a la exposición al humo de tabaco ajeno.

A continuación, se muestra el procedimiento que se puede llevar a cabo para el reconocimiento de Espacios Libres de Humo de Tabaco (ELHT).

3. Objetivos

Los beneficios de los espacios libres de humo de tabaco son múltiples y se basan principalmente en proteger a la población, sobre todo a los que no fuman, que son la mayoría, evitando la inhalación del Humo de Tabaco Ajeno y sus consecuencias para la salud.

De esta manera, lo que se pretende al establecer los ELHT, es:

Proteger la salud de los fumadores y los no fumadores de la exposición al humo de tabaco.

Disminuir el riesgo de que las personas se enfermen de padecimientos asociados con consumo de tabaco activo y ajeno: enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, labio, lengua, vejiga, enfisema, bronquitis o asma, entre otros.

Respetar el derecho de los no fumadores al convivir en áreas 100% libres de humo de tabaco.

Motivar a las personas que consumen tabaco a dejar de fumar y apoyarlos en esta decisión con diferentes alternativas.

Promover una salud integral entre todas las personas.



4. Contextos a los que va Dirigido

El procedimiento que se muestra a continuación va orientado a diferentes contextos los cuales deberán cumplir con las disposiciones de la Ley para declararse como un Espacio 100% LHT, los cuales son:

Instituciones de Gobierno

Edificios de Gobierno, Secretarías, Institutos de Gobierno

Empresas

Empresas del Sector Primario, del sector industrial, de servicios, grandes empresas, medianas, pequeñas y microempresas.

Escuelas

Primarias, Secundarias, Instituciones de educación mediasuperior y Universidades.

Unidades del Sector Salud

Unidades Administrativas, Centros de Salud, Hospitales, Institutos de Salud

¿A quién va dirigido?

5. Programa “Espacios 100% LHT”

El objetivo de este programa es el de reconocer como “Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco” a todos aquellos lugares, donde existan evidencia tanto de la ausencia del acto de fumar en las instalaciones, como de protección a los no fumadores, a través de la observación dirigida y el interrogatorio a informantes claves.

El beneficio directo al espacio es cumplir con la Ley General para el Control de tabaco, que obliga al mantenimiento de ELHT y a su vez, se considere como un espacio responsable con el medio ambiente y la salud de las personas.

5.1 Procedimiento del Establecimiento que quiere Reconocerse Como 100% LHT

El reconocimiento como “Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco” se otorgará a cada espacio que cumpla con los siguientes requisitos, de conformidad con el siguiente **procedimiento**:

