

Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina

Relevamiento y Evaluación

Directoras de la publicación

Mónica Roqué

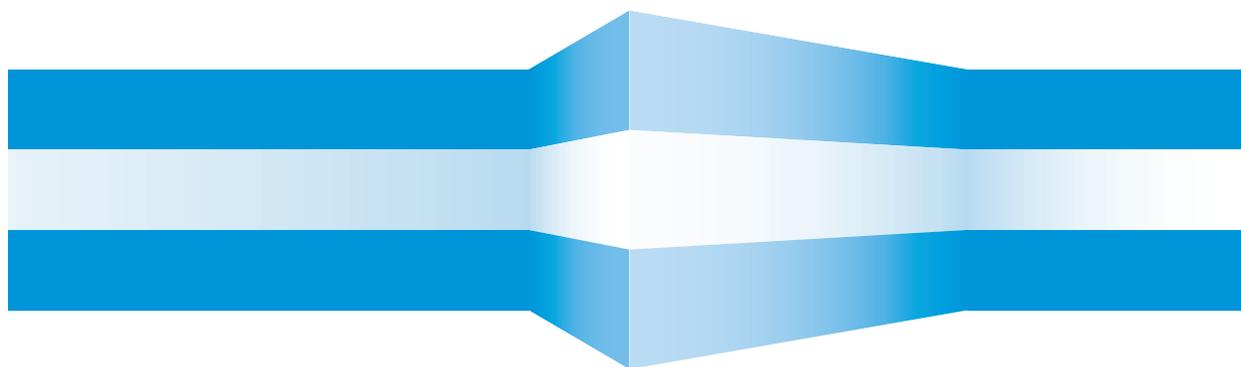
Adriana Fassio

Autoras

Mónica Roqué, Adriana Fassio, Claudia Arias, Rosana Croas

Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina

Relevamiento y Evaluación



Directoras de la publicación
Mónica Roqué
Adriana Fassio

Autoras
Mónica Roqué, Adriana Fassio, Claudia Arias, Rosana Croas

Autoridades

Dra. Alicia Kirchner

Ministra de Desarrollo Social de la Nación.

Dr. Gabriel Lerner

Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

Dra. Mónica Roqué

Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores

Prof. Dr. Alberto Barbieri

Rector de la Universidad de Buenos Aires

Prof. Nélica Cervone

Decana de la Facultad de Psicología

Prof. Dr. José Ricardo Iacub

Titular de la cátedra de psicología de tercera edad y vejez.

Responsable del proyecto por parte de la UBA



**Ministerio de
Desarrollo Social**
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES



Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina :
relevamiento y evaluación / Mónica Laura Roqué ... [et al.] ;
contribuciones de Claudia Josefina Arias ; Rosana Croas ;
dirigido por Mónica Laura Roqué ; Adriana Fassio. - 1a ed. -
Ciudad Autónoma de Buenos Aires : el autor, 2015.
280 p. ; 27 x 20 cm.

ISBN 978-987-42-1063-0

1. Adultos Mayores. 2. Residencias. I. Roqué, Mónica Laura II. Arias, Claudia Josefina, colab. III. Croas, Rosana, colab. IV. Roqué, Mónica Laura, dir. V. Fassio, Adriana, dir.
CDD 362.61

Autoras de la publicación

Mónica Roqué
Adriana Fassio
Claudia Arias
Rosana Croas

Dirección de la investigación

Mónica Roqué
Adriana Fassio
Claudia Aria
Rosana Croas

Equipo de investigación

María Belén Sabatini
Mariana Mansinho
Rosa Rodriguez
Laura Fernandez Colmenero
Sol Padín

Colaboradores en el procesamiento informático

Christian Arias
Adrian Sacarelo

Colaboradores en el Trabajo de Campo

Centro de Investigaciones en Estadística Aplicada de la Universidad Nacional de Tres de Febrero

Dirección: Lic. María Leonor Pérez Bruno

Coordinación General: Lic. Rodolfo Marrollo

Dirección Nacional de Políticas para adultos Mayores

Ana Paula Osorio Goñi
Micaela Perucha
Esteban Franchello
Maria Angelica Touceda
Adriana Oybin
Cristian Chacon
Alicia Salas
Marcelo Iglesias
Montserrat Gutierrez
Ana Maria Cichero
Anabella Rodriguez Parodi
Constanza Salvador
Ana Paula Villanueva
Diana Sansuerro
Marcela Tejera
Malena Marini
Juan manuel Saravi
Leandro Laurino
Natalia Loiacono
Alejandra jara
Paula Badalucco
Carlos Borjas
Miriam Almiron
Gustavo Spampinatto
Marita Barrios
Mariel Tano
Raquel Vivanco
Edgardo de Virgilio

A nivel Local

Mar del Plata

María Pavón
Florenca Giuliani

Bahía Blanca

Romina Paolucci

San Bernardo - Pardito de la Costa

Germán Correa
Catamarca
Juan Manuel Segovia
Cano Armando
Barrionuevo Clara

Chaco

Monica Bianucci
Norma Beatriz Jurao
Beatriz Benitez
Analia Zago
Marisa Meza
Beatriz Benitez
Beatriz Benitez
Diego Romero
Alejandra Rivero
Emilce Chavez
Rosa Zanatta
Vilma Leiva
Alicia Mansilla

Chubut

Ponce A. Silvina
Almiron Marcelo
Silvana Signorelli
Sandra Valente
Viviana Haro
Lorena Antilef
Bauer Marisa

Córdoba

Sandra Guzman
Laura Scicolone
Adriana Narda
Soledad Micolo
Valeria Bondone
Rebosolan Gaudencio
Fernandez Esteban
Cancelarich Tania
Diaz Roxana
Andreo Sandra
Arbe Alejandra
Benedetti Adriana
Bondone Valeria
Bossi Monica
Chacarelli Maria Eugenia
Cornidez Veronica
Diaz Micaela
Fernandez Esteban
Gazzera Emilce
Guzman Sandra
Hadrowa Guido
Irouleguy Juliana
Pochettino Marina
Puertas Cristina
Reyna Maria Alejandra
Reyna Rosalia
Rossi Marisa
Sundberg Monica
Tarter Enzo Javier
Trucco Soledad
Vega Carmen
Enzo Tarter
Anahi Riccione

Corrientes

Ruben Sena
Cecilia Montanar

Entre rios

Albarenque Paredes
Huber Natalia
Cardozo Anibal
Maria Luisa Rausch
Faes Judit
Ramirez Lorena
Nasser Cynthia
Bordet Rocio
Robin Martina
Rolon Pamela
Maidana Pedro
Gimenez Elizabeth
Caravallo Vanesa
Rodriguez Laura
Cavagna Claudia R.
Gareis Sonia
Oldani Pamela
Hernandez Graciela
Suarez M.Florencia
Giorgis Natalia
Challiol Claudio
Amarillo Andrea
Jacobi Marta
Povedano Claudia
Serrano Fernando
Llanes Lorena
Giacomini Griselda
Serrano Fernando
Maria cruz Balbi
Betiana Zordan
Sebastian Muñoz
Horacio Manzato
Natalia Figueras
Miriam Stahler
Verónica Fernández
Chynthia Nasser

Formosa

Gabriela Flores
Nestor Campuzano
Sara Szoke

Jujuy

Yolanda Rosario Grimaldo
Silvia Oliva
María Teresa Erazo
Laura Barrojo
Nora Elisa Cruz

La Pampa

Gameza-Garcia
Marina Docampo
Morales-Brignone
Elida Kroneberger
Alzuri-Machado
Aixa Salussoglia

La Rioja

Bustos Marcela
Murganti Marcelo
Lezano Maria

Mendoza

Badino Laura
Daniela Farina
Maria Giordano
Alejandra Quiroga
Mirna Tapia
Bravo, Viviana
Herrera, María Jimena
Bravo, Viviana
Patricia Echegaray
Lic. Florencia Fernández
Moscardi Milagros
Claudia Lara

Misiones

Nancy Gonzalez
Analia Behr
Rosana E Villalba
Maria Ofelia Camuzzi
Maria Iracema Rios
Penayo, Mónica Inés
Rosana Schnorr
Maria M. Aranda
Nancy Carla Alfonso
Diego Enriquez
Gustavo Hartmann
Lorena Miranda
Nora Gonzales
Nora Angelina González

Neuquén

Teresa Bascur
Miriam Leyba
Silvana Bruce
Viviana Lara
Suyai Mendez

Rio Negro

Antonelli Laura
Alejandra Pacheco
Noelia Pinilla
Claudia Stelmach
Antonio De Gasperi
Claudia Stelmach
Lic. Laura Ferman
Marcela Cañas
Luis Ludueña
Marcela Cañas
Silvana Rodriguez
Zapata Daniel
Eulogio, Nelida
Millaguan, Marcela
Mirta Morales
Susana Vasquez
Alejandra Melo
Mercedes Arietto
Calderon Mercedes
Valenzuela Patricia
Laura Fleitas
Silvia Retamal
Mariela Schwerdt
Raul Fernandez
Silvia Retamal
Maria Isabel Peña
Silvia Retamal

Salta

Daniel Guerrero
Sabino Villalba
Ines Moya
Moirá Salas
Biscarra Sandra
Analia Auligine
Francisco Gimenez
Mercedes Ramona Piuca
Norma Liliana Portugal
Silvina Bernardette
Daniel Guerrero
Sabino Villalba
Biscarra Sandra
Francisco Gimenez
Lucia Matthews

San Juan

Pueyo Marina
Rivero Stella Marys
Sarmiento Silvia
Sosa Sergio
Romero Gabriel
Analia Auligine
Lic. Maria Abellan
Lepez Ivana
Rivero Stella Marys

San Luis

Laura Castaño
Ana María Morales
Claudia Videla
Soledad Palacio
Liliana Macello

Santa Fe

Natalia Fonatanini
Mirta Scipionee
Mara Meister
Gabriela del Agua
Ana Maribel González
Jorgelina Donati
Aguilar Nazarena
Maria Virginia Marioni
Diaz Andrea
Natalia Fontanini
Mónica Criado
Lombardero Adriana
Maria Teresa
Patricia Córdoba
Gustavo Ledesma
Pey Roxana
Smania Silvia
Miriam Perna
Smania Silvia
Susana Maramario
Toledo Soledad
Gabriela Montenegro
Garcia, Raul Dario
Fernandez, Carlos Alberto
Garcia, Raul Dario
Bissutti, Susana

Garcia, Raul Dario
Fernandez, Carlos Alberto
Pereda, Andrea Paola
Jaime, Danisa
Silva, Alejandra
Morello, Evangelina
Taulamet, Veronica
Jaime, Danisa
Morello, Evangelina
Fernandez, Carlos Alberto
Sampo, Maricel
Bissutti, Susana
Burgos, Lorena
Ramirez, Fiorela
Bissutti, Susana
Garcia, Raul Dario
Sampo, Maricel
Silva, Alejandra
Culasso, Marcela
Minni, Jimena
Burgos, Lorena
Fernandez, Carlos Alberto
Muñoz, Miriam
Cruz, Eduardo
Marcela Culasso
Maria Jimena Minni
Minni, Maria Jimena
Maria Jimena Minni
Ramirez, Fiorela
Marcela Culasso
Cruz, Eduardo

Santiago Del Estero

Elsa Luna
Maria Victoria Abregu
Claudia Olea
Eugenia y Veronica
Rampulla
San Martin Maria Celeste
Viviana Corbeta
Veronica Rampulla
Tierra Del Fuego
Federico Castelli

Tucumán

Fanny Brito- Sofia Veliz
Patricia Carrizo-Sofia Veliz
Sofia Veliz- Elena Paez
Ana Lamela-Sofia Veliz
Analia Velasquez

ÍNDICE

PRÓLOGO	9
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	11
1. Objetivos y tareas llevadas a cabo	11
2. Conformación de las muestras del Relevamiento Nacional de Residencias de Larga Estadía para personas mayores	12
3. Guía de lectura del informe	14
CAPÍTULO II ANTECEDENTES PARA LA FORMULACIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD PARA LAS RESIDENCIAS DE LARGA ESTADIA PARA ADULTOS MAYORES	15
1. Introducción	15
2. Antecedentes internacionales	15
2.1. Modelos de gestión de la calidad	17
2.1.1. Las Normas de certificación y aseguramiento de la calidad	17
2.1.2. Los Modelos que llevan implícitos la concesión de premios	17
2.2. Criterios de calidad para residencias de adultos mayores. España	18
2.2.1. Asociación Española de Normalización – AENOR	18
2.2.2. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología	19
2.2.3. IMSERSO	19
2.2.4. Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón	20
2.2.5. Comunidad de Madrid - Dirección General de Mayores - Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales	21
2.2.6. Comunidad de Madrid - Consejería de Familia y Asuntos Sociales	23
2.2.7. Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) – Área de Servicios	25
2.2.8. Alta Escuela de Dirección y Administración de Empresas EDAE	26
2.2.9. Fundación Edad & Vida y Applus+, compañía de certificación e inspección a escala mundial	27
2.2.10. Fundación LARES	28
2.2.11. Sistema de Evaluación de Residencias para Ancianos SERA	28
2.3. Chile	30
3. Antecedentes nacionales	31
3.1. Normas IRAM. Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores	31
3.2. Premio Nacional a la Calidad	32
3.3. Criterios Unificados para la regulación y control de residencias para personas mayores y centros de día	32
3.4. Reglamento para las Residencias de Adultos Mayores	33
4. A modo de cierre	35
CAPÍTULO III LEGISLACIÓN PROVINCIAL SOBRE RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES (RLE)	37
1. Introducción	37
2. Legislación comparada provincial	37
3. Legislación provincial	44
4. A modo de síntesis	156
CAPÍTULO IV CARACTERIZACIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA	159
1. Residencias de larga estadía para adultos mayores (AM)	159
1.1. Tipo administración y condición de pago de las RLE	160
2. Características de las Residencias	160
2.1. Disponibilidad de plazas	161
2.2. Elementos de confort	163
2.3. Elementos de seguridad	165
2.4. Adecuación para la accesibilidad	167
2.5. Existencia de barreras físicas evidentes	169
2.6. Elementos de orientación espacio /temporal	170

3. Conformación y actividades del personal	171
3.1. Composición del personal	171
3.2. Conformación del equipo interdisciplinario	173
3.3. Composición del equipo	174
3.4. Promoción e instancias de capacitación interna	175
3.5. Reuniones de personal	176
3.6. Registro de reuniones	179
4. Organización y funcionamiento de las RLE	181
4.1. Caracterización del funcionamiento de la Residencia	181
4.2. Caracterización de la organización y administración en las RLE	182
4.3. Amplitud horario de visita	184
4.4. Condiciones de admisión e ingreso a la RLE	185
5. Resumen	190

CAPÍTULO V

CARACTERIZACIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA SEGÚN TIPOLOGÍA DE SUS RESIDENTES

197

1. Introducción	197
2. Tipo de organismo y financiación	197
3. Características de las Residencias de Larga Estadía del ámbito rural	200
4. Residencias de Larga Estadía (RLE) según caracterización de sus residentes	200
5. Características de las RLE según tipología de residentes	203
6. Tasa de residentes con deterioro cognitivo y dependencia en las ABVD (alimentarse, caminar, vestirse, usar el baño, higienizarse, etcétera)	203
7. Patologías prevalentes en los residentes de las RLE	205
8. Características de las Residencias según tipología de residentes	208
8.1. Accesibilidad y entorno	208
8.2. Elementos de confort	212
8.3. Elementos de seguridad	213
8.4. Adecuación para la accesibilidad	217
8.5. Existencia de barreras físicas evidentes	221
8.6. Elementos de orientación espacio /temporal	223
9. Tasa de ocupación de plazas por tipo de residente	225
10. Cantidad y promedios de plazas asignadas por tipo de personal: Profesional – No profesional	227
11. Promedio y medianas de plazas por tipo de personal en Residencias con personas que padecen deterioro cognitivo y/o dependientes	230
12. Composición del personal	232
13. Conformación del equipo interdisciplinario	236
14. Reuniones de personal completo	239
15. Reuniones del equipo interdisciplinario	241
16. Organización y Funcionamiento de las RLE	243
16.1. Caracterización del funcionamiento de la Residencia	243
16.2. Caracterización de la organización y administración en las RLE	247
16.3. Amplitud horario de visita	251
17. Clima organizacional y relación con los residentes	252
18. Características de la organización del confort de la Residencia	255
19. Comportamiento permitido a los residentes	259
20. Actitud de los integrantes del equipo interdisciplinario respecto de las conductas de los residentes	263
21. A modo de síntesis	267

CAPÍTULO VI

A MODO DE CIERRE

275

1. Diagnóstico sobre la legislación vigente	275
1.1. Recomendaciones	275
2. Diagnóstico sobre las Residencias de Larga Estadía para personas mayores	276
2.1. Recomendaciones	277

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

279

PRÓLOGO

Es sabido que el mundo está envejeciendo y esto no escapa ni a nuestra región, Latinoamérica y del Caribe, ni a nuestro país. Si bien el envejecimiento poblacional trae consigo la buena noticia de que vivimos más años, también debe considerarse que un número importante y en aumento de personas que sobrepasen los 80 años, estarán en condiciones de fragilidad o dependencia. Este hecho hace que se necesiten sistemas de atención que favorezca la promoción de la autonomía personal y atención específica a la dependencia desde los cuidados domiciliarios, los centros de día y las residencias de larga estadía (RLE). Nuestro país carecía de estudios sobre las RLE, y no solo se desconocía la cantidad de instituciones sino también cuáles eran los criterios de funcionamiento y la calidad de la atención. En el año 2012 se planteó la necesidad, desde la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, de conocer en profundidad cual era la situación de las personas mayores institucionalizadas y para ello se firmó un convenio con la Facultad de psicología de la Universidad de Buenos Aires llevándose a cabo, de manera conjunta, un relevamiento a nivel nacional de las residencias de larga estadía en todo el país. Por otra parte, se contó con la colaboración de la Universidad de Tres de Febrero y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo que, por primera vez, informaba sobre la cantidad de residencias detectadas como hogares de ancianos en los Censos. De acuerdo al último Censo (2010), en la Argentina existen 3584 instituciones categorizadas como hogares de ancianos. Cabe aclarar que esta terminología es antigua y que la más precisa utilizada y recomendada por organismos internacionales y académicos es la denominación de Residencia de Larga Estadía (RLE). En la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por OEA en el año 2015, quedan establecidos los alcances y significados de las RLE.

La Argentina es uno de los países más envejecidos de toda la región y con mayor índice de protección social. Contamos con una cobertura en seguridad social del 97% lo que lleva aparejado la cobertura en salud. La principal cobertura en salud para las personas mayores es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, lo que se conoce más popularmente como PAMI. El instituto cuenta con una gerencia de servicios sociales a través de la cual brindan cobertura a sus afiliados en situación de dependencia. Es el principal pagador de residencias de larga estadía, teniendo un total de 566 residencias bajo convenio en el año 2012. Además de PAMI, existen otras obras sociales que también financian la prestación de las RLE, tal es el caso de IOMA (Instituto Medico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires). En el sector público también encontramos, tanto a nivel nacional como provincial y municipal, una red importante de estas instituciones. Por último, debemos mencionar aquellas RLE del sector puramente privado y las de la sociedad civil.

En referencia a las personas mayores institucionalizadas el Censo 2010 nos informa que se encontraban viviendo bajo esa modalidad 76.627 personas de 60 años y más, lo que significa un 1,3% de la población total para el año 2010 sobre el total de personas mayores (5.725.838). Este número puede considerarse como bajo si tenemos en cuenta países como España 4,4%, Estados Unidos, 5% y otros países europeos que presentan alrededor del 4 o 5% presentando además un alto índice de envejecimiento de la población. El envejecimiento acelerado de América Latina y el Caribe nos está acercando a los índices de envejecimientos de esos países europeos, por lo cual es lógico pensar que las residencias de larga estadía son cada vez más necesarias y que no puede dejarse ni su regulación ni el control de calidad al libre albedrío.

Por otra parte sabemos que cuando una persona mayor, en general dependiente, es institucionalizada se vuelve vulnerable ante situaciones de maltrato, por ello es necesario que el Estado facilite la capacitación y herramientas para mejorar la atención y la calidad de todas sus prestaciones. Para llevar adelante estas acciones era necesario primero conocer dónde estaban las residencias, cuántas eran, cómo funcionaban, quiénes las regulaban, cuál era el marco jurídico y desde que paradigma son consideradas las personas mayores, si desde un paradigma asistencial o desde la perspectiva de los derechos humanos.

El resultado de esta investigación innovadora en nuestro país nos va a permitir mejorar la atención de las personas mayores que viven en Residencias de Larga Estadía partiendo de la premisa de que a pesar de estar institucionalizadas siguen siendo sujetos de derechos y que cualquier violación de los mismos, debe ser considerada y sancionada como cualquier violación a los Derechos Humanos.

Mónica Roqué

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1. Objetivos y tareas llevadas a cabo

El objetivo del proyecto fue el de *Relevar las particularidades de las Residencias para Adultos Mayores (RLE) (públicas estatales, públicas no estatales y privadas) existentes en el país, que sirva de base para la formulación de criterios de evaluación de calidad y de acreditación.*

Para ello se realizaron las siguientes tareas:

- Se analizaron antecedentes de indicadores y criterios de calidad (tanto nacionales como internacionales). Se realizó la revisión del marco teórico. Preparación de un capítulo de antecedentes de calidad en residencias de larga estadía a nivel nacional e internacional
- Se realizó un relevamiento y análisis de la legislación provincial vigente en relación a definición, criterios de habilitación, criterios de acreditación y de calidad de RLE.
- Se elaboró el instrumento de recolección de datos (formulario de encuesta) y la estructura de la base de datos para la carga y, luego de una prueba piloto y un grupo focal con directores de RLE, se elaboró el instrumento definitivo.
- Una vez que el instrumento fue aprobado, se capacitó a los encuestadores que luego, por provincia, la replicaron para la realización del operativo (capacitación en cascada).
- Se administró el formulario de recolección de datos en todas las provincias del país.
- Se realizó la revisión y consistencia interna de los formularios que se fueron recibiendo de las distintas provincias y la consecuente corrección de aquellos datos que no estuvieran bien relevados o cargados en las bases.
- Se elaboró un instrumento en profundidad a partir del cual se realizó una nueva visita a RLE, previamente seleccionadas, a partir de una muestra teórica con el objetivo de relevar particularidades de las residencias en función de las características de la población mayor residente (presencia de población con dependencia/deterioro cognitivo). Se seleccionaron 72 RLE (seis por cada provincia y dos provincias por región) en las que se amplió la información, en residencias ya censadas, relacionada fundamentalmente con el clima organizacional y características de los residentes a fin de profundizar en el conocimiento del funcionamiento y parámetros de calidad existentes en las RLE.
- Se procedió al procesamiento y análisis de los datos obtenidos y la redacción de informes parciales y final

2. Conformación de las muestras del Relevamiento Nacional de Residencias de Larga Estadía para personas mayores

Hasta la fecha de realización de este informe, no existía en el país una caracterización de las Residencias de Larga Estadía para personas mayores, así como tampoco datos certeros sobre su cantidad a lo largo de todo el país.

Para la realización del relevamiento se tomó como guía los datos de existencia de Hogares de Ancianos como una de las categorías de viviendas colectivas relevadas por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC, 2010). A partir de ello las direcciones provinciales de adultos mayores tomaron este dato como base y realizaron un relevamiento que en principio iba a ser censal pero que, finalmente, quedó conformado como una muestra accesible, debido al nivel de dificultad de acceso a muchas residencias, en particular las privadas y las existentes en pequeñas poblaciones. El formulario de encuesta fue administrado por un encuestador capacitado que se entrevistó con un referente de la RLE. En muchas ocasiones, a pesar de que se había concertado una cita previa con tal fin, fue necesario visitar la RLE más de una vez por la no presencia del informante clave.

Cabe resaltar que se han relevado el 50,3% del total de RLE registradas en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, dato que da cuenta de la representatividad de la muestra no probabilística accesible obtenida. Vale la aclaración que la línea base tomada (dato del Censo 2010) puede haber variado con el tiempo (Incremento /disminución del número de RLE) por lo cual el porcentaje de las RLE entrevistadas sobre el total de RLE según dato censal es sólo un número aproximado de la cobertura del relevamiento. Los datos obtenidos, dado el carácter voluntario de respuesta a la encuesta suponen un sesgo positivo en los hallazgos, a partir de la idea de que quienes se encontraban en peores condiciones no accedieron a la entrevista con el encuestador.

En síntesis, más allá de estas limitaciones, **el producto obtenido es único e inédito en los registros nacionales de RLE y da cuenta de la heterogeneidad de espacios territoriales enclaves de las RLE y los resultados permiten realizar un diagnóstico de las RLE en Argentina.**

Cuadro 1. Residencias de larga estadía para personas mayores según Censo Nacional de Población, Hogares y viviendas 2010 y la muestra accesible del Relevamiento Nacional de Residencias de Larga Estadía para personas mayores. Argentina 2013-2014

Provincia	Cantidad de RLE Censo 2010 (Indec)	Cantidad de RLE relevadas por la Dinapam 2013-14 I	% Relevado sobre el dato Censa
Buenos Aires	505	201	39,8
Ciudad Autónoma			
Buenos Aires	1304	636	48,8
Catamarca	13	10	76,9
Córdoba	524	219	41,8
Corrientes	32	23	71,9
Chaco	29	26	89,7
Chubut	27	30	111,1
Entre Ríos	139	93	66,9
Formosa	12	9	75,0
Jujuy	18	13	72,2
La Pampa	88	50	56,8
La Rioja	9	7	77,8
Mendoza	171	130	76,0
Misiones	39	28	71,8
Neuquén	24	13	54,2
Río Negro	60	67	111,7
Salta	23	23	100,0
San Juan	13	17	130,8
San Luis	31	24	77,4
Santa Cruz	14	1	7,1
Santa Fe	475	156	32,8
Santiago del Estero	14	11	78,6
Tierra del Fuego	1	1	100,0
Tucumán	19	15	78,9
Total	3584	1803	50,3

A partir de los datos obtenidos en esta primera etapa del relevamiento se conformó una muestra teórica de RLE ya visitadas y encuestadas (se seleccionaron 72 RLE, seis por cada provincia y dos provincias por región) y fueron finalmente relevadas 70 en doce provincias de las distintas regiones del país, Centro (Córdoba y Entre Ríos); Cuyo (San Juan, Mendoza) NEA (Formosa, Misiones) NOA (Jujuy, Salta), Patagonia (Chubut, La Pampa) Buenos Aires Ciudad y Provincia.

Este nuevo instrumento de recolección incluye algunas dimensiones cuyo registro deviene de la observación por parte del entrevistador, por lo que fue necesario convocar para ello a entrevistadores formados en contenidos gerontológicos y que tuvieran criterios comunes para llevarla a cabo. El protocolo amplía la información en las residencias ya entrevistadas en la primer etapa relacionada, fundamentalmente, con el clima organizacional y características de los residentes a fin de profundizar en el conocimiento del funcionamiento y parámetros de calidad existentes en las RLE con relación a los servicios demandados (porcentaje de residentes que necesitan asistencia para el desarrollo de las actividades básicas y porcentaje de residentes con deterioro cognitivo) con el fin de evaluar la congruencia entre características de los residentes y servicios brindados por las RLE

3. Guía de lectura del informe

En el capítulo siguiente a esta introducción (capítulo II) se presenta un análisis de los criterios de calidad utilizados a nivel internacional y nacional aplicables a Residencias de Larga Estadía para personas mayores como marco teórico utilizado para la selección de las dimensiones y variables a relevar y la elaboración de los formularios de entrevista puestos en juego en esta investigación.

A continuación (capítulo III) se presenta un análisis comparado de la legislación vigente a nivel provincial relacionada con las RLE que, además, contiene cuadros resúmenes por provincia en los que se detallan las normas y sus contenidos básicos.

En el siguiente capítulo (IV) se muestran los resultados de la información recabada en la primer etapa del relevamiento (1803 RLE) en los que se describen datos sociodemográficos de las RLE, ámbito rural/ urbano; año de inicio de actividades; tipo de organismo, existencia de copago por parte del residente/familiar; cantidad de plazas disponibles y ocupadas; características físicas de las RLE; existencia de elementos de confort; existencia de elementos de seguridad; adecuación para la accesibilidad; existencia de elementos para la orientación espacio-temporal; existencia de barreras físicas; caracterización del personal; existencia y caracterización del equipo interdisciplinario; y caracterización del funcionamiento de la RLE (Anexo I).

En el capítulo V se muestran los resultados de la información recabada en la segunda etapa del relevamiento que indaga sobre las características de los residentes, a partir de lo cual se conforma una tipología de residencias según el porcentaje de residentes con deterioro cognitivo y con dependencia y, en función de ello, se describen los servicios que las RLE brindan y qué tipo de comportamientos, con relación a los residentes, fomentan, prohíben o disuaden (Anexo II).

Finalmente en el capítulo VI se realiza un breve resumen de los hallazgos del relevamiento y algunas recomendaciones para la formulación de criterios de acreditación/ calidad y de acciones de política pública de fortalecimiento organizacional de la RLE.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES PARA LA FORMULACIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD PARA LAS RESIDENCIAS DE LARGA ESTADIA PARA ADULTOS MAYORES

1. Introducción

El presente capítulo tiene por objetivo presentar los antecedentes nacionales e internacionales que se han tenido en cuenta para la formulación de los criterios mínimos indispensables para la habilitación, funcionamiento y eventual acreditación de las Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores.

En primer lugar se abordan algunos antecedentes internacionales en la materia, haciendo hincapié en los modelos de gestión de calidad así como en modelos, guías o pautas de criterios de calidad para residencias de adultos mayores en España.

En segundo lugar se presentan los antecedentes nacionales en donde se incluyen las Normas IRAM elaboradas por el Subcomité de Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores, el Premio Nacional a la Calidad, los Criterios Unificados para la Regulación y Control de Residencias para Personas Mayores y Centros de Día y, por último, los instrumentos utilizados en la República Argentina.

2. Antecedentes internacionales

En primer lugar, revisaremos los modelos de gestión de calidad que operan a nivel internacional. En segundo lugar, presentaremos modelos, guías o pautas de criterios de calidad para residencias de adultos mayores, elaborados y utilizados en España y que sirven de antecedentes para la elaboración de un modelo nacional.

2.1. Modelos de gestión de la calidad

2.1.1 .Las Normas de certificación y aseguramiento de la calidad

a. Normas ISO 9000:2000

ISO es el nombre abreviado de la International Organization for Standardization, su objetivo es proveer de normas para realizar determinadas actividades de igual forma en todo el mundo. La familia de normas ISO 9000 ha sido elaborada por un equipo de expertos, conocido como Comité Técnico ISO / TC 176. Para formar parte de este comité, hay que ser un gran experto y conocedor de los sistemas de gestión de la calidad. Después del nombre de la norma propiamente dicho se indica el año de su revisión, en este caso 2000.

Los puntos de la NORMA ISO 9001:2000 incorporan los siguientes campos:

1. Objeto y campo de aplicación: Generalidades y aplicación
2. Normas para consultas
3. Términos y Definiciones
4. Sistemas de Gestión de Calidad: Requisitos generales; requisitos de documentación
5. Responsabilidades de la Dirección: Compromiso de la dirección; enfoque al cliente; política de calidad; planificación; responsabilidad, autoridad y comunicación; revisión por la dirección.
6. Gestión de los recursos: provisión de recursos; recursos humanos; infraestructura; ambiente de trabajo.
7. Realización del servicio: planificación de la realización del servicio; procesos relacionados con el cliente; diseño y desarrollo; compras; control de la producción y la prestación del servicio; validación de los procesos de la realización del servicio; identificación y trazabilidad; propiedad del cliente; preservación del producto; control de los dispositivos de medición y seguimiento.
8. Medición, análisis y mejora: Generalidades; satisfacción del cliente; auditoría interna; seguimiento y medición de los procesos; seguimiento y medición del producto; control del producto no conforme; análisis de datos; mejora continua; acciones correctivas y acciones preventivas.

2.1.2. Los Modelos que llevan implícitos la concesión de premios

Son modelos que sirven para la autoevaluación de las organizaciones, son denominados Modelos de Excelencia en la Gestión. La difusión de estos modelos se hace a través de la entrega anual de los "Premios a la excelencia de la gestión".

La utilización de estos modelos en las organizaciones deriva en dos siguientes beneficios:

- Como sistemática de autoevaluación, establece una referencia de calidad y detecta áreas fuertes y débiles en la organización. Permite conocer el camino para la mejora continua en los diversos aspectos que conforman el modelo.
- Como candidatos al premio, les aporta múltiples ideas de mejora a través del diagnóstico realizado por expertos externos, motiva a la organización para lograr objetivos, y el mismo hecho de ganar el premio se convierte en una buena publicidad de excelencia de la organización.

Los modelos de Excelencia más difundidos y destacados son los desarrollados por los tres grandes bloques Japón, Estados Unidos de América y la Unión Europea.

a. Modelo Deming (Japón)

Creado en 1951 por la JUSE (Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros). Recoge la aplicación práctica de las teorías japonesas del Control Total de la Calidad (TQC) o Control de la Calidad en toda la empresa (CWQC). Este modelo señala, como principal objetivo de la evaluación, el comprobar que se han obtenido buenos resultados mediante la implantación del control de calidad en toda la compañía. Está enfocado en la satisfacción del cliente y el bienestar público.

Recoge diez criterios de evaluación de la gestión de la calidad de la organización: Políticas y objetivos; organización y operativa; educación y su diseminación; flujo de información y su utilización; calidad de productos y procesos; estandarización; gestión y control; garantía de calidad de funciones, sistemas y métodos; resultados; y planes para el futuro.

b. Modelo Malcolm Baldrige (Estados Unidos de América)

Fue creado en 1987 por la Fundación para el Premio de Calidad Malcolm Baldrige. Surge en el momento en que la invasión de los productos japoneses en el mercado estadounidense precisaba de una respuesta por parte de las organizaciones de este país. En la creencia de que la Calidad Total- Excelencia es necesaria para que las organizaciones puedan competir en el mercado internacional, surge este proyecto del Premio Nacional de la Calidad Americano.

Tiene como misión la sensibilización del país y de las industrias acerca de la utilización de la Calidad Total-Excelencia como un método competitivo de gestión empresarial; así como la disposición de un medio para reconocer formal y públicamente los méritos de aquellas compañías que implantaron este modelo con éxito.

Este modelo se basa en siete criterios y diecinueve subcriterios que se relacionan con el perfil organizacional, entorno, relaciones y desafíos: liderazgo (liderazgo de alta dirección, buen gobierno y responsabilidad social); planeamiento estratégico (desarrollo de estrategias, despliegue de estrategias); orientación hacia el cliente y el mercado (conocimiento del cliente y del mercado, relaciones con el cliente y satisfacción); orientación hacia las personas (sistema de trabajo, aprendizaje y motivación de las personas, bienestar y satisfacción de las personas); gestión por procesos (procesos de creación de valor, procesos de soporte y planeamiento operativo); resultados (de producción y servicios, de orientación al cliente, financieros y de mercado, de la orientación hacia las personas, de la eficacia organizacional, de liderazgo y responsabilidad

social); medidas, análisis y gestión del conocimiento (medición, análisis y evaluación del desempeño organizacional, gestión de la información y del conocimiento).

c. Modelo EFQM (Europa)

Creado en 1988 por la European Foundation for Quality Management, organización sin ánimo de lucro y con sede en Bruselas. Un grupo de importantes empresas de Europa tuvo la iniciativa de crear E.F.Q.M, con la finalidad de obtener una ventaja competitiva al aplicar la Calidad Total-Excelencia. Actualmente cuentan con más de 1.000 miembros pertenecientes a todos los sectores empresariales así como a organizaciones no lucrativas, provenientes de diversos países europeos. La misión es mejorar la competitividad de las organizaciones, a través de la mejora de su gestión.

En 1991, desarrollaron el Modelo EFQM de Excelencia y se entregó, por primera vez, al año siguiente el European Quality Award, a modo de reconocimiento y difusión a las organizaciones que más destacaron, así como a aquellas con mejores prácticas existentes en Europa.

Este modelo se basa en los siguientes criterios: Liderazgo (10%); Personas (9%); Política y estrategia (8%); Alianzas y recursos (9%); Procesos (14%), todo esto equivale a la evaluación de Agentes Facilitadores (50%), como índice que refleja cómo actúa la organización. Además se incluye el criterio de Resultados (50%), distribuido de la siguiente manera: Resultados en las personas (9%); Resultados en los clientes (20%); Resultados en la sociedad (6%); Resultados clave (15%). Estos criterios de Resultado tienen que ver con lo alcanzado y lo que está alcanzando la organización.

El análisis de los resultados brinda información para mejorar la gestión de los agentes. Los porcentajes que se consignan en los criterios son utilizados para el Premio Europeo a la Calidad (EQA).

Las Normas de certificación y aseguramiento de la calidad, así como los Modelos que lleva implícitos la concesión de premios, tienen una característica común y es que van evolucionando y adaptándose a los cambios que se producen en el entorno, sufriendo mejoras y adaptaciones por profesionales expertos que enriquecen estos modelos año tras año con sus aportaciones.

2.2. Criterios de calidad para residencias de adultos mayores. España

España cuenta con una prolífica serie de documentos de criterios de calidad para residencias de larga estadia para adultos mayores. Estos documentos han sido desarrollados por instituciones y organismos gubernamentales y no gubernamentales.

2.2.1 Asociación Española de Normalización – AENOR

AENOR es una entidad dedicada al desarrollo de la normalización y la certificación (N+C) en todos los sectores industriales y de servicios. Tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad y la competitividad de las empresas, así como proteger el medio ambiente. Fue designada para llevar a cabo estas actividades por la Orden del Ministerio de Industria y Energía, de 26 de febrero de 1986, de acuerdo con el Real Decreto 1614/1985 y reconocida como organismo de normalización y para actuar como entidad de certificación por el Real Decreto 2200/1995, en desarrollo de la Ley 21/1992, de Industria. Su presencia en los foros

internacionales, europeos y americanos garantiza la participación de España en el desarrollo de la normalización y el reconocimiento internacional de la certificación de AENOR (<http://www.aenor.es>).

Se responsabiliza, entre otras cosas, de la traducción de las normas ISO para su aplicación en España, utiliza la siguiente nomenclatura UNE que significa “Una Norma Española”. La familia de normas UNE ISO 158000 recoge un estándar de gestión específico para el sector de las residencias para adultos mayores o personas con discapacidad.

Concretamente, la norma UNE 158101, para la gestión de centros residenciales (con centro de día o de noche integrados o sin ellos) establece los requisitos mínimos que deben cumplir este tipo de centros para garantizar la calidad del servicio prestado a adultos mayores y personas en situación de dependencia. En esta norma se establecen pautas para la protocolización de los servicios críticos que prestan este tipo de centros. Estos servicios engloban procesos como la acogida y los transportes especiales. De cada uno de estos servicios se plantean tanto los registros necesarios como indicadores y protocolos mínimos para la acogida (preingreso e ingreso y acogida); hostelería (restauración, limpieza, lavandería); y transporte (transporte accesible).

2.2.2. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología

El Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, ha elaborado los Criterios de Calidad Asistencial en Servicios Sociosanitarios para personas mayores, y da cuenta de las 100 recomendaciones básicas para fomentar la calidad en residencias de personas mayores.

Los criterios de calidad que evalúa están relacionados a la Dirección y Organización (legislación, funciones de gobierno, funciones directivas, planificación, organización y gestión), los residentes (derechos y deberes, adaptación, consejo de mayores, personalización de espacios privados, plan de actividades, plan asistencial, entre otros), la familia (reglamento interno y horarios, sala de visitas, acceso a las habitaciones, deberes civiles, entre otros), los servicios generales (Administración, mantenimiento, restauración, lavandería, recepción y vigilancia, limpieza), los recursos humanos (personal de acuerdo al tamaño de la institución, reuniones, ley de prevención de riesgos laborales, derechos sindicales, programas de formación continuada, entre otros), el entorno (canales de comunicación formales, protocolos, plan de cuidados, programa de voluntariado, participación ciudadana, entre otros), los aspectos arquitectónicos y de accesibilidad (diseño del edificio, habitaciones, equipamiento). Estos criterios aún están en fase de protocolización.

2.2.3 .IMSERSO

El IMSERSO, a través del Observatorio Permanente de Mayores, encuadrado en la Subdirección General del Plan Gerontológico y Programas para Mayores, junto con el Servicio de Estudios y Estadística de la Secretaría General, en su línea de investigación permanente para la mejora de los servicios para las personas mayores, ha promovido la realización de un modelo prospectivo para evaluar las residencias, cuyo objetivo es el establecimiento de un modelo base de indicadores que sirva para evaluar la calidad de los servicios no sólo en los aspectos estructurales, sino y, principalmente, en las facetas inmateriales que determinan las diferencias en los niveles de calidad en la prestación de un determinado servicio.

En primer lugar, presenta el enfoque sistémico desde donde se contempla: el diseño de evaluación (presupuestos, intervención al sistema de referencia), el modelo de evaluación (enfoque sociológico, modelo sistémico para evaluar el subsistema residencias) y, la evaluación en sí misma (amplitud, contenidos, obtención de datos para la evaluación e informantes, metodologías).

En segundo lugar, realiza una breve descripción de los programas públicos, desarrollando la concepción de las residencias (historización, de asilos a residencia, debate sobre las funciones de la residencia, crisis de los modelos de evaluación cerrados), así como las formas de clasificación, (permanencia y autonomía de las personas, objetivos y funciones, tamaño). También desarrolla la concepción de los/as residentes: quiénes pueden serlo (necesidad social, necesidades a satisfacer por los servicios sociales), teorías sobre los mayores (deterioro y pérdida de las funciones; ciclo vital y subcultura; desvinculación y modernidad; rol y clasificación por edades; interdependencia entre vejez y ambiente).

En tercer lugar, desarrolla el tema de las infraestructuras, los recursos materiales (edificio, equipamiento, entorno), equipamiento genérico, equipamiento gerontológico; y los recursos económicos (inversión, financiación de las residencias, debates). Y en cuarto lugar trata el eje de los recursos humanos.

Posteriormente, presenta la evaluación de los recursos humanos y materiales: criterios de evaluación, evaluación de equipamiento compartido y específico. Luego describe la estructura de la organización y gestión (niveles de estudio, objetivos, niveles de organización), las estructuras de las interacciones (según tamaño, tipología de roles y status, pautas de interacción) y los actores que intervienen en ellas (tipologías de residentes, tipologías de cuidadores y personal). También desarrolla las supraestructuras: componentes de análisis; necesidades, deseos y aspiraciones de los usuarios; clima social. Finalmente, menciona todo aquello relacionado con las prácticas: concepto y análisis (intervenciones), funciones, repertorio y contenido de las tareas (hospedaje y tareas asistenciales; inserción, reinserción; realización; muerte, enfermedad terminal).

En la segunda parte de la presentación de este Modelo, se muestra el diseño de evaluación, el modelo para evaluación de residencias con su repertorio de indicadores generales y específicos, la metodología, fases, contenidos y especialistas que deberían llevarlo a cabo.

2.2.4. Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón

Desde el año 2000, este Departamento impulsa la implantación de sistemas de gestión de calidad, según las norma ISO 9001:2000 en las enseñanzas de formación profesional.

La Guía para la implantación de un sistema de gestión de calidad en I.E.S. tiene un doble objetivo: facilitar la entrada de los centros que se incorporan a este entorno, y facilitar a los que ya están trabajando en planeamientos de calidad una identificación de procesos e indicadores que sirven para armonizar a corto y mediano plazo las referencias que permitan valorar de forma sistemática y homogénea la prestación de los servicios.

La mencionada guía se compone de varios puntos con sus respectivas desagregaciones. El primero refiere a la Gestión de Calidad y su aplicación en las organizaciones educativas. El segundo describe las Normas ISO 9000. El tercero trata sobre la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad en lo relativo a la planificación, documentación, implantación y certificación. El cuarto presenta diversas herramientas de la

calidad utilizadas en el diseño e implantación –tormenta de ideas, diagrama de afinidad, benchmarking-, herramientas para el análisis de causas –diagrama de Pareto, diagrama de Ishikawa-, y herramientas para el seguimiento y medición –histogramas, estratificación-. También se señalan otros sistemas de gestión de la calidad como el modelo EFQM, las normas ISO 9000, las cartas de servicios, el modelo seis sigma y otros sistemas de gestión de la calidad. El anteúltimo punto está dedicado a las expectativas de la calidad. Por último, se presentan experiencias en otras comunidades: Cataluña, Andalucía y País Vasco.

Cabe destacar que en lo relativo a la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad, respecto a la planificación se presenta la estimación de la viabilidad del proyecto, el planteamiento del proyecto, la identificación de las áreas a certificar y la formación del equipo de trabajo. En relación a la documentación se señalan aspectos básicos, la política de calidad, el manual de calidad, mapa de procesos, procedimientos, planes de calidad, instrucciones, guías y especificaciones, formatos, registros e indicadores. Para la etapa de implementación se aborda la formación del personal, auditorías, metodología para la realización de una auditoría interna, la ejecución de la auditoría y las acciones correctivas y preventivas. Por certificación se presenta la solicitud de certificación, los procesos de certificación, la auditoría de certificación y el mantenimiento y mejora.

La aplicación del modelo de calidad debe sustentarse en una orientación hacia los resultados y el establecimiento de un marco de referencia objetivo, riguroso y estructurado para realizar el diagnóstico y alcanzar la coherencia necesaria mediante el establecimiento de las líneas de mejora continua. Asimismo, el eje central en la prestación del servicio debe ser el usuario, de aquí la necesidad de implicar a todo el personal en la mejora continua, capacitándolo y motivándolo para alcanzar los mismos objetivos, para formar parte de equipos que definan nuevos planes de mejoras y contribuyan al progreso de la sociedad.