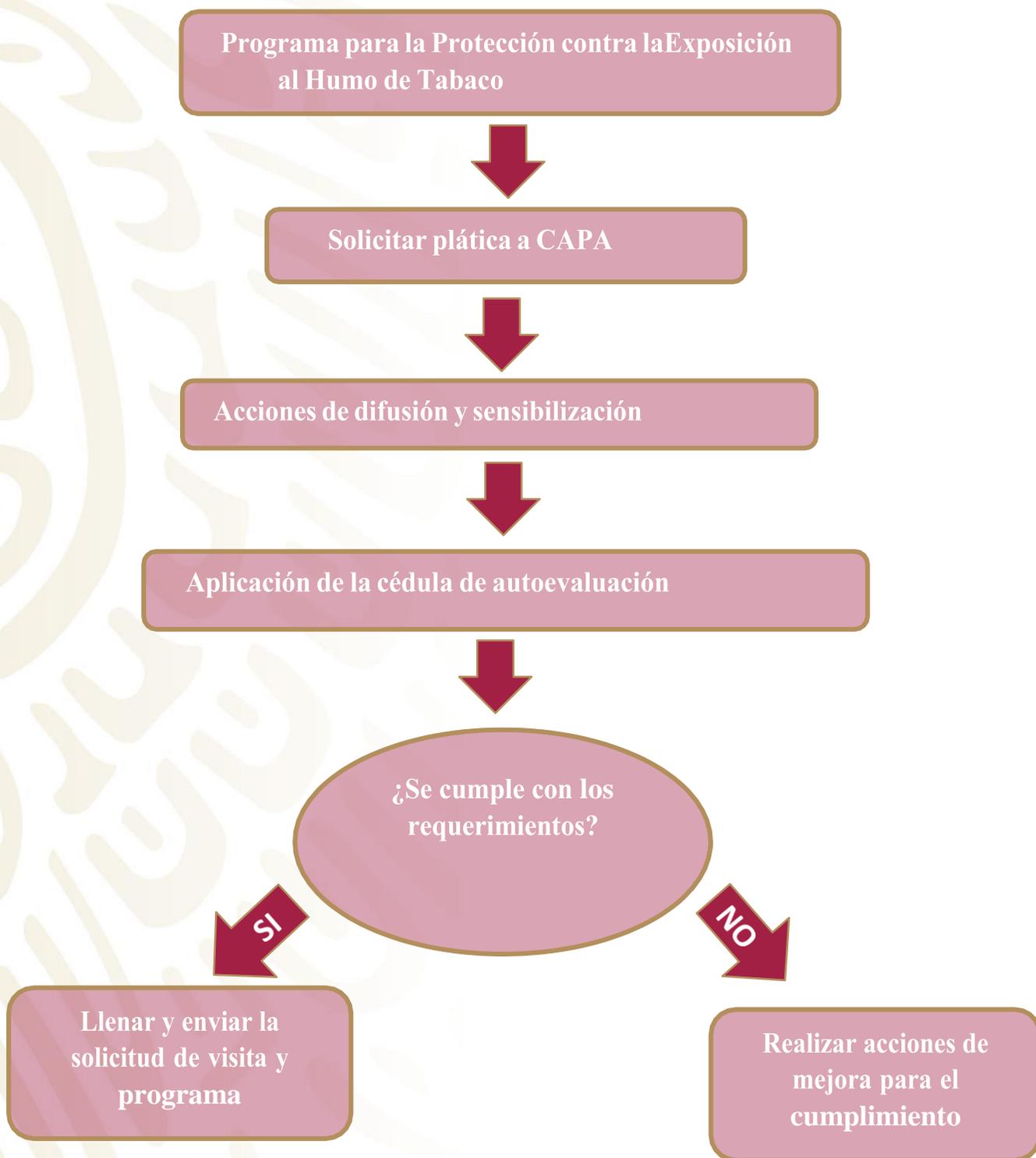
1. Contar con un Programa para la Protección contra la Exposición al Humo de tabaco y designación del responsable del mismo. Debe incluir:
 - a. Objetivo
 - b. Responsable del Programa
 - c. Acciones de difusión del programa (carteles, folletos)
 - d. Acciones de información y sensibilización sobre los riesgos del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.
 - e. Acciones para conmemorar el Día Mundial Sin Tabaco
 - f. Acciones de monitoreo de Espacios 100% LHT
 - g. Seguimiento
2. Solicitar una sesión informativa al Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) más cercano.
3. Realizar acciones de difusión y sensibilización sobre los riesgos del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, a través de folletos, dípticos, volantes, carteles, periódico mural, proyección de vídeos, etiquetas, mensajes de difusión, cuadernillos.
4. Colocar en las entradas principales del espacio, un cenicero y un letrero con la leyenda “Apaga tu cigarro a cualquier otro producto de tabaco antes de entrar”.

5. Colocar en el interior de espacio, letreros, logotipos y emblemas quemuestren que está prohibido fumar en ese lugar (Ver apartado 5.3).
6. Una vez difundido e implementado el Programa para la Protección y las acciones de sensibilización contra la Exposición al Humo de Tabaco, el responsable del mismo se encargará de aplicar la cédula de evaluación (Anexo 1). La aplicación de esta cédula permitirá identificar si se cumple con los requerimientos necesarios para que el inmueble pueda hacerse acreedor al Reconocimiento como “Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco”.
7. Si se obtiene una calificación aprobatoria de esta cédula, el responsable del Programa llenará y enviará la solicitud de visita para reconocerse como un Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco (Anexo 4) junto con el Programa para la Protección contra la Exposición al Humo de tabaco. Para la ciudad de México se deberá enviar al correo: conadic.tabaco@gmail.com
8. Cualquier instancia interesada en ser reconocida como un Espacio 100% LHT, deberá dirigir la solicitud al CECA de su entidad.

Toma Nota:

- 
- ✓ El Espacio es 100% LHT, por lo que no debe existir ninguna zona para fumar.
 - ✓ El cenicero de pie de puerta deberá estar alejado lo suficiente de la puerta de entrada con el objetivo de que el humo de tabaco no entre al espacio.
 - ✓ Dentro de los límites del inmueble, accesos, estacionamientos, jardines, y terrazas incluidos, no podrá existir zonas para fumar.
 - ✓ Los baños y los accesos al espacio también deberán de estar libres de humo, por lo tanto, no deberá haber ceniceros
 - ✓ En las entradas y en el interior de los mismos, deberán existir Las señalizaciones y letreros que den a conocer que es un ELHT.

PROCEDIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE QUIERE RECONOCERSE COMO 100% LHT





5.2 Posibles Acciones

Las acciones para implementar las actividades de sensibilización y difusión, deben de ser planteadas de acuerdo con las condiciones existentes en cada espacio, involucrando a todos los miembros e intentando alcanzar objetivos reales, priorizando la contribución a mejorarla salud de las personas.

Designa a un Responsable

Cada espacio deberá contar de menos con un responsable quien llevará acabo las siguientes acciones:

- Elaborar un programa de Espacio 100% libre de humo, que incluya acciones de difusión, sensibilización e información sobre los riesgos del consumo de tabaco, también de detección y en su caso derivación de casos de consumo de tabaco, así como de promoción de espacios libres de humo de tabaco y denuncia de violación al mismo.
- Investigar si existe normatividad vigente dentro de la Institución acerca de la prohibición de fumar.
- Evaluar el cumplimiento (o la problemática limitante) de la normatividad vigente.
- Fijar las metas y delinear una estrategia de acción.
- Diseñar la estrategia de trabajo y de comunicación tomando en cuenta la cultura institucional para que las intervenciones sean exitosas.

Toma nota

- 
- ✓ El responsable tiene el objetivo de sensibilizar a los miembros del espacio sobre las ventajas que tiene reconocerse como 100% LHT.
 - ✓ Resaltar las ventajas que tiene no fumar y no exponerse al humo de tabaco.
 - ✓ Comentar que existen diferentes lugares donde pueden recibir atención si desean dejar de fumar.
 - ✓ Puedes pedir asesoría de apoyo a los Centros de Atención Primaria en Adicciones de tu municipio más cercano.

Platicas Informativas

- Una buena herramienta son las pláticas informativas, en las cuales se abordarían temas como: ¿Qué es el tabaco?, epidemiología y daños a la salud en fumadores y no fumadores, relación con otras adicciones, efectos de la publicidad, tratamientos y estrategias para dejar de fumar. Así mismo, se pueden abordar temas al respecto de las ganancias de no exponerse al humo de tabaco.
- Estas pláticas se pueden programar con el apoyo del personal del Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), más cercano a su localidad. Para ubicarlo, puede llamar a la Línea de la Vida: 01 800 9112000.

Difusión de Material de Apoyo

- La difusión de los materiales de apoyo, relacionados al tabaquismo y con mensajes positivos, pueden ser muy efectivos. Es conveniente utilizar materiales informativos, atractivos y constructivos, por ejemplo folletos, dípticos, volantes, carteles, periódico mural, proyección de videos, etiquetas, mensajes de difusión, cuadernillos, por mencionar algunos. Puede encontrar materiales específicos y descargarlos de la página: www.gob.mx/salud/conadic

Talleres sobre el consumo de tabaco

- Las personas que consumen tabaco, lo hacen por diversos motivos y muchas veces piensan que consumir es la única alternativa que tienen para sentirse bien. Los talleres ofrecidos por un experto en adicciones, pueden apoyar a hacerles saber que existen diversas alternativas para afrontar el consumo de tabaco (Anexo 5).

5.3 Señalamientos que debe tener un Establecimiento para cumplir con la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento.

Se define como letrero al conjunto de palabras escritas para informar a la población respecto a la restricción, los daños y la prevención del consumo de tabaco, y como señalamiento al conjunto de elementos en los que se combina una forma geométrica, un color de seguridad, un color contrastante, un símbolo y un texto, con el propósito de que la población identifique los mensajes de restricción, información y prevención.

Las categorías de letreros y señalamientos son las siguientes:



Restrictivos

Son aquellos que tienen por objeto prohibir y/o limitar la acción de fumar.

Informativos

Aquellos en los que se da a conocer las consecuencias que tiene la acción de fumar, tanto para los fumadores activos, como para los no fumadores expuestos al humo de tabaco ambiental.



Preventivos

Aquellos que de manera anticipada estimulen a la población para evitar el riesgo de fumar o de exponerse al humo de tabaco ambiental.



Ubicación de los letreros, según categoría

Restrictivos

Deberán ubicarse en lugares visibles de las áreas de acceso al público y en espacios cerrados, en los elevadores, en las puertas de acceso, los túneles, las cabinas, oficinas, palcos, etcétera.

Informativos y Preventivos

Del mismo modo que los restrictivos, deberán ubicarse en lugares visibles, en áreas de información y atención al público, pasillos, túneles, elevadores, entre otros.