2.2.5. Comunidad de Madrid - Dirección General de Mayores - Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales

El objetivo del documento es presentar las prescripciones técnicas para la gestión del servicio público de equipamientos y servicios municipales de atención a mayores en lo relativo al funcionamiento de los centros de día municipales para mayores, en el servicio de respiro familiar, en el servicio de fisioterapia preventiva y de mantenimiento para mayores, en los centros integrados por residencias y centros de día, en los apartamentos municipales para mayores y, por último, en los precios del contrato, precios públicos, tarifas y modelos de facturación.

Respecto al funcionamiento de los centros de día municipales para mayores, se los define como:

“el servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el período diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal” (Ley 39/2006, artículo 24).

Presenta la tipología o modalidades de los centros y explicita sus objetivos. Se distinguen las características de los usuarios y los servicios y atenciones que se prestan diferenciando el servicio de atención social, sanitaria preventiva y rehabilitadora; servicio de apoyo a la familia; de aseo y cuidado personal; de alimentación y nutrición; y de transporte adaptado. Además se indican la capacidad máxima de los centros, los perfiles profesionales, el personal de los centros de día, la formación continua mínima para los trabajadores, el proceso de admisión, baja y modificaciones, el horario, el material de actividades, las actividades de difusión y conocimiento del centro, la aportación del usuario, el seguimiento y la coordinación del funcionamiento del centro, la evaluación, los precios del contrato, precios públicos, tarifas y modelos de facturación, y, por último la imagen corporativa.

El Servicio de respiro familiar es un programa que se desarrolla en algunos centros de día a través de un conjunto de actividades durante los fines de semana, en régimen diurno y sus objetivos son proporcionar atención a personas mayores dependientes, facilitar a aquellas familias que atienden a personas dependientes y proporcionar la guarda del mayor durante el horario que acude al centro. Luego se señalan características de los usuarios, requisitos, servicios que proporciona, perfiles profesionales, personal de respiro, formación continua mínima para los trabajadores, horario de funcionamiento, proceso de admisión y de bajas, aportación del usuario, seguimiento y coordinación, evaluación, precios e imagen corporativa.

El Servicio de fisioterapia preventiva y de mantenimiento para mayores se desarrolla en los centros de día y de mayores que dispongan espacio y el equipamiento necesario. La finalidad es mejorar la capacidad funcional del mayor, evitando el deterioro progresivo, mediante actividades de fisioterapia grupal preventiva y de mantenimiento. Sus objetivos son proporcionar atención rehabilitadora de carácter preventivo, mantener las habilidades físicas y la autonomía de los mayores, aumentar las capacidades funcionales y mejorar la calidad de vida, facilitando y manteniendo las actividades de la vida cotidiana y, facilitar la integración en el ámbito social. Además, se indican características de los usuarios, criterios de exclusión, proceso de admisión, coordinación, funcionamiento, equipamiento, seguimiento de altas y bajas, personal, seguimiento y evaluación, aportación del usuario, precios e imagen corporativa.

Para los Centros integrados por residencias y centros de día y los apartamentos municipales para mayores se especifican características de los edificios, consumos y reparaciones, criterios técnicos de funcionamiento del área residencial, servicios y atenciones que se prestan, funcionamiento del área residencial, personal de los centros, formación continua mínima para los trabajadores, material de actividades, actividades de difusión y conocimiento del centro, proceso de admisión de los usuarios y bajas, seguimiento y coordinación del funcionamiento del centro, área centro de día, aportación del usuario, precios del contrato, precios públicos, tarifas y modelos de facturación, e imagen corporativa.

El último capítulo está dedicado a precios del contrato, precios públicos, tarifas y modelos de facturación con modelos y ejemplificaciones. Se incluyen anexos sobre imagen corporativa, protección de datos de carácter personal y subrogación de personal.

2.2.6. Comunidad de Madrid - Consejería de Familia y Asuntos Sociales

Pliego de Prescripciones Técnicas para la Contratación de la Gestión del Centro de Atención a Personas Mayores Dependientes (Residencia y Centro de Día) de Madrid-Ensanche de Vallecas

El objetivo de este pliego es describir las obligaciones, condiciones técnicas y actividades específicas que debe asumir y desarrollar la Empresa adjudicataria de la Gestión del Centro de Atención a Personas Mayores (Residencia y Centro de Día). El régimen jurídico básico de los servicios que se deben brindar en este Centro, está regulado por el Decreto 72/2001, por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Uno de los primeros puntos de este pliego, tiene que ver con la situación en la que la Comunidad de Madrid entrega el Centro a la empresa adjudicataria, que va desde la construcción, el domicilio y la ubicación, las instalaciones y el equipamiento con el que cuenta según inventario, la disposición de los espacios, la definición de Residencia de Mayores, la capacidad de residentes (160) y usuarios del Centro de Día (40), la distribución de las plazas residenciales, y el horario de atención de la residencia y centro de día a lo largo del año.

El punto siguiente tiene que ver con los servicios que han de prestarse en el Centro, por el adjudicatario:

- En la residencia, se prestará el servicio de alojamiento (estancia, manutención, vestuario de uso personal, ropa de cama, mesa y aseo) cuidado personal, control y protección del usuario (cuidado personal, control y protección), atención geriátrica y rehabilitadora, atención psicológica, atención social, atención religiosa y otros servicios (peluquería, podología, funerarios).
- En el centro de día, se prestará el servicio de manutención, el uso del comedor, las salas de convivencia y de los demás espacios comunes. También incluye el transporte de usuarios, desde su domicilio al Centro y viceversa (incluye empleo de ayudas técnicas y medios auxiliares); éstos deben vivir en los distritos municipales de Villa de Vallecas y Puente de Vallecas.

A su vez cada uno de los servicios es descrito y detallado con más fineza en este pliego. Resalta la importancia que le dan al mantenimiento de la relación entre los residentes y sus familiares o allegados, facilitándoles la posibilidad de comer juntos, facilitando las visitas y organizando actos y encuentros colectivos, además de mantener contactos periódicos para brindarles información sobre el residente

El siguiente punto tiene que ver con los protocolos y registros normalizados y visados por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Deben implementarse al realizarse las actividades y prestación de servicios que brinda el Centro, como mínimo se debe contar con los siguientes protocolos: de caídas; de información a la familia; ante un fallecimiento; ante una supuesta incapacitación de un residente; de colocación de medidas de sujeción; de higiene personal; de prevención, detección y tratamiento precoz por úlceras por presión; de atención a residentes inmovilizados; ante desaparición de residentes; de atención a residentes con incontinencia; de actuaciones a seguir ante la aparición de enfermedades de declaración obligatoria, brotes epidémicos y detección de casos de SIDA; de aislamiento (para evitar que una enfermedad concreta que padece un residente sea transmitida al resto); de actuación con personas con trastornos conductuales; de traslado a servicios de urgencias; de cuidados de sonda nasogástrica; de cuidados de sonda vesical; de cuidados de ostomías; de hidratación; de actuación para la preparación y administración de la medicación; de manejo de objetos punzantes; y de manejo de residuos sanitarios.

Asimismo establece cuales son los registros mínimos obligatorios: caídas; medicación administrada; higiene personal; curas diarias individualizadas; control de constantes; cambios posturales; cambios de pañal; hidratación; alimentación oral; alimentación por sonda nasogástrica; cambio de sonda vesical, nasogástrica y otras; deposiciones; diuresis; control de "sintrom"; control de oxígeno; residentes que acuden a terapia ocupacional; residentes que acuden a fisioterapia; entradas y salidas de los usuarios; y visitas.

La Consejería de Familia y Asuntos Sociales podrá exigir la implantación de nuevos protocolos o registros que contribuyan a garantizar la calidad de la atención. Si bien los registros deben estar accesibles a todo el personal que por su labor necesite revisarlos, los datos de índole personal y el uso de los mismos están protegidos por la Ley Orgánica 15/99.

Este pliego establece un régimen de utilización del Centro, señalando quiénes pueden ser los usuarios, donde incluye a personas que padecen Alzheimer (12,5%); pero excluye a personas que padecen enfermedades infecto-contagiosas en fase activa y a quienes requieran atención hospitalaria. Sin embargo, la Consejería de Familia y Asuntos Sociales determinará qué personas pueden ocupar las plazas del Centro. También se contempla un período de adaptación del usuario al Centro, que son los 30 días siguientes a su incorporación; esto sirve para observar si existen circunstancias personales que impidan la atención del usuario en el Centro.

Otro punto importante se refiere a los medios personales que deberá aportar el adjudicatario para la prestación del Servicio en el Centro, los cuales se encuentran conformados por el personal mínimo exigido: Director-Gerente, Administrador, Auxiliar Administrativo, Médicos, A.T.S.-D.U.E, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Psicólogo, Diplomado en Trabajo Social/Asistente Social, Gerocultores/Auxiliares de Enfermería, Gobernante, Cocineros, Pinches de cocina, Limpiadores, Oficial de mantenimiento, Auxiliar de mantenimiento y Porteros-recepcionistas. En este pliego se establecen los turnos para cada uno de los trabajadores, garantizando la presencia física de los médicos, ATS-DUE y Gerocultores/Auxiliares de enfermería todos los días del año; mientras que de lunes a viernes debe haber como mínimo: 1 Fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 diplomado en Trabajo Social/Asistente social a jornada completa y 1 Psicólogo.

Pensando en las eventualidades y emergencias, se establece la previsión de un sistema de reparación inmediata de averías en el edificio e instalaciones del Centro; y la presencia de una figura con atribuciones suficientes en ausencia del Director.

El adjudicatario puede realizar contratos externos para los siguientes servicios: administración, cocina, lavandería, mantenimiento y limpieza, y el transporte de usuarios en el caso del Centro de Día; todo ello de acuerdo a los artículos 210, 211 y 265 de la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP).

Otros dos puntos se refieren al 1) Estudio económico-administrativo, donde se consideran los gastos que conforman el coste estimado anual del Servicio, éste incluye gastos de personal y gastos en bienes corrientes y servicios; y al 2) Régimen económico, el cual indica el modo de facturación a los usuarios, sobre todo del servicio de comedor en el Centro de Día, precio que será fijado por La Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

El Pliego hace referencia también al mantenimiento del Centro, señalando que el adjudicatario es el responsable de mantener su equipamiento e instalaciones en perfectas condiciones de conservación y funcionamiento; así como de llevar a cabo las reparaciones y reposiciones que sean necesarias. Para cambios en la estética o funcionalidad del Centro deberá contar con la aprobación de la Consejería de Familia y Asun-

tos Sociales. Esta última correrá con los cargos de las obras y reparaciones que afecten a la estructura del edificio o sean consecuencia de defectos no atribuibles al funcionamiento o mantenimiento; también correrá con los gastos derivados de la sustitución total de algunas instalaciones; con la dotación de equipamiento complementario; con la reposición de maquinaria y equipo que haya finalizado su vida útil y no sean reparables; y con los gastos de adecuación a la normativa de las instalaciones.

El adjudicatario deberá suscribir un contrato de seguro para la cobertura de: incendio del edificio, maquinaria, mobiliario e instalaciones; y responsabilidad civil por los daños que pueda sufrir cualquier persona en sí misma o en sus bienes, derivados del funcionamiento e instalaciones del Centro; así como por los daños que puedan causar los profesionales o cualquier otro trabajador del Centro. Asimismo, creará y se responsabilizará por la custodia y administración de un fichero informático que contenga los datos de carácter personal de los usuarios, el que contará con un máximo nivel de protección. El personal que tenga relación directa o indirecta con la prestación a los usuarios, guardará secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tenga acceso o conocimiento. Esto se basa en el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Real Decreto 994/99, que aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.

Todos los datos e información manejados por el adjudicatario a causa de la prestación del servicio serán propiedad de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales. El primero debe comunicar e informar a La Consejería dónde se encuentran los soportes físicos o lógicos en los que está depositada la información relacionada con la atención a los usuarios del Centro.

Finalmente, en el pliego se habla de la coordinación, el control, la supervisión y la información en la prestación del servicio y otras obligaciones del adjudicatario. Para estas labores, éste deberá designar a un Director responsable del servicio a su cargo, con atribuciones para tomar decisiones que contribuyan a su buen funcionamiento y de acuerdo con las indicaciones que reciba de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales. También deberá informar al adjudicatario y a la Consejería cualquier incidencia significativa en la prestación del servicio, así como facilitar cualquier otra información que le sea requerida. La elaboración y publicación de estudios y trabajos con información obtenida de la prestación del servicio deberá contar con la autorización de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

Como se puede apreciar, La Consejería de Familia y Asuntos Sociales juega un rol muy importante de seguimiento, control y fiscalización. Ésta será notificada sobre las incidencias en la incorporación, altas y bajas de los usuarios; así como del reglamento de régimen interior de la Residencia y Centro de Día para brindar su aprobación. Además, será informada de cualquier incidencia en la plantilla de personal del Centro y de la incidencia de huelgas en la prestación del servicio.

2.2.7. Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) – Área de Servicios

Uno de los objetivos del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) es la mejora de la calidad de los servicios. Por esa razón ha desarrollado un proyecto de evaluación externa de calidad de las residencias asistidas para personas mayores, que cuenta con dos etapas. Para la primera etapa se diseñó un cuadro de indicadores básicos de calidad (37 indicadores), realizado por un grupo de expertos y representantes de diversas organizaciones del sector. En la segunda etapa se realizó la revisión de los indicadores de evaluación en cada una de las dimensiones incluidas en el proyecto, que son cuatro: Atención al residente,

Relaciones y derechos con los residentes, Confort, entorno y servicios hoteleros y Organización. Este proyecto tiene como finalidad determinar la situación de las residencias con referencia a la calidad.

Dentro de las cuatro dimensiones se consideraron aspectos relevantes a medir en el cuadro de indicadores. 1) En Atención al residente, los aspectos relevantes son: valoración inicial, plan de atención personalizado, promoción de la autonomía, tratamiento farmacológico, prevención de riesgos, nutrición, mantenimiento de funciones, higiene del residente, protocolos de atención y acompañamiento. 2) En Relaciones y derechos con el residente, los aspectos relevantes son: acogida al ingreso, actividades de ocio, relaciones con la familia y con la comunidad, satisfacción de los residentes y de las familias. 3) En Confort, entorno y servicios hoteleros, los aspectos relevantes son: calidad de la comida, personalización e intimidad del entorno, accesibilidad y seguridad, higiene del entorno e imagen. 4) En Organización, los aspectos relevantes son: funcionamiento del equipo, formación continuada y, documentación de atención al residente.

2.2.8. Alta Escuela de Dirección y Administración de Empresas EDAE

AEDAE-HEALTH CARE y la Fundación de Geriátría y Gerontología, bajo la perspectiva de atención integral, seleccionaron a las mejores residencias privadas, acreditadas por la Administración Pública, utilizando indicadores vinculados a: planes y programas asistenciales directos de carácter social, psicológico y sanitario que recibe el usuario en la residencia; adecuada comunicación y relación con los familiares; cumplimiento de la normativa vigente de los servicios sociales; infraestructuras idóneas para los fines de la residencia (diseño de interiores, entorno, instalaciones y equipamientos adecuados); y buena formación y adaptación al puesto de trabajo por parte de los responsables y trabajadores del centro (dirección, administración, componentes de los equipos sanitarios, técnicos y de apoyo).

Estas residencias tienen las mejores puntuaciones en cuanto a: dirección, organización, planificación, ahorro energético, protección medioambiental, medidas de seguridad, evacuación y emergencias. La calidad de sus servicios y la satisfacción del cliente hacen que estas residencias tengan un alto nivel de ocupación.

Esta selección de las mejores residencias dio como resultado una Guía para valorar la calidad de las residencias de mayores, que sirva como referencia para los propios adultos mayores, sus familiares, asociaciones de personas mayores, así como para los profesionales geriatras y gerontólogos y los servicios sociales.

En el documento se especifica todo el proceso previo de autorización, confidencialidad, duración de la certificación y consentimiento de las residencias seleccionadas para participar de la valoración de la calidad dentro de las mismas.

Una de los instrumentos utilizados es la ficha técnica de la residencia, que contiene una primera parte de denominación social, nombre comercial, director y persona responsable, imagen corporativa y logotipo; la dirección; el teléfono y fax; la página web y correo electrónico; filosofía y fines de la residencia y/o de la empresa promotora; total de metros cuadrados; número de plazas (personas con autonomía y dependientes); tipología, número y características de las habitaciones; descripción, número y características de servicios e instalaciones; unidades y servicios especializados; fotografías y catálogos; y fecha, firma y sello.

Los estándares de calidad seleccionados son cuatro: Social, Sanitario, Organización e Instalaciones; cada uno de ellos recoge un determinado número de indicadores de valoración, cuya información está dirigida a los usuarios y a sus familiares.

El estándar Social está compuesto por seis indicadores: cuidados y atención residencial, atención psicosocial, bioética y derechos del residente, animación sociocultural, ocio y tiempo libre, trato, vida y grado de satisfacción de los residentes y atención a los familiares.

El estándar Sanitario está compuesto por seis indicadores: atención médica, servicios de atención especializada, rehabilitación funcional, prevención y promoción de la salud, nutrición y dietética y atención psicogeriatrica.

El estándar Organizacional, está compuesto por cinco indicadores: atención al personal de la residencia, dirección y organización residencial, gestión de sistemas de calidad y atención al cliente, aspectos legales, autorizaciones y licencias, y formación continua y responsabilidad corporativa.

El estándar de Instalaciones, está compuesto por cuatro indicadores: diseño arquitectónico y de interiores, equipamiento de la residencia, instalaciones de sistemas de mantenimiento y seguridad, sistemas informáticos y de vigilancia.

Cada uno de estos indicadores está compuesto por ítems a cumplir, y el grado de cumplimiento es expresado en porcentajes. El estándar que tiene un puntaje más alto en la valoración es el social, seguido del sanitario y finalmente con igual puntaje los estándares de organización e instalaciones.

2.2.9. Fundación Edad & Vida y Applus+, compañía de certificación e inspección a escala mundial

Esta fundación realizó el estudio de Calidad y acreditación para las entidades prestadoras de servicios de atención a las personas mayores en situación de dependencia. El estudio, desarrollado a partir de la publicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, está enfocado a las personas mayores pero puede servir de referencia a otros colectivos en situaciones de dependencia. El objetivo es homogenizar los criterios para el establecimiento de un modelo de calidad y para la especificación de pautas en el proceso de certificación que facilite la debida acreditación.

Los servicios de atención a personas mayores en situación de dependencia deben acreditarse en función del tipo de servicio y según el grado y nivel de dependencia. Esto dado que, cada grado de dependencia implica un nivel de atención distinto, diferentes cargas de trabajo, infraestructura y equipamiento, ratio de personal, entre otros, implicando costes reales distintos.

La intención es establecer los requisitos mínimos y estándares de calidad exigibles a los servicios incluidos en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). La finalidad es brindar recomendaciones y directrices aplicables a cada uno de los recursos y a las entidades que los prestan. Para ello se desarrolla el sistema de evaluación de la calidad y el proceso de acreditación que es realizado por las comunidades autónomas, las cuales deberán cumplir con: promover la eficacia en el uso de recursos de asistencia a personas con dependencia; garantizar un nivel homogéneo de calidad de la asistencia a todos los ciudadanos españoles, con independencia del centro en el que se preste el servicio; generar confianza en la ciudadanía y en el colectivo de profesionales del sector; impulsar la mejora de la calidad.

Hay dos niveles de acreditación, la acreditación básica que es una autoevaluación de los requisitos identificados como básicos, además de presentación de documentos de certificación y registro asegurando

que mantienen en el tiempo los requisitos iniciales; y la acreditación avanzada, que se realiza a través del mismo proceso pero se valoran requisitos e indicadores más específicos.

2.2.10. Fundación LARES

El documento elaborado por la Fundación LARES presenta los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores, tomando en cuenta las normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores. Este documento presenta cuestiones jurídicas que hacen a la acreditación de las residencias de larga estadía. Hace mención a la “Ley de la Dependencia” (Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia), donde se señala un acuerdo sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los servicios y centros del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. De ese modo, solamente las residencias acreditadas pueden concertar plazas públicas o tener personas bajo la “prestación económica vinculada al servicio”. Mediante esta ley se universaliza el servicio público a toda España. De acuerdo a esta ley, se prevén requisitos y estándares de calidad en recursos materiales y equipamientos; recursos humanos y documentación e información.

En cuanto a los requisitos y estándares de calidad para los recursos humanos, se toma en cuenta lo establecido en el sistema nacional de las cualificaciones profesionales en España, donde se especifican: los criterios necesarios para ser director de los centros, así como para el gerocultor, cuidador o similar; el sistema de formación profesional en España y sus leyes específicas; la formación profesional del sistema educativo; la formación profesional para el empleo; y la acreditación de cualificaciones y competencias profesionales.

En cuanto a los requisitos para la acreditación de residencias para personas mayores en cada comunidad autónoma, se utiliza el SAAD (Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia) con su correspondiente normativa. También se toman en cuenta otros instrumentos legales estatales que desarrolla la ley 39/2006 de dependencia.

2.2.11. Sistema de Evaluación de Residencias para Ancianos SERA

A partir de un convenio realizado con el INSERSO, un equipo de profesionales de la Universidad Autónoma de Madrid, dirigido por Rocio Fernandez Ballesteros, adecuó y validó al contexto español el Multi-phasic Environmental Assessment Procedure (MEAP) diseñado por Moos y Lenke de la Universidad de Stanford en 1975 (Estados Unidos de América).

Los instrumentos que conforman el SERA fueron elaborados con el fin de tener en cuenta los aspectos contextuales, personales e interactivos considerados relevantes en RLE para personas mayores.

Estos son los siguientes:

- Inventario de Características Arquitectónicas y Físicas
- Inventario de Características de Organización y Funcionamiento
- Inventario de Características de Personal y Residentes
- Escala de Valoración
- Escala de Clima Social
- Escala de Necesidades
- Cuestionario de Información Personal
- Cuestionario de Satisfacción
- Mapa de interacción Conducta –Ambiente

El Inventario de Características Arquitectónicas y Físicas supone una estrategia variada de recolección de datos que van desde la observación y entrevistas a la lectura de planos e informes. Se tienen en cuenta los siguientes ejes: accesibilidad a la comunidad, confort físico ayudas socio recreativas, ayudas protésicas, ayudas de orientación, características de seguridad, salas de personal y disponibilidad de espacio.

El Inventario de Características de Organización y Funcionamiento supone la realización de entrevistas con el personal. Se recolectan datos relacionados con: expectativas de funcionamiento; tolerancia; elección organizativa; control por parte de los residentes; claridad organizativa; intimidad; disponibilidad de servicios de salud; disponibilidad de asistencia a la vida diaria y disponibilidad de actividades socio recreativas.

El Inventario de Características de Personal y Residentes se desarrolla a partir de entrevistas al personal y lectura de los registros de la RLE. La información recabada describe características del personal; habilidades funcionales de los residentes; nivel de actividad de los residentes; integración de los residentes en la comunidad; utilización de los servicios de salud; utilización de asistencia a la vida diaria y utilización de actividades socio recreativas.

La Escala de Valoración consiste en una valoración realizada por el/la evaluador/a tomando en cuenta los ítems trabajados en los dos ejes anteriores. Incluye dos amplias dimensiones: la primera relacionada con características ambientales (atractivo del espacio físico y diversidad ambiental) y la segunda con aspectos organizativos (funcionamiento de los residentes y funcionamiento del personal).

La Escala de Clima Social supone el registro de las percepciones de residentes y personal sobre los aspectos interpersonales y ambientales de la RLE. Indaga sobre las relaciones interpersonales; el desarrollo personal de los residentes y el mantenimiento y cambio del sistema.

La Escala de Necesidades intenta identificar las necesidades percibidas por los residentes y el personal a partir de cuestionarios por escrito o en el marco de una entrevista. El listado de Necesidades evalúa las siguientes dimensiones: convivencia; accesibilidad/integración en la comunidad; disponibilidad de material de apoyo; reparaciones y recambio de material; intimidad/ disponibilidad de espacios; disponibilidad de servicios de salud; disponibilidad de actividades socio recreativas; disponibilidad de actividades programadas; disponibilidad de asistencia a la vida diaria; nivel de actividad de los residentes; potenciación de la participación de los residentes en la vida de la RLE; control por parte de los residentes; dirección del centro; horarios; alimentación; calidad de servicios; calidad de servicios de salud; limpieza de las instalaciones; higiene de las personas; urbanidad; visitas y confort físico.

El Cuestionario de Información Personal releva características personales consideradas de importancia para la gestión de la RLE. La información (habilidades funcionales; actividad personal; actividad en la comunidad y salud) se releva a partir de un cuestionario auto administrado o, si esto no es posible, por la situación de deterioro del residente, por medio de una entrevista.

El Cuestionario de Satisfacción se aplica por medio de una entrevista con el objetivo de medir el grado de satisfacción del residente respecto de las relaciones personal-residentes; características físicas y arquitectónicas de las residencias, organización y funcionamiento de la residencia; relación con otros residentes; con la familia y con los amigos.

Finalmente, el Mapa de interacción Conducta –Ambiente se relaciona con la selección de algunos comportamientos, de los lugares en los que se realiza y su observación. Los comportamientos tienen que ver con la interacción de los residentes con otras personas; la actividad individual realizada y la no actividad.

Para la mayor parte de estos instrumentos se construyeron baremos adaptados a la realidad de las residencias españolas, con lo cual es posible conocer la posición de una residencia en función de los valores normativos de cada uno de los ítems considerados.

El SERA permite describir los contextos organizacionales de las RLE en toda su complejidad, tanto en términos cuantitativos como cualitativos. Posibilita establecer comparaciones normativas entre diversos contextos residenciales para personas mayores. Permite, en función de los diagnósticos realizados, puntualizar intervenciones y cambios en el sentido de mejora de la calidad de las prestaciones y sus costos. Además supone la posibilidad de realizar un seguimiento de un conjunto o un sola RLE a través del tiempo e identificar sus cambios y el impacto de las intervenciones puestas en juego. Finalmente, puede utilizarse para planificar nuevos contextos residenciales y para el enriquecimiento y desarrollo de nuevas perspectivas teóricas respecto de las características y funcionamientos organizacionales.

2.3. Chile

La Revista Médica de Chile, en julio de 2004, publica un “estudio descriptivo” que a través del procesamiento de datos censales de países Latinoamericanos disponibles en el Centro Latinoamericano de Demografía, División de Población de CEPAL, busca cuantificar el número de residencias existentes en Chile y conocer algunas de las características de los adultos mayores institucionalizados.

A partir de este y otros estudios se concluye que la cantidad de adultos institucionalizados es un número importante, y que existe gran cantidad de residencias colectivas informales. Se elabora un documento sobre residencias para adultos mayores y los criterios básicos para su adecuada selección brinda una serie de “criterios primordiales” aplicables a cada una de las etapas en que se ha dividido la institucionalización desde que la decisión es tomada. Esto facilita uniformizar la información que los profesionales de la salud entregan a familiares de adultos mayores en proceso de institucionalización y objetivar la comparación entre residencias.

Estos criterios se dividen en tres partes. La primera refiere a cuando el proceso se inicia, con consideraciones a tener en cuenta para elegir y seleccionar la residencia. El segundo se sitúa en la visita a la residencia e incluye tres pasos: aspectos formales, instalaciones y personal y servicios. Se indica la importancia de que el adulto mayor forme parte del proceso de selección. Por último se presentan consideraciones a tener en cuenta una vez que el adulto mayor ya está en la residencia.

3. Antecedentes nacionales

En lo que respecta a los antecedentes en la República Argentina, se describen las Normas IRAM elaboradas por el Subcomité de Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores, una mención al Premio Nacional a la Calidad, los Criterios Unificados para la Regulación y Control de Residencias para Personas Mayores y Centros de Día y los instrumentos utilizados en el país.

3.1. Normas IRAM. Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores

Dentro del Comité de Productos y Tecnología para el Cuidado de la Salud, se haya el Subcomité de Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores. Está compuesto por representantes de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica (SAGG), representantes de la Asociación Médica Argentina (AMA), representantes del Instituto Argentino de Normalización (IRAM) e invitados de Organismos Gubernamentales, No Gubernamentales (ONGs) y especialistas en Gerontología y Geriátrica. En el subcomité se tratan distintas normas a saber:

- IRAM 9200-1: Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores. Gestión Integral. En ella se incluye la organización de la actividad en las residencias, la prestación del servicio (información preliminar para el cliente-contacto telefónico, documentación habilitante y normas, características edilicias, documentos contractuales y proyecto institucional), servicios de apoyo, de mantenimiento y post-mortem, evaluación de la satisfacción del cliente y gestión de la calidad en la residencia.
- IRAM 9200-2: Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores. Espacios e Instalaciones. Analiza la clasificación y descripción de espacios e instalaciones.
- IRAM 9200-3: Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores. Dotaciones y Equipamientos. Incluye la clasificación por áreas de la residencia y la descripción de la dotación de cada área.
- IRAM 9200-4: Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores. Calificación del Personal. Formación. Se incluyen los puestos de trabajo y la formación del personal.
- IRAM 9200-5: Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores. El Personal de la Residencia. Categorías Laborales. Trata acerca de los puestos de trabajo por área funcional.

El trabajo del Subcomité se sustentó en una vasta y diversa bibliografía provincial, nacional e internacional para la realización de las normas anteriormente mencionadas.

Según lo expuesto en el Plan de Estudios de Normas (IRAM), son tres las normas en las cuáles se estuvo trabajando en el año 2012 (se las ha considerado inicialmente por el organismo técnico respectivo): la primera de ellas fue la 9200-1. Su estudio se ha completado, restando solamente el análisis por el Comité General de Normas, en los aspectos de coordinación y compatibilidad con otras normas ya existentes. La segunda y tercer norma que se trabajaron en el Subcomité en el 2012 fueron la 9200-3 y 9200-4.

3.2. Premio Nacional a la Calidad

Este premio considera los estándares de calidad alcanzados, el desarrollo de técnicas de participación, de conocimiento y satisfacción. Asegura los procesos y sistemas de calidad instalados. Para ello se utilizan siete criterios de análisis: liderazgo; enfoque en el ciudadano; desarrollo del personal; información y análisis; planificación; aseguramiento y mejora de la calidad; impacto en el entorno físico y social; y resultados de la gestión de la calidad. El premio se otorga desde el año 1994, habiéndolo ganado en el 2002 el Hogar de Ancianos San Martín dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cabe destacar que ninguna residencia para mayores privada u ONG lo ganó en lo que va en la historia del premio.

3.3. Criterios Unificados para la regulación y control de residencias para personas mayores y centros de día

El informe fue elaborado por la Dirección Nacional de Tercera Edad de la Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente en el período marzo-agosto del año 2002. En este Anteproyecto de Ley se consideran temas cruciales para habilitar instituciones desde un enfoque humanizado, en el que se toma en cuenta el perfil del residente/concurrente, y se abordan las problemáticas desde un equipo interdisciplinario. Se trata, en primer lugar, lo referente a la definición de las instituciones; criterios de admisión; criterios de habilitación; criterios de trabajo del equipo interdisciplinario, proyecto institucional, legajo único del residente, áreas de psicogeriatría, normas específicas para grandes instituciones y el rol del Estado en el monitoreo, acompañamiento en el cambio organizacional necesario para modificar las condiciones de acuerdo a lo establecido por los Criterios Unificados, la auditoría y evaluación del cumplimiento de estos criterios por parte de las Residencias para Mayores y los Centros de Día.

En este documento se trabaja, primeramente, cuáles son las instituciones y sus definiciones, siendo la institución unimodular o integral y el centro de día. Dentro de ambas instituciones, se destina un área llamada psicogeriatría para personas declaradas legalmente incapaces y con daño psicoorgánico severo. La inclusión de este área facilita el no aislamiento de la persona, ya que comparte actividades con el resto de la población residente. Cabe destacar que la institucionalización se plantea como último recurso, es decir, cuando se han agotado los dispositivos intermedios para resolver su situación problemática.

Se especifican cuáles son los criterios que reglamentan la admisión tanto a las Residencias para Personas Mayores como para los Centros de Día. Estos perfiles son elaborados por el equipo interdisciplinario de acuerdo con los criterios de admisión. Se debe realizar una evaluación biopsicosocial a los ingresantes. Es importante destacar que la familia recibe una copia del contrato y el residente/concurrente es partícipe de todo el proceso.

Asimismo, se enumeran cuáles son los requisitos para la habilitación: documentos, profesionales, actividades a desarrollar, habilitaciones dentro del edificio, certificaciones y contratos con empresas. Respecto al reglamento interno, los criterios mínimos que se detallan incluyen: los derechos individuales y la integración de los residentes. Contemplan: el perfil del ingresante, el sistema de admisión, los aranceles, los horarios de visita, salida y comunicaciones, los horarios de comidas, la publicación del menú diario, el programa de actividades diarias, el libro de quejas y sugerencias. Finalmente, se especifican qué inmuebles son excluidos (por zonas de riesgo) y la autoridad habilitante.

Se explican los criterios del trabajo interdisciplinario que se centra en el Programa Terapéutico Personal (PTP) -tal y como se especificó en las líneas anteriores respecto a la importancia de centrarse en la persona-

. Se detallan las características del Proyecto Institucional, las tareas comunes y específicas de los profesionales, la importancia de la articulación con la familia y la comunidad, como así también el proceso de monitoreo. El equipo profesional se divide en el básico de planta (enfermería, kinesiología, médica, nutrición, psicología, servicio social y terapia ocupacional) y el de apoyo (educación física, médicos especialistas, odontólogos, musicoterapia, recreación y otros con formación gerontológica). Cada área de trabajo tiene objetivos generales y específicos. Se hace una mención especial a la importancia de que los profesionales tengan capacitación en gerontología (así como la Dirección de la Institución). En lo que respecta al Proyecto Institucional, es crucial el hincapié en el respeto y la autonomía de los residentes/concurrentes.

Se propone el Legajo Único del Residente elaborado y disponible para los profesionales. Incluye la entrevista de admisión: de urgencia y programada, el desarrollo del PTP, las evoluciones diagnósticas, los diagnósticos interdisciplinarios, así como los formularios sugeridos para el trabajo interno de cada área.

Hacia el final del documento, se mencionan los criterios para el personal de las residencias y centros de día, las normas específicas para instituciones de gran magnitud y el rol del Estado. Es importante destacar el rol protagónico del Estado como generador de políticas sociales. A su vez garantiza una plaza en las residencias mencionadas a personas mayores en estado de desvalimiento o necesidad. También generar un programa de reconversión de las actuales residencias y centros como sistemas de evaluación periódicas interdisciplinarias e inspección.

3.4. Reglamento para las Residencias de Adultos Mayores

Resolución 612/2015 de la Secretaria Nacional de Niñez Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. La misma regula las Residencias de Larga Estadía dependientes de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores y se basa en el paradigma de los derechos Humanos. Es una normativa moderna y que responde a los requisitos de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por OEA en el 2015.

Plantea criterios y procesos para la admisión y la inclusión del residente dentro de la RLE. Se describen las diversas áreas y actividades que hacen a la vida en la RLE, así como la prevención y denuncia de abusos contra los residentes.

Establece el piso mínimo que deberá respetarse y garantizarse en todas las residencias tales como:

- La atención que se le brinde a la persona mayor deberá estar centrada en la persona, en sus capacidades y deseos.
- Dicha atención deberá revestir el carácter integral, esto es, la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas mayores, considerándose sus hábitos, capacidades funcionales, usos, costumbres y preferencias.
- Se garantizará, en las residencias, el respeto a la DIGNIDAD, entendida como el reconocimiento del valor intrínseco de las personas, en toda circunstancia, con pleno respeto de su individualidad y de sus necesidades personales incluyendo:

- a) Ser atendidas con respeto y con buen trato.
 - b) Ser atendidas de forma individualizada y personalizada.
 - c) Ser atendidas de acuerdo a sus necesidades, si es posible sus preferencias, observando factores culturales y religiosos y no ser objeto de discriminación por género, orientación sexual, estado civil, edad, raza y otros.
- Se garantizará el derecho a la PRIVACIDAD, derecho a preservar su intimidad personal y relacional.
 - Se garantizará el derecho a la CONFIDENCIALIDAD, derecho a que los datos, imágenes u otra información de carácter personal (se trate de expedientes o cualquier otro documento), sean tratados de conformidad a lo previsto en la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales.
 - Se garantizará el derecho a la AUTONOMIA, es decir la posibilidad de tomar decisiones y actuar de forma independiente. En este sentido todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas mayores estarán orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario.
 - La residencia deberá fomentar al máximo la autonomía de las personas residentes en relación a:
 - a) Poder elegir su propio estilo de vida, el cual no deberá interferir con las normas de convivencia de la Institución.
 - b) Participar en la adopción de decisiones y ser respetados en sus opiniones.
 - c) Acceder a información completa, comprensible y adaptada a sus necesidades especiales.
 - d) Poder rechazar participación en actividades, servicios o tratamientos, con el debido consentimiento informado.
 - e) Poder presentar sugerencias y/o quejas, por cualquier otra vía de recurso administrativo o judicial prevista en la normativa vigente.
 - Se garantizará el acceso a la INFORMACION, es decir, el derecho a disponer de cuanta información resulte necesaria para acceder a los servicios y prestaciones de la red de protección socio-sanitaria y , hacer de ellos, el uso más adecuado y óptimo.
 - La residencia deberá potenciar al máximo posible la PARTICIPACION de las personas mayores en las actividades de las residencias.
 - Los residentes tienen derecho a participar en el diseño y planificación de las actividades que los involucran, y el derecho a la continuidad de los servicios, así como a considerar el lugar de la residencia como su propio hogar, dentro de un marco Institucional.
 - Se garantizará el derecho a la INTEGRIDAD, es decir que la atención que se brinde a la persona mayor debe tener en cuenta la totalidad de su persona, contemplando el resguardo de su

integridad psico-física y emocional. Por lo tanto deberá abarcar los aspectos sanitarios, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, culturales y otros análogos de la vida de los residentes.

- Todas las residencias deberán contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios, asimismo deberá brindar asistencia oportuna y eficaz a las personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Establece las Condiciones de Admisibilidad en las Residencias Para Personas Mayores. Los ingresos serán voluntarios y deberán contar con el consentimiento informado de la persona mayor que ingresa en la residencia. La excepción, en cuanto a la modalidad de ingreso, estaría dada cuando la persona mayor haya sido declarada insana contando con sentencia judicial firme, en caso contrario, ningún familiar, amigo, profesional y/o conocido tiene derecho a decidir sobre el lugar de residencia de la persona mayor y actuar sin su consentimiento.

También establece los profesionales que deben integrar a los equipos interdisciplinarios y sus funciones en las Residencias.

Equipo Básico Obligatorio:

En las residencias para personas mayores, este equipo estará constituido por las siguientes disciplinas: Medicina general o geriatría, Enfermería, Cuidadores de Adultos Mayores/ Auxiliar Gerontológico, Kinesiología/Fisioterapeuta, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional. Todo el equipo básico debe participar en las reuniones semanales interdisciplinarias.

Equipo Recurrente:

Estará integrado de acuerdo a las características que el programa de atención personalizado demande: Médicos especialistas, Profesores de educación Física, Odontólogos, Musicoterapeutas, Recreólogos, etc.

4. A modo de cierre

A lo largo del capítulo se ha dado cuenta de los antecedentes internacionales y nacionales considerados para la formulación de los criterios para la habilitación, funcionamiento y acreditación de las Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores.

Respecto a los antecedentes internacionales se repasaron los modelos de gestión de calidad y modelos, guías o pautas de criterios de calidad para residencias de adultos mayores, que resultan relevantes para la elaboración de un modelo nacional.

En cuanto a los modelos de gestión de calidad que operan a nivel internacional se sintetizaron las normas de certificación y aseguramiento de la calidad: Normas ISO 9000:2000 y los modelos que llevan implícitos la concesión de premio. Dentro de estos últimos se incluye el modelo Deming (Japón), el modelo Malcolm Baldrige (USA) y el modelo EFQM (Europa). El análisis permite entrever que los mismos evolucionan y se adaptan a los cambios producidos en el entorno, que los van enriqueciendo. Se ha realizado luego un análisis detallado de criterios elaborados y puestos en práctica en España.

Con relación a los antecedentes nacionales, se han analizado las Normas IRAM elaboradas por el Subcomité de Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores, el Premio Nacional a la Calidad que considera los estándares de calidad alcanzados, el desarrollo de técnicas de participación, de conocimiento y satisfacción. También se han repasado los Criterios Unificados para la Regulación y Control de Residencias para Personas Mayores y Centros de Día que consistió en un Anteproyecto de Ley que considera temas cruciales para habilitar instituciones desde un enfoque más humanizado, donde se toma en cuenta el perfil del residente/concurrente, abordando las problemáticas desde un equipo interdisciplinario con los elementos y herramientas acordes para dicha labor. Finalmente, se da cuenta de los instrumentos propuestos por los Criterios Unificados para la Regulación y Control de Residencias para Personas Mayores y Centros de Día a partir de la Historia Única del Residente (HIUR) en donde se utilizan formularios que evalúan de manera completa el estado biopsicosocial del ingresante, brindando una evaluación completa e interdisciplinar.

CAPÍTULO III

LEGISLACIÓN PROVINCIAL SOBRE RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES (RLE)

1. Introducción

El presente capítulo tiene por objetivo mostrar las legislaciones provinciales sobre Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores (RLE) con el fin de obtener un mapa de la legislación en el territorio nacional.

En el punto 2 se compara la normativa a nivel provincial, a través de un cuadro síntesis, haciendo hincapié en los alcances de la legislación que regula el funcionamiento de las residencias de larga estadía. Para ello se seleccionaron las siguientes variables: Alcance de la normativa; definición o denominación de adulto mayor; derechos de los residentes; organismo/s que habilitan, controlan y acreditan; prestaciones para personas con trastornos cognitivos; plazos de ajuste a la norma; requisitos para habilitación edilicios, personal, proyecto institucional y otros; medidas punitivas en caso de incumplimiento.

En el punto 3 se presenta legislación vigente para cada una de las provincias de manera separada y exhaustiva. Se realiza un despliegue de la información abordada anteriormente, junto con otras variables, para profundizar el análisis.

2. Legislación comparada provincial

Dada la organización federal de nuestro país las provincias han producido normativa a aplicar en su territorio en relación con las residencias de larga estadía para personas mayores. Esta condición da como resultado un mapa altamente heterogéneo cuya síntesis se muestra en el cuadro 1 y que da cuenta del diverso grado de problematización social sobre este tema y por lo tanto de los diversos alcances de las normas que regulan el funcionamiento de las RLE.

La legislación provincial tiene diversa data, salvo algunas excepciones como Jujuy (década de los 70) y Formosa, (década de los 80), la mayoría es de la década de los 90 en que se problematiza a nivel nacional la temática y en algunos casos se actualiza en la década siguiente.

Cuadro 1. Legislaciones provinciales sobre residencias de larga estadía para personas mayores (RLE). Año 2013

Provincia	Tipo de Norma	Año
<i>Buenos Aires</i>	Ley Nº 14.263	2 de mayo de 2011
	Decreto Nº 1190/12	5 de Noviembre de 2012
<i>CABA</i>	Ley Nº 661/01	20 de Septiembre de 2001
	Ley Nº 1003/02 modifica la Ley 661	12 de Diciembre de 2002
	Ley Nº 1710/05 complementa la Ley Nº 661	2 de Junio de 2005
	Decreto Nº 1076/GCABA/05	20 de Julio de 2005
	Reglamentación de la Ley Nº 661	
	Ley Nº 2935/08 modifica la Ley 661	27 de Noviembre de 2008
	Ley Nº 3996/11 modifica la Ley 661	10 de Noviembre de 2011
	Ley 2531/07	22 de Noviembre de 2007
	Resolución Nº 2028/GCABA/MSGC/08	18 de Septiembre de 2008
<i>Catamarca</i>	Ley Nº 5.056	20 de Diciembre de 2001
<i>Chaco</i>	Resolución Nº 2379	1992
	Ley Nº 4964	7 de noviembre de 2001
	Resolución Nº 840	29 de Marzo de 2011
<i>Chubut</i>	Ley Nº 193	20 de Noviembre de 1997
	Protocolo de Residencias para Adultos Mayores, se rige por Ley I Nº 193	No menciona
	Ley Nº 198	18 de Septiembre de 1998
<i>Córdoba</i>	Ley Nº 7872	29 de Noviembre de 1989
	Decreto Reglamentario Nº 657/09 contiene la Resolución Nº 394/09	22 de Mayo de 2009 (Dec.) – 11 de Junio de 2009 (Res.)
<i>Corrientes</i>	Ley Nº 4.549	28 de Julio de 1991
<i>Entre Ríos</i>	Ley Nº 9823	21 de Diciembre de 2007
	Reglamentación Decreto Nº 3090	2 de Septiembre de 2010
<i>Formosa</i>	Decreto Provincial Resolución Nº 056189	1989
<i>Jujuy</i>	Ley Nº 2814/71	26 de Febrero de 1971
	Decreto Nº 4425-BS-91 aprueba la reglamentación que corresponde al título V de la Ley Nº 2814/71	7 de Noviembre de 1991
	Decreto Nº 5029-BS-02 Modifica el anterior decreto.	7 de Mayo de 2002
<i>La Pampa</i>	Ley Provincial Nº 2130	14 de Octubre de 2004
	Decreto Nº 273	8 de Marzo de 2005
<i>La Rioja</i>	Ley Nº 8.553	20 de Agosto de 2009
<i>Mendoza</i>	Ley Nº 5532	4 de Febrero de 1992
	Decreto Nº 3016	4 de Febrero de 1992
<i>Misiones</i>	Ley Nº 3920	19 de Diciembre de 2002-
	Ley Nº 4311	28 de julio de 2006
<i>Neuquén</i>	Disposición Provincial Nº 1088	29 de Octubre de 2004

Provincia	Tipo de Norma	Año
<i>Río Negro</i>	Ley D N° 3640	15 de Mayo de 2002
	Acto Resolutivo N° 1650	20 de Abril de 2011
<i>Salta</i>	Resolución N° 513	1 de Noviembre de 2005
<i>San Juan</i>	Ley N° 6822	2 de octubre de 1997
	Reglamentación Decreto N° 0053/1999	20 de Agosto 1999
<i>San Luis</i>	Resolución N° 88	22 de Marzo de 1993
	Ley N° IV-0093-2004 (5400)	27 de Agosto de 2003
	Ley I-0017-204(5583 R)	4 de mayo de 2004
	Ley N° I-0536-2006	13 de diciembre de 2006
<i>Santa Cruz</i>	Ley N° 2912	24 de Agosto de 2006
<i>Santa Fe</i>	Decreto N° 2719	08 de agosto de 1977
	Decreto N° 2091 (B.S. 637). Reemplaza el del Decreto N° 2719/77	07 de julio de 1980
	Ley N° 9847 (Ley de habilitación y fiscalización de los establecimientos de salud relacionados con la salud de la persona humana)	27 de diciembre de 1985
	Decreto N° 1453/1996	
	Decreto Reglamentario de Ley N° 9847	1996
<i>Santiago del Estero</i>	Ley N° 5841	2 de Octubre de 1990
<i>Tierra del Fuego</i>	Ley N° 535	15 de Noviembre de 2001
	Ley N° 576	29 de Mayo de 2003
<i>Tucumán</i>	Ley N° 7487	6 de Enero de 2005
	Reglamentación de la Ley aprobada por Decreto N° 4000/2006	10 de Noviembre de 2006

Fuente: elaboración propia en base a las normativas provinciales.