Vigencia y rotación

Los letreros deberán mostrarse de manera permanente, como lo establece la Ley; las leyendas de los letreros preventivos e informativos deberán rotarse, considerando siempre los que se incluyan en el programa.

Medidas

El criterio para establecer las dimensiones mínimas de señalización, es la distancia de visualización que hay entre el observador y el lugar donde se ubicará el señalamiento, que es independiente de la dimensión total del establecimiento, mismo que podrá cubrirse con varios señalamientos.

Material

Los materiales de señalización deben tener una calidad que garantice su visualización, soportar un mantenimiento que permita conservarlos en buenas condiciones tanto de color, forma y acabado, además deben permitir ser observables bajo cualquier condición de iluminación y dichos materiales no deben ser nocivos para la salud. Cuando la señal o aviso sufra deterioro que impida cumplir con el cometido para la cual se creó, deberá ser reemplazado.

Puntos a Evaluar:

En los accesos principales del espacio se cuenta con letreros con la leyenda

“APAGA TU CIGARRO O CUALQUIER PRODUCTO DE TABACO ANTES DE ENTRAR”



Señalamiento visible en los accesos al establecimiento que indique que se trata de un espacio **100% libre de humo de tabaco.**



En la parte inferior del letrero “APAGA TU CIGARRO O CUALQUIER PRODUCTO DE TABACO ANTES DE ENTRAR” se cuenta con ceniceros (depósito de colillas de tabaco).



Letreros en el interior del establecimiento con el número telefónico para denuncias en caso de incumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento



Letreros al interior que contengan leyendas de advertencia sobre el incumplimiento de la prohibición de fumar en espacios 100% libres de humo de tabaco



Señalamiento o letrero en el interior del establecimiento que se trata de un espacio 100% libre de humo de tabaco.

En el interior existen letreros, logotipos o emblemas visibles que indique la prohibición de fumar en espacios 100% libre de humo de tabaco



Nota: Los espacios que se quieran reconocer pueden ajustar la señalética, colocándole los logotipos de su institución, estos ejemplos de señalética fueron tomados de la página de la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/167482/se_aletica_tabaco_establecimientos.pdf

5.4 Procedimiento de la Visita de Evaluación

1. Una vez realizado el envío de la solicitud de visita y el Programa para la Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco, la autoridad competente recibirá y programará la visita de evaluación al espacio.
2. La visita de evaluación estará a cargo de un Responsable, que durante la visita
 - Aplicará la Cédula de Criterios para el “Reconocimiento de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco” (Anexo 1).
 - Verificará que en las entradas principales del espacio exista un cenicero y un letrero visible con la leyenda: “Apaga tu cigarro acualquier producto de tabaco antes de entrar”.
 - Recorrerá todo el inmueble incluyendo áreas interiores como oficinas de los mandos medios y superiores, cubículos, elevadores, baños, almacenes, cocinas, además de las áreas exteriores como jardines, pasillos, terrazas, azoteas y estacionamientos, para establecer si existen en el inmueble indicios de uso de tabaco.
 - Corroborará el contenido del Programa para la Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco y verificará la difusión de los materiales de sensibilización sobre el consumo y la exposición al humo de tabaco.
 - Verificará que los letreros, logotipos y emblemas que se coloquen en el interior del edificio, deberán incluir un número telefónico para que se pueda hacer una denuncia por incumplimiento a la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT), su Reglamento y demás disposiciones aplicables.

Nota: Los números que pueden incluirse con los siguientes:

- ✓ Centro de Atención Ciudadana Contra las Adicciones “La línea de la Vida” 01 800 911 2000
- ✓ Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) 01 800 033 5050
- ✓ Además de poder agregar un número interno

3. Con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento sobre las acciones de sensibilización y difusión por parte de los empleados, directivos, mandos medios y personal en general:

- Interrogará en forma aleatoria a una muestra representativa de la población que convive en el espacio a reconocerse (informantes clave), integrada por usuarios de los servicios (estudiantes, pacientes, clientes, proveedores, etc.), del personal operativo (enfermeras, médicos, empleados, profesores, obreros, prestadores de servicio social, intendentes, secretarías, vigilantes, etc.), mandos medios (jefes de departamento, subdirectores, gerentes, directivos, supervisores, etc.) (Anexo 2).

4. Finalizada la visita, el responsable, emitirá una evaluación, que puede ser aprobatoria o no aprobatoria.

Es importante considerar que para otorgar una calificación aprobatoria:

- Cualquier indicio de consumo de tabaco en áreas cerradas o al aire libre, impedirá que el espacio se haga acreedor al reconocimiento.
- Si alguno de los informantes clave, comenta que ha visto fumar dentro del espacio o señala indicios de incumplimiento de lo establecido por la LGCT, no se podrá otorgar el reconocimiento.