El Cuadro 2 muestra una síntesis de los contenidos básicos de la legislación provincial sobre RLE vigente en el presente.

Cuadro 2. Contenidos básicos de las legislaciones provinciales sobre residencias de larga estadía para personas mayores (RLE). Año 2013

	Alcance	Define adulto mayor	Mención de				
			Requisitos para el ingreso	Derechos de los residentes	Organismo/s que habilitan	Organismo/s que controlan	Organismo/s que acreditan
Ciudad Autónoma	Públicas y Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Buenos Aires	Públicas y Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	No
Catamarca	Públicas y Privadas	Si	Si	No	Si	Si	No
Córdoba	Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Corrientes	Privadas o Similares	Si	Si	Si	Si	No	No
Chaco	Públicas y Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	No
Chubut	Públicas y Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Entre Ríos	Públicas, Privadas y mixtas	Si	No	Si	Si	Si	No
Formosa	Privadas	Si	Si	No	Si	Si	No
Jujuy	Públicas y Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	Si
La Pampa	Con o sin fines de lucro	Si	Si	Si	Si	Si	Si
La Rioja	Públicas y Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Mendoza	Públicas y Privadas	Si	No	No	Si	Si	No
Misiones	Con o sin fines de lucro	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Neuquén	No menciona	Si	Si	No	Si	Si	No
Río Negro	Con o sin fines de lucro	Si	Si	No	Si	Si	No
Salta	Públicas y Privadas	Si	No	Si	Si	Si	Si
San Juan	Públicas y Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	No
San Luis	Públicas y Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	No
Santa Cruz	No menciona	Si	Si	Si	Si	Si	No
Santa Fe	Públicas y Privadas	Si	No	No	Si	Si	Si
Santiago del Estero	Privadas	Si	No	No	Si	No	No
Tierra del Fuego	Públicas y Privadas	Si	Si	No	Si	Si	No
Tucumán	Públicas y Privadas	Si	Si	Si	Si	Si	No

Fuente: elaboración propia en base a las normativas provinciales

Mención de							
	Prestaciones para personas con trastornos cognitivos	Plazos de ajuste a la norma	Requisitos edilicios para habilitación	Requisitos del personal para habilitación	Requisitos de proyecto institucional para habilitación	Otros requisitos para habilitación	Medidas punitivas en caso de incumplimiento
Ciudad Autónoma	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Buenos Aires	No	Si	Si	Si	No	No	Si
Catamarca	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Córdoba	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Corrientes	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
Chaco	No	Si	Si	Si	No	Si	No
Chubut	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Entre Ríos	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
Formosa	No	Si	Si	Si	Si	No	No
Jujuy	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
La Pampa	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
La Rioja	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Mendoza	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Misiones	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Neuquén	No	No	Si	Si	No	Si	Si
Río Negro	No	No	Si	Si	No	Si	Si
Salta	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
San Juan	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
San Luis	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Santa Cruz	No	No	Si	Si	No	No	Si
Santa Fe	No	Si	No	No	No	No	Si
Santiago del Estero	No	Si	Si	No	Si	No	Si
Tierra del Fuego	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
Tucumán	No	No	Si	Si	Si	Si	Si

La mayoría de las legislaciones provinciales reglamentan residencias tanto públicas como privadas. Algunas de ellas no mencionan el alcance (Neuquén y Santa Cruz), otras simplemente nombran establecimientos con o sin fines de lucro (La Pampa, Misiones y Río Negro), solo privadas (Córdoba, Corrientes y Santiago del Estero). Entre Ríos hace mención de las residencias mixtas (además de las públicas y privadas).

La manera de referirse al adulto mayor es diversa. En algunas legislaciones se hace una definición exhaustiva y en otras solamente se los nombra. Usualmente se los denomina “ancianos”, “personas mayores”, “adultos mayores”, “adultos mayores de 60/65 años” (según la normativa). Raramente se los denomina “postadultos” (en Chaco), “miembros de la tercera edad”, “pensionados” o “ciudadanos mayores”. En varias provincias se hace referencia a la edad, la posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y su grado de dependencia/independencia (autoválido o independiente, semidependiente y dependiente) para definirlos. Las provincias que definen a los adultos mayores con mayores detalles son CABA, Catamarca, Chaco, Córdoba, Entre Ríos, La Rioja, San Luis, Tierra del Fuego y Tucumán. Sin embargo, en algunas normativas se hace referencia a que un adulto mayor que tenga menos de 60 o 65 años (según corresponda) puede acceder a una residencia por razones de estado psicofísico (Catamarca, Chaco, CABA, La Rioja, San Juan y Tucumán).

La casi totalidad de las provincias especifican los requisitos de admisión en una residencia. Algunas sólo mencionan la edad (60 ó 65 años). Usualmente se solicita la realización de una historia clínica, la determinación de la existencia de enfermedades invalidantes, solicitud de datos de los familiares, evaluación psicofísica y social y elaboración de pruebas para diagnosticar el grado de independencia en las AVD (en este último caso, Córdoba tiene una descripción exhaustiva). Las provincias que más desarrollan en su legislación los requisitos para el ingreso a las RLE son Catamarca, Chaco, Chubut, CABA, Córdoba, Jujuy, La Pampa, San Juan, Tierra del Fuego y Tucumán. Solamente Chaco, Chubut y Córdoba hacen referencia a requisitos diferenciados según la clasificación de las residencias. Por ejemplo, en el caso de Chaco, los criterios varían según se trate de acceder a una Residencia Geriátrica, Residencia para Adultos Mayores o Vivienda Tutelada. Como ejemplo, el tener patologías invalidantes permite entrar a una Residencia Geriátrica pero no a una Residencia de Adultos Mayores. El requisito de ingreso más frecuente en la mayoría de las provincias es el de la elaboración de una Historia Clínica.

La mayoría de las normativas tienen un artículo que especifica cuáles son los derechos de las personas que residen en el establecimiento. Las provincias que más desarrollo hacen en este tema son: Buenos Aires, Chubut, CABA, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Cruz y Tucumán. Los derechos que se mencionan, en general, son el poder comunicarse con libertad, tener intimidad, no ser discriminados, ser escuchados en sus reclamos, mantener vínculos afectivos, tener visitas, entre otros. Se destaca el derecho a la libre circulación y a poder entrar y salir del establecimiento respetando las pautas de convivencia, presente en las normativas de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, La Rioja, Misiones, Salta y Santa Cruz.

Asimismo, se establecen cuáles son los organismos que habilitan y que controlan las residencias. Sin embargo, solamente en ocho provincias se hace referencia a los organismos que acreditan. Éstas son CABA, Córdoba, Chubut, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Misiones y Salta. Por ejemplo, en el caso de Misiones, el Organismo que controla y acredita es el Ministerio de Salud Pública, siendo las Municipalidades las que habilitan. Asimismo, en La Pampa, las Municipalidades habilitan, pero el Área de Coordinación de Políticas para Adultos Mayores dependiente del Ministerio de Bienestar Social, controla y acredita.

Solamente tres provincias hacen referencia a “prestaciones para personas con trastornos cognitivos” que identifican como demencias o demencia senil (Entre Ríos, Salta y San Luis). El resto no las menciona y

solo en algunos casos se hace referencia a personas con padecimientos mentales, pero no se especifica el alcance del término.

Cabe destacar que se hace mención a los plazos para ajustarse a la norma que oscila entre 90 días hasta 5 años. Estos plazos son para todas las residencias, ya sean públicas o privadas (según la provincia).

Todas las provincias, hacen alguna descripción de los requisitos edilicios para la habilitación. Se mencionan las diversas dependencias (personal, lavadero, administración), características de los pisos, espacios verdes, instalaciones, características de las habitaciones, baños, cocina, comedor, accesos, escaleras, ascensores, pasillos, entre otros. Las provincias que hacen una descripción detallada son Chaco, Córdoba, Formosa, Jujuy, La Rioja, Mendoza, San Juan y Santa Fe.

En su totalidad dan cuenta de los requisitos del personal para la habilitación, excepto Santiago del Estero, dado que esta información no fue desarrollada en la reglamentación de la ley. Las provincias que hacen una descripción exhaustiva de estos requisitos son Chubut, Chaco, CABA, Córdoba, Formosa, Jujuy, La Rioja, Santa Cruz y Santa Fe. A su vez, algunas provincias hacen una diferenciación del personal según la clasificación de las residencias: CABA, Córdoba, Formosa, La Rioja, Mendoza y San Luis. Esto significa que, dependiendo del tipo de institución y de las características de los residentes se requerirán los servicios de diversos profesionales. Por ejemplo, en CABA, dada una tipología de cinco instituciones, para aquellas que alberguen personas mayores que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas y no requieran internación en un efector de salud, se requiere la presencia de un psiquiatra dentro del equipo interdisciplinario.

En los que respecta a los requisitos del proyecto institucional para la habilitación, la situación es heterogénea. Las provincias que mencionan estos requisitos son Catamarca, Córdoba, Corrientes, Chubut, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, La Rioja, Misiones, San Juan, Santa Fe, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán. Se mencionan, mayormente, las actividades a desarrollar con los residentes, el funcionamiento y atención del establecimiento y el reglamento interno. La provincia que lo describe exhaustivamente es Córdoba, haciendo referencia a los horarios de trabajo, comida, reposo, visitas, actividades, frecuencia de cambios de ropa de cama, baño y comedor.

Casi la totalidad de las provincias hacen referencia a otros requisitos para la habilitación del establecimiento, donde se mencionan documentación obligatoria a presentar a las autoridades competentes, libros de registros y responsabilidades, entre otros.

Asimismo las provincias mencionan las medidas punitivas en caso de incumplimiento de la norma. Éstas son en su mayoría apercibimientos, inhabilitaciones (provisorias o definitivas), multas y clausura del establecimiento.

3. Legislación provincial

Los contenidos de la legislación vigente en cada una de las provincias del país en relación a las RLE se presentan, a modo de síntesis, en los cuadros que aparecerán a continuación. Sin embargo, previamente, cabe mencionar algunas particularidades que llaman la atención.

Como se sintetizó en el Cuadro 1, las legislaciones provinciales existen desde la década de 1970, siendo la más antigua, la ley sancionada por el Poder Ejecutivo Provincial de Jujuy en 1971, Ley N° 2814/71. Las provincias con legislación más reciente (año 2011) son: Buenos Aires, CABA, Chaco y Río Negro.

La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Santa Fe son las que cuentan con más legislaciones y sus respectivas modificaciones, lo cual podría indicar una permanente revisión a las normas establecidas, pero podría representar una dificultad para la supervisión, el monitoreo y la evaluación en las condiciones de habilitación y acreditación de las RLE. De modo similar, existen provincias que cuentan con tres o más legislaciones vigentes, tales como: Chaco, Chubut, Córdoba, Jujuy y San Luis.

Llama la atención que las legislaciones de provincias como Córdoba, Chubut, La Pampa, La Rioja y Misiones, quienes dan cuenta de todos los campos analizados en este documento, no hacen ninguna mención a servicios para personas mayores con trastornos cognitivos. Sólo las legislaciones de Entre Ríos, Salta y San Luis hacen alguna referencia a esta población y a las prestaciones correspondientes.

Contenidos básicos de las legislaciones sobre residencias de larga estadía para personas mayores (RLE) por provincia. Año 2013

BUENOS AIRES

Tipo de Norma y N°: Ley N° 14.263

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 2 de Mayo de 2011

Carácter de la norma: Regulatoria de los Establecimientos Geriátricos

Alcance de la normativa: Públicas y Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Establecimientos geriátricos. Derechos de los ciudadanos mayores. Obligaciones de los titulares. Categorías de geriátricos. Requisitos y reglamentación. Competencia de las Autoridades Públicas. Fiscalización de las sanciones

Definición de persona adulta mayor: Personas adultas mayores desde los 65 años de edad, en las formas y condiciones que establezca la autoridad de aplicación

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimiento geriátrico: toda institución de gestión pública o privada que tenga por finalidad brindar alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva, atención médica y en general toda acción que haga al bienestar físico y psíquico de las personas adultas mayores desde los 65 años

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona más que la edad

Mención de Derechos de los Usuarios: La comunicación e información permanente. La intimidad y la no divulgación de sus datos personales. La continuidad de las prestaciones de servicio en las condiciones establecidas. No ser discriminado por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole de origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Ser escuchados en la presentación de reclamos ante los titulares de los establecimientos y ante las autoridades públicas, respecto de quejas o reclamos vinculados a la prestación del servicio. Mantener vínculos afectivos, familiares y sociales. Entrar y salir libremente de los establecimientos respetando sus pautas de convivencia. Recibir visitas. Siendo la única restricción de las mismas, en el horario de descanso. Elegir médico de cabecera a su costo

Organismo/s que habilitan: Autoridad de Aplicación (designada por el Poder Ejecutivo)

Organismo/s que controlan: Autoridad de Aplicación (designada por el Poder Ejecutivo)

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 1 año

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): Director de salud con título universitario afín a la actividad o prestaciones desarrolladas

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento. Multa por el valor que fije la reglamentación. Clausura transitoria y definitiva del establecimiento

Inspecciones Periódicas: Sí pero no menciona cuántas o cada cuánto

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Proveer en la atención de los residentes todo lo referente a la correcta alimentación, higiene, seguridad con especial consideración de su estado de salud. Requerir el inmediato auxilio profesional cuando las necesidades de atención de los residentes excedan la capacidad de tratamiento del responsable médico. Poner en conocimiento del respectivo familiar y/o de la autoridad judicial competente, a los efectos de proveer a su curatela. Establecer las pautas de prestación de servicios y de convivencia, que serán comunicadas al interesado y/o a su familia al tiempo de ingreso. Promover las actividades que impidan el aislamiento de los residentes y propicien su inclusión familiar y social, en la medida de que cada situación particular lo permita. Mantener el estado del correcto funcionamiento de las instalaciones, conservación del edificio y equipamiento, así como también procurar que las instalaciones produzcan las características de un hogar confortable, limpio y agradable. Respetar la calidad de los medicamentos de acuerdo a recetas archivadas en legajos, y llevar un legajo personal por residente, donde se adjunte el correspondiente certificado de salud al momento de su incorporación y registre el seguimiento del residente, control de atención, consultas médicas, medicamento que consuma y toda la información que permita un control más acabado de la relación establecimiento-residente. Ejercer el control del desempeño del personal afectado al cuidado de los ciudadanos residentes. Contratar un servicio de emergencias médicas para el traslado de los residentes en caso de urgencia y/o emergencia. En aquellas localidades donde no existiere el servicio se deberán tomar los recaudos para cubrir adecuadamente las necesidades del establecimiento

Libro de quejas: Sí

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y Nº: Decreto 1190/2012

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 5 de Noviembre de 2012

Carácter de la norma: Reglamentaria de la ley 14263

Alcance de la normativa: Públicas y Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Establecimientos geriátricos. Categorías de geriátricos. Requisitos y reglamentación. Competencia de las Autoridades Públicas. Denuncias. Fiscalización de las sanciones. Organismos de Fiscalización.

Definición de persona adulta mayor: No menciona

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona más que la edad

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Area de Establecimientos Geriátricos de cada municipalidad y Dirección de Fiscalización Sanitaria

Organismo/s que controlan: Dirección de Fiscalización Sanitaria

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 1 año

Requisitos para habilitación (Edilicios): Se diferencian según la categoría de residencia, estableciendo espacios requeridos en carácter de mínimos (cantidad, dimensión, ocupación) de acuerdo a cada categoría de establecimiento.

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): De acuerdo Equipamiento general (termómetro, tensiómetro, estetoscopio, nebulizador, negatoscopio, guantes, botiquín

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Multa por el valor que fije la reglamentación.

Inspecciones Periódicas: Sí pero no menciona cuántas o cada cuánto

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: Sí

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: Categoría A: Residencia para Adultos Mayores (A1: Baja Complejidad; A2: Alta Complejidad); Categoría B: Hogar de día para Adultos Mayores; Categoría C: Hogar Sustituto para la tercera Edad

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Tipo de Norma y Nº: Ley Nº 661/01

Organismo: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de Sanción: 20 de Septiembre de 2001

Carácter de la norma: Regulatoria (El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 90 días de su promulgación) y 4 modificaciones

Alcance de la normativa: Públicas y Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Derechos de las personas que viven en residencias u hogares. Registro. Creación. Autoridad de aplicación. Personal requerido. Establecimientos residenciales para personas mayores autoválidas con autonomía psicofísica. Hogar de día para personas mayores autoválidas. Residencia para personas mayores con invalidez. Residencia para personas mayores con trastornos de conducta o padecimientos mentales. Residencias que brindan prestaciones polimodales. Chapa mural. Residuos. Evacuación. Hogares de residencia. Asistente gerontológico. Geriátricos

Definición de persona adulta mayor: Personas mayores de 60 años. La edad de ingreso podrá ser inferior a la establecida, siempre que el estado social o psicofísico de la persona lo justifique

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimientos residenciales: entidades que tienen como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y psicológica no sanatorial, a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito. Toma por sinónimos Establecimiento Geriátrico y residencia Geriátrica o Geriátrico. Debe tener como mínimo la capacidad para albergar a cinco residentes.

A los fines de la normativa vigente, debe entenderse Establecimiento Residencial para personas mayores como sinónimo o equivalente al término Residencia Geriátrica ó Geriátrico

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona más que la edad

Mención de Derechos de los Usuarios: Derecho a: La comunicación y a la información permanente. La intimidad y a la no divulgación de los datos personales. Considerar la residencia u hogar como domicilio propio. La continuidad de las prestaciones del servicio en las condiciones pre-establecidas. La tutela por parte de los entes públicos cuando sea necesario. No ser discriminadas. Ser escuchado en la presentación de quejas y reclamos. Mantener los vínculos afectivos, familiares y sociales. Entrar y salir libremente, respetando las normas de convivencia del establecimiento

Organismo/s que habilitan: El nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de promoción social, asistido por el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad en materia de salud

Organismo/s que controlan: El nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de promoción social, asistido por el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad en materia de salud

Organismo/s que acreditan: El nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de promoción social, asistido por el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad en materia de salud

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona, pero sí de personas con padecimientos mentales

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona porque hay que reglamentar la ley

Requisitos para habilitación (Edilicios): La planta baja de cada una de las áreas habilitadas en los inmuebles de aquellos Establecimientos que brindan prestaciones polimodales de las clasificaciones d) y e) deben constituir una unidad independiente de su uso exclusivo dentro del establecimiento, totalmente diferenciado del resto, pudiendo sólo compartir servicios de infraestructura: cocina, mantenimiento, dependencias del personal, lavadero y administración

Requisitos para habilitación (Personal): Residencias para Personas Mayores autoválidas con autonomía psicofísica: Licenciado/a en Trabajo Social. Licenciado/a en Terapia Ocupacional. Licenciado/a en Nutrición. Licenciado/a en Psicología. Médico/a. Enfermero/a. Asistente Gerontológico. Mucamo/a. Licenciado/a en Kinesiología.

Hogar de Día para personas mayores autoválidas: Licenciado/a en Terapia Ocupacional. Licenciado/a en Psicología. Médico/a. Enfermero/a. Asistente gerontológico. Mucamo/a. Licenciado/a en nutrición. Licenciado/a en kinesiología.

Residencia para personas mayores que requieran cuidados especiales por invalidez: Médico/a. Licenciado/a en Kinesiología. Licenciado/a en Trabajo Social. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Terapia Ocupacional. Licenciado/a en Nutrición. Enfermero/a. Asistente Gerontológico. Mucamo/a.

Residencia para personas mayores que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas y no requieran internación en un efector de salud: Guardia médica psiquiátrica permanente. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Nutrición. Licenciado/a en Trabajo Social. Licenciado/a en terapia Ocupacional. Enfermero/a profesional. Mucamo/a.

Hogar de Día para PM con trastornos de conducta o padecimientos mentales, que tengan dificultades de integración social con otras personas, y que no requieran internación en un efector de salud: Guardia Médica Psiquiátrica durante el horario de atención. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Terapia Ocupacional. Licenciado/a en Trabajo Social. Enfermero/a profesional. Asistente gerontológico. Mucamo/a. Licenciado/a en Nutrición.

Es obligatorio que todo el personal de los establecimientos descriptos que presten servicios asistenciales a los alojados o concurrentes, tengan capacitación en gerontología, a través de cursos con reconocimiento oficial.

Deben estar dirigidos los establecimientos geriátricos por un Director/a que debe poseer título universitario a fin a la actividad o prestaciones desarrolladas.

En todos los casos, los establecimientos deberán contar como mínimo, con un/a integrante de cada categoría de personal de las enunciadas, con la disponibilidad horaria necesaria para el cumplimiento de sus tareas específicas

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): En el frente del edificio y en un lugar visible se coloca una chapa o letrero (...) que especifique el rubro, la denominación institucional y el N° de Registro Único y Obligatorio de Establecimientos Residenciales para PM de la CABA y clasificación establecida por la Autoridad de Aplicación.

Chapa mural.

Evacuación: Es obligación de las residencias formular un plan de evacuación, que deberá ser elaborado con el asesoramiento de personal competente de bomberos y/a Defensa Civil

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Se establece una graduación de penalidades que abarcará desde el apercibimiento hasta la exclusión transitoria o definitiva del registro.

Las infracciones se calificarán atendiendo a los criterios de violación de los derechos de las personas, de riesgo para la salud, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración social producida y reincidencia

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Están obligados a permitir el ingreso, sin perjuicio del horario habitual de visitas, a las personas a cargo de los AM allí alojados en cualquier momento del día, con el objeto de comprobar que se cumplan las condiciones generales de alojamiento

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: Residencia Autoválidas con autonomía psicofísica acorde a su edad: establecimiento no sanatorial destinado al alojamiento, a la alimentación y al desarrollo de actividades de prevención y recreación con un control médico periódico.

Hogar de Día Autoválidas: Establecimiento con idénticas características que las definidas en el inc a), con estadía dentro de una franja horaria determinada.

Residencia que requieran cuidados especiales por invalidez. Residencia que por trastornos de conducta o padecimientos mentales que tengan dificultades de integración social con otras personas, y no requieran internación en un efector de salud.

Hogar de Día con trastornos de conducta o padecimientos mentales que tengan dificultades de integración social con otras personas, y que no requieran internación en un efector de salud, con estadía dentro de una franja horaria determinada

Tipo de Norma y N°: Ley 1003/02 modifica la Ley 661

Organismo: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de Sanción: 12 de Diciembre de 2002

Carácter de la norma: Modificatoria de la ley 661. El Poder Ejecutivo reglamentará la Ley N° 661 juntamente con la presente norma, dentro de los 45 días de su promulgación

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Modifica: la instalación y funcionamiento de establecimientos residenciales y servicios de atención gerontológica (geriátricos), en lo que refiere a condiciones de habilitación, personal, plazos y condiciones de adecuación de los servicios.

Deroga la cláusula transitoria 5

Definición de persona adulta mayor: Personas mayores

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: No menciona

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios) La plata física de cada una de las áreas habilitadas en los inmuebles de aquellos Establecimientos que brindan prestaciones polimodales de las clasificaciones D y E deben constituir una unidad independiente de uso exclusivo dentro del establecimiento, totalmente diferenciado del resto, pudiendo sólo compartir servicios de infraestructura: cocina, mantenimiento, dependencias del personal, lavadero y administración

Requisitos para habilitación (Personal) Residencia para PM autoválidas con autonomía psicofísica: Médico/a. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Nutrición. Licenciado/a en Terapia Ocupacional. Enfermero/a. Asistente gerontológico o Geriátrico. Mucamo/a.

Hogar de día para PM autoválidas: Licenciado/a en Terapia Ocupacional. Licenciado/a en Psicología. Asistente gerontológico o geriátrico. Licenciado/a en Nutrición. El director tiene la obligación de brindar otros servicios, en caso necesario.

Residencia para PM que requieran cuidados especiales por invalidez: Médico/a. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Kinesiología. Licenciado/a en Nutrición. Enfermero/a. Asistente Gerontológico o Geriátrico. Mucamo/a.

Residencia para PM que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas y no requieran internación en un efector de salud: Médico. Guardia Médica Psiquiátrica. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Nutrición. Asistente Gerontológico o Geriátrico. Enfermero/a. Mucamo/a.

Hogar de Día para PM que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas y no requieran internación en un efector de salud: Guardia Médica Psiquiátrica. Licenciado/a en Psicología. Enfermero/a. Asistente Gerontológico o geriátrico. Mucamo/a. Licenciado/a en Nutrición.

Obligatorio que todos tengan formación en gerontología.

Director que no posea título profesional pero que acredite 5 años o más de ejercicio del mismo, podrá mantener su cargo sólo en un establecimiento y por el plazo establecido por el Poder ejecutivo a través de la reglamentación

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: Residencia para Personas Mayores Autoválidas con autonomía psicofísica. Hogar de Día para Personas Mayores Autoválidas. Residencia para Personas Mayores que requieran cuidados especiales por invalidez. Residencia para Personas Mayores que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas y no requieran internación en un efector de salud. Hogar de Día para Personas Mayores que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas y no requieran internación en un efector de salud

Tipo de Norma y N°: Ley N° 1710/05

Organismo: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de Sanción: 2 de Junio de 2005

Carácter de la norma: Complementaria de la Ley N° 661

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Establece parámetros para la comprobación del cumplimiento de las condiciones generales de alojamiento de geriátricos – ingreso de personas a cargo fuera del horario de visita

Definición de persona adulta mayor: Adulto mayor

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios : No menciona

Organismo/s que habilitan: No menciona

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan : No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Ingreso, sin perjuicio del horario habitual de visitas, de las personas a cargo de los AM allí alojados en cualquier momento del día, con el objeto de comprobar que se cumplan las condiciones generales de alojamiento, preservando el descanso, la tranquilidad y las condiciones de seguridad de las PM alojadas

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y N°: Ley N° 2531/2007

Organismo: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de Sanción: 22 de Noviembre de 2007

Carácter de la norma: Modificatoria

Alcance de la normativa: Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Publicidad registral de los establecimientos geriátricos privados

Definición de persona adulta mayor: No menciona

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios : No menciona

Organismo/s que habilitan: No menciona

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal)

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Multa. Figura en la Ley 451.

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Obligación de los responsables de los establecimientos geriátricos privados de la Ciudad de dar a conocer en toda publicidad, el número de registro con el cual se encuentran inscriptos ante el organismo de contralor de la Ciudad en virtud de lo dispuesto por la ley 661.

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y N°: Ley N° 2935/08

Organismo: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de Sanción: 27 de Noviembre de 2008

Carácter de la norma: Modificatoria de la Ley N° 661

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Modifica el marco regulatorio para el funcionamiento de establecimientos residenciales. Funciones y atribuciones de la Autoridad de Aplicación. Habilitaciones y funciones. Derechos de las personas. Hogares de residencia. Servicios que brindan. Obligaciones. Capacitación de personal. Establecimientos residenciales para personas mayores. Hogares de día

Definición de persona adulta mayor: Personas mayores

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Hogar de Residencia: brindan, exclusivamente, alojamiento, alimentación y demás servicios de cuidado, con fines de lucro, a un máximo de 4 PM con autonomía psicofísica acorde a su edad, los cuales deben cumplir con requisitos

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: A la comunicación y a la información permanente. A la intimidad y a la no divulgación de los datos personales. A considerar la residencia u hogar como domicilio propio. A la continuidad en las prestaciones del servicio en las condiciones preestablecidas. A la tutela por parte de los entes públicos cuando sea necesario. A no ser discriminadas. A ser escuchadas en la presentación de quejas y reclamos. A mantener vínculos afectivos, familiares y sociales. A entrar y salir libremente, respetando las normas de convivencia del establecimiento, siempre que ello no lesione los derechos y garantías de los residentes. A crear espacios propios de organización sobre su vida institucional. A ingresar a cualquiera de los establecimientos con el consentimiento del residente o familiar o responsable a cargo. En estos últimos casos, solo si el residente no pudiera dar su consentimiento producto de alguna discapacidad mental, según indicación médica. A recibir tratamiento médico garantizando el bienestar biopsicosocial. A que todo cambio en el diagnóstico y tratamiento médico y/o en la medicación deba ser comunicado al residente y a los familiares o a personas a cargo del mismo toda vez que el primero exprese su consentimiento para ello o que mediare declaración de incapacidad. En ambos casos será mediante constancia escrita. A tener historia clínica y acceder a ella

Organismo/s que habilitan: No menciona

Organismo/s que controlan: Autoridad de Aplicación

Organismo/s que acreditan: Autoridad de Aplicación

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona, sólo con padecimientos mentales

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 180 días

Requisitos para habilitación (Edilicios): La planta física de cada una de las áreas habilitadas en los inmuebles de aquellos establecimientos que brinden prestaciones polimodales de las clasificaciones D y E deben constituir una unidad independiente de uso exclusivo dentro del establecimiento, totalmente diferenciado del resto, pudiendo solo compartir servicios de infraestructura: cocina, mantenimiento, dependencias del personal, lavadero y administración.

Las salidas deben estar señalizadas en el interior del local de forma visible y adecuadamente iluminadas, de acuerdo a lo estipulado por la Ley N° 1346.

Calefacción: Quedan prohibidos los sistemas de calefacción a garrafas, o a cuarzo o kerosene, radiadores eléctricos con fluidos que emitan gases tóxicos, y/o cualquier tipo de calefactor a gas sin salida al exterior o de llama expuesta

Requisitos para habilitación (Personal): Que todos tengan capacitación en gerontología con cursos de reconocimiento oficial

Los ER para PM que soliciten su habilitación, a partir de la vigencia de la presente ley, son dirigidos por un Director/a con título profesional universitario afín a la actividad o prestaciones desarrolladas.

Obligación que todo el personal de los establecimientos descriptos que presten servicios asistenciales a los alojados o concurrentes, tengan capacitación en gerontología, a través de cursos con reconocimiento oficial.

Residencia para PM que requieran cuidados especiales por discapacidad física que limite su autonomía: Médico/a. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Kinesiología. Licenciado/a en Nutrición. Licenciado/a en Trabajo Social o en Servicio Social. Licenciado/a en terapia Ocupacional. Enfermero/a. Asistente gerontológico o geriátrico. Mucamo/a.

Residencia para PM que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas y no requieran internación en un efector de salud: Médico/a. Médico/a Psiquiatra Permanente. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Nutrición. Licenciado/a en Trabajo Social o en Servicio Social. Licenciado/a en terapia Ocupacional. Asistente Gerontológico o Geriátrico. Enfermero/a. Mucamo/a.

Hogar de Día para PM con trastornos de conducta o padecimientos mentales que tengan dificultades de integración social con otras personas, y que no requieran internación en un efector de salud, con estadía dentro de una franja horaria determinada: Médico/a. Médico/a Psiquiatra Permanente. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Trabajo Social o Servicio Social. Enfermero/a. Asistente gerontológico o geriátrico. Licenciado/a en terapia ocupacional. Mucamo/a. Licenciado/a en Nutrición.

Residencia para PM autoválidas con autonomía psicofísica: Médico/a. Licenciado/a en Psicología. Licenciado/a en Nutrición. Licenciado/a en terapia ocupacional. Licenciado/a en Trabajo Social o en Servicio Social. Enfermero/a. Asistente Gerontológico o Geriátrico. Mucamo/a.

Hogar de Día para PM Autoválidas: Licenciado/a en Terapia Ocupacional. Licenciado/a en Trabajo Social o en Servicio Social. Licenciado/a en Psicología. Médico/a. Enfermero/a. Asistente Gerontológico o Geriátrico. Mucamo/a. Licenciado/a en Nutrición.

El Director/a de un ER para PM habilitado a la fecha de vigencia de la presente ley que no posea título profesional, cuando acredite más de 5 años de ejercicio en el mismo, podrá mantener su cargo solo en un establecimiento y por el plazo establecido por el PE a través de la reglamentación, a efectos de adecuar la dirección de estos establecimientos a las condiciones exigidas.

Título universitario del Director y todos deben tener Libreta Sanitaria

En todos los casos, los establecimientos deberán contar como mínimo, con un/a integrante de cada categoría de personal de las enunciadas, con la disponibilidad horaria necesaria para el cumplimiento de sus tareas específicas

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): Prevención de Incendios. Disponer de Botiquín básico de primero auxilios. Los establecimientos residenciales y hogares de residencia de PM deben exhibir en lugar visible el certificado de habilitación y de inscripción en el Registro Único y obligatorio de establecimientos residenciales para PM de la CABA. Plan de evacuación y programa, elaborado con asesoramiento de personal competente de bomberos y/o Defensa Civil para casos de emergencia. Seguro de responsabilidad civil que cubra los riesgos por siniestros que afecten la integridad física de los residentes de conformidad con la capacidad de alojamiento del establecimiento. Libro de Atención Médica. Libro de Registro de Residentes o Libro de registro de Concurrentes. Libro de registros de inspección

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Ingreso, sin perjuicio del horario habitual de visitas, de las personas a cargo de los AM allí alojados en cualquier momento del día, con el objeto de comprobar que se cumplan las condiciones generales de alojamiento, preservando el descanso, la tranquilidad y las condiciones de seguridad de las PM alojadas.

Responsables de asegurar las condiciones de alojamiento, la alimentación adecuada y la atención sanitaria de las personas mayores alojadas y de garantizar, durante las 24 horas, permanezca en el hogar por lo menos una persona a cargo del mismo (De los hogares de residencia).

Presentar ante la Autoridad de Aplicación Certificado de Aptitud psicofísica emitido por profesionales de efectores de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y poseer capacitación permanente en gerontología y primeros auxilios con certificación de institutos con reconocimiento oficial.

Confeccionar un legajo personal de cada residente (datos de control médico ambulatorio y el diagnóstico y tratamiento que del mismo resulte incluyendo los controles de laboratorios indicados por el profesional actuante y plan alimentario indicando por el médico de cabecera, acorde al diagnóstico médico).

Contar con asesoramiento gerontológico tanto para los residentes como para los responsables.

Comunicar en forma fehaciente y periódica a la Autoridad de Aplicación la nómina de personas alojadas.

Llevar Libro de Inspecciones

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: Residencia para PM autoválidas con autonomía psicofísica acorde a su edad: establecimiento no sanatorial destinado al alojamiento, alimentación y actividades de prevención y recreación con un control médico periódico.

Hogar de Día para PM autoválidas con autonomía física acorde a su edad: establecimiento con idénticas características que las definidas en la anterior, con estadía dentro de una franja horaria determinada.

Residencia para PM que requieran cuidados especiales por discapacidad física que limite su autonomía.

Residencia para PM que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas, y no requieran internación en un efector de salud.

Hogar de Día para PM con trastornos de conducta o padecimientos mentales que tengan dificultades de integración social con otras personas, y que no requieran internación en un efector de salud, con estadía dentro de una franja horaria determinada.

Hogar de residencia: Establecimiento que brinda, exclusivamente, alojamiento, alimentación y demás servicios de cuidados, con fines de lucro, a personas mayores con autonomía psicofísica acorde a su edad, certificada por profesional médico. Solo como de los semidependientes y dependientes

Tipo de Norma y N°: Ley N° 3996/11

Organismo: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de Sanción: 10 de Noviembre de 2011

Carácter de la norma: Modificatoria de la Ley N° 661

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Autoridad de Aplicación. Agencia Gubernamental de control. Asistencia. Incumbencias propias por materia. Ministerios de Desarrollo Social y de Salud

Definición de persona adulta mayor: No menciona

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Autoridad de Aplicación: Agencia Gubernamental de Control de la Ciudad de Buenos Aires con asistencia, en incumbencias propias de la materia, de los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud del Gobierno de la Ciudad respectivamente

Organismo/s que controlan: Autoridad de Aplicación: Agencia Gubernamental de Control de la Ciudad de Buenos Aires con asistencia, en incumbencias propias de la materia, de los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud del Gobierno de la Ciudad respectivamente

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y N°: Reglamentación de la Ley N° 661

Organismo: Jefatura de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de Sanción: 20 de Julio de 2005

Carácter de la norma: Reglamentaria de la Ley N° 661

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Reglamenta los artículos de la Ley N° 661

Definición de persona adulta mayor: Se denomina “residente” a aquella persona que vive en Establecimientos con alojamiento permanente, y “concurrente” a aquellas que asisten a Establecimientos con estadía dentro de una franja horaria determinada

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimiento Residencial y/o servicios de atención gerontológico, los términos sinónimos: Establecimiento, Establecimiento Residencial para PM, Residencia Geriátrica, geriátrico, Establecimiento Geriátrico y Hogares de Residencia

Requisitos para el ingreso de los residentes: La edad. Personas menos de 60 años cuando:

La edad no fuere inferior a 57 y padeciere de un estado de semidependencia o dependencia psíquica, física y/o social y su familia o cuidadores a cargo no contaren con los medios adecuados para proveer su atención en el domicilio.

El vínculo de cónyuge, ascendiente o descendiente justificare su ingreso, con las limitaciones de edad establecidas en el párrafo anterior, resguardando en todos los casos la dignidad de las personas y respetando la concepción y fines de los Establecimientos geriátricos para PM.

En todos los casos debe existir un diagnóstico médico y/o psicológico y/o social que así lo justifique y la admisión quedará sujeta a criterio del Director/a del establecimiento

Mención de Derechos de los Usuarios: Los residentes gozan de la libertad de entrar y salir del Establecimiento Residencial para PM, respetando las normas de convivencia del mismo, salvo que exista un diagnóstico médico que indique lo contrario por constituir ello un riesgo para su salud y/o la de terceros

Organismo/s que habilitan: La Dirección General de Habilitaciones y Permisos

Organismo/s que controlan: Unidad de Gestión de Control y registro de Establecimientos Residenciales para PM

Organismo/s que acreditan: Unidad de Gestión de Control y registro de Establecimientos Residenciales para PM

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma Inscripción en 30 días desde que se habilitó. Transferencia de habilitación por cambio de titularidad: 10 días. Inscribirse los ya habilitados antes de la ley: 180 días

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): El Director/a de un Establecimiento residencial para PM habilitado con anterioridad a la vigencia de la Ley que no posea título profesional, cuando acredite por cualquier medio fehaciente más de 5 años de ejercicio como Director/a en el mismo, podrá mantener su cargo solamente en un establecimiento y por el plazo de 6 años.

Tener todos, menos los mucamos/as 20 horas de capacitación anuales mínimo.

Asistente gerontológico (definición, tareas, obligaciones, requisitos de inscripción y permanencia en el Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos de la Ciudad de Buenos Aires)

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): Inscribirse en el Registro único y Obligatorio de Establecimientos residenciales para Personas Mayores. Prevención de Incendios. Cada Establecimiento deberá poseer un libro foliado y rubricado, por la Unidad de Gestión de Control y Registro de Establecimientos Residenciales, creada por el artículo 4° de la presente, que estará a disposición de los residentes/ concurrentes, de sus familiares y representantes legales, a fin de hacer constar en el mismo toda observación o queja referida a la prestación de los servicios brindados por el Establecimiento y a la probable violación de los derechos establecidos en el artículo 2° de la Ley N° 661

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Clausura (como referencia aparte dentro de las mencionadas en la Ley N° 661)

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Los responsables de los Hogares de Residencia deberán notificar las altas y bajas de la nómina de personas alojadas, al Registro Único y Obligatorio de Establecimientos Residenciales para Personas Mayores, dentro de los primeros cinco días de cada mes

Libro de quejas: Sí

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

CATAMARCA

Tipo de Norma y N°: Ley N° 5.056

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 20 de Diciembre de 2001

Carácter de la norma: Regulatoria. Debía ser reglamentada en los 60 días contados desde su promulgación (25/01/02)

Alcance de la normativa: Privadas y Estatales

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Definición de los Establecimientos Geriátricos. Autoridad de Aplicación. Habilitación. Registro de Establecimientos geriátricos. Transferencia de titulares. Libro de ingreso/egreso. Titular del geriátrico. Profesionales. Emergencia médica. Inspecciones. Visitas. Prohibición de propagandas de tratamientos. Sanciones. Plazos de cumplimiento

Definición de persona adulta mayor: Mayores de 65 años. La edad de ingreso puede ser menor en aquellos casos en que por razones del estado psicofísico, el mismo sea homologable a las personas adultas mayores. Pacientes autodependientes, semidependientes y dependientes

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimiento geriátrico: toda institución destinada a acciones de fomento, protección o recuperación de la salud, rehabilitación, albergue y amparo social de ancianos de ambos sexos y mayores de 65 años, instalados para el cuidado, alojamiento o recreación de los mismos y a cualquier otra implementación de servicios asistenciales que contribuyan a mejorar su calidad de vida de los mismos

Requisitos para el ingreso de los residentes: Historia clínica que deberá colocarse en un archivo, permanentemente actualizado y de exclusivo acceso del equipo médico y paramédico, de la autoridad de aplicación y los servicios de emergencia que lo requieran, con el resguardo del secreto profesional.