En caso de que la evaluación sea aprobatoria, se programará con el establecimiento la fecha para la entrega del reconocimiento correspondiente.

Si el espacio obtiene una evaluación no aprobatoria, el Comité verificador:

- Entregará un informe con las observaciones pertinentes para que el encargado del programa, implemente las acciones correctivas correspondientes.
- Una vez corregidas las anomalías el responsable aplicará la cédula de autoevaluación y en caso de obtener una calificación aprobatoria, solicitará la segunda visita de evaluación que permita confirmar la corrección de las deficiencias identificadas, de conformidad con el procedimiento descrito.

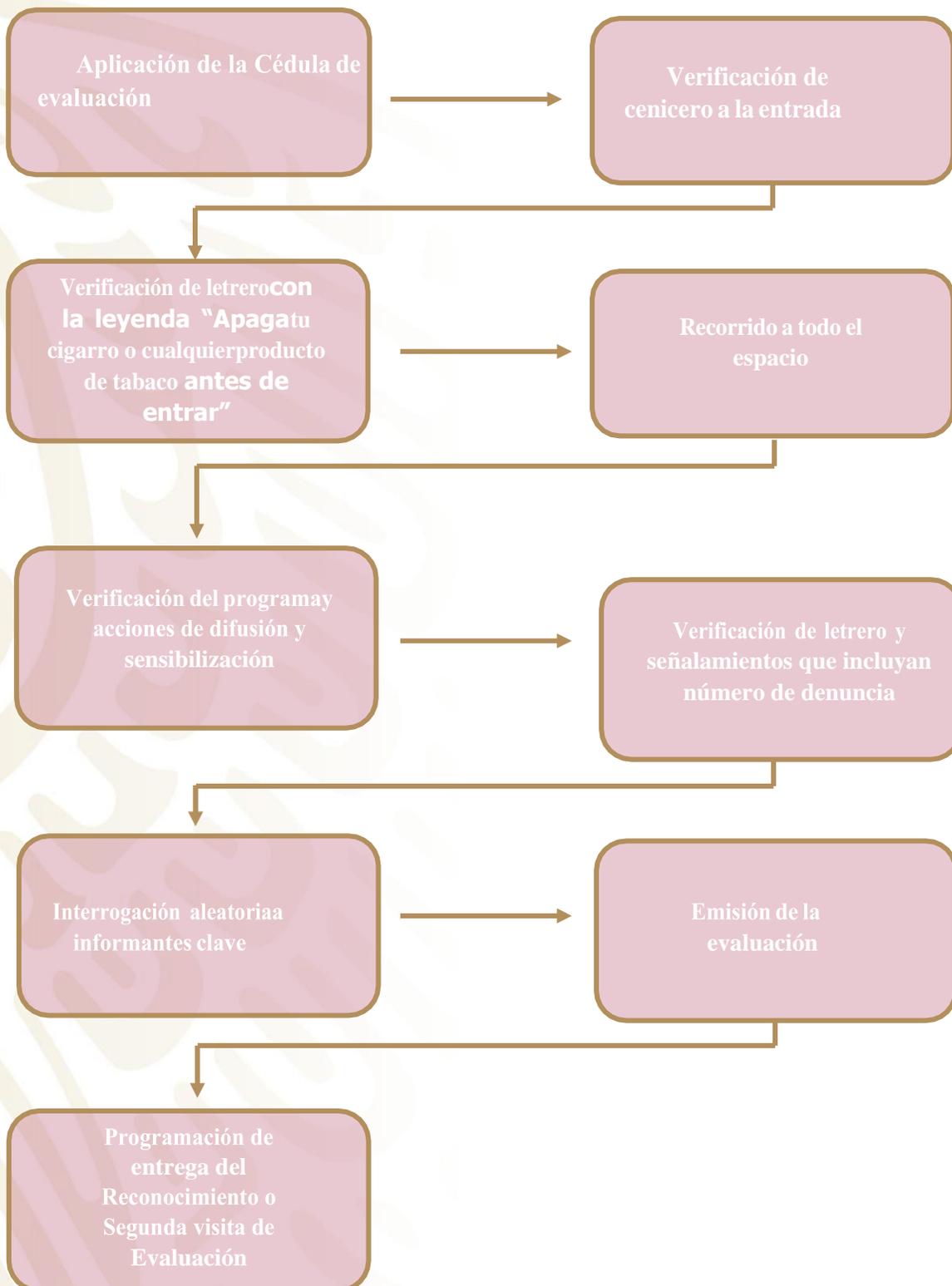


- Es indispensable que en la segunda visita de evaluación al espacio, se obtenga un resultado aprobatorio de la aplicación de la cédula para poder aspirar al reconocimiento, de no ser así, se verificará la causa y se otorgará las alternativas y soluciones para obtener el reconocimiento.

La autoridad correspondiente, programará la entrega del reconocimiento de "Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco".

- El reconocimiento como "Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco" es individual y se otorga a cada espacio que cumpla con los requisitos.

Procedimiento de la Visita de Evaluación







6. Recomendaciones Generales

- No estigmatizar a las personas que fuman.
- Recomendar claramente “dejar de fumar”, hacer énfasis en las ventajas personalizadas.
- Ofrecer y apoyar a las personas con programas de ayuda para dejar de fumar.
- Brindar asesoría al fumador que quiere dejar de fumar.
- Difundir entre el personal la Centro de Atención Ciudadana Contra las Adicciones “La línea de la Vida” 01 800 911 2000, que funciona las 24 hrs. del día, durante los 365 días del año, en donde se les brindará orientación, intervención breve y, en caso necesario, se les canalizará a la unidad de atención más cercana
- Solicitar a la Comisión Estatal contra las Adicciones y al SICECA de su entidad, información y material sobre tabaquismo adaptado a las necesidades específicas de cada empresa. Así como las bases operativas para desarrollar un Programa de Promoción de la Salud en tabaquismo.

7. Anexos



Anexo 1 Cédula de Evaluación

FECHA: _____

FOLIO: _____

NOMBRE DEL ESPACIO: _____

DIRECCIÓN DEL ESPACIO: _____

No.	Especificación	Respuesta		Cal.	Observaciones
		Sí	No		
1	¿Existe en las instalaciones algún Programa para la Protección contra laExposición al Humo de Tabaco?	1	0		
2	¿Existen acciones de difusión y sensibilización sobre los riesgosasociados al consumo y a la exposición del humo de tabaco?	1	0		
3	¿Existe un cenicero a la entrada de las instalaciones?	1	0		
4	¿Existen avisos o símbolos visuales?	Que muestren la leyenda “Por favor, apague su cigarrillo antes de entrar”, al acceso de las instalaciones”	1	0	
		Que muestren que es un espacio 100% LHTal acceso de las instalaciones	1	0	
		Que muestren que es un espacio 100% LHTal interior de las instalaciones	1	0	
		Que muestren la Prohibición de fumar al interior de las instalaciones	1	0	
		Que muestren el número para realizardenuncias	1	0	
	Que muestren Leyendas de advertencia sobre el incumplimiento de la prohibición de fumar	1	0		
5	¿Existen en el espacio indicios de uso de tabaco o personas fumando(ceniceros, colillas, olor a humo de tabaco)?*	0	1		
6	¿A las personas fumadoras se les ofrece o sugiere atención especializadapara dejar de fumar?	1	0		
7	¿Existen mecanismos para denunciar el incumplimiento del Programa?	1	0		
Puntuación Total					

Puntaje 0-7: No se otorga reconocimiento (Se podrá realizar segunda visita).

Puntaje 8-12: Se otorga reconocimiento (*En caso de marcar la opción "Sí", no se podrá reconocer el espacio como 100% libre de humo de tabaco y habrá de programarse una segunda visita)

Anexo 2 Interrogatorio a Informantes Clave Cuestionario

Para este segundo criterio, el responsable de la visita hará una serie de preguntas para obtener información sobre:

Fecha _____

Informante clave: usuario de servicio () personal operativo () mando medio ()

Edad _____ **Género** _____

Ocupación _____

Fuma _____ **Cuántos fuma por día** _____

N°	Pregunta	Respuesta	
1	En los últimos 30 días, ¿Le han dado a conocer las acciones que se han llevado a cabo sobre el consumo de tabaco y/o exposición al humo de tabaco?	(Sí)	(No)
2	En los últimos 30 días, ¿Ha visto fumar a alguna persona dentro de este espacio o indicios de consumo, por ejemplo colillas, olor a humo, ceniceros?	(Sí)	(No)
3	¿Ha visto los símbolos sobre la prohibición del consumo de tabaco en este espacio?	(Sí)	(No)
4	¿Sabe que existe un número de denuncia en caso de incumplimiento sobre el consumo de tabaco?	(Sí)	(No)

- Deberá aplicarse a informantes clave (usuarios de servicio, personal operativo, personal de mando medio) con una muestra representativa en relación con el espacio a reconocerse.
- El cuestionario sólo es un parámetro de referencia para la cédula, por lo tanto no existe un puntaje mínimo aprobatorio, sin embargo, en caso de que algún informante conteste afirmativamente la pregunta número 2, se cancelará el proceso de reconocimiento y habrá de programarse una segunda visita, en un plazo no menor a quince días naturales.