No menciona más que edad

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Autoridad de aplicación: Ministerio de Salud y Acción Social o el Organismo que en el futuro lo reemplace

Organismo/s que controlan: Ministerio de Salud y Acción Social o el Organismo que en el futuro lo reemplace. El contralor, vigilancia y fiscalización de los establecimientos que funcionan en el interior de la provincia podrá ser realizado a través de la Jefatura de Zonas Sanitarias con previa orden y autorización de la autoridad de aplicación

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 1 año

Requisitos para habilitación (Edilicios): Infraestructura edilicia apta. Espacio externo suficiente para la recreación y laborterapia. Distribución interna adecuada conforme a la cantidad de ancianos, evitando hacinamiento. Elementos y accesorios necesarios para la prevención, protección y seguridad del edificio de los usuarios del mismo (disyuntores eléctricos, detectores de gas, humo e incendio, salidas de emergencias, otros. Espacios verdes. Espacios de acceso de vehículos propios

Requisitos para habilitación (Personal): De acuerdo a la categoría, el personal que sea adecuado, acorde con el plan de funcionamiento. Cada residencia geriátrica deberá contar con los servicios básicos de un médico Director, sea perteneciente a la firma o no en el caso de ser residencia privada. Quedará a su criterio y responsabilidad requerir, de acuerdo a las necesidades de los internos, la colaboración de especialistas o instituciones oficiales o privadas para desarrollar con eficacia su cometido, acorde a las exigencias reglamentarias emanadas de la autoridad de aplicación. Las Residencias Geriátricas deberán contar con un grupo interdisciplinario, conformando un equipo profesional básico y permanente y un equipo profesional recurrente, dirigido por médicos geriátricos o médicos clínicos con experiencia u orientación demostrable en la especialidad. Estará integrado además por especialistas gerontólogos, psiquiatras, psicólogos, kinesiólogos, nutricionistas, asistentes sociales, laboroterapistas, profesores de educación física, enfermeros y auxiliares de enfermería, todos los cuales se desempeñarán bajo la responsabilidad del director del organismo

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Realizar actividades relacionadas con un establecimiento geriátrico en forma exclusiva, no compartida con otros usos. Presentar a la autoridad de aplicación una planilla detallada y precisa sobre el funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los ancianos

Requisitos para habilitación (Otros): Las Residencias Geriátricas deberán contratar un servicio de emergencia médica y de traslado para casos de emergencia

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento. Inhabilitación temporaria. Multas entre el 10% y el 50% de lo facturado en el mes. Clausura del establecimiento, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que le pudieran corresponder. Las sanciones serán impuestas exclusivamente por la autoridad de aplicación

Inspecciones Periódicas: Efectuadas por la Autoridad de Aplicación. Previo a la habilitación y a posteriori. Situación sanitaria y del cumplimiento del tratamiento del interesado. Control de los regímenes alimenticios, calidad de los alimentos y otras. 3 veces por año mínimo. El contralor, vigilancia y fiscalización de los establecimientos que funcionan en el interior de la provincia podrá ser realizado a través de la Jefatura de Zonas Sanitarias respectiva, previa orden y autorización de la autoridad de aplicación

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: En todo establecimiento geriátrico privado, el titular médico a cargo del mismo será profesionalmente responsable por él y por los terceros bajo su dependencia, por los hechos que pudieran derivar de la desatención, negligencia o irresponsabilidad en el trato de los internos

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

CHACO

Tipo de Norma y N°: Ley N° 4964

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 7 de Noviembre de 2001

Carácter de la norma: Regulatoria. El Poder Ejecutivo Provincial reglamentará la presente ley dentro de los 120 días de su promulgación

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: General

Contenidos Básicos: Promoción, ayuda y protección de las personas de la tercera edad. Derechos. Previsiones, implementaciones. Atención de la salud, de la alimentación, de la vivienda, del tiempo libre. Universidad de la tercera edad. Normativa, habilitación y fiscalización. Consejo provincial de mayores

Definición de persona adulta mayor: Se considera anciano, adulto mayor o postadulto, a la persona residente en la provincia, mayor de 65 años. Este límite podrá disminuirse o ampliarse, según la perspectiva de cada persona de sentirse o no perteneciente a este grupo etáreo, para lo cual el Ministerio de Salud Pública, a través del organismo pertinente deberá evaluar el proceso psíquico, biológico y social que incide en cada caso en particular

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Sólo menciona establecimientos gerontológicos y geriátricos, pero no los define

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: Sólo menciona los derechos de los adultos mayores en general. Asegurar a los ancianos a través de la familia, la sociedad y el estado, la consecución de los siguientes derechos: permanencia en el seno de la familia. Alimentación adecuada a su edad y a su estado psicofísico. Vivienda adecuada a sus necesidades. Vestimenta digna. Ser respetado en la calle y en las oficinas, en los comercios, en las instituciones, dándose prioridad a su atención. Esparcimiento. Participación activa en su comunidad y en el diseño de políticas para su sector. La previsión social. Reconocimiento de sus saberes. Acceso a la cultura y a la educación formal y no formal. Acceso al trabajo terapéutico y productivo. Asistencia espiritual conforme con sus creencias religiosas. Asistencia médica integral. Asistencia psicológica. La preferencia y espera respetuosa en el acceso y descenso en los medios de transporte, cumplimiento manual de trámites escritos, su movilidad en general, su forma de comunicarse, y toda conducta propia de su edad en todos los ámbitos de su desenvolvimiento. Ágil administración de justicia y de todo trámite pertinente a la administración pública provincial, amparándose en sus derechos constitucionales. Acceso a mediadores especializados en gerontología

Organismo/s que habilitan: La normativa y habilitación de servicios para adultos mayores estará a cargo de las áreas pertinentes del Estado Provincial y representantes del Consejo Provincial de Mayores

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y Nº: Resolución Nº 2379

Organismo: Ministerio de Salud Pública y Acción Social

Fecha de Sanción: 1992

Carácter de la norma: Regulatoria complementaria

Alcance de la normativa: Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Requisitos para la habilitación

Definición de persona adulta mayor: Serán beneficiarios de este servicio, ancianos autoválidos y/o independientes y semidependientes físicos para las AVD

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Residencia para ancianos: será considerada residencia para ancianos, todo establecimiento privado, con o sin fines de lucro, destinados exclusivamente al albergue de ancianos, en donde se les brinde alojamiento, comida, cuidados y vigilancia médica, cuya dependencia no requiera la necesidad de cuidados sanitarios específicos.

Centros y/o Institutos Geriátricos: Todo establecimiento privado, con o sin fines de lucro, destinado a la atención integral de ancianos independientes, semi independientes y dependientes

Requisitos para el ingreso de los residentes: No se permitirá la atención de dependientes físicos, enfermos mentales y/o psiquiátricos y enfermos infecto-contagiosos. No se permitirá la atención de ancianos que presenten patologías mentales o psiquiátricas, enfermos infectocontagiosos y agudos

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Ministerio de Salud Pública y Acción Social

Organismo/s que controlan: Dirección de Ancianidad

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 180 días

Requisitos para habilitación (Edilicios): Residencia para Ancianos: Edificio con planos aprobados por el Municipio correspondiente y ubicarlo en lugares de fácil acceso. Especifica dormitorios, sanitarios, comedor, cocina, enfermería, otras dependencias (consultorio médico, sala de estar y/o biblioteca, recepción, economato, administración, lavandería o sistema de lavado, depósito, patio abierto y cubierto). Escalera con antideslizante. Acceso con rampas en caso de desniveles. Ascensor para más de 2 pisos. Pasillos con pasamanos.

Centros y/o Institutos Geriátricos: Los mismos nombrados antes, más: Ascensor. Cama ortopédica (dependientes físicos).

Ambas: Luz eléctrica, agua potable, tratamiento adecuado de excretas y basuras, matafuegos, salida de emergencia.

Para los centros y o institutos geriátricos: Servicio de alimentación en habitaciones (dependientes físicos)

Requisitos para habilitación (Personal): Para ambas: Director: Técnico-Médico. Asesor especialista en Geriátria-Gerontología. Enfermero permanente. Auxiliar de Enfermería por turno. Personal de servicio 1 por turno hasta 20 internos. Personal de cocina: 1 por turno y hasta 20 internos. Dietista o nutricionista o Lic. En nutrición (optativo). Kinesiólogo (optativo).

Para los centros y o institutos geriátricos: Asesor en gerontología o geriatría. Médico de guardia permanente.

Para los centros y o institutos geriátricos: Dirección técnica: médicos con formación en clínica médica o clínica quirúrgica generales

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): Para ambas: Documentación obligatoria: legajo personal de cada interno. Historia clínica. Hoja de enfermería. Planilla de indicaciones médicas. Planilla de evolución. Planilla de Menú. Cuaderno de Novedades.

Para los centros y o institutos geriátricos: Convenio con Institución que cuente con Servicio de emergencias médicas, con traslados de pacientes en Unidades Móviles adecuadas. Convenio con bioquímicos para prestaciones.

Nota del Director Médico o los responsables legales solicitando la habilitación del Servicio, dirigida a la Dirección de Ancianidad, indicando la modalidad de atención.

Fotocopia autenticada del Plano de Planta Física.

Ficha de Solicitud de inscripción para habilitación y funcionamiento de acuerdo al modelo aprobado por la presente Resolución.

Fotocopia autenticada del título de propiedad y/o contrato de inmueble. En caso de tratarse de una sociedad, fotocopia autenticada del Contrato de Sociedad

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: 3 veces al año o ante denuncias de falencias

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: Residencia para Ancianos y Centros y/o Institutos Geriátricos

Tipo de Norma y N°: Resolución N° 840

Organismo: Ministerio de Desarrollo Social y Derechos Humanos

Fecha de Sanción: 29 de Marzo de 2011

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: Públicas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Denominaciones. Perfiles de admisión

Definición de persona adulta mayor: Residencia geriátrica: AM de más de 60 años, semidependientes o dependientes que presentan una vejez frágil. El adulto mayor frágil es toda persona de edad avanzada con una o varias enfermedades de base crónicas y evolucionadas, en el que ya existe discapacidad de forma evidente. Son dependientes para las actividades básicas de la vida diaria (auto-cuidado) y con frecuencia suelen presentar alteración mental prevalente de la vejez y problemática social.

Residencia para AM: AM de más de 60 años autoválidos o semidependientes para las AVD.

Viviendas tuteladas para AM: AM a partir de 60 años con cierto grado de autonomía y sin patologías mentales, sin apoyo familiar o sin grupo familiar que lo contenga. Sin o con escasos recursos para satisfacer sus necesidades básicas

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Modificación de la denominación de "Hogares de Ancianos" por "Residencias Geriátricas", "Residencias para AM", "Vivienda Tutelada para AM", "Centro de día para AM", "Comedor para AM".

Residencia geriátrica: Institución de estadía permanente, no sanatorial, destinada a la atención integral de AM de más de 60 años de ambos sexos, semi-dependientes, o dependientes que presentan una vejez frágil. Brinda asistencia nutricional, médica y de enfermería específica, social, de confort, de rehabilitación y recreativa.

Residencia para AM: Institución de estadía permanente no sanatorial, destinada a la atención integral de AM de más de 60 años de ambos sexos, auto válidos o semi-dependientes para las AVD. Brinda asistencia nutricional, de vigilancia médica, social, de confort, de rehabilitación, recreativa y culturales, en un ambiente adecuado al funcionamiento gerontológico. No se permite la atención de dependientes físicos, enfermos mentales y/o psiquiátricos ni enfermos infecto contagiosos.

Viviendas tuteladas para AM: Es un recurso de alojamiento y convivencia de adaptación compartida con criterios gerontológicos a los AM, cuyo grupo no debe superar un total de 9 personas AM. Estas viviendas están destinadas a dar respuesta a las necesidades habitacionales de personas AM, a partir de 60 años, de ambos sexos, con cierto grado de autonomía y sin patologías mentales, sin apoyo familiar o sin grupo familiar que lo contenga. Sin o con escasos recursos para satisfacer sus necesidades básicas

Requisitos para el ingreso de los residentes: Residencia geriátrica: Edad: mayor de 60 años. Dar cumplimiento con la solicitud de ingreso, por sí mismo, familiar a cargo o Juez competente. Prestar su conformidad o consentimiento para su admisión. Sin familiares obligados por ley a su contención o que acrediten no poder contenerlo. No poseer ingresos o que los mismos no le permitan subsistir. Padeecer una o varias patologías invalidantes (toda enfermedad que ocasione dependencia motriz, sensorial o mental).

Residencia para AM: Edad: mayor de 60 años. Dar cumplimiento con la solicitud de ingreso, por sí mismo, familiar a cargo o Juez competente. Prestar su conformidad o consentimiento para su admisión. Sin familiares obligados por ley a su contención o que acrediten no poder contenerlo. No poseer ingresos o que los mismos no le permitan subsistir. No padecer una o varias patologías invalidantes (toda enfermedad que ocasione dependencia motriz, sensorial o mental).

Viviendas tuteladas para AM: Edad: mayor de 60 años. Dar cumplimiento con la solicitud de ingreso, por sí mismo, curador o familiar a cargo o juez competente. Prestar su conformidad o consentimiento para su admisión. Sin familiares obligados por ley a su contención o que acrediten no poder contenerlo. No poseer ingresos o que los mismos no le permitan subsistir. Ser auto válido o semi-válido para las actividades de la vida diaria. No padecer patología mental. No padecer enfermedades infecto contagiosas

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan No menciona

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: Residencia geriátrica. Residencia para AM. Viviendas tuteladas para AM

CHUBUT

Tipo de Norma y N°: Ley I N° 193

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 20 de Noviembre de 1997

Carácter de la norma: Regulatoria. Reglamentada el 20 de julio de 1998. Decreto I N° 707/98

Se aprueba la Reglamentación de la Ley I N° 193 (antes Ley 4332) de Promoción y Protección Integral de la Tercera Edad, que se integra a la presente de la siguiente manera: Reglamentación del artículo 8° inciso g) Normas de Acreditación de Hogares de Ancianos. Reglamentación del artículo 24° De la Comisión para la habilitación, acreditación y fiscalización de Hogares de Ancianos

Alcance de la normativa: Públicas

Tratamiento de la temática: Forma parte de la Ley de Promoción y Protección integral de la Tercera Edad (Ley I N° 193)

Contenidos Básicos: Acciones Preventivas y Ejecutivas. Áreas de salud, alimentación, vivienda, tiempo libre, turismo y recreación. Consejo de Mayores. Universidad de la Tercera edad. Adhesión de los municipios. Fiscalización

Definición de persona adulta mayor: Miembros de la tercera edad. Personas mayores de 60 años de edad. Personas mayores

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Hogar de Ancianos: se considera a toda institución con capacidad mayor de 5 residentes, que brinda alojamiento, permanente o transitorio, y cuidado de su bienestar físico, psíquico y social. Podrán ser admitidas personas que como mínimo cumplan 60 años en el año calendario de ingreso, cuyo estado psicofísico no altere ni ponga en riesgo la normal convivencia

Requisitos para el ingreso de los residentes: Los contenidos básicos del Programa de Admisión son los siguientes: Evaluación Física, Psíquica y Social. Diagnostico funcional y plan de cuidado individual. Recepción. Ubicación dentro de la Institución y conocimiento dentro de la misma. Internación: plan de cuidado individual. Egreso: transitorio; definitivo: alta-muerte-trabajo

Mención de Derechos de los Usuarios: La atención de la salud física y psíquica. La permanencia en la familia. La adecuada nutrición. La vestimenta digna. La vivienda adecuada. El esparcimiento. La participación e integración en la sociedad. El acceso a la educación formal y no formal. El acceso al trabajo terapéutico. El reconocimiento a su labor. La previsión social. La no discriminación. La dignidad

Organismo/s que habilitan: La Dirección de Fiscalización del Sistema Provincial de Salud habilita acredita y fiscaliza lo atinente a las partes edilicias, de higiene y salud ambiental

Organismo/s que controlan: La Dirección de la Tercera Edad y el representante del Consejo Provincial de Mayores se encargarán de monitorear y fiscalizar los programas sociales que deben desarrollarse en los Hogares o en otros lugares de la Provincia donde el Ente tenga competencia

Organismo/s que acreditan: Equipo de profesionales (arquitectos, trabajadores sociales, enfermeras, nutricionistas y médicos) que pasaron por un Programa de certificación creado por este reglamento y que son seleccionados del Registro de habilitados

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 6 meses a 1 año de plazo, según su categorización

Requisitos para habilitación (Edilicios): Los establecimientos deberán estar emplazados en zonas que no impliquen riesgo en la calidad de vida, que no contradiga las normas vigentes de seguridad, higiene y moralidad y cuyas construcciones den respuesta a las características de la zona. Las vías de acceso serán transitables bajo cualquier condición climática, y con cercanía de medios de transporte públicos y/o privados. El acceso al edificio debe respetar el nivel de vereda, de no existir éste, deber ser salvado por medio de un plano inclinado, rampa. Para los grandes hogares es necesario contar por lo menos con un módulo de estacionamiento dentro del edificio. De contar con más de un nivel tendrá que poseer circulación mecanizada. El inmueble en su totalidad, será destinado exclusivamente para el funcionamiento de Hogares de Ancianos

Requisitos para habilitación (Personal): Los establecimientos estarán dirigidos por una persona con título secundario y/o Universitario, y capacitación acreditable en administración de Hogares de Ancianos. Los servicios estarán conformados por un Equipo Profesional Básico y un Equipo Profesional Recurrente. El Equipo Profesional Básico estar integrado por: médico, asistente social, enfermera y nutricionista. El Equipo Recurrente estar integrado por: médicos especialistas, trapistas ocupacionales, kinesiólogo, psicólogo, musicoterapeuta, profesores de educación física, recreólogo, fonoaudiólogo, etc. El Equipo Profesional Básico tendrá a su cargo las áreas de Salud, Alimentación, Social y de Admisión de los internos, realizando conjuntamente con el Director el programa de atención general del establecimiento determinando la modalidad operativa. El Equipo Profesional Recurrente, integrará cada área de servicio de acuerdo al requerimiento que se le efectúe y su intervención estar determinada en el programa de atención

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Reglamento interno: en se especificarán las condiciones a que se someter n el establecimiento y cada usuario

Requisitos para habilitación (Otros): Documentación Obligatoria: Certificado de habilitación expedido por autoridad competente de la zona. Libro de Registro de Inspección. Libro de Registro de Alojados: se contar con un libro de registro permanentemente actualizado, en el que constar nombre y apellido de familiar responsable, cobertura social si la tuviera, domicilio y teléfono. Planos del edificio, actualizados y registrados por la autoridad competente. El reglamento se proveer a cada interno o a su responsable al ingreso. Registros pertinentes a cada rea de atención. Inscripción en el ANSSAL. Título de propiedad, contrato de alquiler o de comodato en los casos especiales en que sea permitido. Si se tratara de una Organización No Gubernamental, se deber contar con un Libro de Actas, Inscripción en el Registro de Entidades de Bien Público, Personería Jurídica y nómina de autoridades actualizada. En caso de ser una Sociedad, contrato de sociedad inscripto en la Inspección General de Justicia.

Contará además con las siguientes áreas: Área de servicios de apoyo, de cuidados personales, de servicio doméstico y de la lavandería, y de mantenimiento del edificio

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): Los profesionales y personal debe estar capacitados para ejercer su función específica

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): Estar habilitados por la autoridad competente. Tener como mínimo un año de funcionamiento a partir de haberse otorgado la respectiva habilitación

Requisitos para acreditación (Otros): El Establecimiento debe mantener la calidad de la categorización inicial, acreditando la misma luego de las diferentes visitas de fiscalización, pudiendo mejorar o descender la categorización, esta medición se realiza al menos una vez al año. La acreditación se otorgará por el término de un año y el establecimiento deberá solicitar una nueva evaluación con 3 meses de anticipación a su vencimiento. La acreditación podrá ser otorgada, revocada o denegada por la autoridad competente, según las normas que se establezcan

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento. Inhabilitación provisoria. Inhabilitación definitiva. En el caso de que se apliquen las dos últimas sanciones, los mayores asistidos en dichas Instituciones serán reubicados en otro Hogar de Ancianos habilitado

Inspecciones Periódicas: Diversas visitas de fiscalización durante el año

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Definir las políticas institucionales y coordinar las áreas de servicios con el fin de integrar y unificar los criterios de atención. Compatibilizar los procedimientos de las distintas áreas de atención y evaluar la interrelación de actividades y niveles

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Libro de Registro de Inspección. Libro de Registro de Alojados: permanentemente actualizado, en el que constará nombre y apellido de familiar responsable, cobertura social si la tuviera, domicilio y teléfono

Categoría / Clasificación de las RLE: Categorización: Tipificación del Establecimiento: Diurno, internado, etc. Cantidad de Asistidos. Puntaje del 5 al 10 (según los requisitos cumplidos y los servicios que presta)

Clasificación de los Hogares

Por número de plazas: Mini Hogares: con capacidad de 06 a 10 plazas. Pequeños Hogares: con capacidad de 11 a 40 plazas. Medianos Hogares: con capacidad de 41 a 100 plazas. Grandes Hogares: con capacidad de 101 plazas y más. Los medianos y grandes hogares deberán planificar módulos de atención de 50 plazas como máximo; y estar sujeto cada uno de ellos a la acreditación individual, a fin de lograr una adecuada calidad de atención.

Por su ubicación: Hogares Rurales: aquellos que están ubicados en zonas rurales y en pequeñas poblaciones. Hogares Urbanos: aquellos que están ubicados en localidades que superen los 2.000 habitantes,

cada localidad de acuerdo a su tamaño e infraestructura determinar el grado de desarrollo del modelo funcional que se propone.

Por el tipo de usuario: Hogares para válidos: son aquellos que están destinados a personas adultas mayores que puedan valerse por sí mismas para todos los actos de la vida diaria. Hogares para asistidos: son aquellos que están destinados para personas adultas mayores que necesiten ser supervisados y/o asistidos para las actividades de la vida diaria

Tipo de Norma y N°: Protocolo de Residencias para Adultos Mayores, se rige por la Ley I N° 193

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: No menciona

Carácter de la norma: Complementaria

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Denominación del servicio. Alojamiento en la residencia. Información personal del residente. Egreso de la residencia. Derechos y obligaciones del residente. Servicios básicos, terapéuticos y complementarios de las residencias. Recursos humanos: jerárquicos, de servicio administrativo, profesionales, de servicios básicos. Infraestructura. Ejes rectores del trabajo

Definición de persona adulta mayor: Adultos mayores. Personas mayores

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Centro gerontológico abierto de desarrollo personal y atención sociosanitaria interprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia

Requisitos para el ingreso de los residentes: Determinación del alojamiento: El alojamiento de Adultos Mayores, en vulnerabilidad social, será determinado por la Dirección de la RAM, previa evaluación de: Informe socioambiental avalado por profesional del Trabajo Social. Evaluación sociosanitaria de profesional de la Medicina. Infra-estructura edilicia disponible. Recursos humanos disponibles. Consentimiento Informado del Adulto Mayor. Criterios para el alojamiento: Tener 60 años de edad o más, sujeto al art.N°2 de la ley I N° 193. Observar estado de vulneración de derechos (violencia familiar, maltrato físico, maltrato psíquico, abuso económico, estado de abandono y otras). Los cuadros psicofísicos del Adulto Mayor estarán en relación directa con los servicios básicos, terapéuticos y complementarios explicitados en los PRINCIPIOS VIII y IX. Documentación básica: Documento Nacional de Identidad u otro instrumento público que la acredite. Fotocopia de Historia Clínica de organismo público. Certificado Médico Original de cuadros psicofísicos. Solicitud de alojamiento: La misma podrá ser realizada por el interesado, los familiares, los vecinos u organizaciones de la sociedad civil. En los casos que la solicitud fuera rechazada, se orientará a los solicitantes hacia los servicios pertinentes

Mención de Derechos de los Usuarios: A la intimidad. A la Autonomía. A la libertad de circulación. A la libertad de expresión. A profesar su religión y asistencia religiosa

Organismo/s que habilitan: No menciona

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Organizar reuniones del recurso humano organizacional con el objeto de intercambiar opiniones para mejorar la calidad del servicio. Confeccionar el Plan de Licencia ordinaria del Recurso Humano. Presentar periódicamente un informe sobre las actividades de la Residencia de Adultos Mayores a la inmediata agrupación jerárquica superior de acuerdo a las pautas establecidas en Anexo I. Llevar un libro foliado de notificaciones de personal. Administrar la documentación y objetos de valor de los Adultos Mayores. Informar mensualmente a la Dirección Provincial de Tercera Edad u organismo designado del movimiento de cuenta de los residentes con ingresos económicos, apoderados y responsables institucionales que realicen los mismos

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y N°: Ley N° 198

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 18 de septiembre de 1998

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Ámbito y autoridad de aplicación. Requisitos de habilitación y funcionamiento. El trato de las personas de tercera edad. Infracciones

Definición de persona adulta mayor: Personas de la tercera edad. Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Hogares Geriátricos: Aquellos establecimientos destinados a: albergue, alimentación, salud, higiene: y recreación asistida de personas de la tercera edad, cualquiera sea el número y el sistema de alojamiento transitorio o permanente

Requisitos para el ingreso de los residentes: Los ancianos que ingresen a los Hogares Geriátricos son aquellos que no reunieren internación en otro tipo de establecimiento asistencial, para lo cual se le deberá efectuar al ingreso una Historia Clínica clara, precisa, ordenada y completa, que sea puesta a disposición del anciano, sus familiares y/o responsables, su médico de cabecera y la Autoridad de Aplicación, y sea mantenida en permanente actualización

Mención de Derechos de los Usuarios : No menciona

Organismo/s que habilitan: La Autoridad de Aplicación previa comprobación del cumplimiento de los requisitos de esta Ley y dictamen de la Comisión creada por el artículo 24° de la Ley Nro. 4.332, decidirá la habilitación del Hogar Geriátrico

Organismo/s que controlan: La Autoridad de Aplicación debe proporcionar la asistencia técnica y el asesoramiento necesario que sea solicitado por las distintas instituciones o particulares, a los efectos de facilitar el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios) Poseer infraestructura edilicia apropiada para su funcionamiento en orden a los fines previstos en la solicitud de habilitación, debiendo tener la existencia de una distribución adecuada conforme la cantidad de personas de la tercera edad a atender y de espacios internos y externos suficientes para la recreación y labor de terapia. Contar con los elementos y accesorios necesarios para prevención, protección y seguridad del edificio y de los residentes

Requisitos para habilitación (Personal): Contar con personal suficiente, permanente, capacitado y especializado, quienes se desempeñarán bajo la responsabilidad directa de los responsables del Hogar

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Tener un destino de uso exclusivo para los fines previstos en el Artículo 10 de esta Ley. Presentar una planificación sobre el funcionamiento, atención y actividades a desarrollar por el Hogar

Requisitos para habilitación (Otros): Contar con un botiquín de emergencia y material médico indispensable, conforme lo fije la reglamentación. Contratar un seguro de responsabilidad civil que brinde cobertura a los ancianos residentes. Poseer un libro rubricado por la Autoridad de Aplicación, en el que se haga constar el instrumento jurídico de habilitación y se utilice para registrar el ingreso de los residentes, sus datos personales, así como los de los familiares responsables, si los hubiera, el personal habilitado para la atención del Hogar y la identificación del responsable máximo

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento. Inhabilitación temporaria. Multa. Clausura del establecimiento. La multa prevista se gradúa en función de la entidad de la falta y será proporcional a la facturación bruta mensual del Hogar Geriátrico, entre un mínimo de un 10% y un máximo de un 50% de tal monto

Inspecciones Periódicas: La Autoridad de Aplicación debe inspeccionar cada Hogar Geriátrico habilitado por lo menos 3 veces al año

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: En todo establecimiento geriátrico el Director del mismo es responsable por los hechos que pudieran derivar en la desatención, negligencia o irresponsabilidad en el trato con los ancianos residentes

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Poseer un libro rubricado por la Autoridad de Aplicación, en el que se haga constar el instrumento jurídico de habilitación y se utilice para registrar el ingreso de los residentes, sus datos personales, así como los de los familiares responsables, si los hubiera, el personal habilitado para la atención del Hogar y la identificación del responsable máximo

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

CÓRDOBA

Tipo de Norma y Nº: Ley Nº 7872

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 29 de Noviembre de 1989

Carácter de la norma: Regulatoria, y reglamentada por Decreto Reglamentario 657-09. Modificada por ley Nº 8677

Alcance de la normativa: Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Autoridad de Aplicación. Habilitación. Inspecciones. Sanciones

Definición de persona adulta mayor: Ancianos, población de la tercera edad. Autodependientes, semidependientes, dependientes

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Se considera Establecimiento Geriátrico Privado a toda institución asistencial, no estatal, destinada a acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud bio-psico-social de ancianos, para el cuidado, alojamiento y recreación de los mismos, y a cualquier otra prestación de servicios asistenciales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población de la tercera edad

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Autoridad de Aplicación de la presente Ley, el Ministerio de Salud y Seguridad Social de la Provincia o el organismo que en el futuro lo reemplace

Organismo/s que controlan: El control, vigilancia y fiscalización de los Establecimientos que funcionan en el interior de la Provincia, se realizará a través de los profesionales comprendidos en los grupos ocupacionales 1 y 2 de la Ley Nº 7625, conforme lo que establezca la reglamentación.

A los fines de optimizar el cumplimiento de lo prescripto en este párrafo, podrá intervenir la respectiva Municipalidad, A los fines de optimizar el cumplimiento de lo prescripto en este párrafo, podrá intervenir la respectiva Municipalidad, previo la celebración de un convenio con la Provincia

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 1 año

Requisitos para habilitación (Edilicios): Los establecimientos destinados a esta actividad deberán realizar en forma exclusiva y no podrán compartirlas con otros usos.

Poseer la infraestructura edilicia para el funcionamiento de estos establecimientos, la cual contemplará la existencia de un espacio externo suficiente para recreación y laborterapia y una distribución interna adecuada conforme a la cantidad de ancianos evitando el hacinamiento de los mismos. El establecimiento, deberá contar con los elementos y accesorios necesarios para la prevención, protección y seguridad del edificio y de los usuarios

Requisitos para habilitación (Personal): Contar con un Profesional Médico, preferentemente con especialidad en Clínica Médica o Medicina Interna o Gerontología o Medicina Generalista, quien tendrá a su cargo la Dirección Médica del Establecimiento.

Contar con el asesoramiento de profesionales idóneos, tanto en el aspecto de la salud como en el social

Contar con un Servicio Médico de Emergencias con Unidades Móviles, propio o de un tercero, debidamente autorizado por la autoridad competente.

La reglamentación determinará, de acuerdo a la categoría del establecimiento, el personal acorde y las condiciones de idoneidad del mismo para brindar a la población de la tercera edad una mejor calidad de vida

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Presentar a la Autoridad de Aplicación, una planificación detallada y precisa, sobre el funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los ancianos

Requisitos para habilitación (Otros): La Autoridad de Aplicación determinará al momento de la habilitación o reinscripción, de acuerdo a las características de la planta física y el número y capacitación del personal, el número de camas con el que el establecimiento podrá funcionar. Cualquier modificación deberá ser solicitada y aprobada por la misma autoridad.

La Autoridad de Aplicación implementará el Registro de Establecimientos Geriátricos habilitados, consignándose en el mismo los titulares responsables de dicha Institución

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento. Inhabilitación temporaria o permanente del médico al que se refiere el Artículo 11 de la Ley Nº 7872, comunicando a la Entidad Profesional Deontológica a la que pertenezca, para las acciones que pudieran corresponder. Multa de hasta 200 Unidades de Multa. Entiéndase por tal la establecida en el Artículo 27 del Código de Faltas de la Provincia o el que en el futuro lo reemplace. Clausura temporaria, parcial o total del establecimiento, hasta tanto se adecue a las

disposiciones vigentes, sin perjuicio de las acciones legales que le pudieren corresponder. Clausura definitiva, sin perjuicio de las acciones legales que le pudieren corresponder.

La sanción será individualizada y graduada en su especie, medida y modalidad, según la naturaleza y gravedad de la infracción, las circunstancias concretas del hecho, y los antecedentes y condiciones personales del autor

Inspecciones Periódicas: Sí, no menos de tres veces por año

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: En todo Establecimiento Geriátrico Privado el titular médico a cargo del mismo, será profesionalmente responsable, por él y por los terceros bajo su dependencia, por los hechos que pudieran derivar de la desatención, negligencia o irresponsabilidad en el trato para con los internos

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: De acuerdo al grado de discapacidad de los residentes, los establecimientos Geriátricos Privados, podrán tener modalidad de pacientes autodependientes, semidependientes y dependientes, cuyo funcionamiento característica y categorización, se establecerá por vía reglamentaria

Tipo de Norma y N°: Decreto N° 657/09 contiene la Resolución n° 394/09

Organismo: Poder Ejecutivo Provincial

Fecha de Sanción: 22 de Mayo de 2009 (Dec) – 11 de Junio de 2009 (Res)

Carácter de la norma: Reglamenta la Ley N° 7872

Alcance de la normativa: Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Definiciones. Categorías. Inscripción. Habilitación. Historia Clínica. Libro de Registros. Edificio. Instalaciones. Recursos Humanos. Reglamento. Planificación de actividades. Inspecciones

Definición de persona adulta mayor: Anciano y Adulto Mayor

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Los establecimientos geriátricos privados, con o sin internación, llevarán además del nombre de fantasía -complementándolo-, la denominación de "residencia geriátrica privada", "residencia de adultos mayores privada", "hogar de ancianos privado" o "geriátrico privado". Los establecimientos geriátricos privados se clasifican, según el grado de discapacidad de los residentes y el perfil prestacional que ofrecen

Requisitos para el ingreso de los residentes: Historia Clínica. Los Establecimientos Geriátricos Pri-

vados tipificados en el Artículo 2° incisos “a” a “d” inclusive del Decreto N° 657/09, llevarán una Historia Clínica por cada residente. Similar obligación recaerá sobre los establecimientos tipificados en los incisos “e” y “f” de la norma precitada, en el caso que brindaran servicios de atención médica.

La historia clínica, deberá consignar: Fecha de admisión; Datos identificatorios; Antecedentes fisiológicos y patológicos; Examen médico de ingreso; Controles del estado de salud, quincenales para los semi-dependientes y semanales para los dependientes.

En Establecimientos Geriátricos Privados con internación, únicamente se podrá prestar atención de aquellas enfermedades que, al criterio del titular médico a cargo del mismo, puedan atenderse ambulatoriamente o en domicilio particular.

En caso de realizarse la atención de estas enfermedades, deberá constar la evolución diaria, medidas terapéuticas, prácticas solicitadas y realizadas

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Departamento de Fiscalización de Efectores del Ministerio de Salud, o el organismo que en el futuro la reemplace en las mismas funciones. La habilitación tendrá un plazo de vigencia quinquenal, salvo que se configuren circunstancias que a juicio de la autoridad de aplicación ameriten un plazo de vigencia distinto

Organismo/s que controlan: Funcionarios, técnicos o inspectores de la Jefatura de Área del Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud y/o del Departamento de Fiscalización de Efectores.

b.- Para el Interior Provincial, la Jefatura de Área del Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud y/o el Departamento de Fiscalización de Efectores podrá encargar a profesionales del Grupo Ocupacional 1; 2 y 3 de la Ley 7625, propuestos por la Dirección del Hospital, para realizar control, vigilancia y fiscalización de los establecimientos de la zona de influencia, según se determine.

c.- Profesionales con cargos equivalentes a Grupo Ocupacional 1, 2 y 3 de la Ley 7625 que puedan encargarse según los términos de convenios que se firmen con las Municipalidades o Comunas, para intervenir en el control de los Establecimientos incluidos en la presente Ley, dentro de los términos y alcances que se acuerden entre las partes. El Departamento de Fiscalización de Efectores establecerá los planes de acción para el Interior en coordinación con los profesionales señalados en los puntos a, b y c.-

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: El Establecimiento Geriátrico Privado que a la fecha del presente decreto se encuentre inscripto, deberá solicitar una nueva habilitación conforme al presente decreto, dentro del plazo de 5 años de su publicación

Requisitos para habilitación (Edilicios): El consultorio tendrá ingreso propio desde la calle y contará con sala de espera, baño y demás dependencias necesarias de uso exclusivo e independientes del resto del establecimiento.

Todas las dependencias de los Establecimientos Geriátricos Privados deberán cumplir con las condiciones de habitabilidad, conforme a lo dispuesto por la normativa nacional, provincial y/o municipal aplicable.

Los Establecimientos Geriátricos Privados deberán contar con los elementos, equipos y accesorios necesarios de prevención, protección y seguridad del edificio y de los usuarios contra radiaciones, descargas eléctricas y atmosféricas, etc, como así también poseer instalado un sistema electrónico con disyuntor diferencial.

Establecimientos con internación. Excepto los Hogares de Residencia, tendrán como mínimo las siguientes dependencias: habitaciones; baños; comedor, sala de estar-usos múltiples; consultorio interno y office de enfermería; cocina; despensa; lavadero con tendedero; patio o jardín. Todas las circulaciones y conexiones entre las distintas dependencias deberán ser cubiertas y cerradas.

Establecimientos sin internación. Dispondrán de espacios de uso común (estar, comedor – usos múltiples) con sanitarios en proporción y dimensiones conforme a lo establecido por el Código de Edificación de la localidad, o en subsidio por el vigente en la Municipalidad de Córdoba. Asimismo dispondrán de espacios destinados a alimentación, depósitos de despensa, de elementos diversos de uso y de materiales de limpieza. Dispondrán de espacios separados de los de uso común, destinados al descanso y recreación de los usuarios.

Identificación. Ubicación del inmueble. Acceso peatonal. Circulación general (descripción exhaustiva de materiales, pasamanos, iluminación). Rampas Circulaciones mecanizadas. Ascensor.

Prevención y Seguridad Edilicia. El establecimiento geriátrico privado deberá contar en uso y funcionamiento, con los siguientes elementos: Detectores de humo/temperatura y de fugas de gas. Luz de emergencia. Extintores. Llamadores por cama. Disyuntores y llaves térmicas. Llave principal de gas.

Protección de vacíos en el conjunto edilicio. Luz de emergencia Salidas de emergencia. Detectores de humo, temperatura y fugas de gas. Extintores Triclase: Fuegos ABC. Áreas de esparcimiento. Superficie de dependencias. Iluminación y ventilación. Terminaciones Mobiliarios. Habitaciones y equipamiento. Área de Enfermería Consultorio médico. Baños. Baños para personas con dificultades motoras. Cocina. Heladera. Servicio de Alimentación Concesionado a Terceros. Dependencias complementarias del área de Cocina: Despensa y Verdulera. Lavadero. Dependencias complementarias del lavadero. Residuos patógenos. Sillas de ruedas y camas ortopédicas. Instalación eléctrica. Instalación de telefonía. Acondicionamiento ambiental. Instalación de agua. Desagües cloacales. Instalación de gas

Requisitos para habilitación (Personal): Establecimientos para Autodependientes: Director Médico. Médico que efectúe el control del estado de salud de los residentes al ingreso al establecimiento y luego cada quince 15 días, pudiendo ser el mismo que se desempeña como Director Médico. Regente, encargado o administrador del Establecimiento. Nutricionista o graduada universitarios en incumbencia afín. Enfermeros profesionales o graduados universitarios en incumbencia afín. Auxiliares de Enfermería y Asistentes o cuidadores de adultos mayores certificados en legal forma. Personal de cocina, servicio y de limpieza durante la mañana y a la tarde, en cantidad de 1 cada 20 camas.

Establecimientos para Semidependientes: Director Médico. Médico que efectúe el control del estado de salud de los residentes al ingreso al Establecimiento y luego cada 15 días, pudiendo ser el mismo que se desempeña como Director médico.- Encargado del Establecimiento, durante las 24 horas del día. Nutricionista - dietista, o Lic. en Nutrición, que planificará la dieta alimentaría según las necesidades, con asistencia

obligatoria una vez por semana. Deberá llevar Historia Clínica con control de peso o controles similares. Lic. en Kinesiología y Fisioterapia. Enfermero/a 1 por turno diario cada 20 camas.- Auxiliar de Enfermería o Asistente o Cuidador de Adultos Mayores, 1 por turno diario cada 20 camas y 1 durante el turno nocturno cada 40 camas. Personal de cocina, servicio y limpieza, 1 cada 20 camas por turno de la mañana y tarde.

Establecimientos para Dependientes: Director Médico. Médico que efectúe el control del estado de salud de los residentes al ingreso al Establecimiento y luego semanalmente, pudiendo ser el mismo que se desempeña como Director Médico. Encargado del Establecimiento durante las 24 horas del día. Nutricionista - dietista, o Lic. en Nutrición, que planificará la dieta alimentaria según las necesidades, con asistencia obligatoria una vez por semana. Deberá llevar Historia Clínica con control de peso o controles similares. Lic. en Kinesiología y Fisioterapia. Enfermero/a 1 por turno diario cada 20 camas. Auxiliar de Enfermería o Asistente o Cuidador de Adultos Mayores, 1 por turno diario cada 20 camas y 1 durante el turno nocturno cada 40 camas. Personal de cocina, servicio y limpieza, 1 cada 20 camas por turno de la mañana y tarde.

Residencias con Asistencia Psico-Geriátrica: Director Médico. Médico que efectúe el control del estado de salud de los residentes al ingreso al Establecimiento y luego semanalmente, pudiendo ser el mismo que se desempeña como Director Médico. Médico Psiquiatra con concurrencia semanal, el que deberá orientar, coordinar e integrar los tratamientos y terapias tendientes a la mejora sintomática, adaptación y recuperación psicosocial del residente. Lic. Psicología con concurrencia semanal. Encargado del Establecimiento durante las 24 horas del día. Nutricionista - dietista, o Lic. en Nutrición, que planificará la dieta alimentaria según las necesidades, con asistencia obligatoria una vez por semana. Deberá llevar Historia Clínica con control de peso o controles similares. Enfermero/a 1 por turno diario cada 20 camas. Auxiliar de Enfermería o Asistente o Cuidador de Adultos Mayores, 1 por turno diario cada 20 camas y 1 durante el turno nocturno cada 40 camas. Personal de cocina, servicio y limpieza, 1 cada 20 camas por turno de la mañana y tarde.

Hogar de Día para Personas Mayores: Director Médico. Médico que efectúe el control del estado de salud de los residentes al ingreso al Establecimiento y luego cada 15 días, pudiendo ser el mismo que se desempeña como Director médico. Encargado del Establecimiento, durante las horas del día en que funciones el mismo. Nutricionista - dietista, o Lic. en Nutrición, que planificará la dieta alimentaria según las necesidades, con asistencia obligatoria una vez por semana. Deberá llevar Historia Clínica con control de peso o controles similares. Enfermero/a 1 por turno diario cada 20 Adultos Mayores. Auxiliar de Enfermería o Asistente o Cuidador de Adultos Mayores, 1 por turno diario cada 20 Adultos Mayores. Personal de cocina, servicio y limpieza, 1 por turno de la mañana y tarde.

Asistente o Cuidador de Adultos Mayores. Es la persona física que presta servicios de prevención, promoción, educación y asistencia de personas adultas mayores. Deberá poseer formación teórico-práctica a través de cursos con reconocimiento oficial y deberá matricularse en la dependencia respectiva del Ministerio de Salud. A los efectos de la presente Reglamentación las expresiones Asistente o Cuidador de Adultos Mayores, Cuidador de Ancianos, Asistente Geriátrico, Auxiliar de Gerontología, Auxiliar Geriátrico y cualquier otra denominación de formación e incumbencias afines, serán expresiones de uso indistinto

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Reglamento. Todos los Establecimientos Geriátricos Privados deberán tener un Reglamento Interno sobre el funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los residentes en el que constará: Horario de trabajo de cada uno de las personas que integran la dotación de recurso humano del Establecimiento. Horario de Reposo. Horario de Comidas. Horario de Visitas. Horario de realización de actividades de Laborterapia y Recreativas. Diagrama de la frecuencia de cambio de ropas de cama, baño y comedor.

Planificación de actividades. Comprenderá, las siguientes actividades: Esparcimiento: con identificación del tipo específico de actividad, horario, lugar, personal responsable y equipamiento; Laborterapia: tipos, horario, lugar, personal responsable, número de adultos mayores participantes y equipamientos.

Esta planificación tenderá a brindar al usuario un ambiente familiar y de bienestar, pero no aislado del medio social, gozando dentro del Establecimiento de libertad para la utilización de su tiempo, salvo el destinado al cumplimiento de las actividades de esparcimiento y laborterapia, cuya planificación deberá ser respetada.

En las actividades de esparcimiento y laborterapia se motivará a los ancianos a realizar tareas de laborterapia como jardinería, carpintería y otras manualidades, actos de recreación y reuniones socio culturales adecuadas a la edad, de todas las cuales se llevará un Registro. Estarán a cargo de personal idóneo con capacitación para la integración y movilización de grupos y rehabilitación, con título o certificado habilitante.

Tanto el Reglamento Interno, como la Planificación de Actividades se presentarán a la autoridad de aplicación con la solicitud de inscripción y habilitación debiéndose comunicar a la misma, toda modificación que se les introduzca a los fines de su autorización

Requisitos para habilitación (Otros): Cuadernillo habilitante – categorizante.

Nota de solicitud de inscripción y habilitación, rubricada por el Representante Legal y el Director Médico, cuando corresponda, en el que constará: Denominación completa del establecimiento, dirección postal y electrónica y número de teléfono. Identificación del propietario del establecimiento, sea este persona física o jurídica. En caso de tratarse de personas jurídicas, copia auténtica del contrato social, donde conste su correspondiente inscripción en la Dirección de Inspección de Personas Jurídicas de la Provincia de Córdoba. Tratándose de una simple sociedad de hecho, bastará la manifestación por escrito en tal sentido de todos los socios, debiendo estar certificadas las firmas ante Escribano Público. Datos de identificación, domicilio, título habilitante, matrícula profesional provincial y firma del médico titular a cargo del establecimiento. Datos de identificación, domicilio y certificado de buena conducta del encargado del establecimiento. Listado que contenga los datos de identificación de los profesionales y técnicos que integran el equipo de salud, con sus respectivas firmas, número de matrícula profesional provincial y acreditación del cumplimiento de cualquier otro requisito legal que sea exigible para el ejercicio profesional. Este documento deberá ser rubricado por el Director Técnico bajo fe de juramento. Número de camas. Listado de aparatología médica.

Plano de ubicación y general en escala con discriminación de áreas, indicando tamaño y destino de cada dependencia. Dicho plano deberá contar con la firma del profesional correspondiente.

Manual de funciones y procedimientos.

Acreditar el pago de la Tasa Retributiva establecida en la Ley Tributaria Provincial.

Libro de Registro de Residentes

Historia Clínica. Los Establecimientos Geriátricos Privados tipificados en el Artículo 2° incisos "a" a "d" inclusive del Decreto N° 657/09, llevarán una Historia Clínica por cada residente. Similar obligación recaerá sobre los establecimientos tipificados en los incisos "e" y "f" de la norma precitada, en el caso que brindaran servicios de atención médica.

La historia clínica, deberá consignar: Fecha de admisión; Datos identificatorios; Antecedentes fisiológicos y patológicos; Examen médico de ingreso; Controles del estado de salud, quincenales para los semi-dependientes y semanales para los dependientes.

En Establecimientos Geriátricos Privados con internación, únicamente se podrá prestar atención de aquellas enfermedades que, al criterio del titular médico a cargo del mismo, puedan atenderse ambulatoriamente o en domicilio particular.

En caso de realizarse la atención de estas enfermedades, deberá constar la evolución diaria, medidas terapéuticas, prácticas solicitadas y realizadas.

Libro de Registros. Todos los Establecimientos Geriátricos Privados deberán llevar un Libro de Registros, en el que quedará consignado: Respecto de cada uno de los adultos mayores residentes: nombre completo, edad, sexo, nacionalidad, estado civil, número de documento de identidad, último domicilio y obra social y número de afiliado, si la tuviere. Ingresos, reingresos, egresos transitorios o definitivo y la baja por fallecimiento ocurrido en el establecimiento. Respecto del familiar responsable: nombre completo, edad, sexo, nacionalidad, estado civil, número de documento, correo electrónico, profesión, domicilio real y teléfono.

Al momento del ingreso del residente, se le entregará al familiar o responsable del mismo, formulario impreso en el que constará: Nombre del establecimiento, domicilio y teléfono. Nombre y N° de documento de propietarios o tipo de Razón Social. Nombre y N° de Matrícula profesional del Director Médico. Tipo de residentes y N° de camas habilitadas por la autoridad competente. Copia del Reglamento interno, programa de actividades de Laborterapia y Recreación y cobertura del Servicio de Emergencias por Unidades Móviles

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Clausura

Inspecciones Periódicas: Sí

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: Establecimientos para ancianos autodependientes: son los destinados a residentes que se valen por sí mismos para la realización de actividades de naturaleza personal tales como: higiene, alimentación, vestimenta, etcétera, contando además alojamiento.

Establecimientos para ancianos semidependientes: son los destinados a residentes que requieren de asistencia para la realización de las actividades a las que se refiere el inciso anterior, contando además con alojamiento.

Establecimientos para ancianos dependientes: son los destinados a residentes que requieren de atención permanente de terceros, para la realización de toda actividad personal que importe la satisfacción de sus necesidades elementales, contando además con alojamiento.

Establecimientos para adultos mayores con asistencia psico-geriátrica: son los destinados a residentes con patologías psiquiátricas diversas, contando con la prestación del servicio asistencial de internación.

Hogares de día para personas adultas mayores: establecimiento para el cuidado y recreación de ancianos, dentro de una franja horaria determinada por jornada.

Hogares de residencia: establecimiento de pequeña escala que brinda cuidado y alojamiento a personas adultas mayores autoválidas. Sólo podrán albergar hasta 4 residentes.

Cada establecimiento geriátrico privado, se corresponderá a una sola de las categorías tipificadas en el presente artículo. Podrán postularse, a los fines de su habilitación, excepciones que comprendan a más de una categoría, siempre que se acredite por ante la Autoridad de Aplicación el cumplimiento de los requisitos de infraestructura y recursos humanos propios de cada una de ellas y eventualmente de servicios complementarios regulados por la Ley N° 6222 Y complementarias

CORRIENTES

Tipo de Norma y N°: Ley N° 4.549

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 28 de Julio de 1991

Carácter de la norma: Regulatoria. La presente Ley deberá ser reglamentada, dentro de los 60 días de su reglamentación

Alcance de la normativa: Privadas o similares

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Establecimiento Geriátrico. Criterios de Habilitación. Autoridad de Aplicación. Inspecciones. Sanciones. Derechos de los residentes

Definición de persona adulta mayor: No menciona, sólo dice "Ancianos". Luego menciona la modalidad de residencia según sean: autodependientes, semidependientes y dependientes

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimiento geriátrico privado a toda Institución asistencial, no estatal, destinada a acciones de fomento, protección y/o recuperación de la

salud, , rehabilitación, albergue y amparo social de ancianos, de ambos sexos en forma permanente o transitoria, para el cuidado, alojamiento o recreación de los mismos y a cualquier prestación de servicios asistenciales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los ancianos

Requisitos para el ingreso de los residentes: Todo anciano que ingrese deberá someterse a exámenes físicos de preingreso o admisión en el modo que disponga la reglamentación. Este examen deberá repetirse cada 3 meses como mínimo

Mención de Derechos de los Usuarios: Respetar las creencias particulares de cada uno de los internos, fomentando además la recreación con terapia ocupacional o cualquier otra actividad que ayude a mejor pasar de los ancianos durante su estadía

Organismo/s que habilitan: Autoridad de aplicación: Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes

Organismo/s que controlan: Autoridad competente designada al efecto

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 90 días

Requisitos para habilitación (Edilicios): No se puede compartir para otros usos. Infraestructura edilicia apta: espacio externo suficiente para recreación y laborterapia y una distribución interna adecuada conforme a la cantidad de ancianos, evitando el hacinamiento de los mismos. Elementos y accesorios necesarios para la prevención, protección y seguridad del edificio y de los usuarios y especialmente con todos los medicamentos y aparatología para resolver cualquier urgencia médica, cuyos componentes determinará la reglamentación

Requisitos para habilitación (Personal): De acuerdo con la categoría, deberá contar con el personal que se determine por vía reglamentaria y sea acorde con el plan de funcionamiento. Titular médico a cargo

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Planificación del funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los ancianos

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Sí. Apercibimiento. Multa. Inhabilitación temporaria o permanente. Clausura del establecimiento, sin perjuicio de las acciones legales que le pudieran corresponder

Inspecciones Periódicas: 3 veces al año, mínimo

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Médico responsable del establecimiento

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona explícitamente, porque debería estar en la reglamentación, pero diferencia según sea anciano autodependiente, semidependiente y dependiente

ENTRE RÍOS

Tipo de Norma y Nº: Ley Nº 9823

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 21 de Diciembre de 2007

Carácter de la norma: Regulatoria. Reglamentación de la Ley aprobada por Decreto 3090, el 2/09/2010 (aunque en varios artículos se aclara que no están reglamentados)

Alcance de la normativa: Privadas, Estatales y Mixtas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Instituciones geriátricas de estadía permanente. Planta física. Servicios básicos. Recursos humanos. Régimen de funcionamiento. Otros servicios gerontológicos. Sanciones. Disposiciones complementarias y transitorias

El Decreto 3090 aclara los artículos de la ley que están reglamentados así como aquellos que falta reglamentar

Definición de persona adulta mayor: Anciano. Adulto Mayor. En Decreto de 2010 indica que se entenderá por: Anciano autoválido a aquel que no requiere ayuda para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIDV). Anciano semidependiente a aquel que requiere ayuda para realizar algunas actividades de la vida diaria y/o algunas actividades instrumentales de la vida diaria. Anciano dependiente a aquel que requiere de asistencia permanente para realizar las actividades de la vida diaria

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Instituciones y/o Servicios Gerontológicos de residencia permanente o no permanente: aquellos que, salvo prestación de atención médica in-

tegral, tienen como objetivo brindar todos o algunos de los siguientes servicios: alojamiento, alimentación, asistencia médica de primer nivel, recreación, laborterapia u otros servicios relacionados en forma exclusiva a necesidades e intereses de ancianos autoválidos. Se entiende por Instituciones y/o Servicios Geriátricos: además de los servicios enunciados estén destinados a la atención biopsíquica de ancianos que padezcan enfermedades que requieran de atención médica y de enfermería permanente o no permanente

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: Las instituciones deberán garantizar: la comunicación e información permanente, la intimidad y la no divulgación de datos personales, la residencia institución como domicilio propio de los residentes, la continuidad de prestaciones del servicio en las condiciones preestablecidas, que los residentes no sean trasladados de dependencias para ancianos autoválidos a otras dentro de la misma institución para ancianos dependientes, sin que medie autorización fundamentada, que no se utilicen medidas de contención física, la administración de psicofármacos limitada a diagnósticos específicos o al control de conductas, acceso a historia clínicas para residentes, familiares o responsable, que se respeten prácticas culturales y religiosas de elección de los residentes sin discriminación de ningún tipo, que puedan ser escuchados mediante la representación de quejas y reclamos, que los residentes mantengan vínculos afectivos, familiares y sociales dentro de la institución, la entrada y salida libremente de la institución

Organismo/s que habilitan: El organismo específico relacionado a la vejez que designe el Ministerio de Acción Social de la Provincia, será el encargado de la habilitación, control y supervisión de los mismos. En las Instituciones y/o Servicios Geriátricos la misma función estará a cargo de la Secretaría de Salud de la Provincia.

En el Decreto se indica “la autoridad competente es el Ministerio de Desarrollo Social, Empleo, Ciencia y Tecnología de la provincia, a través de la Dirección de Integración Comunitaria

Organismo/s que controlan: Los Organismos mencionados podrán delegar en los municipios de la provincia el ejercicio del contralor de funcionamiento de las instituciones y/o servicios geriátricos. La delegación deberá hacerse mediante convenio para lo cuál el municipio deberá contar con un área de Acción Social y/o de Salud y personal capacitado, pudiendo los organismos competentes provinciales, realizar la capacitación necesaria de recursos humanos a tal fin

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: La Secretaría de Salud de la Provincia será responsable y deberá arbitrar los medios necesarios para brindar un adecuado servicio a personas mayores y ancianos con problemas psiquiátricos y/o demencias que requieran atención médica permanente y que pertenezcan a sectores de escasos recursos que no puedan acceder a instituciones privadas

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): Cuando una misma institución posea servicios que funcionen en distintos edificios, se deberá analizar cada uno de ellos en forma separada y se hará constar en la habilitación esta situación. Los establecimientos deberán respetar las normas de edificación y construcción establecidas por el municipio de su jurisdicción o por el que constituya cabecera de departamento. Cualquier

modificación en la estructura del edificio y/o áreas de funcionamiento y/o servicios que presta y/o en aspectos administrativo-legales, deberá ser comunicada en forma fehaciente al organismo responsable correspondiente dentro de los 30 días de producido el hecho, revisándose las condiciones atinentes a su habilitación. Los organismos propiciarán que la capacidad de los establecimientos gerontológicos no supere la cantidad de 40 camas. Se especifican en detalle para las instituciones gerontológicas de estadía permanente, los requisitos que tiene que tener la planta física, en relación a las características edilicias, las habitaciones dormitorios, los sanitarios, los locales de uso común, espacios verdes, locales o servicios de apoyo, consultorio interno y de enfermería

Requisitos para habilitación (Personal): Un personal directivo o responsable de la organización y funcionamiento de la institución, el que deberá ser profesional universitario con capacitación en la temática-problemática de la vejez. Una mucama como mínimo cada 12 internos por turno diurno. Un enfermero y un auxiliar de enfermería o cuidador de ancianos, cada 40 internos por turno diurno. Una persona nochera en el turno noche cada 40 internos, la cual deberá ser cuidador de ancianos o auxiliar de enfermería. Personal de cocina y lavandería de acuerdo a las necesidades de la institución. Personal de mantenimiento de acuerdo a las necesidades de la institución. Servicio médico para la atención de primer nivel -control y seguimiento del estado psicofísico de los internos- para lo que deben arbitrarse los medios necesarios. Servicio médico de urgencias, estatal o privado, que asegure la atención de la salud. Además de los recursos permanentes deberá contar con nutricionista, trabajador social y personal idóneo para actividades de recreación y ocupación del tiempo libre. En todos los casos se requiere que el personal tenga capacitación específica en la temática problemática de la vejez

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): La atención integral del anciano interno estará basada en la prestación de servicios que contemple lo preventivo asistencial, para lo que la institución deberá brindar:

Un hábitat que satisfaga las necesidades mínimas indispensables para vivir dignamente, que contemple aspectos socio-culturales relacionados a la identidad del grupo de internos y a cada uno de ellos; Alimentación adecuada a la fisiología de cada uno y del grupo de internos y a sus hábitos culturales, asegurando un apropiado estado de nutrición; Condiciones funcionales que brinden seguridad y fácil integración; Actividades que procuren el bienestar psicofísico y social de la población de la institución de acuerdo a necesidades, intereses, aptitudes y posibilidades del interno, facilitando la convivencia y el encuentro con familiares, allegados y comunidad

Requisitos para habilitación (Otros): La habilitación para el funcionamiento de las instituciones y/o servicios gerontológicos y/o geriátricos deberá realizarse mediante un acto administrativo expreso producido por la autoridad competente, previa actuación del equipo interdisciplinario básico, en donde constarán las condiciones de habilitación, las áreas autorizadas a funcionar, servicios que prestará y toda otra característica que haga al correcto funcionamiento de las mismas. Los organismos competentes llevarán un registro público donde se detallen las características principales de cada una de las instituciones y/o servicios habilitados para quienes la inscripción será obligatoria.

Se propiciará que los municipios de diferentes localidades apoyen o se responsabilicen de la generación de servicios y/o instituciones gerontológicos, que respondan a un diagnóstico específico, que exprese necesidades y recursos existentes en cada lugar y en relación con la provincia, tendiendo a la regionalización de los mismos

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): Cuando una misma institución posea servicios que funcionen en distintos edificios, la Acreditación será individual

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento y emplazamiento para regularizar la situación que dio motivo. Multa, cuyo monto se graduará de acuerdo a la gravedad y reiteración de la acción encuadrada por este artículo, siendo su falta de pago perseguible por la vía del apremio establecida en el código fiscal de la provincia. Clausura temporaria o permanente, total o parcial de la institución, sin exclusión de las penas que cupieren en el orden penal y de los respectivos tribunales de disciplina de los colegios profesionales que pudieran intervenir. En todos los casos de incumplimiento, cualquiera sea la sanción que corresponda, se deberá emplazar a la institución para regularizar la situación que dio motivo a dicha sanción

Inspecciones periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

FORMOSA

Tipo de Norma y N°: Decreto Provincial

Resolución 056189

Organismo: Poder Ejecutivo Provincial

Fecha de Sanción: 1989

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Autorización de funcionamiento. Inscripción y habilitación. Inspección y sanciones. Edificios y servicios. Disposiciones transitorias

Definición de persona adulta mayor: Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Hogares de ancianos, es todo aquel que se destina al albergue, amparo social de personas y al cuidado y recreación de las mismas

Requisitos para el ingreso de los residentes: Examen previo de ingreso con respectiva confección de historia clínica realizada por el médico de cabecera (aparece como requisito sólo en los establecimientos para ancianos semidependientes)

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Dirección de Fiscalización, dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano

Organismo/s que controlan: Dirección de Fiscalización, dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 1 año

Requisitos para habilitación (Edilicios): El establecimiento deberá contar con los elementos y accesorios necesarios de prevención, protección y seguridad del edificio y de los usuarios y deberá poseer un sistema electrónico con disyuntor diferencial.

Los ambientes de los Establecimientos destinados a los internados, deberán estar en planta baja, y no deberá haber desniveles que puedan provocar accidentes. Sólo en caso de excepción justificada, podrán permitirse rampas de acceso o circulación.

También se detallan especificaciones acerca de la cocina, áreas de esparcimiento, áreas comunes, características del patio con jardín, iluminación, calefacción y ventilación, zona de lavadero-tendero

Deberá poseer un patio con jardín con sus respectivas comodidades, asientos, senderos, espacios verdes abiertos de césped con canteros y/o maceteros, arbolado y/o pergolado, para proporcionar sombra al aire libre.

Deberá contar con consultorio interno para la atención de los ancianos, el que estará provisto de un botiquín con las drogas, medicamentos y sueros necesarios para atender cualquier urgencia. Ante patología de mayor complejidad, el paciente deberá ser derivado al centro asistencial que correspondiere.

El consultorio deberá contar con pileta o lavabo dentro de la habitación para limpieza de material inyectable, etc., vitrinas colgantes, buena iluminación natural y artificial y ventilación natural adecuada, camilla y elementos de registro de signos vitales.

En los hogares de ancianos dependientes, el consultorio y office de enfermería, contará además con lugar para medicación discriminado por internado; estufa a seco de esterilización, caja de curaciones a los efectos de cualquier emergencia.

Los ambientes destinados a esparcimiento (biblioteca, lugar de retiro, etc.), uso común, deberán proporcionar confort mediante el empleo del color, la forma, la decoración, el equipamiento, las instalaciones, etc. Será conveniente proveer en dichos locales música funcional, T.V.; así como también almanaque, reloj y espejo de cuerpo entero, para la ubicación temporo-espacial de los usuarios

Requisitos para habilitación (Personal): Director médico, especialista en Geriatría

Equipo de trabajo: En los hogares de ancianos autodependientes, el personal mínimo será: Encargado/a responsable durante las 24 horas. Personal de cocina capacitado y suficiente. Personal de servicio y limpieza, 1 cada 10 internados por turno. Nutricionista-dietista mínimo 1 vez por semana. Auxiliar de enfermería para el control de signos vitales, mínimo 1 vez por semana

En los hogares de ancianos semidependientes, el personal mínimo será: Un médico de cabecera que efectúe el control del estado de salud de los ancianos. Este control lo deberá realizar 2 veces al mes a cada internado. Auxiliar de enfermería durante un turno diario, mínimo 1 hasta 20 internados. Encargado/a responsable durante las 24 horas. Personal de cocina capacitado y suficiente. Personal de servicio y limpieza, 1 por cada 5 internados por turno. Nutricionista-dietista mínimo 1 vez por semana

En Los hogares de ancianos dependientes, deberá contar con el siguiente personal: Médico con asistencia diaria, mínimo 2 horas mensuales por cama. Enfermera diplomada, asistencia diaria, 1 hasta 50 internados. Auxiliar de enfermería, mínimo 1 por turno cada 25 internados. Mucama y/o asistente geriátrica, mínimo 1 por cada turno cada 5 internados. Nochera, 1 hasta 50 internados. Personal de cocina, capacitado y suficiente. Nutricionista-dietista, mínima 1 vez por semana

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Se deberá inducir a los ancianos a realizar tareas de laborterapia como jardinería, carpintería y otras manualidades, actos de recreación y reuniones socio-culturales adecuadas a la edad de las que se llevará un registro. Estará a cargo de personal idóneo con capacidad de integración y movilización de grupos y rehabilitación, o personal técnico

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: Clasifica de acuerdo al grado de capacidad de los residentes: Hogares de ancianos autodependientes. Hogares de ancianos semidependientes. Hogares de ancianos dependientes

JUJUY

Tipo de Norma y N°: Ley N° 2814/71

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 26 de Febrero de 1971

Carácter de la norma: Regulatoria. Reglamentada por el Decreto N° 4425/91

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: General

Contenidos Básicos: Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas.

Definición de persona adulta mayor: No menciona

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: El Ministerio de Bienestar Social

Organismo/s que controlan: El Ministerio de Bienestar Social

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal) Los establecimientos asistenciales deberán tener a su frente un Director, médico u odontólogo, según sea el caso, el que será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las leyes, disposiciones y reglamentaciones vigentes en el ámbito de la actuación del establecimiento bajo su dirección y sus obligaciones serán reglamentadas

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): Toda persona que quiera instalara un establecimiento para la profilaxis, recuperación, diagnóstico y/o tratamiento de las enfermedades humanas deberán solicitar el permiso previo al Ministerio de Bienestar Social, formulando una declaración relacionada con la orientación que imprimirá a las actividades del establecimiento, especificando la índole y modalidad de las prestaciones a cubrir y las modalidades de las contraprestaciones a cargo de los prestatarios.

A los efectos de obtener la habilitación a que alude el Artículo precedente, el interesado debe acreditar que el establecimiento reúne los requisitos que se establezcan en la Reglamentación de la presente Ley, en relación con sus instalaciones, equipos, instrumental, número de profesionales, especialistas y colaboradores, habida cuenta del objeto de su actividad, de los servicios que ofrece, así como de que no constituye por su ubicación un peligro para la salud pública.

Podrán autorizarse los establecimientos mencionados en el Artículo 33º, cuando su propiedad sea: de profesionales habilitados para el ejercicio de la medicina o de la odontología, según sea el caso, de conformidad con las normas de esta Ley; de las Sociedades Civiles que constituyen entre sí los profesionales a que se refiere el inciso anterior; de Sociedades Comerciales de profesionales habilitados para el ejercicio de la medicina o del odontología; de Sociedades Comerciales o Civiles, entre médicos, odontólogos y no profesionales, no teniendo estos últimos ingerencia ni en la Dirección Técnica del establecimiento ni en ninguna tarea que se refiere el ejercicio profesional; de entidades de bien público sin fin de lucro.

En todos los casos contemplados en los incisos anteriores, la Reglamentación establecerá los requisitos a que deberán ajustarse en cuanto a: características del local desde el punto de vista sanitario; elementos y equipos en cuanto a sus características, tipo y cantidad; número mínimo de profesionales y especialistas; número mínimo de personal en actividades de colaboración.

La denominación y características de los establecimientos que se instalen de conformidad con lo establecido en los Artículos 33º y 34º, deberán ajustarse a lo que al respecto establezca la Reglamentación, teniendo en cuenta sus finalidades, especialidad, instalaciones, equipos, instrumental, número de profesionales y auxiliares de que dispone para el cumplimiento de las prestaciones

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Clausura preventiva. Las infracciones a lo dispuesto en la presente Ley, a las Reglamentaciones que en su consecuencia se dicten y a las disposiciones complementarias que dicte el Ministerio de Bienestar Social serán penados

por los Organismos competentes del Ministerio con: apercibimiento; multas de Pesos Ley 18.188 – cincuenta a cincuenta mil (\$ 50.- a \$ 5.000.-); inhabilitación en el ejercicio de 1 mes a 5 años (suspensión

temporaria de la matrícula); clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actuaren las personas que hayan cometido la infracción.

El Ministerio de Bienestar Social a través de sus Organismos competentes, está facultado para disponer los alcances de la medida, aplicando las sanciones separada o conjuntamente, teniendo en cuenta los antecedentes del imputado, la gravedad de la falta y sus proyecciones desde el punto de vista sanitario.

En los casos de reincidencia en las infracciones, el Ministerio de Bienestar Social podrá inhabilitar al infractor por el término de 1 mes a 5 años, según los antecedentes del imputado, la gravedad de la falta y su proyección desde el punto de vista sanitario.

La reincidencia en la actuación fuera de los límites en que ésta debe ser desarrollada, harán pasibles al infractor de inhabilitación de 1 mes a 5 años, sin perjuicio de ser denunciado por infracción al Artículo 208º del Código Penal

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: La responsabilidad del Director no excluye la responsabilidad personal de los profesionales o colaboración ni de las físicas o ideales propietarias del establecimiento.

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y Nº: Decreto Nº 4425-BS-91

Organismo: Poder Ejecutivo Provincial

Fecha de Sanción: 7 de Noviembre de 1991

Carácter de la norma: Reglamentaria. Aprueba la reglamentación que corresponde al título V de la Ley Nº 2814/71

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: General

Contenidos Básicos: Definición, funciones, habilitación e inspecciones de los establecimientos asistenciales. Denominaciones. Especificaciones particulares de los sectores de servicios y funciones. Especificaciones de los establecimientos y/o servicios especiales. Sanciones y disposiciones transitorias

Definición de persona adulta mayor: Ancianos, pensionados

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Son los establecimientos destinados al albergue, alimentación, salud, higiene y recreación asistida de personas de la tercera edad de ambos sexos, cualquiera sea el número, estén alojados en forma permanente o transitoria, gratuita u onerosa

Requisitos para el ingreso de los residentes: No debiendo permitir el ingreso ni la permanencia de personas que por su enfermedad, deban ser atendidos en otros establecimientos, ya sea para guarda de su propia salud como la de los restantes albergados y personal. En tales casos indicará la derivación al establecimiento que corresponda.

Personas con patologías agudas o con enfermedades que requieran otra internación, se alojen allí.

Los ancianos admitidos como pensionados serán aquellos que no requieran internación en otro tipo de establecimientos asistenciales. Una Historia Clínica clara, precisa, ordenada y completa, exámenes complementarios y actualización clínica permanente con planillas de tratamientos, indicaciones farmacológicas y dietoterápicas. Las actualizaciones de las historias clínicas se harán en forma semanal y será diaria la concurrencia del médico a cargo de la atención de los residentes

Mención de Derechos de los Usuarios: El establecimiento albergue de ancianos deberá establecer condiciones igualitarias en la calidad de las prestaciones que brinda, independientemente de las condiciones económicas, sociales o religiosas de los internados

Organismo/s que habilitan: Autoridad de Aplicación: Secretaría de Salud Pública (se modifica luego). Comisión fiscalizadora Sanitaria (engloba al anterior)

Organismo/s que controlan: Comisión fiscalizadora Sanitaria

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): Internación

La capacidad de ocupación por habitación se determinará a razón de 15 m³ cúbicos por cama, no pudiendo exceder de 4 camas por habitación, en caso de que las habitaciones tuvieran una altura superior a 3 metros se considerará esta situación como cifra máxima para establecer el cubaje.

Las habitaciones tendrán numeración correlativa con indicación en su interior de la cantidad de personas que puedan alojarse.

Los pisos serán de material liso, impermeable e ignífugo y antideslizante.

Las paredes serán de material liso, impermeable e incombustible, podrán estar acompañadas por un revestimiento ignífugo que no transgreda las reglas de higiene indispensables para estos ambientes.

Los cielorrasos serán de material a la cal o yeso o cualquier otro material que garantice incombustibilidad, higiene y sellado.

Las habitaciones deberán contar con el siguiente equipamiento: (Descripción de cada uno) Dormitorio, Colchones y Almohadas, Sillas, mesas de luz, Camas ortopédicas, Provisión de ropa por cada cama, protector de camas 5% sobre el total de Camas. La ropa de cama y de tocador será de uso individual y deberá ser cambiada cada vez que deban usarse por personas distintas, previo lavado y planchado. En los demás casos las mismas serán cambiadas cuando su estado de aseo y conservación así lo requieran, con un mínimo de 2 (dos) veces semanales.

Inodoros: hasta 5 personas: 1 . De 6 a 10 personas: 2 . De 11 a 18 personas: 3. De 19 a 25 personas: 4. De 26 a 35 personas: 5. Más de 35 personas: se aumentará 1 inodoro por cada persona o fracción superior a 5.

Bidets: Se instalará 1 bidet por cada inodoro.

Duchas: Se instalará 1 ducha por cada inodoro.

Lavabos: hasta 4 personas: 1. De 5 a 10 personas: 2. De 11 a 18 personas: 3. De 19 a 25 personas: 4. De 26 a 35 personas: 5. Más de 35 personas: se aumentará 1 lavabo cada 8 personas o fracción superior a 5.

Bañera: 1 cada 20 residentes.

Grifería: Deberá ser con sistema de llave cruz.

Agarraderas: Deberá contar con la instalación de las agarraderas en todos los sanitarios.

Orinales: Portátiles (papagayos o chatas de vidrio o plástico) 1 por cada cama de internación habilitada.

Obligatoriamente el inodoro será acompañado en su compartimento por 1 bidet o en su reemplazo por un duchador manual a la altura del inodoro que cumplirá doble función: de bidet y/o de duchador para baño.

Las duchas, lavabos y bidet tendrán servicio de agua fría y caliente con canilla mezcladora.

El receptáculo para ducha deberá tener superficie de piso antideslizante y pasamano fijo, firme y desocupado (describe detalladamente cada cosa).

Los únicos inodoros permitidos serán los inodoros pedestal.

Los locales donde se instalen servicios sanitarios de uso común estarán independizados de las habitaciones y dependencias. Dichos locales estarán dentro de la estructura física de los establecimientos con acceso cubierto.

Para determinar la cantidad de servicios sanitarios a exigir, deberá computarse las personas que ocupan habitaciones que no cuentan para uso exclusivo con duchas, lavabos, inodoros y bidets.

Para la higienización del paciente impedido o postrado, contarán con un sistema de baño y transporte del mismo que asegure un baño completo y seguro.

El personal del establecimiento constará con servicios sanitarios exclusivos para uso del mismo.

Describe: Ropería. Guardarropa para el personal. Lavadero. Cocina.

Locales (Patio con espacio verde, Sala esparcimiento, Comedor, Sala de Rehabilitación (Volante, Mesa Kinésica, Paralelos y rampa, Horno de Bier, Lámpara infrarroja).

Escaleras, accesos, pasos y rampas (describe composición y características).

Todo edificio en donde funcione un Establecimiento Asistencial Sanitaria deberá cumplir con:

Código de Edificación municipal del lugar de emplazamiento. Reglamentaciones de: Dirección de Agua Potable y Saneamiento, Dirección de Energía de Jujuy, Gas del Estado, Telecomunicaciones, Telecom. Reglamentación antisísmica nacional. Reglamentación de Medio Ambiente. Servicio Contra Incendio. Reglamento interno de funciones.

Normas de seguridad, serán las siguientes:

Contarán con un sistema de calefacción que brinde condiciones de alta confiabilidad en materia de seguridad, y que cumpla con el objetivo de calefaccionar adecuadamente cada una de las dependencias, quedan expresamente excluidos los sistemas de combustión a hogar abierto en dormitorios y lugares de circulación general. Sistema de Seguridad contra incendio. Sistema de Seguridad contra descarga eléctrica. Sistema llamado independiente por cada cama. En todo edificio de más de 1 planta que no cuenta con medios mecánicos de elevación, todos los internados que requieran para su movilidad sillas de ruedas, muletas, etc., no podrán ser alojados en los pisos altos. Los locales, muebles, útiles y enseres deberán mantener en perfecto estado de conservación, higiene y pintura. Los patios, pasos, acceso, escaleras y rampas deberán mantener exentos de todo aquello que impida la libre circulación.

Clínicas geriátricas (ídem anterior). Luego describe consultorios, circulación, espera, internación, office de enfermería, laboratorio, sala de kinesiología, diagnóstico por imágenes, esterilización, consultorio kinesiológico.

Hogar de día: Estos establecimientos deberán ocupar en exclusividad el espacio físico funcional en que se asiente, no admitiéndose que el edificio destinado al mismo sea ocupado por cualquier otra actividad a excepción que el Hogar de día quiera habilitarse dentro de un Hogar Geriátrico o en entidades de bien público. En dicho caso podrá compartirse en el mismo Servicios Generales tales como Cocina, Vestuarios del personal y dependencias destinadas a Administración y Archivo de Historias Clínicas, debiendo los demás sectores ubicarse en forma tal de lograr un fácil acceso desde el exterior, evitando el tránsito a través de la zona de internación del establecimiento.

Tendrán como mínimo un Office de Enfermería, servicios sanitarios diferenciados por sexo, Sala de Terapia Ocupacional y/o reunión grupal y/o reunión multifamiliar, locales destinados a vestuarios para el personal con sanitarios para los mismos, cocina y dependencias administrativas.

En caso que el establecimiento se mantenga en funcionamiento hasta 8.00 horas diarias o más, con el mismo grupo de estada de hasta 10 (diez) personas, deberán contar con un mínimo con 3 (tres) camas de descanso que se ubicarán en un local "ad hoc", con las misma exigencias edilicias que las del resto del establecimientos, con suficientes iluminación y ventilación natural.

No se podrán ubicar más de 3 (tres) camas por cada una de estas habitaciones y bajo ningún concepto podrá considerarse como de internación permanente. Deberá contar con una reposera por cada residente, independiente del tiempo de estada del mismo

Requisitos para habilitación (Personal): El Director Médico, será el responsable del Control Médico de los postulantes y de los albergados.

Hasta 20 camas habilitadas 3 auxiliares de enfermería, 3 mucamas. De 21 a 40 camas habilitadas, 5 auxiliares de enfermería, 4 mucamas. Más de 40 camas habilitadas, cada 10 camas o fracción exceda ese número se incorporarán 2 auxiliares de enfermería y una mucama.

Listado del personal profesional y técnico con: Nombres y Apellido, Firma, Documento de Identidad, Domicilio particular, Matrícula Profesional certificada por el ente colegiado correspondiente. Se nominará al Director Médico y a los Responsables de cada Servicio, Sección o Área.

Clínicas geriátricas (ídem anterior). Médico clínico generalista, enfermería, personal de servicio.

Hogar de día: Los recursos humanos mínimos en este tipo de establecimientos estarán constituidos por Director Médico, personal de enfermería y mucamas

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): Solicitud de Habilitación dirigida a la Dirección Provincial de Sanidad con un Sellado Provincial Fiscal por el valor vigente en el momento de la presentación, suscripta por el propietario del establecimiento conjuntamente con quien ejercerá la Dirección Técnica del mismo. El pedido se efectuará en el Formulario que suministrará el Ministerio de Bienestar Social.

Fotocopia autenticada de Título de Propiedad, Contrato de Locación suscripto a favor del solicitante o cualquier otro título que acredite el uso y goce del inmueble, con una vigencia no inferior a los 3 años.

Copia de Plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la autoridad municipal.

Cuando se trata de una Sociedad deberá acompañar copia del contrato Social autenticado e inscripción en el Registro respectivo. Cuando la Sociedad propietaria sea una Entidad de bien público, Comisión de Fomento, Mutual, etc., deberá presentar copia autenticada de sus estatutos con registro e inscripción de los mismos. Toda modificación que el establecimiento efectuara, posteriormente a lo declarado en el momento de la Habilitación, deberá ser registrada en el libro de responsabilidades del mismo, debiendo notificar a las autoridades de aplicación en el término de 15 (quince) días hábiles.

Tipo de actividad que se realizará y nómina de Servicios.

Habilitación de: libro de registro de ingresos y egresos para control de pacientes y libro de responsabilidades. Los mismos serán rubricados y sellados por la Autoridad Sanitaria.

Habilitación por 3 años.

Material mínimo a saber: Termómetro, tensiómetro, estetoscopio, paño clínico, caja de curaciones, material para los fines mencionados, esterilizador eléctrico, elementos

descartables, nebulizador, negatoscopio, guantes (estériles y descartables), irrigador, bolsa de hielo y bolsa de agua calientes.

Asimismo, deberá contar con: Botiquín de urgencia, ubicado en Consultorio Médico u Office de Enfermería, bajo llave y provisto de: Cardiotónicos, hipotensores, diuréticos, broncodilatadores, corticoides, antipiréticos, analgésicos, antiespasmódicos, psicotró-picos, antialérgicos e hipertensores.

La medicación programada deberá estar ubicada en el consultorio médico u office de enfermería discriminada por paciente, actualizada y fuera del alcance de los residentes.

Clínicas geriátricas (ídem anterior).

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento La Secretaria de Salud Pública aplicará las sanciones que la Ley faculta

Inspecciones Periódicas: Sí

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Serán sus obligaciones: Controlar, por el medio que corresponda, la calidad del Profesional habilitado o de toda persona que ejerciera o pretendiera hacerlo en el ámbito del establecimiento. Adoptar los recaudos para que los médicos tratantes o de cabecera confeccionen, en tiempo y forma oportunos, las Historias Clínicas de cada paciente como parte integrante del acto médico profesional. Conservar adecuadamente archivadas y por el plazo de 10 años las Historias Clínicas. Denunciar a la autoridad que corresponda todo hecho o acto de carácter delictuoso que llegara a su conocimiento. Velar por un eficaz y adecuado tratamiento de los pacientes del Establecimiento. Propender al buen mantenimiento de equipos e instrumental; así como a las condiciones de limpieza, aseo y conservación de las dependencias y de todo el personal que se desempeña en el mismo. Denunciar a las autoridades todo caso, confirmado o sospechoso, de enfermedad de carácter infecto-contagioso

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: Establecimientos geriátricos. Clínica geriátrica. Hogar de día

Tipo de Norma y N°: Decreto N° 5029-BS-02

Organismo: Poder Ejecutivo Provincial

Fecha de Sanción: 7 de Mayo de 2002

Carácter de la norma: Modificatoria del Decreto N° 4425-BS-91

Alcance de la normativa: Públicas y privadas

Tratamiento de la temática: General

Contenidos Básicos: Habilitación, Unidad de Gestión de Establecimientos para a Salud (funciones y facultades). Inspecciones. Responsabilidades del Director

Definición de persona adulta mayor: No menciona

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona. Define los establecimientos para la salud: Se denomina Establecimiento para la Salud al conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos organizados y bajo una misma dirección responsable que ejercen acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, todas o algunas de ellas, destinadas a las personas, con régimen de internación o no: independientemente del ámbito administrativo en el que desarrolla su actividad (estatal, privado o de la seguridad social) o su objeto o finalidad económica

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios No menciona

Organismo/s que habilitan: Ministerio de Bienestar Social de la Provincia a través de la Secretaria de Salud Pública

Organismo/s que controlan: Unidad de Gestión de Establecimientos para la Salud

Organismo/s que acreditan: Unidad de Gestión de Establecimientos para la Salud

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 180 días para el empadronamiento y habilitación

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): Formulario de Solicitud de Habilitación, debidamente conformado y firmado por el Director y el Propietario del Establecimiento. Dicho Formulario será provisto por la UGES. Boleta de Depósito Bancario por el concepto del pago del arancel que le correspondería al Establecimiento. Designación de un Director, de conformidad con el marco normativo aplicable a la figura societaria respectiva en caso de corresponder, quien será el responsable del mismo ante la Autoridad de Aplicación de la presente normativa. Cuando el titular del Establecimiento sea una persona jurídica, deberá presentar el instrumento de creación de la misma, sus modificatorios e instrumentos de designación de autoridades con las formalidades, inscripciones y publicaciones que establezca la ley vigente para el tipo asociativo que se trate y un certificado de la autoridad competente sobre la vigencia de la personería jurídica invocada. Cuando se tratare de Establecimientos para la Salud cuyo titular sea una persona jurídica, el trámite deberá ser efectuado por sus representantes legales debidamente acreditados con los instrumentos correspondientes o mediante el otorgamiento de poder ante Escribano Público. Fotocopia certificada por escribano del título de propiedad del inmueble donde funcionará el Establecimiento. En el caso que el solicitante de la habilitación no sea el propietario del edificio, deberá presentar el instrumento legal que justifique la posesión o tenencia del mismo por el solicitante. Es obligación del Establecimiento comunicar en forma fehaciente a la UGES cualquier cambio de domicilio en el lapso de cinco días hábiles de producido. El incumplimiento de dicha obligación dará lugar a la aplicación de multa. Listado actualizado de la totalidad del personal profesional, técnico y no técnico que se desempeñará en el Establecimiento especificando: datos de filiación, funciones, la acreditación de su inscripción en los registros de ley (Profesionales y Técnicos) y su correspondiente carnet sanitario. Se nominará específicamente a los Responsables de cada servicio, sección o área. Tipo de actividad que realizará y nómina de servicios. Copia actualizada del plano del Establecimiento, con la correspondiente aprobación municipal. En dicho plano los locales deberán estar numerados con sus dimensiones y funciones.

Toda la documentación deberá estar rubricada en cada una de sus hojas, por el Director del Establecimiento, y tendrá carácter de Declaración Jurada.

Deberán habilitar Libro de Registro de Ingresos y Egresos, para el control de pacientes y Libro de Responsabilidades, para control del personal. Los libros serán rubricados y foliados por la Unidad de Gestión de Establecimientos para la Salud

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Cuando se trate de Establecimientos o servicios nuevos que se hallen en funcionamiento sin haber sido expresamente habilitados y/o autorizados, serán pasibles de la sanción de multa que fije la autoridad de aplicación y de clausura inmediata, debiendo el Establecimiento hacerse cargo de los gastos que demande el traslado y/o atención de pacientes a otros Establecimientos o servicios habilitados.

El profesional que asuma tal responsabilidad y atienda público en un servicio o Establecimiento no habilitado según la presente reglamentación, será pasible de multa y de apercibimiento de que, si existe

reiteración de la infracción, la multa se duplicará y procederá a la inhabilitación de su matrícula por un tiempo a determinar por la autoridad de aplicación.

Multa. Caducidad de la habilitación

Inspecciones Periódicas: Inspecciones de Habilidadación. Inspección adicional. Inspección de Control. Inspección de Establecimientos Clandestinos

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Es obligación del Director, Jefe de Servicio y/o Responsable de Área de los Establecimientos atender y facilitar la realización de la inspección. La negativa de recibir o el impedir el acceso del inspector al Establecimiento implica por sí una desobediencia punible por la Autoridad Sanitaria. De conformidad con lo establecido por el Artículo 138º de la Ley 2.814/71, los inspectores podrán requerir el auxilio de la fuerza pública y allanar el domicilio en los términos fijados en dicha norma.

El Director que reitere infracciones poniendo en funcionamiento servicios especiales que requieran la Dirección Técnica de un especialista y que atienda público sin tener la debida Habilidadación de acuerdo a la presente reglamentación, será pasible de multa, en la segunda ocasión, inhabilitación especial para el ejercicio de la función como Director por el término que determine la autoridad de aplicación.

Todo Director, mantendrá ese carácter aun cuando se haya alejado transitoria o definitivamente del Establecimiento durante el período en que se tramita la Resolución Ministerial por la que se lo libera de esa responsabilidad

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

LA PAMPA

Tipo de Norma y N°: Ley Provincial 2130

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 14 de octubre de 2004

Carácter de la norma: Regulatoria. Reglamentada por Decreto 273. 08 de marzo de 2005

Alcance de la normativa: Establecimientos Geriátricos con o sin fines de lucro

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Denominación de establecimiento geriátrico. Derechos de los residentes. Obligaciones de los titulares responsables. Categorías de geriátricos. Competencia de las autoridades públicas. Fiscalización de las sanciones. Designación de autoridades de aplicación

Definición de persona adulta mayor: Ciudadanos mayores. Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimiento Geriátrico es todo establecimiento residencial para personas mayores, que tenga como fin exclusivo brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y/o psicológica no sanatorial a personas mayores de sesenta años, en forma permanente o transitoria.

La edad de ingreso podrá ser inferior a la establecida en el párrafo anterior, siempre que el estado social o psicofísico de la persona lo justifique. La reglamentación establecerá los casos en que proceda tal excepción

Requisitos para el ingreso de los residentes: Al tiempo de ingreso, el titular del establecimiento geriátrico requerirá del ingresante, a los fines informativos, las razones que determinan el ingreso. Asimismo se harán constar los datos del familiar responsable a quien se cursarán las notificaciones que establece la ley y la presente reglamentación, a cuyo fin se consignará nombre completo, grado de parentesco, domicilio real, lugar de trabajo y teléfonos, y nombre del médico de cabecera, entregando al residente y al familiar responsable las pautas de convivencia. En caso de negativa del/de los familiar/es indicado/s a asumir tal carácter, deberá ponerse en conocimiento del hecho a la Defensora Civil en turno y se permitirá la designación de un tercero con su expresa conformidad. En ausencia de familiares conocidos y de terceros que asuman tal responsabilidad, se notificará a la autoridad municipal competente.

El examen clínico requerido a los efectos del ingreso, formará parte del legajo, historia clínica o documentación equivalente del residente, y en él deberá dejarse constancia del estado de salud del solicitante, de la medicación prescrita, con indicación de modalidad de consumo y de las evaluaciones periódicas de salud del residente, sin perjuicio de toda la información que el profesional precitado considere conducente. No se permitirá el ingreso ni la permanencia en los establecimientos geriátricos, de adultos mayores cuyo estado de salud requiera de atención en centros sanitarios.

Mención de Derechos de los Usuarios: A la comunicación e información permanente. A la intimidad y a la no divulgación de sus datos personales. A la continuidad de las prestaciones del servicio en las condiciones establecidas. A no ser discriminados por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. A ser escuchados en la presentación de reclamos ante los titulares de los Establecimientos y ante las autoridades públicas, respecto de quejas o reclamos vinculados a la prestación del servicio. A mantener vínculos afectivos, familiares y sociales. A entrar y salir libremente de los Establecimientos, respetando sus pautas de convivencia

Organismo/s que habilitan: Municipalidades

Organismo/s que controlan: Área de Coordinación de Políticas para Adultos Mayores dependiente del Ministerio de Bienestar Social

Organismo/s que acreditan: Área de Coordinación de Políticas para Adultos Mayores dependiente del Ministerio de Bienestar Social

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 1 año

Requisitos para habilitación (Edilicios): Infraestructura edilicia apta para el funcionamiento de estos establecimientos, la cual contemplará la existencia de un espacio externo suficiente para recreación y una distribución interna adecuada conforme a la cantidad de ancianos, evitando el hacinamiento de los mismos. La infraestructura edilicia debe ser acorde a la categoría teniendo en cuenta el número de camas, y si los residentes son autodependientes, semidependientes o dependientes. La infraestructura de los establecimientos geriátricos para Residentes semidependientes y dependientes, deberá permitir la circulación y maniobra de elementos protésicos y ortésicos

Requisitos para habilitación (Personal): Designación de un Profesional Médico, preferentemente especialista en Geriátrica, o Medicina Interna, o Medicina Generalista, quien tendrá a su cargo la Dirección Médica del establecimiento. A efectos de su cumplimiento, cuando las circunstancias lo ameriten, podrá la autoridad de aplicación firmar convenio con el Municipio y el Hogar de Ancianos o establecimiento para personas mayores a fin de proveer el servicio requerido a través de profesionales de los hospitales públicos de la provincia. En caso de residentes semidependientes, deberán contar con un turno diario de enfermería y para residentes dependientes, contar servicio permanente de enfermería y la supervisión de profesionales nutricionistas y kinesiólogos en la forma que establezca su Director Médico

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Realización de la actividad en forma exclusiva, la que no podrá efectuarse previendo otros usos, con excepción de la vivienda del personal que intervenga en la atención de los mismos. Presentación de planificación detallada y precisa, sobre el plan de funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los residentes. Descripción del proceso a implementar en caso de emergencias médicas y programa de capacitación del personal en este tipo de atenciones. En caso de establecimientos que soliciten habilitación respecto de más de una categoría, resultarán exigibles los requisitos de la mayor complejidad

Requisitos para habilitación (Otros): Botiquín de primeros auxilios

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Las infracciones serán pasibles de las siguientes sanciones, por parte de la autoridad de aplicación, sin perjuicio de las que apliquen los municipios: apercibimiento; multa por el valor que fije la reglamentación. En todos los casos, el director médico del establecimiento geriátrico será solidariamente responsable junto al titular del mismo, de las sanciones que establece el Artículo 15, de las que sólo podrá eximirse acreditando haber puesto en conocimiento fehaciente del titular del establecimiento, el hecho de marras.

Las multas se aplicarán de acuerdo a la gravedad de la falta entre un mínimo de \$ 500 pesos y un máximo de \$ 5.000 pesos, exigibles junto a la readecuación que la autoridad de aplicación establezca conforme a los requisitos legales no cumplidos

Inspecciones Periódicas: Serán inspeccionados periódicamente por la Autoridad de Aplicación (Ministerio de Bienestar Social), no menos de 3 veces por año, fiscalizando el cumplimiento de los requisitos que establecen los artículos 8º y 10º de la presente Ley.