Toma nota

- ✓ El cuestionario, tiene el objetivo de conocer las características del espacio, no es una evaluación del personal y no tendrá ninguna repercusión con el empleo. Si el espacio no cuenta con algún tipo de informante clave se pondrá No aplica (NA)



Anexo 3 Criterios de Calificación

Para recibir el reconocimiento, se tomarán en cuenta dos criterios de evaluación:

1. Cédula de evaluación (observación dirigida).
 - Se deberá de obtener un puntaje de 8 a 12 puntos.
2. Interrogatorio a informantes clave
 - Los informantes clave deberán de señalar el cumplimiento de las preguntas del cuestionario.

La no obtención del reconocimiento, tomará en cuenta los dos criterios anteriores y será cuando:

- Se obtenga un puntaje de 0 a 7 puntos en la cédula de evaluación.
- Si existen indicios de uso de tabaco en correspondencia con la pregunta 5 de la cédula de evaluación.
- Uno o más de los informantes clave responde al incumplimiento de la pregunta dos del cuestionario

Toma Nota:

- ✓ Recuerda que si no se cumple alguno de los criterios de evaluación, SE PROGRAMARÁ UNA SEGUNDA VISITA.
- ✓ Recuerda que se trata de una actividad de fomento sanitario no de sanción, por lo cual realiza las recomendaciones para obtener el reconocimiento





Anexo 4 Solicitud de Visita

Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco
Solicitud de Reconocimiento

FOLIO: _____

Fecha:	
Nombre Legal	
Nombre comercial	
Sector*	<input type="checkbox"/> Sanitario <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Recreativo/Cultural <input type="checkbox"/> Deportivo <input type="checkbox"/> Alojamiento <input type="checkbox"/> Industrial o Comercial <input type="checkbox"/> Terminales de Transporte <input type="checkbox"/> Económico
Tipo de Espacio	
Dirección	
Colonia	
Delegación / Municipio	
Entidad Federativa	
Teléfono	
Correo electrónico	
Nombre de la persona que solicita el reconocimiento	
Nombre de la persona que será el responsable sanitario	
Entregó programa de ELHT:	SI NO



Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco

*Catálogo de Sectores

1. Sanitario: Centros de salud, Centros de Asistencia Social, Hospitales, Consultorios Médicos, etc.
2. Educativo: Guarderías, Jardines de Niños, Primaria, Secundaria, Bachillerato, Universidades, Institutos, Centros de Investigación Científica, etc.
3. Gobierno: Secretarías, Subsecretarías, Edificios de Gobierno, Municipios, Cabeceras Municipales, Legislaturas, Edificios delegaciones, etc.
4. Recreativo/Cultural: Teatros, Cines, Centros de Entretenimiento, Museos, Salas de conciertos, Ferias, etc.
5. Deportivos: Estadios, Boliches, Clubes deportivos, Gimnasios, etc.
6. Alojamiento: Hoteles, Moteles, y Hostales.
7. Industria o Comercio: Restaurantes, Bares, Cantinas, Discotecas o Antros, laboratorios, Empresas, Fábricas, Farmacias, etc.
8. Terminales de Transporte: Aeropuertos, Terminal de Autobuses, Trenes, Metro, Metrobus, Suburbano, Sitios de taxi, etc.
9. Económico: Casa de Bolsa, Bancos, Casas de Cambio, Financiaras, Aseguradoras y Afianzadoras.



Anexo 5 Opciones de cómo motivar a las personas para que acudan a atención para dejar de fumar