Las fiscalizaciones se realizarán cuatrimestralmente, quedando además obligado el titular del establecimiento junto al Director Médico, a remitir a la autoridad de aplicación entre los días 01 a 30 de junio y 01 a 30 de diciembre de cada año, un informe detallado de las actividades del establecimiento y situación de los residentes, quedando aquella facultada para establecer por disposición, los requisitos a observar en dichos informes

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Proveer a la atención de los residentes con especial consideración de su estado de salud. Requerir el inmediato auxilio profesional cuando las necesidades de atención de los residentes excedan la capacidad de tratamiento del responsable médico. Poner en conocimiento del respectivo familiar y/o de la autoridad judicial competente, los hechos que lleven a inferir incapacidad mental del residente, a los efectos de proveer a su tutela. Establecer las pautas de prestación de servicios y de convivencia que serán comunicadas al interesado y/o a su familia al tiempo del ingreso. Promover las actividades que impidan el aislamiento de los residentes y propicien su inclusión familiar y social en la medida en que cada situación particular lo permita. Controlar de manera permanente los aspectos clínicos, psicológicos y sociales de enfermería y nutrición. Mantener el estado de funcionamiento de las instalaciones, conservación del edificio y equipamiento. Respetar la calidad de los medicamentos de acuerdo a recetas archivadas en legajo. Llevar un legajo personal por residente, donde se adjunte el correspondiente certificado de salud pública al momento de su incorporación y registre todo el seguimiento del residente, control de atención, consultas médicas, medicamentos que consuma, y toda la información que permita un control más acabado de la relación establecimiento-residente. Las autoridades comunales requerirán de los titulares de los establecimientos geriátricos la contratación de seguros de responsabilidad civil por daños y perjuicios

Libro de quejas: Los establecimientos geriátricos deberán poner a disposición de los residentes, sus familiares y visitantes, un Libro de Visitas, Quejas y Sugerencias, con hojas numeradas correlativamente y selladas por la autoridad municipal.

Dicho Libro permitirá constatar la frecuencia de trato e inquietudes, quejas u observaciones formuladas por familiares y amigos del residente, quedando obligado el titular del establecimiento a comunicar a la autoridad comunal toda situación que lo lleve a inferir el desentendimiento de los familiares por la situación del residente, a los efectos de la realización del trabajo social pertinente. También se consignarán en dicho libro, las inspecciones que realicen las autoridades públicas y las organizaciones de la sociedad civil

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Libro sellado y rubricado por la Autoridad de Aplicación en el cual se registrará el ingreso, egreso transitorio o definitivo, reingreso y baja por fallecimiento, de cada uno de los residentes. Asimismo consignarán los datos personales del residente y de familiar responsable. Registrado el ingreso, el titular del establecimiento otorgará al interesado y al familiar responsable, la documentación en que consten los datos de dicho establecimiento, condiciones de habilitación, prestaciones a brindar y pautas mínimas de convivencia

Categoría / Clasificación de las RLE: De acuerdo al grado de capacidad de los residentes, los Establecimientos Geriátricos, podrán categorizarse como de Residentes Autodependientes, Semidependientes o Dependientes, conforme a la posibilidad de que los mismos satisfagan o no por sí mismos actividades básicas tales como las inherentes a higiene personal, alimentación y vestido

LA RIOJA

Tipo de Norma y N°: Ley N° 8.553

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 20 de Agosto de 2009

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: Públicas y Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Establece los requisitos mínimos de cumplimiento por los establecimientos geriátricos de gestión pública o privada. Objeto. Definiciones. Obligaciones del Estado. Clasificación. Derechos. Obligaciones de los responsables. Responsabilidad del Director. Registro de los establecimientos geriátricos. Autoridad de aplicación. Personal. Servicio de alimentación y nutrición. Control y fiscalización estatal. Nutrición. Sanciones. Disposiciones transitorias

Definición de persona adulta mayor: Adulto mayor: Toda persona que tenga cumplidos los 65 años de edad.

Persona autoválidas o autodependientes: Aquellas que se valen por sí mismas para higienizarse, alimentarse o vestirse. Personas semidependientes: Aquellas que requieren de ayuda para higienizarse, vestirse o alimentarse. Personas dependientes: Aquellas que requieren atención permanente de terceros para todas sus necesidades básicas

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Toda Institución Residencial para Adultos Mayores, de servicio público, de gestión pública o privada, que tenga como fin exclusivo brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención medica y/o psicológica no sanatorial a personas de 65 años o más, en forma permanente o transitoria

Requisitos para el ingreso de los residentes: Dicha edad (65) es la mínima necesaria para poder ser admitido en un Establecimiento Geriátrico. No obstante ello, la edad de ingreso al Establecimiento podrá ser menor a la establecida anteriormente siempre que el estado social o psicofísico de la persona, así lo justifique. Requerimiento de examen clínico del residente previo al ingreso

Mención de Derechos de los Usuarios: Los Adultos Mayores alojados en Establecimientos Geriátricos tendrán los siguientes derechos: A la comunicación e información permanente. A la intimidad y a la no divul-

gación de sus datos personales. A la continuidad de las prestaciones del servicio en las condiciones establecidas. A no ser discriminados por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. A ser escuchados en la presentación de reclamos ante los titulares de los establecimientos y ante las autoridades públicas, respecto de quejas o reclamos vinculados a la prestación del servicio. A mantener vínculos afectivos, familiares y sociales. A entrar y salir libremente de los establecimientos respetando sus pautas de convivencia. A gozar de toda la gama de derechos a los que su sola condición de persona los hace acreedores

Organismo/s que habilitan: Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia, a través de la Dirección de la Tercera Edad o el organismo que en el futuro la remplace

Organismo/s que controlan: Estado Provincial. Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia, a través de la Dirección de la Tercera Edad o el organismo que en el futuro la remplace. La Autoridad de Aplicación dará intervención al Ministerio de Salud Pública de la Provincia en todo lo atinente al control de los aspectos médicos, nutricionales, y dietarios que involucren a los residentes de los Establecimientos Geriátricos. La Dirección de la Tercera Edad será responsable de los aspectos sociales mediante la supervisión de las actividades y ocupaciones que tienen y llevan a cabo los residentes del establecimiento, en pos de que su estadía sea agradable y llevadera. Asimismo trabajará en coordinación con las autoridades municipales en todo lo referido a la habilitación de Establecimientos Geriátricos conforme a lo establecido por la presente normativa

Organismo/s que acreditan: Estado Provincial

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No específicamente, pero sí menciona trastornos mentales

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 1 año

Requisitos para habilitación (Edilicios): Infraestructura edilicia apta para el funcionamiento de estos establecimientos y acorde a los requerimientos y a las características de los residentes, cuyas especificaciones técnicas, quedarán en el marco de la reglamentación llevada adelante por el Organismo de Aplicación

Requisitos para habilitación (Personal): Designación de un profesional médico especialista en Geriátrica, o Medicina Interna, o Medicina General, quien tendrá a su cargo la

Dirección Médica del Establecimiento. A efectos de su cumplimiento, cuando las circunstancias lo ameriten, podrá la Autoridad de Aplicación firmar Convenio con el Municipio y el Hogar de Ancianos o Establecimiento para Personas Mayores, a fin de proveer el servicio requerido a través de profesionales de los hospitales públicos de la Provincia.

Los Establecimientos Geriátricos dedicados al alojamiento y atención de personas autodependientes, deberán contar como mínimo con el siguiente personal: Titular médico: a cargo. Encargado del establecimiento: El mismo deberá estar disponible las 24 horas del día. Nutricionista-dietista: Deberá asistir al Establecimiento como mínimo una vez por semana. Auxiliar de enfermería: Este servicio deberá estar organizado de manera tal que el Establecimiento cuente con el mismo durante las 24 horas del día. Deberá tratarse de personas que posean la adecuada capacitación para prestar el referido servicio en óptimas condiciones. Personal de cocina: El número de personal de cocina dependerá del número de plazas que posea el establecimiento. Su actividad se llevará a cabo con la supervisión del Nutricionista Dietista del Establecimiento. Deberá tratarse de personas

que posean la adecuada capacitación para prestar el referido servicio en óptimas condiciones. Personal de servicio y limpieza: Se deberá contar con una persona cada 15 camas, en turnos de mañana y tarde.

Los Establecimientos Geriátricos dedicados al alojamiento y atención de personas semidependientes, deberán contar como mínimo con el siguiente personal: Titular médico: a cargo. Encargado del establecimiento: El mismo deberá estar disponible las 24 horas del día. Médico: Deberá efectuar el control del estado de salud de los ancianos al ingreso al Establecimiento y luego 2 veces por mes, pudiendo ser el mismo que se desempeña como titular médico a cargo. Nutricionista dietista: Deberá asistir al Establecimiento como mínimo 1 vez por semana. Auxiliar de enfermería: Este servicio deberá estar organizado de manera tal que el Establecimiento cuente con el mismo durante las 24 horas del día. Deberá tratarse de personas que posean la adecuada capacitación para prestar el referido servicio en óptimas condiciones. Personal de cocina: El número de personal de cocina dependerá del número de plazas que posea el Establecimiento. Su actividad se llevará a cabo con la supervisión del Nutricionista Dietista del Establecimiento. Deberá tratarse de personas que posean la adecuada capacitación para prestar el referido servicio en óptimas condiciones. Personal de servicio y limpieza: Se deberá contar con 1 persona cada 15 camas, en turnos de mañana y tarde.

Los Establecimientos Geriátricos dedicados al alojamiento y atención de personas dependientes, deberán contar como mínimo con el siguiente personal: Titular médico: a cargo. Encargado del establecimiento: El mismo deberá estar disponible las 24 horas del día. Médico: Deberá efectuar el control del estado de salud de los ancianos al ingreso al establecimiento. Deberá realizar diariamente controles médicos a los residentes. Nutricionista dietista: Deberá asistir al establecimiento como mínimo 1 vez por semana. Enfermera: Con asistencia diaria: 1 cada 15 camas. Auxiliar de enfermería: Deberá contar con 2 por turno diurno y 1 por turno nocturno cada 15 camas. Deberá tratarse de personas que posean la adecuada capacitación para prestar el referido servicio en óptimas condiciones. Personal de cocina: El número de personal de cocina dependerá del número de plazas que posea el establecimiento. Su actividad se llevará a cabo con la supervisión del Nutricionista – Dietista del Establecimiento deberá tratarse de personas que posean la adecuada capacitación para prestar el referido servicio en óptimas condiciones. Personal de servicio y limpieza: Se deberá contar con 1 persona cada 15 camas, en turnos de mañana y tarde

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Presentación de planificación detallada, precisa, sobre el plan de funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los residentes. Realización de la actividad en forma exclusiva, la que no podrá efectuarse previendo otros usos, con excepción de la vivienda del personal que intervenga en la atención de los residentes

Requisitos para habilitación (Otros): Los Establecimientos para Adultos Mayores podrán funcionar asociados con la modalidad ambulatoria (Centro de Día) pero ambas funciones se deberán desarrollar con total independencia. El acceso al área de la modalidad no puede realizarse a través de las áreas de modalidad residencial.

Cada Establecimiento Geriátrico corresponderá preferentemente a un solo tipo de establecimiento según la clasificación establecida. Para comprender a varios de ellos deberá contar con la infraestructura y el personal propio de cada tipo.

En el Establecimiento Geriátrico con internación, únicamente se podrá prestar atención a aquellas enfermedades que a criterio del titular médico a cargo del mismo, puedan atenderse ambulatoriamente o en un domicilio particular. Ante una patología de mayor complejidad, el residente deberá ser derivado al centro asistencial que correspondiere.

Descripción del proceso a implementar en caso de emergencias médicas y programa de capacitación del personal en este tipo de atenciones.

Botiquín de primeros auxilios.

No se concederá habilitación a las personas físicas o jurídicas sin la previa conformidad de la Autoridad de Aplicación de acreditación de los requisitos preestablecidos y de los que establezca la reglamentación

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: La falta de cumplimiento a las disposiciones de la presente Ley, hará pasible a los responsables de los establecimientos de las siguientes sanciones: Apercibimiento. Multa, por el valor que fije la reglamentación. Clausura temporaria, parcial o total del establecimiento, hasta tanto se adecue a las disposiciones vigentes, sin perjuicio de las acciones legales que le pudieren corresponder. Clausura definitiva, sin perjuicio de las acciones legales que le pudieren corresponder.

La sanción será individualizada y graduada en su especie, medida y

modalidad, según la naturaleza y gravedad de la infracción, las circunstancias concretas del hecho y los antecedentes y condiciones personales del autor

Inspecciones Periódicas: Los Establecimientos Geriátricos serán inspeccionados periódicamente por la Autoridad de Aplicación, no menos de 4 veces por año, fiscalizando el cumplimiento de los requisitos que establece esta Ley o las normas que se dicten en consecuencia

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Los titulares responsables de los Establecimientos Geriátricos tienen las siguientes obligaciones Proveer la atención de los residentes todo lo referente a la correcta alimentación, higiene y seguridad, con especial consideración de su estado de salud. Requerir el inmediato auxilio profesional cuando las necesidades de atención de los residentes excedan la capacidad de tratamiento del responsable médico. Poner en conocimiento del respectivo familiar y/o de la autoridad judicial competente los hechos que lleven a inferir incapacidad mental del residente, a los efectos de proveer a su tutela. Establecer las pautas de prestación de servicios o convivencia, que serán comunicadas al interesado y/o a su familia al tiempo del ingreso. E) Promover las actividades que impidan el aislamiento de los residentes y propicien su inclusión familiar y social, en la medida en que cada situación particular lo permita. Controlar de manera permanente los aspectos clínicos, psicológicos y sociales, de enfermería y nutrición. Mantener el estado de correcto funcionamiento de las instalaciones, conservación del edificio y equipamiento, así como también procurar que las instalaciones reproduzcan las características de un hogar confortable, limpio y agradable. Respetar la calidad de los medicamentos de acuerdo a las recetas archivadas en el legajo. Llevar un legajo personal por residente, donde se adjunte el correspondiente certificado de salud al momento de su incorporación y registre el seguimiento del residente, control de atención, consultas medicas, medicamentos que consuma y toda la información que permita un control mas acabado

de la relación establecimiento residente. Ejercer el control del desempeño del personal afectado al cuidado de los ciudadanos residentes. Llevar un libro foliado, sellado y rubricado por la Autoridad de Aplicación, en el cual se registrará el ingreso, egreso transitorio o definitivo, reingreso y baja por fallecimiento de cada uno de los residentes. Asimismo consignará los datos personales del residente y del familiar responsable. Registrado el ingreso, el titular del establecimiento otorgará al interesado y al familiar responsable, la documentación en que consten los datos de dicho Establecimiento, condiciones de habilitación, prestaciones a brindar y pautas mínimas de convivencia.

El Director Médico del Establecimiento Geriátrico será solidariamente responsable junto al titular del mismo, de las sanciones que se establezcan, de las que solo podrá eximirse acreditando haber puesto en conocimiento fehaciente del titular del establecimiento, el hecho de marras. Toda actuación administrativa que le atribuya responsabilidad, deberá tramitarse con su intervención a los efectos del ejercicio del derecho de defensa, remitiéndose las mismas para conocimiento del Colegio Médico que corresponda, a los fines pertinentes

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: Establecimientos para adultos mayores: Establecimiento no sanatorial, destinado al alojamiento, alimentación y actividades de recreación, que brinda control médico periódico. En ellos podrán ser alojadas personas auto válidas o autodependientes, personas semidependientes o personas dependientes.

Establecimientos para adultos mayores con asistencia psicogeriátrica: Establecimientos para personas que, por trastornos de conducta o padecimientos mentales, tengan dificultades de integración social con otras personas, pero que no requieran internación en un efector de salud mental.

Centros de día: Establecimientos destinados a la estadía diurna de Adultos Mayores, dentro de una franja horaria estipulada, donde se realizan tareas tendientes a optimizar su calidad de vida, contención y atención biopsicosocial y cultural, mediante personal capacitado para tal fin, en un ambiente adecuado al funcionamiento gerontológico. El objetivo del Centro de Día es complementar el rol de la familia en la contención de la persona mayor, y en ningún caso relevarlas de sus responsabilidades para con ésta

MENDOZA

Tipo de Norma y N°: Ley N° 5532

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 4 de Febrero de 1992

Carácter de la norma: Regulatoria. Reglamentada por el Decreto 3016, el 4/02/1992

Alcance de la normativa: Privadas y Estatales

Tratamiento de la temática: Para todos los establecimientos prestadores de servicios de salud

Contenidos Básicos: La Ley establece la habilitación, categorización y acreditación de establecimientos prestadores de salud para la provincia de Mendoza. Alcances y aplicación. Autorización. Habilitación. Denominación y clasificación. Dirección y funcionamiento administrativo. Procedimientos para las inspecciones, infracciones y sanciones. Edificios y servicios (normas mínimas físico funcionales, locales de atención general, locales de atención diferenciada). Disposiciones complementarias y transitorias

Definición de persona adulta mayor: Ancianos autodependientes o autoválidos, ancianos semidependientes, ancianos dependientes o no válidos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimiento geriátrico, casa de albergue o de amparo social: establecimientos destinados a viviendas para ancianos de uno y otro sexo, con fines de alojamiento, cuidado y reposo según el grado de discapacidad de los residentes

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: La Comisión Permanente de Habilitación, que estará presidida por el Ministro de Salud, o quién este delegue, e integrada por dos representantes del Ministerio de Salud. Sus integrantes durarán dos años en la función y podrán ser reelegidos por otro período similar

Organismo/s que controlan: La Comisión Permanente de Habilitación, que estará presidida por el Ministro de Salud

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: La Comisión Permanente de Habilitación entenderá en aquellos casos en que la autoridad de aplicación solicite como sanciones la inhabilitación o la clausura total o parcial de algún establecimiento sanitario. En esos casos la comisión deberá expedirse en un plazo no mayor a 15 días y elevar al ministro de salud dictamen que tendrá carácter obligatorio

Requisitos para habilitación (Edilicios): Nivel 1: Todos los locales que componen los establecimientos prestadores de servicios de salud, deberán cumplir con los requisitos y condiciones de habitabilidad exigidos por el Código de Edificación de la ciudad de Mendoza, con la legislación vigente y normas de higiene y seguridad, tanto en el orden municipal, provincial y nacional. En todos los casos deberá resolverse el ingreso y la libre circulación interna de personas discapacitadas o minusválidas. Los ambientes destinados a internados deberán estar en planta baja y no deberá haber desniveles que puedan provocar accidentes. Se permitirán rampas de acceso o circulación interna. Las habitaciones/dormitorios deberán poseer aberturas que aseguren ventilación e iluminación adecuadas, orientación de asolamiento y perfectas condiciones de higiene y seguridad. Deben contar con un sanitario cada seis camas que pueden ser internos o contiguos a los dormitorios. Los dormitorios deberán estar complementados con otros locales de uso común para actividades de distinta índole. Los ambientes destinados a uso común deberán proporcionar confort mediante

el empleo del color, la forma, la ambientación y el equipamiento. Estos establecimientos deberán poseer un patio-jardín con asientos, espacios verdes con césped, canteros o maceteros, plantas y flores, etc. El establecimiento deberá contar con todos los locales de servicio y de apoyo necesario (cocina, lavadero despensa, vestuario y sanitarios de personal, etc.). Nivel 2: Planta física: además de las exigencias establecidas para el Nivel 1, deben tener: un local destinado a consultorio interno para la atención de los ancianos y que además pueda cumplir actividades de enfermería permanente. Estará provisto de un botiquín de medicamentos y sueros necesarios para atender cualquier emergencia. Una estación de enfermería cada 30 camas. Alojamiento para el personal de guardia, en cantidad proporcional al número de personas afectadas a ese servicio. Nivel 3: planta física: además de cumplimentar las exigencias establecidas en niveles 1 y 2, deben tener todas las camas deben ser ortopédicas y se debe contar con todas las sillas de ruedas necesarias para los pacientes incapacitados. Además de la luz central en las habitaciones, cada cama debe contar con una luz individual y un llamador de enfermero cada dos camas, por lo menos.

Nivel 1: Planta física. Los establecimientos dedicados a esa actividad deberán realizarla en forma exclusiva y no podrán compartirla con otros usos, con excepción de la vivienda del personal que intervenga directamente en la atención de los mismos

Requisitos para habilitación (Personal): Nivel 1: Recursos humanos y procedimientos: una guardia médica pasiva o sistema similar que asegure la atención de urgencia. Un terapeuta ocupacional, nutricionista y una mucama cada 8 camas. Programa escrito de actividades recreativas y de rehabilitación psico-social y que conste el registro de las mismas, deberán llevar ficha/historia clínica, actualizada semanalmente por paciente residente y el régimen y visitas debe ser amplio e irrestricto con activa participación de la familia. Nivel 2: Recursos humanos y procedimientos: además de las exigencias del Nivel 1, un médico a cargo de la dirección del establecimiento, un médico geriatra que actualizará las historias clínicas en forma semanal, un enfermero/a diplomado/a por turno y un oncólogo. Una mucama cada 6/8 camas. La estación de enfermería debe contar con un botiquín de urgencias y elementos clínicos. Nivel 3: Recursos humanos y procedimientos: además de cumplimentar las exigencias establecidas en los niveles 1 y 2, en la estación de enfermería se debe contar con botiquín de urgencias y elementos clínicos, casilleros o sistemas personalizados para el depósito y administración de medicamentos y registros adecuadamente actualizados de tratamientos realizados, incluir equipo de reanimación y oxígeno. Debe contar con una mucama cada 5 camas. El régimen de visitas debe ser amplio y con actividades tendientes a la reinserción socio-familiar del geronte. El régimen de salidas estará condicionada a la evolución del geronte, con tendencia al mantenimiento del mismo en medio socio-familiar

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): La habilitación autoriza el funcionamiento de un establecimiento prestador de salud o de un servicio y deberá otorgarse por resolución ministerial expresa, indicando las áreas habilitadas, los servicios que se pueden prestar y toda otra característica de relevancia. Además se debe indicar nombre y apellido, título y matrícula del director técnico responsable. La solicitud de habilitación deberá ser presentada ante la autoridad sanitaria, con carácter de declaración jurada. Se enumeran los requisitos que debe tener

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): Se menciona que la categorización es el procedimiento mediante el cual se establece el nivel de complejidad en la atención de la salud en función de la capacidad instalada y de los recursos humanos. La reglamentación determinará como mínimo tres niveles para los establecimientos sin internación y cuatro para los establecimientos con internación, debiendo estipular las características y requisitos como así también las prestaciones de cada nivel

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Toda infracción sancionada con multa de hasta el equivalente a pesos Un mil cien (\$1100,00) que se reitere en el término de 3 años posteriores a la fecha de resolución tendrá una multa equivalente al triple de la primera. Si la infracción se verifica a posteriori de los 3 años de la fecha de resolución a que hace referencia el párrafo anterior se considerará como inicial y sólo tendrá un cargo equivalente de hasta pesos Un mil cien (\$ 1100,00)

Inspecciones Periódicas: Todo establecimiento o servicio de salud que solicite habilitación deberá disponer de un Libro de Inspecciones que podrá ser adquirido en la Imprenta Oficial o en comercios del ramo. El contenido del Libro de Inspecciones se ajustará en un todo a lo establecido en la presente reglamentación.

Todos los establecimientos y servicios de salud deberán ser inspeccionados periódicamente en razón de los trámites inherentes a su habilitación y funcionamiento, por los funcionarios que designe la autoridad de aplicación. La inspección realizada deberá ser registrada en el Libro de Inspecciones y se labrará un acta especificando las condiciones de funcionamiento del establecimiento respecto a lo determinado en la presente reglamentación

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: Los establecimientos geriátricos, casas de albergue o de amparo social de acuerdo con el tipo de ancianos que atiende, se dividirán en Nivel 1: ancianos autodependientes o autoválidos, Nivel 2: ancianos semidependientes y Nivel 3: ancianos dependientes o no válidos

MISIONES

Tipo de Norma y Nº: Ley 3920

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 19 de diciembre de 2002

Carácter de la norma: Regulatoria. Modificada por Ley 4311 del 28 de Julio de 2006.

Alcance de la normativa: Establecimientos Geriátricos con o sin fines de lucro

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Denominación de establecimientos geriátricos. Derechos de los residentes. Obligaciones de los titulares responsables. Categorías de geriátricos. Competencia de las autoridades públicas. Fiscalización de las sanciones

Definición de persona adulta mayor: Ciudadanos mayores. Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimiento geriátrico es toda institución residencial para personas mayores, de servicio público de gestión privada y/o gestión pública, que tenga como fin exclusivo brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y/o psicológica no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria.

La edad de ingreso podrá ser inferior a la establecida en el párrafo anterior, siempre que el estado social o psicofísico de la persona lo justifique. La reglamentación establecerá los casos en que proceda tal excepción

Requisitos para el ingreso de los residentes: Requerimiento de examen clínico del residente previo al ingreso

Mención de Derechos de los Usuarios: A la comunicación e información permanente. A la intimidad y a la no divulgación de sus datos personales. A la continuidad de las prestaciones del servicio en las condiciones establecidas. A no ser discriminados por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. A ser escuchados en la presentación de reclamos ante los titulares de los establecimientos y ante las autoridades públicas, respecto de quejas o reclamos vinculados a la prestación del servicio. Mantener vínculos afectivos, familiares y sociales. A entrar y salir libremente de los establecimientos respetando sus pautas de convivencia

Organismo/s que habilitan: Municipalidades

Organismo/s que controlan: Ministerio de Salud Pública

Organismo/s que acreditan: Ministerio de Salud Pública

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 1 año

Requisitos para habilitación (Edilicios): Infraestructura edilicia apta para el funcionamiento de estos establecimientos y acorde a los requerimientos y a las características de los residentes cuyas especificaciones técnicas quedarán en el marco de la reglamentación llevada adelante por el organismo de aplicación. Realización de la actividad en forma exclusiva, la que no podrá efectuarse previendo otros usos, con excepción de la vivienda del personal que intervenga en la atención de los residentes

Requisitos para habilitación (Personal): Designación de un profesional médico especialista en Geriátrica, o Medicina Interna, o Medicina General, quien tendrá a su cargo la Dirección Médica del establecimiento. A efectos de su cumplimiento, cuando las circunstancias lo ameriten, podrá la autoridad de aplicación firmar convenio con el municipio y el hogar de ancianos o establecimiento para personas mayores, a fin de proveer el servicio requerido a través de profesionales de los hospitales públicos de la Provincia

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Presentación de planificación detallada precisa, sobre el plan de funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los residentes. Descripción del proceso a implementar en caso de emergencias médicas y programa de capacitación del personal en este tipo de atenciones

Requisitos para habilitación (Otros): Botiquín de primeros auxilios

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: En caso de incumplimiento: Se labrará un acta, se instrumentará el procedimiento administrativo pertinente, poniendo el hecho en conocimiento de la autoridad municipal. Si la gravedad de la falta amerita la suspensión o cese de la actividad, lo hará saber la autoridad de aplicación a la autoridad municipal, solicitando pronto despacho para la actuación. Las infracciones serán pasibles de las siguientes sanciones, por parte de la autoridad de aplicación, sin perjuicio de las que apliquen los municipios: apercibimiento; multa por el valor que fije la reglamentación

Inspecciones Periódicas: Inspeccionados periódicamente por la autoridad de aplicación, no menos de 4 veces por año, fiscalizando el cumplimiento de los requisitos que establecen los Artículos 8 y 10 del anexo único de esta Ley

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Proveer en la atención de los residentes todo lo referente a la correcta alimentación, higiene, seguridad con especial consideración de su estado de salud. Requerir el inmediato auxilio profesional cuando las necesidades de atención de los residentes excedan la capacidad de tratamiento del responsable médico. Poner en conocimiento del respectivo familiar y/o de la autoridad judicial competente, los hechos que lleven a inferir incapacidad mental del residente, a los efectos de proveer a su tutela. Establecer las pautas de prestación de servicios y de convivencia, que serán comunicadas al interesado y/o a su familia al tiempo del ingreso. Promover las actividades que impidan el aislamiento de los residentes y propicien su inclusión familiar y social en la medida en que cada situación particular lo permita. Controlar de manera permanente los aspectos clínicos, psicológicos y sociales de enfermería y nutrición. Mantener el estado de correcto funcionamiento de las instalaciones, conservación del edificio y equipamiento, así como también procurar que las instalaciones reproduzcan las características de un hogar confortable, limpio y agradable. Respetar la calidad de los medicamentos de acuerdo a recetas archivadas en legajo. Llevar un legajo personal por residente, donde se adjunte el correspondiente certificado de salud al momento de su incorporación y registre el seguimiento del residente, control de atención, con-

sultas médicas, medicamentos que consuma y toda la información que permita un control más acabado de la relación establecimiento-residente. Ejercer el control del desempeño del personal afectado al cuidado de los ciudadanos residentes

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: La Casa Hogar deberá llevar un Libro de Registro de Novedades en el que se asentarán ingreso, egreso de residentes, familiar a cargo (nombre, dirección y teléfono), nombre del médico de cabecera y tratamientos si lo tuviera, y toda otra novedad relevante

Categoría / Clasificación de las RLE: De acuerdo con el grado de capacidad de los residentes: de residentes autodependientes, de residentes semidependientes o de residentes dependientes conforme a la posibilidad de que los mismos satisfagan o no por sí mismos las actividades inherentes a la higiene personal, a la alimentación y al vestido. La reglamentación establecerá los especiales requisitos a cumplimentar para cada uno de ellos, en función de la preservación de la salud, seguridad y bienestar de los ancianos

NEUQUÉN

Tipo de Norma y N°: Disposición Provincial N° 1088

Organismo: Subsecretaría de Salud, Ministerio de Salud y Seguridad Social

Fecha de Sanción: 29 de octubre de 2004

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Creación del registro único. Denominación de casa hogar. Responsable de la casa Hogar. Requisitos de las casas hogar. Los residentes. El recurso humano. El recurso físico y el funcionamiento. Habilitación. Sanciones

Definición de persona adulta mayor: Personas mayores. Adultos Mayores. Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Casa Hogar, toda vivienda de uso familiar que aloje hasta un máximo de 8 adultos mayores no dependientes en forma permanente, transitoria, diurna o nocturna, que brinde bienestar bio-psico-social a los ancianos, en donde recibirán atención eficiente y adecuada, internados por sí o por medio de una institución, y que no alteren ni pongan en riesgo la normal convivencia del grupo familiar

Requisitos para el ingreso de los residentes: Son residentes los adultos mayores no dependientes o que voluntariamente o por orden judicial requieran su asistencia en una Casa Hogar. En el caso de existir algún residente con patología psiquiátrica, los mismos deberán ingresar a la Casa Hogar con evaluación,

diagnóstico y posterior seguimiento por parte del servicio de Salud Mental. De ser necesario se podrá requerir evaluación de servicios del subsector público

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Dirección de Fiscalización Sanitaria, dependiente de la Dirección Provincial de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de salud

Organismo/s que controlan: Dirección de Fiscalización Sanitaria, dependiente de la Dirección Provincial de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de salud

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): La vivienda deberá encontrarse en óptimas condiciones de habitabilidad y disponibilidad. Deberá contar con agua fría, caliente, calefacción, seguridad contra incendios, disyuntor diferencial, teléfono de línea o celular con crédito permanente; contar con un servicio de ambulancias para traslados y urgencias. Las habitaciones destinadas a alojar a los residentes no pueden ser compartidas con integrantes de la familia

Requisitos para habilitación (Personal): Personal polivalente, toda aquella persona que se desempeña como auxiliar de las distintas tareas que se realizan en la casa y cuyos antecedentes lo habiliten para cumplir con las actividades inherentes al funcionamiento de la misma. La autoridad sanitaria, en función de las características y al número de residentes de la Casa Hogar, determinará la cantidad de personal con este perfil a incorporar

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): El propietario de la Casa Hogar deberá presentar, al efectuar la solicitud de inscripción, copia del plano de la vivienda; acreditar el derecho al uso y goce de la misma con fotocopia autenticada de contrato de alquiler, título de propiedad, y/o comodato según corresponda. El número máximo de residentes será determinado por la autoridad competente de acuerdo a la disponibilidad del recurso físico de la vivienda, del número de familiares convivientes, y del estado psicofísico de los adultos mayores

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: La Subsecretaría de Salud, a través de la Dirección de Fiscalización Sanitaria, podrá suspender o anular la inclusión al Registro Único de producirse irregulari-

dades en el normal funcionamiento de las Casas Hogar. Las infracciones son: Clausura. Exclusión permanente del Registro Único. Exclusión temporaria del Registro Único. Multa. Apercibimiento. Las sanciones serán indicadas por la autoridad de aplicación de forma separada o conjunta, teniendo en cuenta los antecedentes del imputado, la gravedad de la falta, y sus proyecciones desde el punto de vista sanitario

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: El o los responsables no podrán registrar más de una Casa Hogar, ya que los mismos están obligados a la atención personal y efectiva de los residentes comprometiéndose a facilitar toda gestión o trámite referido a la asistencia médica de los mismos. El propietario responsable deberá comunicar a la Dirección de Fiscalización Sanitaria de esta Subsecretaría de Salud, todo hecho que altere el normal funcionamiento de la casa, y/o que tenga que ver con el estado de los residentes, ingreso y egreso de los adultos mayores comunicando cuáles fueron las causas, así como cualquier acto de carácter significativo que llegará al conocimiento de los mismos

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: La Casa Hogar deberá llevar un Libro de Registro de Novedades en el que se asentarán ingreso, egreso de residentes, familiar a cargo (nombre, dirección y teléfono), nombre del médico de cabecera y tratamientos si lo tuviera, y toda otra novedad relevante

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

RÍO NEGRO

Tipo de Norma y Nº Ley D 3640

Organismo Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción 15 de mayo de 2002

Carácter de la norma Regulatoria. Modificada por ley 4920 del 14 de Noviembre de 2013. Acto resolutivo Nº 1650

20 de abril de 2011

Alcance de la normativa Residencias con o sin fines de lucro

Tratamiento de la temática Es semi-puntual, ya que la Ley regula el funcionamiento de Hogares, Residencias, Centros de atención parcial y servicios de inserción familiar de adultos mayores

Contenidos Básicos Denominación de Hogares, Residencias, Centros de atención parcial y servicios de inserción familiar de adultos mayores. Habilitación y funcionamiento. Personal. Los asistidos, familiares o tutores. Inspecciones y sanciones

Definición de persona adulta mayor: Adultos Mayores

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Hogares: a los establecimientos que ofrezcan vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a Promover la contención y cuidado de los adultos mayores.

Residencias: a los establecimientos que ofrezcan vivienda permanente y alimentación, servicios y atención geriátrica-gerontológica de recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación.

Requisitos para el ingreso de los residentes: Ingresarán adultos mayores que no reúnen condiciones para ser internados en otro tipo de establecimiento asistencial. Su ingreso estará determinado por propia iniciativa o por familiares o tutores que serán los responsables

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, delega en la figura de la Coordinación Provincial de Fiscalización Sanitaria y Calidad de Servicios de Salud

Organismo/s que controlan: Municipio

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): Poseer infraestructura edilicia apta para el funcionamiento con espacios externos suficientes para recreación y laborterapia y distribución interna adecuada a la cantidad de personas. Contar con los elementos y accesorios necesarios para la prevención, protección y seguridad de las instalaciones y residentes

Requisitos para habilitación (Personal): Contar con personal suficiente, permanente y capacitado, asistencia de profesionales de la salud y otros que se determine por vía reglamentaria, debiendo garantizar la guardia pasiva médica permanente. Incluir un médico titular a cargo del aspecto sanitario del mismo, profesionalmente responsable por él y por los terceros bajo su dependencia, por los hechos que pudieran derivar de la desatención, negligencia e irresponsabilidad en el trato para con los internos

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Tener la habilitación municipal correspondiente, incluyendo los impuestos provinciales, nacionales y municipales. Estar destinados a la actividad única y exclusiva de los fines previstos en el artículo 2º de la presente ley. Llevar la denominación genérica de Hogar, Residencia o Centro de Atención Privado, según corresponda, el sentido de cada denominación será especificado en la reglamentación pertinente, al que se le podrá agregar un nombre de fantasía identificatorio lo que constará en cartel exterior visible que incluya el número de registro único. Estar categorizados con modalidades de: pacientes autodependientes, semidependientes, dependientes o mixtos, cuyo funcionamiento, características y categorización se establecerá por vía reglamentaria. Contratar un seguro de responsabilidad civil que brinde cobertura a los residentes. Reglamento interno de la institución

Requisitos para habilitación (Otros): Contar con botiquín de emergencia, materiales médicos indispensables y elementos auxiliares que faciliten la atención del residente

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento. Multa. Inhabilitación temporaria. Clausura definitiva. Las multas se graduarán en función de la falta o incumplimiento cometido. La misma será proporcional a la facturación bruta mensual del establecimiento, entre un 10% y hasta un máximo de un 50% de tal monto. Se podrán superar estos montos cuando se incurra en reincidencia. Toda irregularidad y/o falta no normalizada en el período de intimación para su efectivización es una de las causales de inhabilitación temporaria con posterior eliminación del Registro Único, además de las denuncias en los ámbitos que correspondan

Inspecciones Periódicas: Las inspecciones de funcionamiento y cumplimiento de las normas se realizarán por lo menos 3 veces al año, además de actuar ante denuncia de irregularidades

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: La responsabilidad del propietario es comunicar todo cambio de titularidad o transferencia a los efectos de que conste en el registro reglamentario. De la misma manera que notificar toda modificación de las condiciones producidas que signifiquen variación con la situación de la inscripción

Libro de quejas: Libro de quejas a disposición

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Registro de ingreso en libro sellado y rubricado por la autoridad de aplicación, donde constarán los datos personales y de los familiares, institución o responsables del interno.

Categoría / Clasificación de las RLE: Categorizados con modalidades de: pacientes autodependientes, semidependientes, dependientes o mixtos, cuyo funcionamiento, características y categorización se establecerá por vía reglamentaria

Tipo de Norma y N°: Acto resolutivo N° 1650

Organismo: Ministerio de Salud

Fecha de Sanción: 20 de abril de 2011

Carácter de la Norma: Reglamentaria

Alcance de la normativa: Residencias con o sin fines de lucro

Tratamiento de la temática: Es semi-puntual

Contenidos Básicos: Características de Hogares, Residencias, Centros de atención parcial y servicios de inserción familiar de adultos mayores. Grado de Dependencia. Requisitos Generales de Habilitación. Características Generales del Inmueble. Características constructivas, instalaciones eléctricas, condiciones de seguridad. Marco Normativo. Recursos Humanos

Definición de persona adulta mayor: Personas Mayores

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Hogares: Se albergarán solo internos independientes. Establecimientos que ofrecen vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la contención y cuidado de los adultos mayores.

Residencias: Se albergan internos dependientes, independientes, semi dependientes o mixtos. Establecimientos que ofrecen vivienda permanente y alimentación, servicios y atención geriátrica-gerontológica de recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación.

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, delega en la figura de la Coordinación Provincial de Fiscalización Sanitaria y Calidad de Servicios de Salud

Organismo/s que controlan: Municipio

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): Planos del inmueble con registro municipal local, actualizado con el nuevo destino de los locales, realizado y firmado por profesional del área

Requisitos para habilitación (Personal): Listado del personal asistente que desempeñará funciones en el establecimiento, consignando nombre, apellido y nivel de capacitación alcanzada. Debiendo presentar acreditación de la misma: Director Médico, Responsable Institucional, Administrativo, Médico, Asistente Social, Nutricionista, Personal de Enfermería, cuidador de ancianos con capacitación acreditable, Mucamacocinera-auxiliar de cocina. Convenio/contrato/Nota compromiso, de profesional médico y nutricionista. Para la habilitación definitiva de los Hogares, Residencias y Centros de Atención privados se deberá contar con un plantel mínimo de personas capacitadas como cuidadores en el marco de la ley nº 3474

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): Nota del interesado responsable solicitando la habilitación, firmada por el mismo, consignando tipo de establecimiento a habilitar y sus datos personales (nombre y

apellido, DNI, teléfono) estableciendo domicilio legal. Demostrar titularidad del establecimiento mediante copia de contrato de alquiler, comodato o propiedad del inmueble, consignando el destino de uso. Libro de registro de los residentes actualizado. Seguro de responsabilidad civil de los residentes. Certificación de estar inscripto como generador de residuos patógenos, condición excluyente en caso de Hogares y/o Residencias que alberguen residentes autoválidos. Contrato con Empresa de servicios de emergencias médicas. En caso de tercerizar el servicio de cocina y lavadero también deberán presentar los contratos correspondientes y la documentación que acredite la habilitación del organismo competente en cada caso. Habilitación por cuerpo de bomberos de la localidad o de Técnico o Lic. en Seguridad e Higiene

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: Libro de quejas a disposición

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Libro de registro de los residentes actualizado con: nombre y apellido, edad, sexo, nacionalidad, DNI, nombre y apellido de familiar responsable, cobertura social si la tuviera, domicilio, teléfono, ingreso y egresos, día, hora y motivo

Categoría / Clasificación de las RLE: Categorizados con modalidades de: pacientes autodependientes, semidependientes, dependientes o mixtos, cuyo funcionamiento, características y categorización se establecerá por vía reglamentaria

SALTA

Tipo de Norma y N°: Resolución N° 513

Organismo: Poder Ejecutivo Provincial

Fecha de Sanción: 1 de Noviembre de 2005

Carácter de la norma: Regulatoria -

Alcance de la normativa: Privadas y Públicas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: El objeto de la resolución es aprobar las normas para la habilitación, acreditación, categorización y fiscalización para residencias, hogares, centros de día y otras alternativas de contención social para adultos mayores para los establecimientos públicos y privados de la provincia de Salta

Definición de persona adulta mayor: Ancianidad. Adultos Mayores

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Residencias para Adultos Mayores (RAM) y Centros de Día para Adultos Mayores (CD)

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: Se reconoce a la ancianidad el derecho a una existencia digna, considerándola como una etapa fecunda de la vida, susceptible de una integración activa sin marginación

Organismo/s que habilitan: La Secretaría de los Mayores de la provincia de Salta, en coordinación con las respectivas autoridades del Ministerio de Salud Pública. Es el Ministerio de Salud Pública competente para habilitar, acreditar, categorizar y fiscalizar los establecimientos de servicios de salud con internación para adultos mayores (geriátricos) en coordinación con el Colegio Médico de Salta y otros Colegios de Profesionales referentes a la temática

Organismo/s que controlan: La Secretaría de los Mayores de la provincia de Salta en coordinación con las autoridades del Ministerio de Salud Pública

Organismo/s que acreditan: La Secretaría de los Mayores de la provincia de Salta en coordinación con las autoridades del Ministerio de Salud Pública

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: Plazo de 45 días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Resolución, para que las Residencias y Centros de Día para Adultos Mayores registren su actividad en el Registro Único para Residencias y Centros de Día para Adultos Mayores de la Secretaría de los Mayores

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): La Secretaría de los Mayores a través del Subprograma de Habilitación de Hogares, tiene como objetivo general la regulación de Hogares para personas mayores, que contemplen un hábitat adecuado, de modo que permita preservar su salud y bienestar, indispensables para su dignidad como seres humanos, tanto en el ámbito público como privado, y es competente para habilitar, acreditar, categorizar y fiscalizar los Hogares, Residencias, Centros de Día y otras alternativas de contención social para Adultos Mayores tanto públicos como privados de la provincia de Salta de conformidad con la

normativa dictada al efecto. El citado subprograma, junto al equipo interdisciplinario de profesionales dependiente de esta Secretaría, adaptaron a la realidad provincial “Los criterios unificados para la regulación y control de residencias para personas mayores y centros de día” y las normativas para la evaluación de establecimientos geriátricos del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

SAN JUAN

Tipo de Norma y N°: Ley N° 6822

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 2 de Octubre de 1997

Carácter de la norma: Regulatoria. Reglamentada por Decreto 0053/1999, el 20/08/1999

Alcance de la normativa: Privadas y Públicas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Alcance y definiciones. Autoridad de aplicación y órganos de contralor y coordinación de acciones. Habilitaciones en general: espacios, estructura edilicia, sanitarias y de seguridad asistencial. Requisitos al ingreso de los internados. Registros permanentes. Dirección, personal de apoyo, inspecciones. Requisitos de prestación médica y salud de los internos. Equipo de trabajo interdisciplinario. Prestación básica y adicionales. Derechos y recreación de los residentes. Obligaciones del prestador. De las visitas y abandono. Infracciones. Hay artículos sin reglamentar

Definición de persona adulta mayor: Personas mayores de 65 años de edad o menores de esta edad cuando por razones psicofísicas sea homologable a aquellas. Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimientos denominados por Ley Residencias Geriátricas: aquellos que brinden hospedaje, alimentación adecuada, atención médica cualquiera sea la patología psicofísica que presenten, asistencia integral y personalizada, higiene, cuidar la salud, recreación activa y pasiva, a personas de ambos sexos en forma permanente o transitoria, gratuita u onerosa, cualquiera sea el número de residentes, mayores de 65 años, o menores de edad cuando por razones psicofísicas sea homologable a aquellas. Deberán dar cumplimiento a las disposiciones de propiedad, radicación, construcción, instalación, equipamiento, funcionamiento, personal y dirección técnica que establece la norma, con el objetivo de preservar los derechos, el bienestar, la seguridad, la salubridad y la higiene de los residentes.

Residencias geriátricas: comprende dos categorías de establecimientos: "Residencia de Ancianos" o "Residencia de Ancianos de Día" y "Residencia Geriátrica" o "Residencia Geriátrica de Día". Por residencia de ancianos se entiende a los establecimientos que dedican su actividad en forma exclusiva a la atención de ancianos sanos o con patologías psicofísicas compensadas y autoválidos. Por residencia geriátrica se entiende a los establecimientos que dedican su actividad en forma exclusiva a la atención de ancianos semi o totalmente dependientes con necesidad de atención médica, inclusive bajo la modalidad de atención domiciliaria, por cualquier patología psicofísica, continuada y permanente no sanatorial, destinada a verificar o controlar los problemas de salud, para la eventual derivación de quién los padece en caso de necesidad. Tales instituciones podrán optar por brindar sus servicios sin pernoctación denominándose, en tales casos, residencias de ancianos de día o residencia geriátrica de día

Requisitos para el ingreso de los residentes: Al producirse el ingreso deberá confeccionarse una historia clínica dentro de las 24 horas, la que conjuntamente con la hoja de enfermería, deberá colocarse en un archivo, diariamente actualizado y de exclusivo acceso del equipo médico, paramédico, Autoridad de aplicación y los servicios de emergencia que lo requieran, siendo responsabilidad del médico Director. Las historias clínicas deberán contener no sólo los antecedentes y aspectos clínicos al momento del ingreso, sino también los episodios agudos intercurrentes y tratamientos, los antecedentes psicosociales, régimen nutricional, tareas de rehabilitación, exámenes complementarios, interconsultas, etc. Integración al grupo, grado de participación en las actividades programadas, comportamiento y actitud del interno y de la familia

Mención de Derechos de los Usuarios: Los establecimientos deberán respetar la decisión del anciano a internarse, las creencias particulares de cada uno, evitando cualquier discriminación social, política, religiosa, fomentando además la recreación espiritual y terapia ocupacional o cualquier distracción que ayude al mejor pasar de los ancianos

Organismo/s que habilitan: Secretaría de Estado de Salud Pública de la Provincia.

Además la Autoridad de Aplicación coordinará con los Municipios

Organismo/s que controlan: Secretaría de Estado de Salud Pública de la Provincia

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 180 días

Requisitos para habilitación (Edilicios): Certificación de habilitación edilicia otorgada por la autoridad municipal, copia certificada del título de propiedad, plano actualizado y aprobado del edificio con las distribuciones y medidas. El edificio deberá ser sismoresistente, con cerramiento perimetral adecuado, debiendo contar con espacios verdes de recreación al aire libre. Rampa de acceso para minusválidos. Se detallan características de: pisos, paredes, cielorrasos, habitaciones, cocina, depósito de víveres y alimentos, baños, comedor, sala de estar y sala de esparcimiento; escalera, accesos, pasos, rampas, seguridad edilicia, circulaciones generales, oficina de enfermería, consultorio médico, lavandería y depósito de ropa sucia y limpia, vestuario y baño del personal, oficina de administración, basurero, sistema de climatización e instalaciones generales

Requisitos para habilitación (Personal): Deberán contar con servicios básicos de un Director Médico que deberá tener la especialidad de Geriatría. Los establecimientos deberán contar con un grupo interdisciplinario designado como “equipo profesional básico y permanente”, conformado por servicio médico, servicio de enfermería, servicio de nutrición, lavanderas y mucamas. Además con un “equipo profesional recurrente”, dirigido por médicos geriatras, gerontólogos, o médicos clínicos con experiencia y orientación demostrable en esta especialidad. Estará integrado además por psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, kine-siólogos, asistentes sociales, laborterapistas, personal de enfermería, auxiliares de enfermería, y profesores de educación física, y cualquier otro profesional que a criterio del médico director resulte necesario

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Los establecimientos denominados residencia de ancianos deberán contar con elementos mínimos de diagnóstico, urgencia y enfermería. Las residencias geriátricas deberán estar provistas con el equipamiento médico necesario para la atención, verificación y control permanente de los internos

Requisitos para habilitación (Otros): La solicitud de la correspondiente habilitación para funcionar deberá detallar la modalidad operativa del establecimiento, capacidad de camas, director médico responsable con detalle de los servicios ofrecidos, detalle de las actividades a realizar con los internos y toda otra información que el organismo competente considere oportuna. Se deberá contar con un “Reglamento Interno de Funcionamiento” con régimen de visitas, entradas y salidas, comidas, responsable o apoderado, adicionales.

Todos los establecimientos deberán contar con la habilitación de la Secretaría de Estado de Salud Pública, la cuál será otorgada previa acreditación de la autorización de la Municipalidad respectiva

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones periódicas: Una vez otorgada la habilitación, la Autoridad de Aplicación podrá evaluar

periódicamente, sin necesidad de previo aviso, la documentación, las condiciones generales, el aspecto edilicio, el estado de higiene, la calidad de las prestaciones, el cumplimiento del programa y el estado de los ancianos de cualquier institución pública o privada que brinde alojamiento en sus diferentes modalidades, o solo atención diurna a los mismos, promoviendo la permanencia de los ancianos en su núcleo familiar, siempre que esto sea posible.

La Secretaría de Estado de Salud Pública efectuará las inspecciones pertinentes previa habilitación y posteriormente a ella para supervisar la situación sanitaria, el cumplimiento del tratamiento de los internos, el control de los regímenes alimenticios, calidad de los alimentos y toda otra disposición emanada de la presente norma

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Los establecimientos comprendidos en la presente reglamentación no podrán realizar propaganda oral, escrita y televisiva sobre tratamientos de enfermedades propias de la vejez.

Las autoridades y todo el equipo interdisciplinario de los establecimientos promoverán en forma permanente las visitas periódicas a internados de familiares y amigos, resguardando y estimulando las relaciones entre el interno y su grupo familiar a través de los medios que crean más convenientes

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Si

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

SAN LUIS

Tipo de Norma y Nº: Resolución Nº 88

Organismo: Ministro de Salud de la Provincia

Fecha de Sanción: 22 de Marzo de 1993

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Normas generales para su habilitación y funcionamiento. Disposiciones transitorias. Sanciones

Definición de persona adulta mayor: Ancianos. Autodependientes. Semidependientes. Dependientes

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimiento de albergue y/o protección y/o amparo social para ancianos: todo local destinado a la atención de personas, de ambos sexos, cualquiera sea su número, en forma permanente o transitoria, gratuita u onerosa

Requisitos para el ingreso de los residentes: Los ancianos admitidos como pensionados serán aquellos que no requieran internación, a los que deberá efectuarse un examen psicofísico de preingreso o admisión. Estos estudios pasarán a constituir la Historia Clínica y se repetirán una vez por año

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (es la que eleva a consideración normas para la habilitación)

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: Dentro de la categorización en ancianos dependientes, se indica que deberán ser considerados los ancianos con patologías de demencia senil

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: Solo se indica que por reformas edilicias que se realicen en los establecimientos ya habilitados, deberán comunicarse a la autoridad sanitaria competente en un plazo improrrogable de 30 días hábiles

Requisitos para habilitación (Edilicios): Consultorio interno para la atención de ancianos. Los establecimientos para dependientes, silla de rueda y camas ortopédicas. Condiciones y requisitos de los ambientes. Locales destinados a esparcimiento, biblioteca y lugar de retiro. Patio con jardín. Obligatoria la existencia de un lugar para depósito de cadáveres, aislado del resto de la estructura

Requisitos para habilitación (Personal): De acuerdo a la categorización. Autodependientes: encargado responsable las 24 horas, personal de servicio de limpieza, nutricionista o dietista, auxiliar de enfermería, personal de cocina. Se agrega para semidependientes: médico que efectúe control de salud a los ancianos dos veces por mes. Dependientes: médico con asistencia diaria, enfermera diplomada. La dirección del establecimiento será responsable del control diario de higiene personal, dieta, funciones fisiológicas, estado nutricional y peso de los ancianos residentes

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): A los fines de la habilitación los establecimientos deberán presentar un pedido formal por un médico responsable, representante legítimo ante las autoridades del Ministerio de Salud, con domicilio, denominación del establecimiento, nombre de los propietarios, indicación de categorización del establecimiento, nombre del director médico responsable, entre otros

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Sanciones según establece la Ley 4409 en el Capítulo IV artículo 88 al 91 inclusive

Inspecciones periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y N°: Ley N° 5583

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 22 de Abril de 2004

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Definición de hogares geriátricos. Requisitos de director médico y personal y Autoridad de Aplicación

Definición de persona adulta mayor: Personas de la tercera edad. Personas admitidas como pensionados que no requieran internación en otro tipo de establecimiento asistencial. Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Hogares geriátricos: establecimientos destinados al albergue, alimentación, salud, higiene y recreación asistida a personas de la tercera edad de ambos sexos, cualquiera sea el número, estén alojados en forma permanente o transitoria, gratuita u onerosa

Requisitos para el ingreso de los residentes: Se deberá elaborar una historia clínica clara, precisa, ordenada y completa, exámenes complementarios y actualización clínica permanente con planillas de tratamientos

Mención de Derechos de los Usuarios: El establecimiento que albergue ancianos deberá establecer condiciones igualitarias en calidad de las prestaciones que brinde, independientemente de las condiciones sociales, económicas o religiosas de los internados

Organismo/s que habilitan: Autoridad de Aplicación: Gerencia de Fiscalización y Control sanitario del Programa de Salud dependiente del Ministerio Secretaría de Estado de Cultura del Trabajo

Organismo/s que controlan: Autoridad de Aplicación: Gerencia de Fiscalización y Control sanitario del Programa de Salud dependiente del Ministerio Secretaría de Estado de Cultura del Trabajo

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): Las habitaciones tendrán piso de material liso, impermeable, ignífugo y antideslizante, debiendo utilizar revestimientos que garanticen la higiene, incombustibilidad y sellado. Los hogares deberán contar con dormitorios en los que la capacidad de ocupación por habitación se determina en razón de 15 metros cúbicos por cama, no pudiendo exceder 4 camas por habitación. Los hogares deberán ser confortables y cómodos para los pensionados contando con ambientes tales como dormitorios, baños, cocina, comedor, lavadero, y una sala de esparcimiento. Se mencionan normas de seguridad

Requisitos para habilitación (Personal): Los hogares geriátricos deberán contar en forma permanente con personal que se desempeñará bajo la responsabilidad directa del Director Médico, a quién deberán comunicar fehacientemente las variaciones que se produzcan en el estado de los albergados para su intervención.

Hasta 20 camas habilitadas: 3 auxiliares de enfermería, 3 mucamas y un nutricionista. De 21 a 40 camas: 5 auxiliares de enfermería, 4 mucamas y 1 nutricionista. Más de 40 camas habilitadas: cada 10 camas o fracción que exceda ese número se incorporarán 2 auxiliares de enfermería, 1 mucama y 1 nutricionista

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): Todo establecimiento deberá contar con instrumental médico mínimo

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona, salvo la clausura a cargo de la autoridad de aplicación, pero sin explicitaciones

Inspecciones periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y N°: Ley N° IV-0093-2004 (5400) y Ley N° I-0536-2006

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 27 de agosto de 2003 y 13 de Diciembre de 2006

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: Estatales

Tratamiento de la temática: Para la institucionalización en instituciones de carácter público de niñas, niños, adolescentes, ancianos y/o personas con capacidades diferentes

Contenidos Básicos: De la institucionalización en general. De la institucionalización de los enfermos mentales. De la internación. Disposiciones generales

Definición de persona adulta mayor: Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona. (Se considera institucionalización a los fines de la aplicación de la presente Ley, la reclusión, internación, guarda o medida similar sobre personas, restringiendo su libertad y/o desconociendo su autodeterminación y autonomía, conformando un proceso inverso a la recuperación, rehabilitación, reinserción o tratamiento del ser humano por concluir con su discriminación, cronificación, abandono o exclusión social en instituciones)

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: No menciona

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona. (Toda internación será excepcionalísima y deberá determinar tiempo, alcances y objetivos terapéuticos sin medios coercitivos que violen los Derechos Humanos de pacientes, familiares o trabajadores de la Salud y determinados exclusivamente por la gravedad de la crisis psiquiátrica y/o psicológica)

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

SANTA CRUZ

Tipo de Norma y N°: Ley N° 2912

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 24 de Agosto de 2006

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Objeto ámbito de aplicación. Derecho de las personas. Autoridad de aplicación. Definición y alcance. Habilitación y funcionamiento. Clasificación de establecimientos residenciales. Personal. Sanciones

Definición de persona adulta mayor: Adultos mayores. Personas mayores de 60 años

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimientos residenciales para personas mayores: entidades que tienen como fin brindar servicios de alojamientos, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y psicológica no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito. Clasificación: Residencia autoválidas con autonomía psicofísica acorde a su edad. Hogar de Día Autoválidas, Residencia que requieran cuidados especiales por invalidez, Residencia por trastornos de conducta o padecimientos mentales, Hogar de día con trastornos de conducta o padecimientos mentales

Requisitos para el ingreso de los residentes: La edad de ingreso podrá ser inferior a los 60 años, siempre que el estado social o psicofísico de la persona lo justifique

Mención de Derechos de los Usuarios: A la comunicación e información permanente, a la intimidad y a la no divulgación de los datos personales, a considerar la residencia y hogar como domicilio propio, a la continuidad de las prestaciones del servicio en las condiciones preestablecidas, a la tutela por parte de los entes públicos cuando sea necesario, a no ser discriminados, a ser escuchados en la presentación de quejas y reclamos, a mantener vínculos afectivos, familiares y sociales, a entrar y salir libremente, respetando las normas de convivencia del establecimiento

Organismo/s que habilitan: Autoridad de Aplicación: Ministerio de Asuntos Sociales a través del área idónea en materia de promoción social

Organismo/s que controlan: El Ministerio de Asuntos Sociales tendrá a su cargo confeccionar y mantener actualizado el registro, coordinar sus tareas con otras áreas competentes y evaluar la calidad de servicios que prestan los establecimientos residenciales para adultos mayores. El Ministerio de Asuntos Sociales deberá llevar un registro de las entidades habilitadas a nivel provincial, con los datos relacionados a domicilio, nombre o razón social, autoridades, clasificación y cantidad de camas habilitadas al prestar el servicio

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: Para personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales que tengan dificultades de integración social

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): Los establecimientos residenciales para personas mayores deben tener, como mínimo, capacidad para albergar a cinco residentes y no pueden prestar servicios sin la habilitación previa y su registración actualizada ante la autoridad de aplicación. En todos los casos deben garantizar las condiciones que preserven la seguridad, salubridad e higiene de los residentes y estimulen sus capacidades, el pleno respeto como personas, promoviendo los vínculos con el núcleo familiar y la comunidad a la que pertenecen

Requisitos para habilitación (Personal): Los establecimientos residenciales para personas mayores están dirigidos por un Director/a que debe poseer título profesional universitario o terciario afín a la actividad o prestaciones desarrolladas, siendo su responsabilidad garantizar la mejor condición biopsicosocial de los residentes y usuarios de los servicios que se brindan en el establecimiento en la admisión, permanencia y derivación y observar el cumplimiento de las obligaciones expresadas en la presente Ley. Además de con un Director responsable deberán contar con el siguiente personal de experiencia y capacidad comprobables, en las áreas que se detallan. De acuerdo a la clasificación estipulada los establecimientos residenciales para adultos mayores deberán contar, además de un director responsable, con el siguiente personal de experiencia y capacidad comprobables, en las áreas que se detallan: Residencia para personas mayores Autoválidas con autonomía psicofísica: Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Nutrición, Psicología, Médico/a, Enfermero/a, Mucamo/a, Kinesiología. Hogar de Día para personas mayores Autoválidas: Terapia Ocupacional, Psicología, Médico/a, Enfermero/a, Mucamo/a, Nutrición, Kinesiología. Residencia para personas mayores que requieran cuidados especiales por invalidez: Médico/a, Kinesiología, Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional, Nutrición, Enfermero/a, Mucamo/a. Residencia para personas mayores que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas y no requieran internación en un efector de salud: Guardia Médica, Psiquiátrica permanente, Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Enfermero/a profesional, Mucamo/a. Hogar de Día para personas mayores con trastornos de conducta o padecimientos mentales, que tengan dificultades de integración social con otras personas, y que no requieran internación en un efector de salud: Guardia Médica Psiquiátrica durante el horario de atención, Psicología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Enfermero/a profesional, Mucamo/a, Nutrición. En todos los casos, los establecimientos deberán contar como mínimo, con un/a integrante de cada categoría de personal de las enunciadas, con la disponibilidad horaria necesaria para el cumplimiento de sus tareas específicas. Es obligatorio que todo el personal de los establecimientos descriptos que presten servicios asistenciales a los alojados o concurrentes, tengan capacitación en gerontología, a través de cursos con reconocimiento oficial. El personal que a la fecha de entrada en vigencia de la presente no contara con la referida capacitación, tendrá un plazo de ciento veinte días a fin de obtenerla

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento Apercibimiento hasta exclusión transitoria o definitiva del Registro creado por la Autoridad de Aplicación. Las infracciones se calificarán atendiendo a los criterios de violación de los derechos de las personas, gravedad de la alteración social producida y reincidencia

Inspecciones periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: Residencia Autoválidas con autonomía psicofísica acorde a su edad: establecimientos no sanatorial destinado al alojamiento, a la alimentación y al desarrollo de actividades de prevención y recreación con un control médico periódico. Hogar de Día Autoválidas: establecimientos con idénticas características que las definidas en el punto anterior, con estadía dentro de una franja horaria determinada. Residencia que requieran cuidados especiales por invalidez. Residencia que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas, y no requieren internación en un efector de salud. Hogar de Día con trastornos de conducta o padecimientos mentales que tengan dificultades de integración social con otras personas, y que no requieran internación en un efector de salud, con estadía dentro de una franja horaria determinada. En caso de deterioro posterior al ingreso del residente autoválido, se arbitrarán las medidas necesarias para su tratamiento dentro de la residencia, en la medida que su situación lo permita, con notificación a la autoridad de aplicación. Asimismo, se debe tratar de evitar la separación de cónyuges o convivientes que se encontraren residiendo conjuntamente

SANTA FE

Tipo de Norma y N°: Decreto N° 2719

Organismo: Poder Ejecutivo Provincial

Fecha de Sanción: 08 de agosto de 1977

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Habilitación. Plazos de inscripción. Cumplimiento de requisitos para su funcionamiento. Tasas de Habilitación y rehabilitación. Inspecciones

Definición de persona adulta mayor: Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Casas destinadas para los ancianos

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Ministerio de Bienestar Social en coordinación con Ministerio de Hacienda y Economía y las Municipalidades y Comunas de la Provincia

Organismo/s que controlan: El Ministerio de Bienestar Social, por intermedio de la Dirección de Promoción y Asistencia de la Comunidad ejerce el control de los servicios que prestan las entidades privadas que tengan por finalidad alojar o atender ancianos

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: Deben inscribirse dentro del plazo de 120 días en el registro que lleva la Dirección General de Promoción y Asistencia de la Comunidad. Las entidades que se encuentren funcionando y no cumplan con los requisitos pueden solicitar a la Dirección General de Promoción y Asistencia de la Comunidad un plazo de 1 año para adecuarse a las exigencias

Requisitos para habilitación (Edilicios): Reemplazado por decreto 2091

Requisitos para habilitación (Personal): Reemplazado por decreto 2091

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Reemplazado por decreto 2091

Requisitos para habilitación (Otros): Reemplazado por decreto 2091

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Multas de hasta 50 mil pesos (los importes se ejecutan por intermedio de la Fiscalía de Estado) o clausura

Inspecciones Periódicas: A pedido de la Dirección General de Protección y Asistencia de la Comunidad, el Departamento de Saneamiento Ambiental y Dietética efectúan inspecciones levantando acta de los resultados a fin de constatar si las condiciones de atención de los ancianos satisfacen las exigencias relacionadas con la función de aquéllos.

El departamento de Ancianidad practica inspecciones periódicas con el objeto de comprobar el cumplimiento de este Decreto

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y Nº: Decreto Nº 2091 (B.S. 637)

Organismo: Poder Ejecutivo Provincial

Fecha de Sanción: 07 de julio de 1980

Carácter de la norma: Modificatoria. Reemplaza el anexo I del Decreto Nº 2719/77

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Requisitos para la habilitación

Definición de persona adulta mayor: Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Alojamiento de ancianos

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: No menciona

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: Se establece cierto margen de flexibilidad a fin de que los propietarios de estos Establecimientos se adapten al cumplimiento de los requisitos exigidos, quedando la misma a criterio de las autoridades pertinentes

Requisitos para habilitación (Edilicios): Todos los ambientes destinados a los ancianos estarán en planta baja y sin desniveles que puedan provocar accidentes. Las habitaciones deben poseer un sistema suficiente de ventilación e iluminación natural y encontrarse en perfectas condiciones de higiene asegurando a los alojados óptimas condiciones de salubridad

Requisitos para habilitación (Personal): Los Establecimientos contarán con médico de cabecera que efectúe el control del estado de salud de los ancianos y verifiquen que no padezcan enfermedades infecto-contagiosas. El control médico se efectuará diariamente, dejando constancia en la Historia Clínica respectiva. Personal de cocina, capacitado y suficiente. Personal de servicio y limpieza que no puede ser inferior a 1 por cada 15 personas por turno. Todo el personal poseerá Libreta Sanitaria y vestirá uniforme en condiciones higiénicas

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Se inducirá a los ancianos a realizar tareas de laborterapia con jardinería, carpintería y otras manualidades, actos de recreación y reuniones sociales adecuadas a la edad, de las que se llevará un registro

Requisitos para habilitación (Otros): La alimentación, confeccionada por dietista, reunirá las siguientes condiciones: Valor calórico total suficiente, normoproteico–normohidrocarbono- hipograso, minerales y vitaminas normales, Blando–gastrointestinal, se cumplimentarán las prescripciones dietotérapicas individuales. Los internos gozarán dentro del Establecimiento de amplia libertad para la utilización de su tiempo, salvo las mínimas obligaciones que por reglamento interno se les impusiera. Pueden en determinado horario recibir visitas de familiares y amigos, en lugar destinado para ello. En ningún momento podrá dejarse el Establecimiento Sin personal a cargo del mismo

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: Se realizará en forma conjunta las Municipalidades o Comunas del lugar donde se lleven a cabo las inspecciones, y el Departamento de Saneamiento Ambiental. En caso de no poder concurrir se derivarán las actuaciones, a fin de que se lleve a cabo el control de los aspectos higiénicos – sanitarios y bromatológicos de los Establecimientos

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y Nº: Ley Nº 9847 (Ley de habilitación y fiscalización de los establecimientos de salud relacionados con la salud de la persona humana)

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 18 de enero de 1986

Carácter de la norma: Regulatoria. Reglamentada por Decreto Provincial 0021 del 18/01/1986

Alcance de la normativa: Privadas y Públicas

Tratamiento de la temática: Incluido con "todo establecimiento, concentración de recursos humanos, materiales y financieros, que realice actividades de diagnóstico, tratamiento y/o asistencia de salud del individuo o de la comunidad, con fines de promoción, protección, recuperación y/o rehabilitación de personas humanas se registrará en el territorio de la Provincia por lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación". General

Contenidos Básicos: Características del Establecimiento. Áreas de funcionamiento. Autorizaciones. Tipología. Supervisiones e inspecciones. Sanciones. Plazos

Definición de persona adulta mayor: No menciona

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social

Organismo/s que controlan: Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social

Organismo/s que acreditan: Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 3 años

Requisitos para habilitación (Edilicios): Condiciones exigibles en: Área de Mantenimiento y Servicios Generales, con sus sectores de Servicios Generales (Lavandería, costurero, depósito de ropa limpia y sucia, limpieza, comunicaciones y circulación interna y acceso de ambulancia) y Servicios Centrales (iluminación, prevención contra incendios, aclimatación ambiental y alojamiento y vestuario del personal). Área de Saneamiento, con sus sectores de: iluminación eléctrica, provisión de agua, eliminación de aguas y excretas, residuos sólidos hospitalarios

Requisitos para habilitación (Personal): Condiciones exigibles en cuanto a la estructura técnica-administrativa funcional de las tareas a desempeñar y de los servicios que se prestan

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): Condiciones exigibles en: Área de Atención Médica con sectores de: Consultorios Externos, Internación, Unidad de Terapia Intensiva y Cuidados Especiales, Obstétricos, Quirúrgicos y de Urgencias Institucionales y con Unidades Móviles. Área de servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento con sus sectores de: Laboratorio de Análisis, Radiología, Hemoterapia, Anestesiología y Oxigenoterapia, Esterilización, Anatomía Patológica, Terapia Radiante y Medicina Nuclear, Medicina Física, Endoscopia, Electrodiagnóstico y Diagnóstico por Imágenes. Área de Servicios Técnicos con sus sectores de: Dietoterapia, Alimentación y Cocina, Registros y Estadísticas y Suministro de Medicamentos

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento y emplazamiento para que se regularice la situación que las ha motivado. Multas cuyo monto se establecerá entre un mínimo de 50 y un máximo de 20.000 galenos. Clausura temporaria o permanente, parcial o total del establecimiento. Estas sanciones serán aplicadas, previa vista al interesado, de acuerdo a la gravedad de la infracción, circunstancias del caso y reiteración con que se hayan cometido, por Resolución Ministerial. La graduación de las sanciones establecidas por este artículo, el modo, circunstancias, causales y procedimientos de aplicación, se establecerán en el Decreto Reglamentario

Inspecciones Periódicas: Sí realiza, no menciona periodicidad

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: El Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social, establecerá una tipología para la clasificación de los establecimientos, según niveles para los sectores de Obras Sociales y Privados. Los niveles comprenderán la caracterización funcional de las actividades de los establecimientos

Tipo de Norma y N°: Decreto 1453/1996.

Decreto Reglamentario de Ley 9847

Organismo: Poder Ejecutivo Provincial

Fecha de Sanción: 1996

Carácter de la norma: Modificatoria. Unifica todos los decretos que reglamentan la Ley 9847. (Específicamente el Decreto 1453/86 y sus modificatorios: 3854/87; 0686/88; 32/91; 6030/91)

Alcance de la normativa: Privadas y Públicas

Tratamiento de la temática: Forma parte de la normativa que legisla todos los establecimientos de salud humana

Contenidos Básicos: Solicitud de Habilitación. Denominación y Requisitos. Normas generales y complementarias

Definición de persona adulta mayor: Ancianos

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimientos Geriátricos: es donde internan ancianos con algún grado de minusvalía física y/o psíquica que requieran asistencia

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: No menciona

Organismo/s que controlan: Ministerio de Salud y Medio Ambiente (Dictarán normas reguladoras)

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: A partir de la sanción del presente decreto, se otorgará un plazo de 60 días corridos para que los establecimientos oficiales se inscriban en la Zona de Salud correspondiente, según el tipo de ancianos que alojen, otorgándoseles plazos para el cumplimiento de requisitos a los inscriptos según Ley 9847

Requisitos para habilitación (Edilicios): Geriátricos para Ancianos Dependientes: Características generales del inmueble: todos los ambientes destinados a los ancianos, que tengan desniveles mayores a 20 cm, deberán ser salvados mediante rampas fijas o móviles con sistema de sujeción acorde a las características de la misma y con superficie antideslizante. La pendiente máxima admitida no podrá ser superior al 6% y la longitud de la rampa no deberá superar los 5 mts. Entre descanso y descanso. Especificaciones acerca de paredes y pisos, escaleras, ascensores, puertas y corredores, habitaciones, sanitarios y otros

Requisitos para habilitación (Personal): Geriátricos para Ancianos Dependientes: Recurso Humano: Médico: especialista en Clínica o Geriátrica con horario fijo para el control diario de los pacientes y responsables de los tratamientos con la obligación de confeccionar la Historia Clínica correspondiente, que tendrá carácter de reservada, pudiendo acceder a la misma el médico de cabecera, el responsable y/o Director, la enfermera el internado y el Auditor asignado por la Dir. Gral. De Aud. Médica. El anciano hospedado y un familiar o allegado del paciente deberán firmar el conforme de internación, por lo tanto este familiar será el responsable de su estadía y eventual alta. Personal de Enfermería: Según el art. 13.3.2. inc.a). Personal de Servicio: Según art. 13.4.1.(a). Dietista o Nutricionista: debe contar con 1 cada 100 camas o fracción mayor de 50 camas. Si tiene menos de 50 camas se admitirá un listado de menús a la vista confeccionado por dietista o nutricionista reuniendo las condiciones dadas por el médico tratante. Terapeuta Ocupacional: Será obligatoria la presencia de un terapeuta ocupacional matriculado que implemente actividades terapéuticas para recuperar, mantener, mejorar y/o estimular capacidades remanentes y prevenir su deterioro

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Geriátricos para Ancianos Dependientes: Condiciones Generales: Se asegurara a los alojados óptimas condiciones de higiene. No se podrá internar a personas con patologías psiquiátricas agresivas que pudieran alterar el ambiente social y anímico de los demás internados. Se deberá brindar un ambiente familiar y tranquilo pero nunca aislado del medio. A tal fin se proveerá los medios de comunicación que permita el pleno conocimiento de la realidad: radio, TV

color, diarios y revistas de actualidad. Se fomentará a los internados la inclinación hacia una o varias tareas de laborterapia y se les organizará actividades de recreación programadas a través del personal contratado o terceros. Deben tener convenios con servicios de emergencia de traslado de pacientes

Requisitos para habilitación (Otros): Geriátricos destinados a la internación de Ancianos Semidependientes y hasta un 20% de Dependientes, deben cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 31.1 (Geriátricos para ancianos dependientes), con algunas excepciones especificadas en el anexo. Geriátricos destinados a la atención de ancianos autoválidos. No serán habilitados bajo el presente decreto reglamentario por no considerarse comprendidos en los alcances de la Ley 9847.

Historia Clínica, registros y estadísticas de acuerdo a Artículo 14

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: Se clasifican en: Geriátricos para Ancianos Dependientes: es para toda aquella persona anciana con un grado avanzado de minusvalía física y/o psíquica que requiere asistencia continua para la alimentación, higiene, vestido y demás necesidades de su vida cotidiana. Geriátricos Destinados a la Internación de Ancianos Semidependientes y hasta un 20% de Dependientes: Es para todo aquel anciano que requiera parcial y/o eventualmente supervisión o asistencia para ejecución de actividades de la vida diaria (alimentación, higiene, vestidos y otras necesidades). Geriátricos Destinados a la Atención de Ancianos Autoválidos: Estos establecimientos denominados actualmente Residencial, Hogar, Casa, Guardería, Centro Geriátrico de Días, Pequeños Hogares, Comedores, etc., que no poseen minusválidos que los encuadren en las otras categorías

Tipo de Norma y Nº: Resolución 814/07

Hostal de Larga Estadía para Adultos Mayores (HOLEPAM)

Organismo: Ministerio de Salud de la Provincia. Dirección General de Auditoría Médica (DGAM)

Fecha de Sanción: 2007

Carácter de la norma: Regulatoria

Alcance de la normativa: Privadas (son denominados Hostales)

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Objetivos. Generalidades del HOLEPAM. Áreas comunes. Documental requerida. Requisitos para el Recurso Humano. Requisitos para el Recurso Físico

Definición de persona adulta mayor: Adultos mayores

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Hostal de Larga Estadía para Adultos Mayores. (Aborda la problemática social actual no contemplada en la ley 9847, permitiéndose el alojamiento de personas menores de 60 años, como con discapacidades diferentes)

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: DGAM

Organismo/s que controlan: Los establecimientos serán fiscalizados y auditados tanto por la DGAM como por las Zonas de Salud, como así también por aquellas Instituciones, municipios o comunas con las cuales el Ministerio de Salud o la DGAM firme o establezca convenios

Organismo/s que acreditan: La DGAM se reserva el derecho de categorizar y/o acreditar los establecimientos a habilitar

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): Características generales del inmueble: Todos los ambientes destinados a los ancianos estarán en planta baja. Los desniveles deberán salvarse por medio de rampas con sistema de sujeción acorde a la característica de la misma y con superficie antideslizante. El estado de conservación, mantenimiento, limpieza e higiene del establecimiento deberá ser óptimo. Instalación telefónica propia fija. Instalaciones sanitarias, de electricidad y de gas, deben respetar normas específicas vigentes. Instalación Eléctrica: debe poseer disyuntor, llaves térmicas, puesta a tierra, no deben encontrarse cables colgando ni sueltos y todas las cajas deben contar con su correspondiente tapa. Habitaciones de alojamiento: Hasta 4 camas por habitación. Con una superficie mínima por cama de 5m². Deben poseer iluminación y ventilación natural y artificial suficiente, con artefactos de iluminación central o individual por cama. Equipamiento mínimo: 1 ropero parcelado y 1 mesa de luz por cada cama. Baños: mínimo 1 baño completo cada 6 camas o fracción mayor de 3, con inodoro, lavabo, bidet, ducha, duchador de mano, agarraderas en artefactos y provisión de agua fría y caliente. Deben encontrarse accesibles, bajo techo. Áreas comunes: Patio, estar-comedor, cocina, lavadero.

Certificados expedidos por profesionales competentes matriculados, donde conste el buen estado y cumplimiento de normas de seguridad de las instalaciones eléctricas y de gas existentes en el inmueble

Requisitos para habilitación (Personal): Convenio con médico, preferentemente especialista en Clínica o Geriátrica, que brinde la asistencia general de los alojados, con los certificados de matriculación respectivos. Convenio con enfermera quien deberá acreditar certificado de matriculación respectivo para la asistencia de los alojados. Además se deberá establecer una planilla que estipule la asistencia diaria del personal de enfermería y libro report. Determinar quien la/o reemplace en su ausencia (auxiliar de enfermería – enfermero/a profesional). Podrán integrarse a la institución y participar en las tareas, otros Profesionales tales como: terapeuta ocupacional, kinesiólogo, psicólogo, cuidador/a de ancianos, dietista, nutricionista o asistente social, cuando a criterio del propietario y/o responsable médico y de la DGAM, lo consideren necesario. El responsable del establecimiento deberá disponer del personal suficiente para realizar actividades de limpieza, lavado de ropa y cocina entre otras.

Certificado de matriculación y habilitación en el Colegio Profesional correspondiente del personal que integra el equipo profesional, en original, con menos de un año de expedido

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Cada Hostal podrá alojar hasta 16 personas, según criterio de la DGAM. Deberá estar destinado a los adultos mayores, vulnerables por su situación socio económica, en riesgo de pérdida de lazos afectivos (familia, amigos, vecinos, etc.). Podrán alojar personas menores de 60 años hasta 30% del total de los residentes, y ancianos dependientes hasta un 20% del total de los residentes. Opcional podrá incrementarse hasta un 10% más según criterio de la DGAM. La DGAM se reserva el derecho de categorizar y/o acreditar los establecimientos a habilitar, como así también incrementar o disminuir los requisitos exigibles para la habilitación de esta modalidad. Deberán abstenerse de internar personas con patología psiquiátrica agresiva o que pudiera alterar el ambiente social anímico de los internos. Suministrarán y administrarán servicios de alojamiento, comidas, servicios generales (luz, gas, calefacción, etc.). Se estimularán actividades grupales, reuniones de todos los integrantes del Hostal, en las que tratarán los temas vinculados con la convivencia, recepción de nuevos huéspedes, resolución de problemas y otros. Fomentar actividades de estimulación personal y social. Presentación del certificado de la Municipalidad o Comuna en el que conste la aprobación otorgada a la ubicación del mismo dentro del ejido de la ciudad o pueblo. Copia del Reglamento Interno y Estructura funcional que normatice la coordinación de las tareas en el establecimiento y como interactúa con otros efectores públicos y/o privados

Requisitos para habilitación (Otros): Solicitud de Habilitación o Renovación de la misma presentada ante el organismo habilitante, que tendrá carácter de declaración jurada. Deberá realizarse en los formularios (DAM2) que se proveerán para dicho fin, cumplimentando los siguientes datos: Denominación e identificación del establecimiento, domicilio y localidad, especialidad a la que se dedicará, número de camas de dotación, nombre del o de los propietarios (si fuese sociedad se acompañará copia del contrato o estatutos debidamente inscriptos y copia de la última acta de designación de autoridades), nombre del Director, firma del Director responsable y del o los propietarios del establecimiento de salud. Planos reglamentarios o croquis actualizado del establecimiento, con distribución de ambientes, acotados, con denominación de locales según su uso, ejecutados por profesional competente. Copia de escritura pública o contrato de locación o comodato u otro instrumento que acredite la titularidad del inmueble. Deberá presentar convenio con empresas de sepelio habilitadas para el traslado de pacientes. Presentar convenios con Servicios de Urgencias y/o Emergencias y/o traslado, donde conste la reposición de los sellados de Ley. Deberá presentar convenio con empresas habilitadas para el traslado de pacientes. Presentar un listado de menús adecuados firmado por el profesional acreditado o director responsable. Presentar declaraciones juradas donde el listado del personal que se desempeña en la institución, en el que figure los turnos y días de trabajo de cada personal rubricados con la firma del propietario o responsable del establecimiento. La documentación deberá estar disponible cuando la DGAM lo requiera. Toda la documentación o instrumento exigido en la presente re-

glamentación deberá estar presentado en original o copia, esta última deberá estar debidamente autenticada por la oficina de certificación correspondiente

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: Las auditorías se deben realizar por lo menos 4 veces al año

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: La Dirección del establecimiento así como sus propietarios, serán solidariamente responsables de la calidad de los trabajos de terceros que se contraten, ya sean éstos internos o externos al establecimiento, como así también de los convenios que se realicen con otras instituciones o servicios, las que deberán estar debidamente habilitadas para cumplimentar los convenios realizados. El o los responsables, controlarán que los internados dispongan de los medicamentos necesarios. Como también brindar un ambiente familiar y tranquilo, y contar con medios de comunicación, tales como radio, televisión, diarios, revistas, entre otros. El titular del establecimiento habilitado será el responsable del estado de salud y bienestar integral de los alojados

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Deberán llevar un libro de Ingreso y Egreso de alojados, sellado y foliado por la Zona de Salud correspondiente

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

SANTIAGO DEL ESTERO

Tipo de Norma y N°: Ley N° 5841

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 2 de Octubre de 1990

Carácter de la norma: Regulatoria. Se indica que la presente Ley deberá ser reglamentada por el Poder ejecutivo dentro de un plazo de 60 días de promulgada

Alcance de la normativa: Privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Definición de establecimientos geriátricos privados. Tipo de pacientes según grado de discapacidad. Autoridad de Aplicación. Requisitos de habilitación. Traslado de titulares. Inspecciones. Plazos. Sanciones

Definición de persona adulta mayor: Anciano. Pacientes autodependientes, semidependientes y dependientes

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimientos Geriátricos Privados: toda institución asistencial, no estatal, destinada a acciones de fomento, protección y/o recuperación de la salud, rehabilitación, albergue y amparo social de ancianos, para el cuidado, el alojamiento o recreación de los mismos y a cualquier otra prestación de servicios asistenciales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los ancianos

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Autoridad de Aplicación: Ministerio de Salud de la Provincia

Organismo/s que controlan: No menciona

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 90 días

Requisitos para habilitación (Edilicios): Poseer infraestructura edilicia apta, la cuál contemplará la existencia de un espacio externo suficiente para la recreación y laborterapia y una distribución interna adecuada, conforme a la cantidad de ancianos evitando el hacinamiento de los mismos. Contar con los elementos y accesorios necesarios para la prevención, protección y seguridad del edificio y sus usuarios. Realizar la actividad en forma exclusiva y no podrán compartirla con otros usos

Requisitos para habilitación (Personal): De acuerdo a la categoría del establecimiento, contar con el personal que se determine por vía de la reglamentación y sea acorde con el plan de funcionamiento a que se hace referencia en el inciso d (contar con los elementos y accesorios necesarios para la prevención, protección y seguridad del edificio y los usuarios)

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Presentar a la autoridad de aplicación una planificación detallada y precisa sobre el funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los ancianos

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento. Inhabilitación temporaria. Multa. Clausura del establecimiento, sin perjuicio de las acciones legales que se pudieran corresponder

Inspecciones periódicas: Deberán ser inspeccionados no menos de 3 veces por año. El contralor, vigilancia y fiscalización de los establecimientos que funcionen en el interior de la provincia, se realizará a través de la jefatura de las zonas sanitarias respectivas

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: El titular médico responsable a cargo del mismo será profesionalmente responsable por él y por los terceros bajo su dependencia, por los hechos que pudieren derivar de la desatención, negligencia o irresponsabilidad en el trato para con los internos

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Si

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

TIERRA DEL FUEGO

Tipo de Norma y N°: Ley N° 535

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 15 de Noviembre de 2001

Carácter de la norma: Regulatoria El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley dentro de los 60 días de su publicación en el Boletín Oficial

Alcance de la normativa: No menciona

Tratamiento de la temática: General

Contenidos Básicos: Promoción, protección e integración de las personas de la tercera edad

Definición de persona adulta mayor: Anciano o persona de la tercera edad, a toda persona mayor de 65 años que resida en forma permanente en el territorio de la Provincia y sin distinción de sexo o nacionalidad. En caso de tratarse de ancianos de nacionalidad extranjera se exigirá tener su situación migratoria regularizada. El límite de edad podrá ser reducido conforme las evaluaciones y dictámenes legales emanados de la autoridad de aplicación, y que podrán considerar los alcances del proceso biológico de envejecimiento en los casos particulares que se presenten. También a los efectos de la presente Ley, se considerará anciano carenciado a toda persona mayor de 65 años, que resida en forma permanente en el territorio de la Provincia,

sin distinción de sexo o nacionalidad, que no pueda autoabastecerse ni procurarse vivienda y que no tenga parientes obligados en condiciones de proporcionárselos o que teniéndolos no se hagan cargo del mismo, sin perjuicio de la subsistencia de las acciones que contra éstos tuviera el Estado provincial

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: No menciona. Sólo hace referencia a la internación asilar, hogares diurnos y centros de actividades

Requisitos para el ingreso de los residentes: No menciona

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona. Menciona los derechos de los ancianos en general. Son derechos de las personas de la tercera edad los referentes a: La atención de la salud física y psíquica; la permanencia en la familia; la adecuada nutrición; la vestimenta digna; la vivienda digna; el esparcimiento; la participación e integración en la sociedad; el acceso a la educación formal y no formal; el acceso al trabajo terapéutico; el reconocimiento a su experiencia y a su labor; la previsión social; la no discriminación. Es deber de la familia, de la sociedad y del Estado provincial asegurar a las personas mayores la realización de estos derechos

Organismo/s que habilitan: Estado

Organismo/s que controlan: Estado

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): No menciona

Requisitos para habilitación (Personal): No menciona

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: No menciona

Inspecciones Periódicas: No menciona

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

Tipo de Norma y N°: Ley N° 576

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 29 de Mayo de 2003

Carácter de la norma: Regulatoria. Deberá ser reglamentada por el Poder Ejecutivo provincial dentro de un plazo de 90 días a partir de su promulgación

Alcance de la normativa: Públicas y privadas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Definición. Autoridad de Aplicación. Establecimiento geriátrico. Ingreso. Habilitación. Libro de registro. Inspecciones. Sanciones. Reglamentación

Definición de persona adulta mayor: Adultos mayores a 65 años. Autoválidos, semidependientes y dependientes

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Establecimiento geriátrico: Toda institución de carácter público o privado que provea residencia, transitoria o permanente, con asistencia integral a los adultos mayores a partir de los 65 años de edad, cuya situación sanitaria y socio familiar no permita afrontar la contingencia o cuando la misma no pueda ser resuelta con orientación y tratamiento de un equipo interdisciplinario

Requisitos para el ingreso de los residentes: Edad y situación sanitaria y socio familiar.

Al ingreso de cada internado deberá confeccionarse una historia clínica, la cual deberá conservarse y actualizarse, y tendrá exclusivo acceso a la misma el equipo médico y paramédico, la autoridad de aplicación y los servicios de emergencia que lo requieran, con resguardo del secreto profesional

Mención de Derechos de los Usuarios: No menciona

Organismo/s que habilitan: Secretaría de Salud de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, o el organismo que la reemplace

Organismo/s que controlan: Fiscalización Sanitaria

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: 120 días

Requisitos para habilitación (Edilicios): Poseer la infraestructura edilicia apta a los fines de lograr la más eficaz laborterapia, acorde a la cantidad de adultos mayores alojados. Contar con todos los elementos necesarios para la seguridad edilicia y de los usuarios, según las normas de higiene y seguridad, cuyo cumplimiento estará supervisado y autorizado por la Dirección General de Trabajo. Realizar la actividad en forma exclusiva y no podrá ser compartida con otros fines

Requisitos para habilitación (Personal): De acuerdo con la categoría del establecimiento deberá contar con el personal capacitado y suficiente, el cual será determinado vía reglamentación de acuerdo a la categoría del establecimiento, garantizando la asistencia médica sanitaria en forma permanente.

En todo establecimiento geriátrico habrá un titular médico especialista o con orientación en geriatría a cargo del mismo, quien será profesionalmente responsable por él y por los terceros bajo su dependencia, por los hechos que pudieren derivar de la desatención, negligencia o irresponsabilidad en la asistencia médica brindada a los internados

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): Presentar a la autoridad de aplicación una planilla precisa respecto del funcionamiento, atención y actividades a realizar con los adultos mayores

Requisitos para habilitación (Otros): No menciona

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Para el caso del incumplimiento de la presente Ley, los infractores serán pasibles de las siguientes sanciones: Apercibimiento, multa, inhabilitación temporaria, clausura del establecimiento, sin perjuicio de las acciones que pudieren corresponder.

A los fines de la imposición de las sanciones, las mismas serán aplicadas por la autoridad de aplicación. Ante cualquier denuncia que se realice por irregularidades en el funcionamiento de los establecimientos, el órgano competente deberá actuar en forma inmediata a los efectos de la determinación y aplicación de las sanciones que correspondan

Inspecciones Periódicas: 5 veces al año

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: No menciona

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: Sí

Categoría / Clasificación de las RLE: No menciona

TUCUMÁN

Tipo de Norma y N°: Ley N° 7487

Organismo: Poder Legislativo Provincial

Fecha de Sanción: 6 de Enero de 2005

Carácter de la norma: Regulatoria. Reglamentada por Decreto 4000/2006, el 10/11/2006

Alcance de la normativa: Privadas y Públicas

Tratamiento de la temática: Puntual

Contenidos Básicos: Objetivos. Derechos de las personas. Establecimientos. Funcionamiento. Responsabilidad. Denominación de residencia geriátrica

Definición de persona adulta mayor: Personas mayores de 65 años de edad – Anciano.