- Si deja de fumar, respirará mejor y se sentirá mejor. Toserá menos que las personas que siguen fumando. Se sorprenderá de cuánto más fáciles realizar actividades.
- Las personas con diabetes que dejan de fumar controlan mejor sus niveles de azúcar en la sangre.
- A los 20 minutos, la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la temperatura del cuerpo se normalizan.
- Luego de 8 horas, el oxígeno alcanza los niveles adecuados, permitiendo que la respiración sea más profunda y que los pulmones se oxigenen mejor.
- Después de 72 horas, se respira mejor. Se incrementa la capacidad pulmonar y se beneficia la función bronquial. Mejora el sentido del gusto y del olfato.
- De 15 días a 3 meses después, disminuye la tos, el cansancio y la sensación de ahogo y fatiga, así como las infecciones respiratorias. Mejora la circulación sanguínea y el funcionamiento de los pulmones.
- Después de 9 meses se reduce notablemente la tos, la congestión y la sensación de falta de oxígeno.
- De 10 a 15 años sin fumar: disminuyen las probabilidades de desarrollar cáncer pulmonar, de vejiga, de boca, de laringe y las enfermedades del corazón.
- Algunos beneficios adicionales son que tú y tu ropa dejará de oler a humo de tabaco; además aumentará tu capacidad para realizar actividades físicas y mejorará tu economía.
- A los 5 años después de dejar de fumar, su probabilidad de padecer de cáncer de boca, garganta, esófago y vejiga disminuye en la mitad.
- Dejar de fumar incluso después de los 65 años, puede añadir años a su vida.

Comenta que existen alternativas en lugar de consumir tabaco:

- Asistir a atención para dejar de fumar.
- Hablar con familiares y/o amigos sobre el intento para dejar de fumar. Pensar en las razones para dejar de fumar.
- Romper las rutinas, por ejemplo habla por teléfono, párate/siéntate/camina/cambia de cuarto.
- Toma una pluma en la mano.
- Tomar descansos en el trabajo: Ir a donde no están los fumadores. Ir acaminar, leer un libro, tomar agua, contestar un crucigrama.
- Planear nuevas actividades, leer un libro, practicar algún deporte, hablar con amigos, entre otras.
- Tomar café o té: Cambiar de bebida por una que no contenga cafeína, por ejemplo café descafeinado o refrescos sin cafeína.

Toma Nota:

- ✓ Las personas que reciben asesoría tienen más probabilidad de tener éxito que las que tratan de dejar de fumar por sí solas.
- ✓ Los profesionales de la salud, pueden apoyar a preparar un plan para dejar de fumar.
- ✓ Los primeros días son los más difíciles de sobrellevar. Los síntomas físicos de la adicción a la nicotina acaban unas 3 semanas después de dejar de fumar



REFERENCIAS

- **California Environmental Protection Agency**, Air Resources Board and Office of Environmental Health Hazard Assessment, Air Toxicology and Epidemiology Branch. Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant, SRP Approved Version. California EPA; June 24, 2005. Recuperado de: <http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/finalreport/finalreport.htm>
- **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU**. Informe de la Cirujana General de los Estados Unidos: El humo del tabaco causa enfermedades: cómo le afecta a usted. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2010.
- **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU**. Las Consecuencias del Tabaquismo en la Salud: 50 años de Progreso; Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los EE. UU. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014.
- **Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**. Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Reynales-Shigematsu LM, Zavala-Arciniega L, Paz-Ballesteros WC, Gutiérrez-Torres DS, García-Buendía JC, Rodríguez-Andrade MA, Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017.
- **International Agency for Research in Cancer**. Involuntary Smoking. IARC Monograph VOL: 83. IARC; 2002. Recuperado de: <http://monographs.iarc.fr/htdocs/monographs/vol83/02-involuntary.html>
- **Jackson, A., Bleyman, K., Lyall, E., Aslam, F. Singh, T., Chowdhury, I., Daouda, E., Espinosa, M., Romo, J., Singh R. y Semple, S.** (2016). Low-Cost Air Quality Monitoring Methods to Assess Compliance With Smoke-Free Regulations: A Multi-Center Study in Six Low and Middle- Income Countries. *Nicotine & Tobacco Research*. 00 (0), 1-7.
- **Organización Mundial de la Salud**. (2015). Nota descriptiva n.º 339. Abril de 2015. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- **Organización Panamericana de la Salud**. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.
- **Pichon-Rivera A, Reynales-Shigematsu L M, Bardach A, Caporale J, Augustovski F, Alcaraz A, Caccavo F, Sáenz de Miera-Juárez B, Muños-Hernández J A, Gallegos-Rivero V, Hernández-San Román E.** carga de Enfermedad Atribuible al Tabaquismo en México. Documento Técnico IECS N° 10. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina, 2013.
- **World Health Organization**. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. Geneva: WHO; 2012.

NORMATIVIDAD APLICABLE

1. Ley general de Salud, Recuperada de: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
 2. Ley General para el Control del Tabaco. Recuperada de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ley_general_tabaco.pdf
 3. Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Recuperada de: <https://www.gob.mx/indesol/documentos/reglamento-de-la-ley-general-para-el-control-del-tabaco>
-