La edad de ingreso podrá ser inferior a la establecida en aquellos casos en los que por razones del estado psicofísico o familiar, ameriten su internación

Denominación de las residencias de larga estadía para AM: Residencia geriátrica: lugares de hospedaje transitorios y permanentes, donde se presten servicios de internación a personas mayores de 65 años de edad, donde se les proporcione alimentación adecuada, atención médica, asistencia integral y personalizada, cualquiera sea el número de personas, en forma gratuita u onerosa, pública o privada y que estén debidamente habilitados por el organismo competente. En Decreto 4000/2006 se especifica: Los establecimientos se clasificarán en: 1. Residencias para Adultos Mayores, 2. Residencias para Adultos Mayores con Asistencia Psicogeriátrica, 3. Centros de día

Requisitos para el ingreso de los residentes: Al ingreso de cada internado además de su registración obligatoria, se elaborará: su historia clínica, la que deberá guardarse en un archivo permanentemente actualizado y reservado exclusivamente al equipo médico y auxiliar médico autorizado fehacientemente por su superior jerárquico, y de los servicios de emergencias que lo requieran, con la observancia del secreto profesional

Mención de Derechos de los Usuarios: Derechos de las personas a la comunicación e información permanente, intimidad y a la reserva referida a todo dato de su persona y patología o enfermedad si la padeciere, a considerar la residencia como domicilio propio, a la tutela de los entes públicos cuando sea ne-

cesario, a no ser discriminado, a ser escuchado y considerado ante sus quejas y reclamos, a que se le facilite continuar manteniendo sus vínculos afectivos familiares y sociales, a la continuidad en las prestaciones del servicio en las condiciones preestablecidas

Organismo/s que habilitan: Autoridad de Aplicación: el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), a través de la Dirección General de Fiscalización Sanitaria. Habilitará y fiscalizará las residencias geriátricas. La habilitación y fiscalización deberá realizarse según las prescripciones, criterios de prestaciones y calidad de servicios establecidos por esta Ley

Organismo/s que controlan: El SIPROSA, a través de la Dirección General de Fiscalización Sanitaria, efectuará inspecciones pertinentes previas a la habilitación y posteriores a ella, para supervisar la situación sanitaria y el efectivo cumplimiento del tratamiento de los internos, así como el control de los regímenes alimenticios, calidad de los alimentos y todas las disposiciones emanadas de la presente Ley

Organismo/s que acreditan: No menciona

Mención de residencias para personas con trastornos cognitivos: No menciona

Tiempos considerados para que las residencias se ajusten a la norma: No menciona

Requisitos para habilitación (Edilicios): Las residencias geriátricas deberán cumplir con los requisitos que se establezcan en la reglamentación en materia de espacios, estructuras edilicias, sanitarias, de seguridad asistencial, de emergencias médicas, de control y enseres adecuados a la actividad desarrollada

Requisitos para habilitación (Personal): Las residencias geriátricas deberán contar con un equipo multidisciplinario conformado por un equipo profesional básico permanente y un equipo de profesionales recurrentes dirigidos por médicos geriatras, o médicos clínicos con experiencia y orientación demostrable en esta especialidad

Requisitos para la habilitación (Proyecto Institucional): El SIPROSA, a través de la Dirección General de Fiscalización Sanitaria, exigirá a las residencias geriátricas un reglamento interno de funcionamiento, aprobada por dicha Autoridad de Aplicación de la presente Ley, acorde a las estructuras y capacidad de servicios. La misma autoridad realizará la categorización respectiva de cada residencia geriátrica

Requisitos para habilitación (Otros): Cada residencia geriátrica deberá disponer de los siguientes registros permanentes de: Fecha de ingreso y egreso del internado, con todos sus datos personales y de filiación. Diagnósticos, tratamientos, evolución y atenciones e indicaciones y prescripciones médicas. Inspecciones de las autoridades correspondientes a la fiscalización y habilitación, aún en carácter de oficio. Personal profesional y no profesional estable, permanente, contratado o transitorio. Estos registros deberán estar habilitados y supervisados por el SIPROSA, a través de la Dirección General de Fiscalización Sanitaria, del modo y en la forma que la reglamentación lo indique

Requisitos para acreditación (Edilicios): No menciona

Requisitos para acreditación (Personal): No menciona

Requisitos para la acreditación (Proyecto Institucional): No menciona

Requisitos para acreditación (Otros): No menciona

Medidas punitivas en caso de incumplimiento: Apercibimiento. Inhabilitación temporaria. Multas. Clausura del establecimiento

Inspecciones Periódicas: Menciona pero no dice cuántas

Obligaciones de los titulares / responsables de las RLE: Las autoridades de las residencias geriátricas promoverán y facilitarán en forma permanente las visitas periódicas de los familiares y amigos de los internados.

Las residencias geriátricas no serán responsables de la provisión de medicamentos, salvo caso de emergencia que se hayan previsto anteriormente en la relación contractual.

Todo el personal integrante de un establecimiento geriátrico que sea testigo o tuviere sospechas fundadas sobre malos tratos o falta de atención a los usuarios, están obligados a denunciar tales conductas ante las autoridades correspondientes, bajo pena de ser considerados responsables solidarios por dichos hechos

Libro de quejas: No menciona

Libro de ingreso/egreso sellado y rubricado: No menciona

Categoría / Clasificación de las RLE: Los establecimientos se clasificarán en: 1. Residencias para Adultos Mayores: establecimiento no sanatorial, destinado al alojamiento, alimentación y actividades de recreación, que brinda control médico periódico. Pueden alojarse personas autoválidas o autodependientes -que se valen por sí mismas para higienizarse, vestirse o alimentarse-, semidependientes -requieren de ayuda para higienizarse, vestirse o alimentarse- o dependientes -requieren atención permanente de terceros para todas sus necesidades básicas-. 2. Residencias para Adultos Mayores con Asistencia Psicogeriátrica: establecimiento para personas que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas, pero que no requieran internación en un efector de salud mental. 3. Centros de día: establecimiento destinado a la estadía diurna de los adultos mayores, dentro de una franja horaria estipulada, donde se realizan tareas tendientes a optimizar su calidad de vida, contención y atención biopsico-social y cultural, mediante personal capacitado para tal fin, en un ambiente adecuado al funcionamiento gerontológico.

4. A modo de síntesis

El objetivo de la normativa provincial que regula las RLE para Adultos mayores se centra en brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores residentes, así como un empleo digno a sus trabajadores, de modo tal de promover el cambio de valoración negativa de las RLE y disuadir la implementación de espacios de alojamiento para adultos mayores informales e ilegales.

A partir de la comparación de las legislaciones provinciales sobre RLE para Adultos Mayores se observan Puntos en común y divergencias. Existen legislaciones que han sido redactadas de manera similar, lo

cual supondría el incorporar la experiencia de las provincias pioneras en la temática. Al mismo tiempo, se hace visible la heterogeneidad en lo que respecta a la regulación de las RLE, desde las normativas para la habilitación, la variedad de los requisitos de ingreso, los plazos de ajuste a la norma, y las medidas punitivas en caso de incumplimiento, entre otros. Cabe destacar la ausencia de la mención a los derechos de los residentes en varias provincias y la casi nula existencia de requisitos para la acreditación, es decir, que no se explicitan los procedimientos que miden la calidad de atención en las RLE de manera obligatoria, periódica y auditable.

Algunas normativas se han modificado a lo largo del tiempo y mejorado y han ido incorporando criterios a favor del incremento de la calidad de las prestaciones brindadas en las RLE a las personas mayores que allí viven.

CAPITULO IV

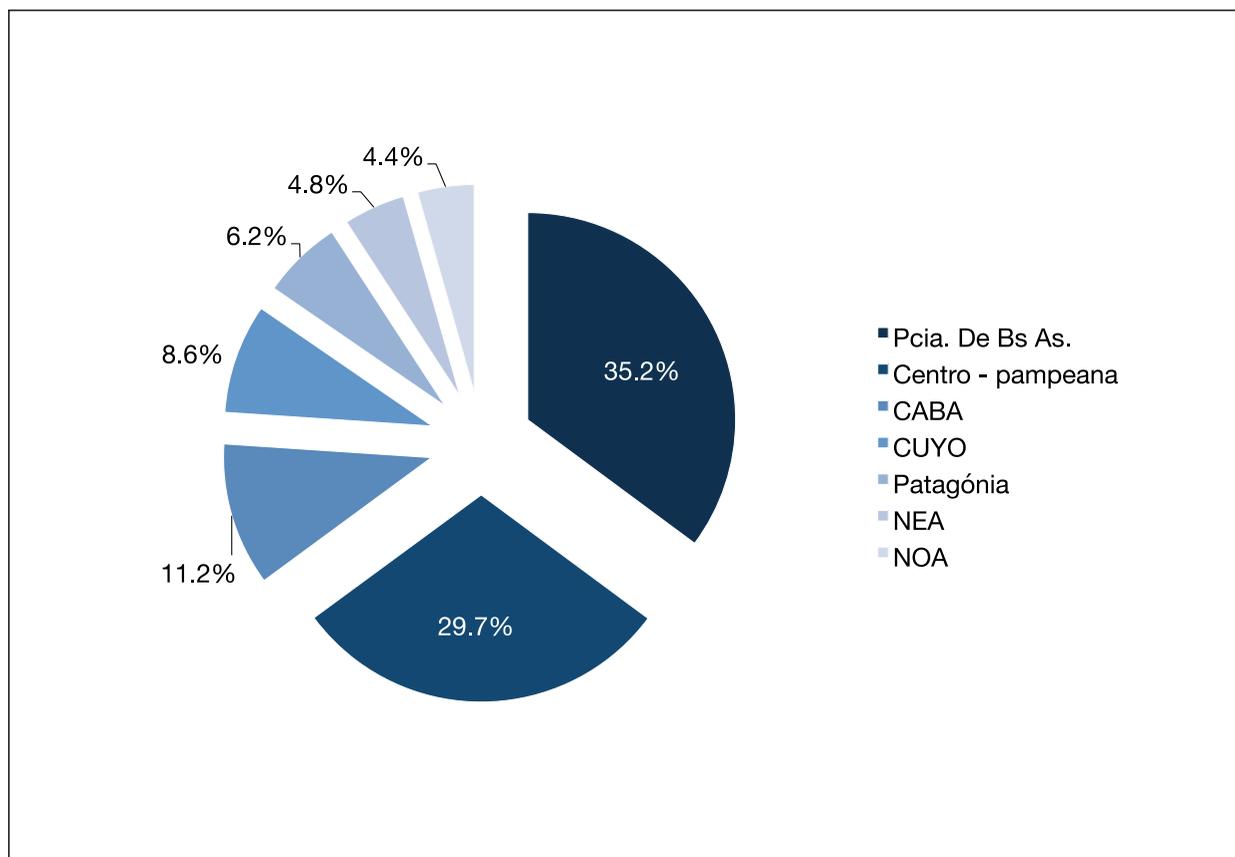
CARACTERIZACION DE LAS RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA

1. Residencias de larga estadía para adultos mayores (AM)

El presente informe presenta los resultados del relevamiento de 1.803 Residencias de Larga Estadía (RLE) de todo el país, de las cuales el 3% pertenecen al ámbito rural.

Las Residencias pertenecen a veinticuatro provincias agrupadas en siete regiones: Centro pampeana (Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, La Pampa, San Juan), Cuyo (Mendoza, San Luis), Patagonia (Río Negro, Chubut, Neuquén, Santa Cruz, Tierra del Fuego), Noreste Argentino - NEA (Misiones, Chaco, Corrientes, Formosa) Noroeste Argentino - NOA (Salta, Tucumán, Jujuy, Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja), Provincia de Bs. As. y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Gráfico 1. Distribución por zona geográfica de RLE incluidas en el informe

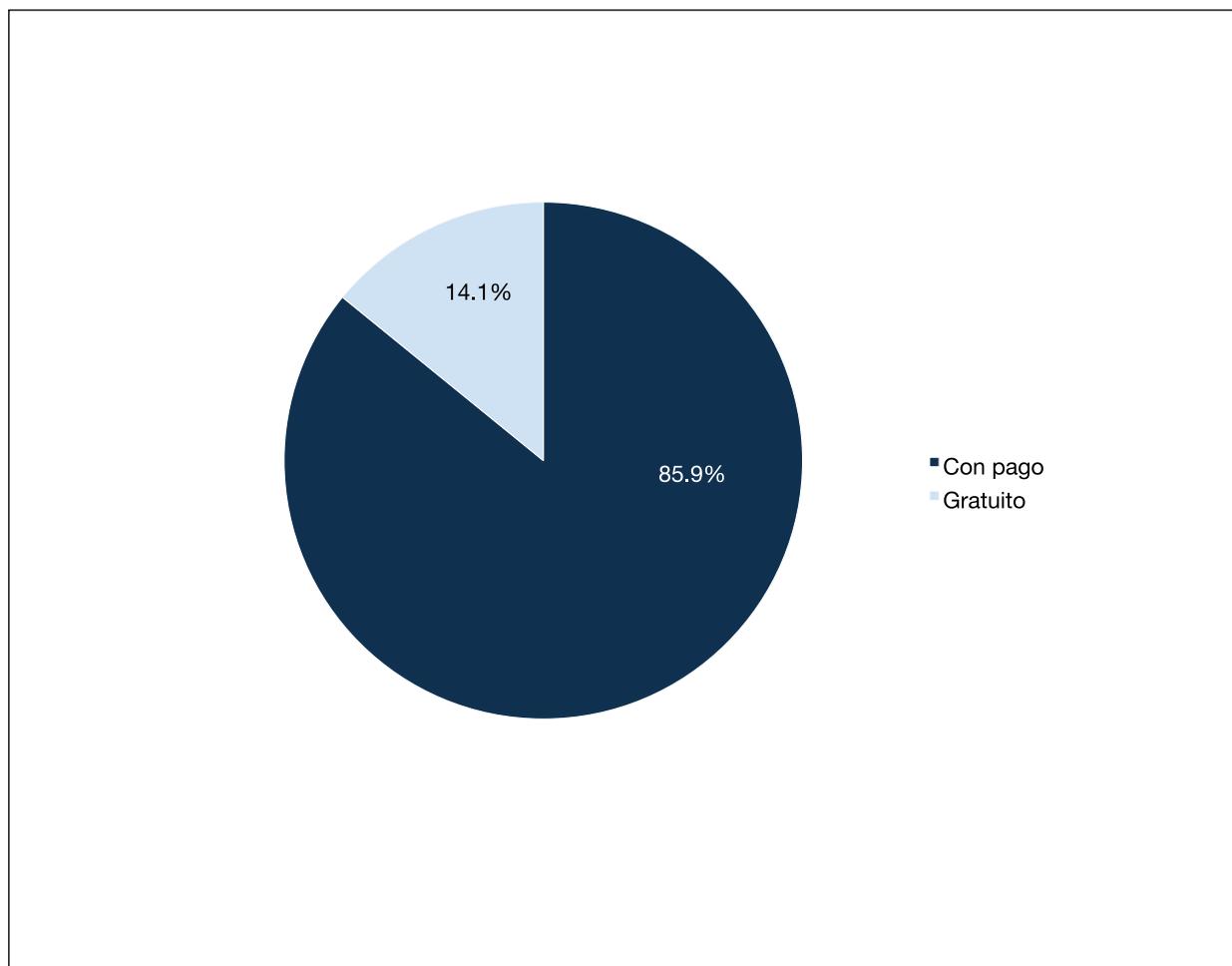


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

1.1. Tipo administración y condición de pago de las RLE

La mayoría de las Residencias de Larga Estadía incorporadas a la presente investigación son de gestión privada (76,1%), le siguen las públicas (13,8%) y por último las pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil (10,1%). Un 85,9% de las RLE son pagas.

Gráfico 2. Condición de pago para el residente



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Para analizar tanto las características como la situación en la que se encuentran las RLE, se presentan los resultados comparados según tipo de gestión: pública, privada y de organización de la sociedad civil, a lo largo del informe.

2. Características de las Residencias

En este apartado se presentan las características materiales e infraestructura de las RLE respecto a la disponibilidad y ocupación de plazas, elementos de confort, de seguridad, adecuación de accesibilidad, existencia de barreras físicas evidentes y elementos de orientación espacio /temporal visibles a los residentes.

2.1. Disponibilidad de plazas

Las RLE tienen un promedio de 12 habitaciones, mayormente dobles. Por lo tanto, generalmente los residentes no comparten con más de una persona las habitaciones, ni las residencias son muy numerosas.

Las habitaciones individuales para los AM son menos frecuentes, en promedio existen dos habitaciones individuales en cada residencia.

Tabla 1. Promedios y desvíos de cantidad y tipos de habitaciones

	Suma total de habitaciones	Total de habitaciones individuales	Total de habitaciones dobles	Total de habitaciones triples	Total de habitaciones cuádruples	Total de habitaciones de más de 4 personas
Media	12	2	5	3	2	1
Desvío	11	6	7	5	3	1

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Al comparar los promedios de habitaciones por el tipo de RLE, presentan, en promedio, mayor cantidad de habitaciones las pertenecientes a la sociedad civil, el doble que las RLE públicas. Es decir, las residencias de la sociedad civil son más grandes. Aunque al observar el desvío las RLE de la sociedad civil son muy heterogéneas respecto a la cantidad de habitaciones.

Las residencias de la sociedad civil presentan mayor promedio de habitaciones individuales y dobles que las públicas y privadas, los promedios de habitaciones de éstas últimas son similares entre sí.

Tabla 2. Promedios y desvíos de cantidad y tipos de habitaciones según tipo de RLE

	Suma total de habitaciones		Total de habitaciones individuales		Total de habitaciones dobles		Total de habitaciones triples		Total de habitaciones cuádruples		Total de habitaciones de más de 4 personas	
	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío
Público	9	8	1	3	4	6	2	3	1	2	1	2
Privado	12	9	1	3	5	6	4	4	2	4	1	1
Sociedad Civil	18	23	6	16	7	11	3	7	1	2	1	1

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

El promedio de plazas disponibles es de veintinueve. Existe mayor promedio de plazas disponibles indistintas y para las mujeres.

Tabla 3. Promedios y desvíos de cantidad de plazas por tipo de RLE

	Cantidad total de plazas disponibles	Cantidad Plazas varones disponibles	Cantidad Plazas mujeres disponibles	Cantidad plazas indistintas disponibles
Media	29	5	9	14
Desvío	25	9	14	26

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Se evidencian diferencias en los promedios de plazas disponibles según tipo de Residencias, existe una menor disponibilidad en las Públicas. Respecto a la disponibilidad de plazas por género, en las públicas es menor la cantidad de plazas disponibles para las mujeres, mientras que en las RLE privadas y públicas es menor el promedio de las plazas exclusivas para varones.

Tabla 4. Promedios y desvíos de cantidad de plazas por tipo de RLE

	Cantidad total de plazas disponibles		Cantidad Plazas varones disponibles		Cantidad Plazas mujeres disponibles		Cantidad plazas indistintas disponibles	
	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío
Público	24	21	11	12	7	9	6	15
Privado	30	23	3	7	10	14	17	24
Sociedad Civil	30	39	7	7	11	18	12	40

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

El promedio de plazas ocupadas es de veintisiete, y como se observa en la tabla 6, estos promedios son más altos en las residencias de gestión privada y de la sociedad civil

Tabla 5. Promedios y desvíos de cantidad de plazas por tipo de RLE

	Cantidad total de plazas ocupadas
Media	27
Desvío	24

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Tabla 6. Promedios y desvíos de cantidad de plazas por tipo de RLE

	Cantidad de plazas ocupadas	
	Media	Desvío
Público	22	21
Privado	27	21
Sociedad Civil	31	37

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

2.2. Elementos de confort

La mayoría de las RLE tienen radio o televisión de acceso común (99,4%), elementos de calefacción (98,8%) y de refrigeración (95,6%). Es decir, estos son elementos de confort que se encuentran en casi todas las residencias.

No obstante, se evidencia una cobertura cercana al total respecto a otras características elementales para el confort de las personas mayores que habitan en las RLE, como son un jardín o espacio al aire libre (96,3%), contar con un mobiliario en buen estado (88,9%), la apariencia general de limpieza y sin olores desagradables (88,7%).

En menor proporción las RLE poseen espacios de intimidad para la recepción de visitas por parte de familiares o amigos (75%). El acceso a la comunicación con el exterior también es deficiente, solamente el 66,9% de las Residencias posee un teléfono accesible las 24hs. en lugares comunes, no observándose diferencias entre los tipos de Residencia respecto a este elemento en particular.

Finalmente, aunque el 87,6% de las RLE tiene iluminación predominantemente natural existe un 16,7% de las RLE que poseen habitaciones sin ventanas.

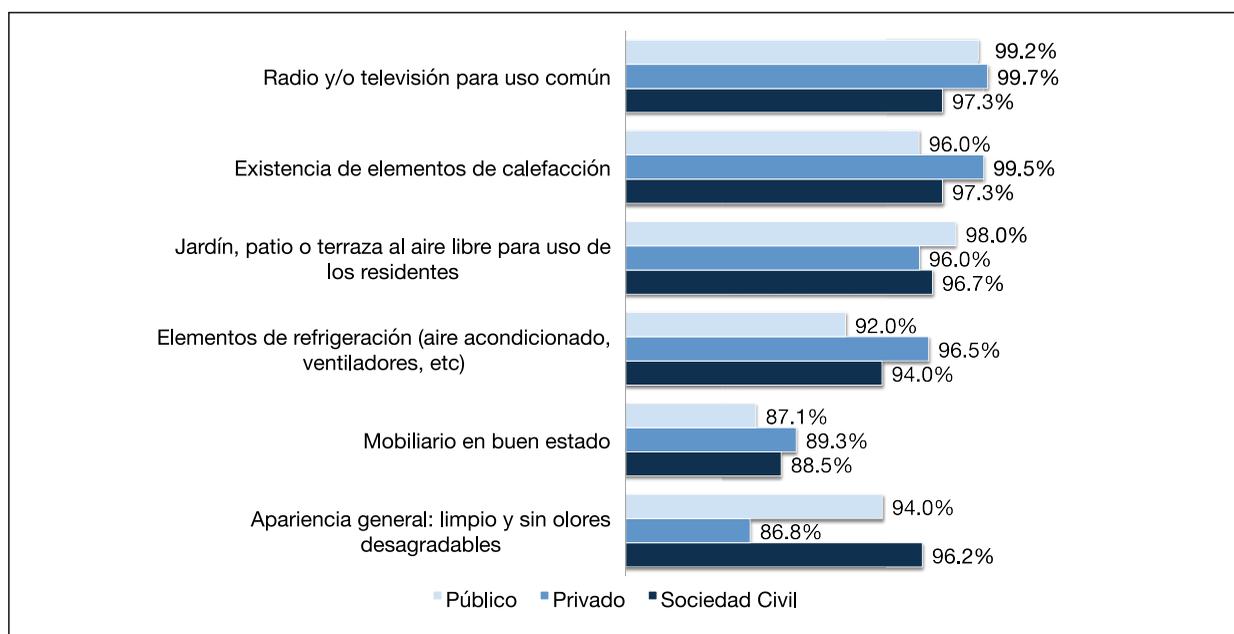
Gráfico 3. Elementos de confort e infraestructura de la Residencia



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

Las mayores diferencias de confort entre los distintos tipos de RLE se evidencian en la existencia de espacios para recepción de visitas con privacidad y de espacios específicos para actividades múltiples. Las RLE privadas presentan mayor proporción de elementos de confort, radio, TV, calefacción, refrigeración, mobiliario en buen estado y teléfono accesible las 24 horas, aunque se percibe menor limpieza.

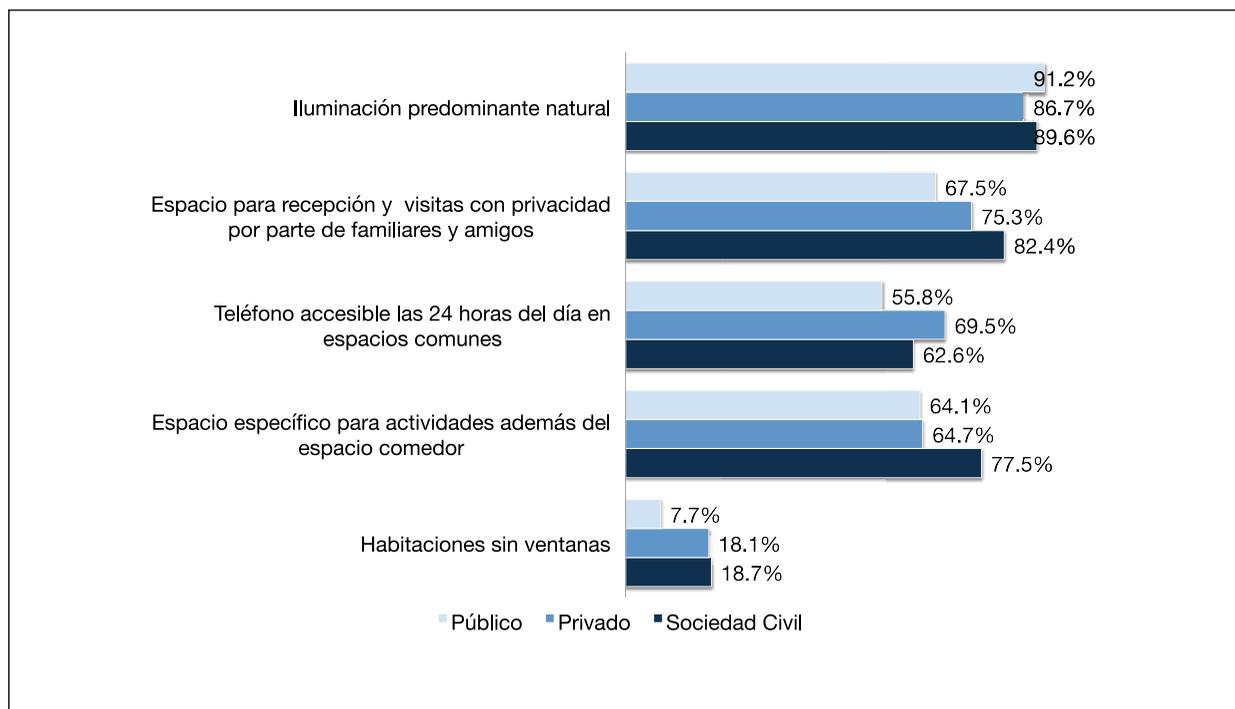
Gráfico 4. Elementos de confort e infraestructura de la Residencia por tipo de RLE (a)



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

Las RLE públicas presentan menor porcentaje (7%) de habitaciones sin ventana, mientras que esa característica en las residencias privadas y de la sociedad civil asciende a un 18%, siendo un elemento esencial para la calidad de vida de los residentes. Respecto a la iluminación predominantemente natural es similar en todos los tipos de Residencias y presenta un porcentaje alto. Las RLE de la sociedad civil presentan mayor porcentaje de espacios para recepción de amigos y familiares y para actividades diversas.

Gráfico 5. Elementos de confort e infraestructura de la Residencia por tipo de RLE (b)



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

2.3. Elementos de seguridad

Existe un importante déficit de elementos de seguridad en las Residencias incluidas en este estudio. El 96,4% de las Residencias posee elementos básicos y obligatorios como matafuegos y luces de emergencias (94,7%).

Alrededor de tres cuartos de las Residencias poseen llamadores al alcance de los residentes, plan de evacuación y tratamiento especial de residuos patógenos, como puede observarse en el gráfico nro. 6.

Sólo un poco más de la mitad (54,6%) posee detectores de humo, esto se traduce en un riesgo para las personas mayores que habitan las residencias que no cuentan con más de uno de estos elementos de seguridad.

Gráfico 6. Elementos de seguridad de la Residencia

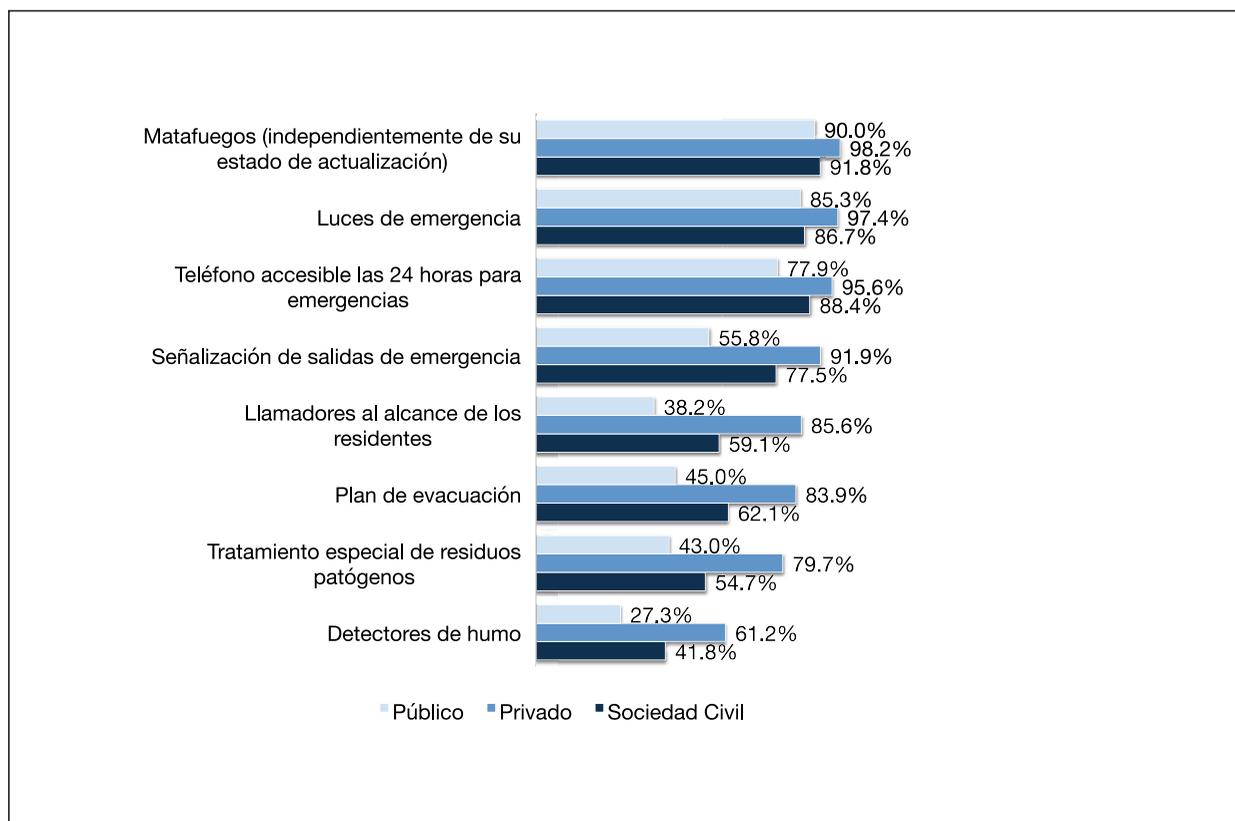


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples

Al analizar la existencia de elementos de seguridad por tipo de RLE, se aprecian diferencias sustanciales en la señalización de salidas de emergencias, llamadores al alcance de los residentes, existencia de planos de evacuación, tratamiento para residuos patógenos y detectores de humo.

Las RLE públicas presentan un marcado déficit en todos los elementos de seguridad. En contraposición, las Residencias privadas poseen una mayor proporción de elementos de seguridad, es decir cumplirían en mayor medida con normativa vigente.

Gráfico 7. Elementos de seguridad de la Residencia por tipo de RLE



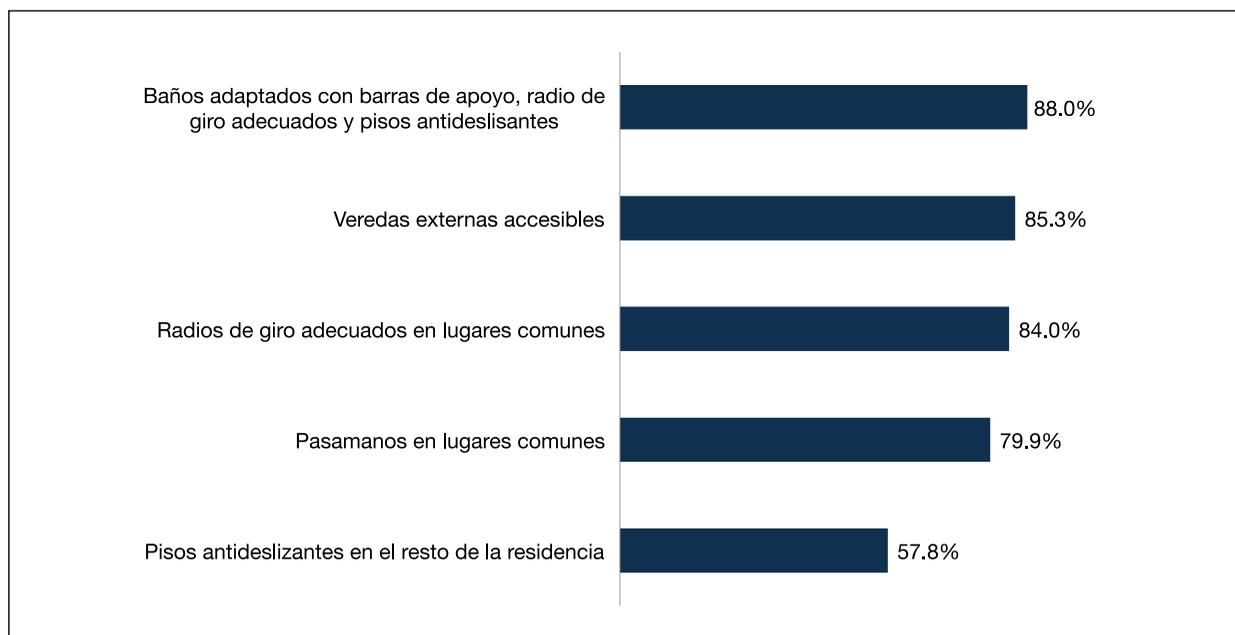
Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

2.4. Adecuación para la accesibilidad

Existe un alto porcentaje de RLE que presentan elementos de accesibilidad universal, el 88% cuenta con baños adaptados (barras de apoyo, radio de giro y pisos antideslizantes en los baños), el 85,3% de las Residencias tiene veredas accesibles y el 84% cuenta con radios de giros adecuados en lugares comunes.

Se destaca, respecto al déficit, que solamente el 57,8% de las RLE presentan pisos antideslizantes en las áreas comunes, convirtiéndose en un potencial peligro para las personas mayores de las Residencias.

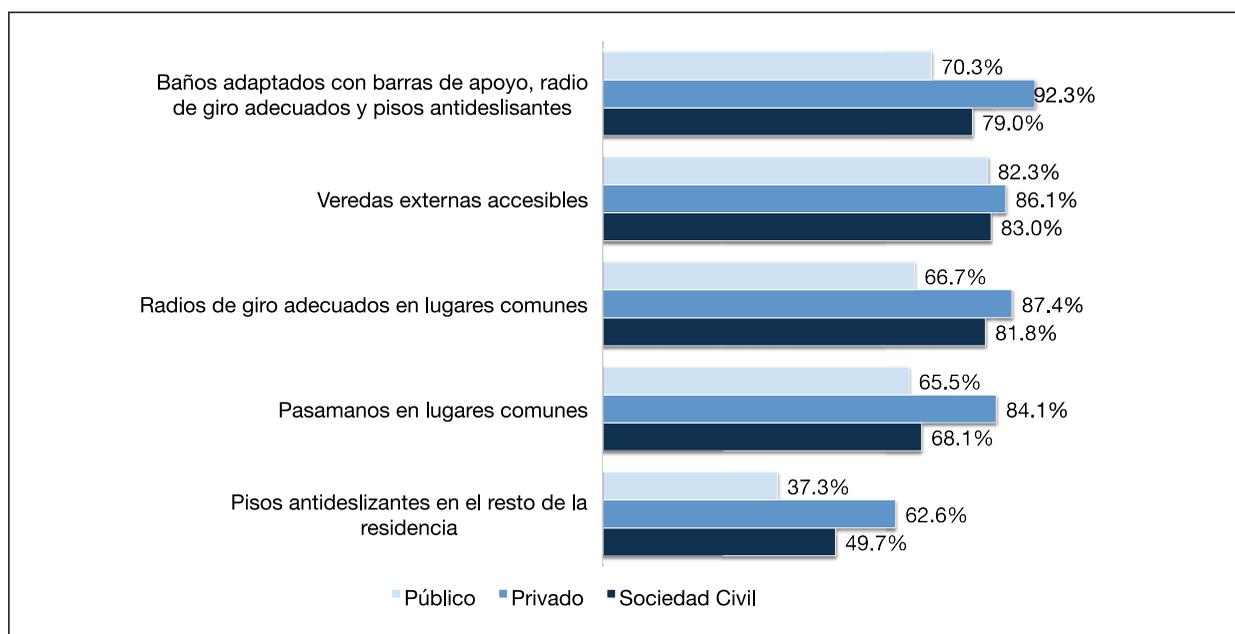
Gráfico 8. Accesibilidad de la Residencia



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

El gráfico nro. 9 muestra las diferencias de la accesibilidad entre los distintos tipos de Residencias, evidenciando que las RLE privadas presentan mayor porcentaje de elementos de accesibilidad. Contrariamente, estos porcentajes son considerablemente menores en las Residencias públicas.

Gráfico 9. Accesibilidad de la Residencia por tipo de RLE

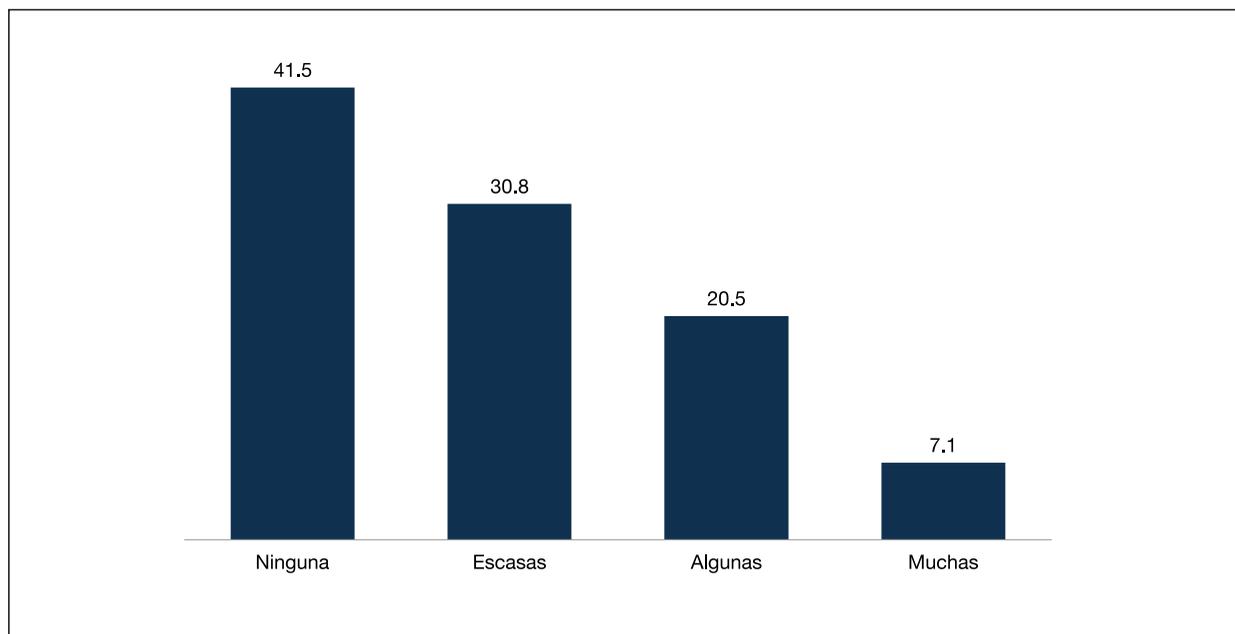


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

2.5. Existencia de barreras físicas evidentes

La mayoría de las RLE (51,3%) cuenta con escasas o algunas barreras físicas evidentes, como escaleras, desniveles o ancho de pasillos inadecuados. Y el 7,1% sobre el total de las RLE incluidas en el estudio, manifiestan tener muchas barreras físicas evidentes. Asimismo, en el 41,6% de las RLE no poseen barreras físicas evidentes.

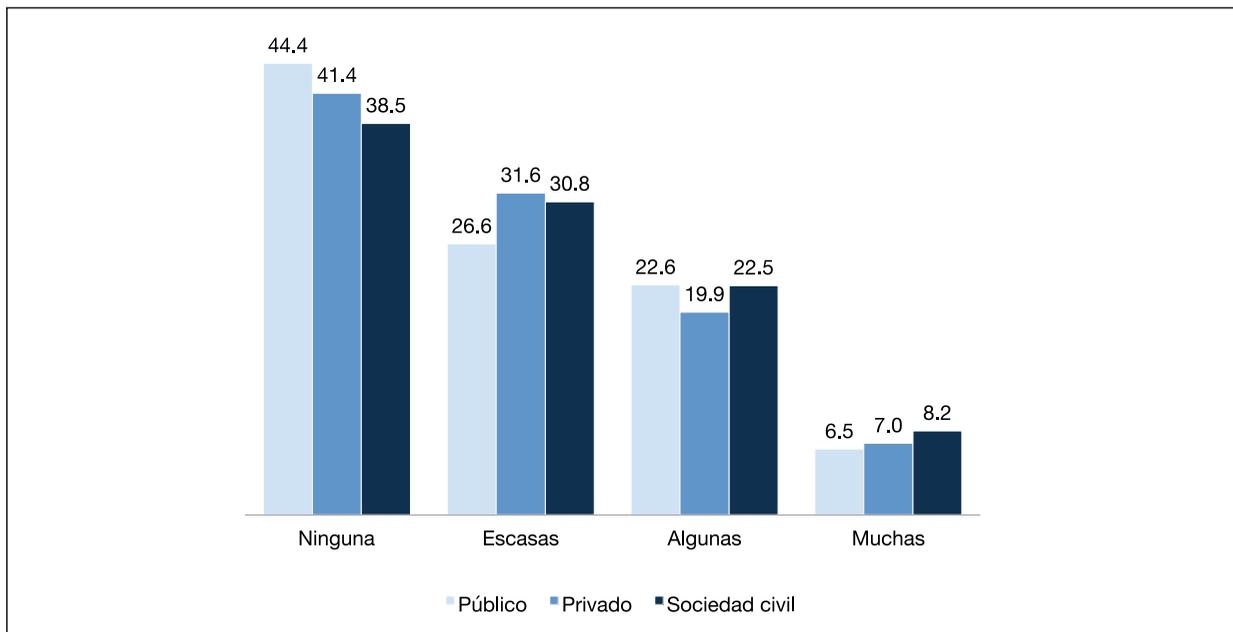
Gráfico 10. Barreras físicas evidentes



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

Se hallaron diferencias respecto a las barreras físicas evidentes entre los distintos tipos de RLE. Las Residencias públicas presentan menor cantidad de barreras físicas, mientras que en las Residencias de la sociedad civil la proporción de barreras es mayor.

Gráfico 11. Barreras físicas evidentes por tipo de RLE

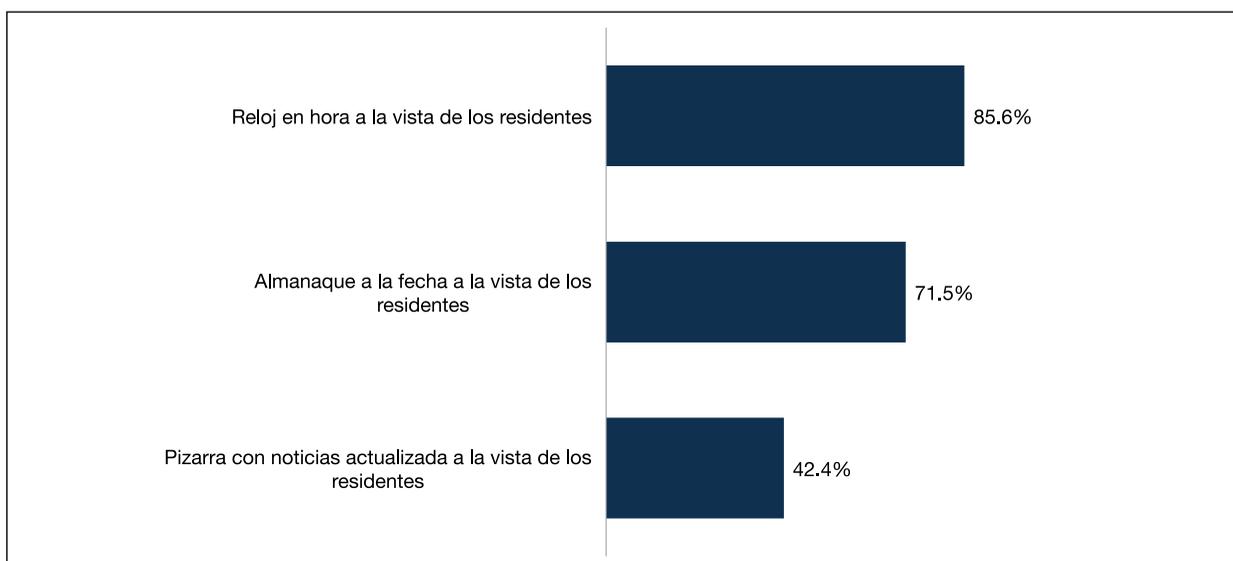


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

2.6. Elementos de orientación espacio /temporal

Un indicador del bienestar de los residentes dentro de las RLE es la posibilidad de orientarse espacio/temporalmente. Un 50% de las residencias no cuenta con pizarra de noticias a la vista, más de un cuarto no cuenta con almanaques (26,8%) y un 14,3% no cuenta con relojes a la vista.

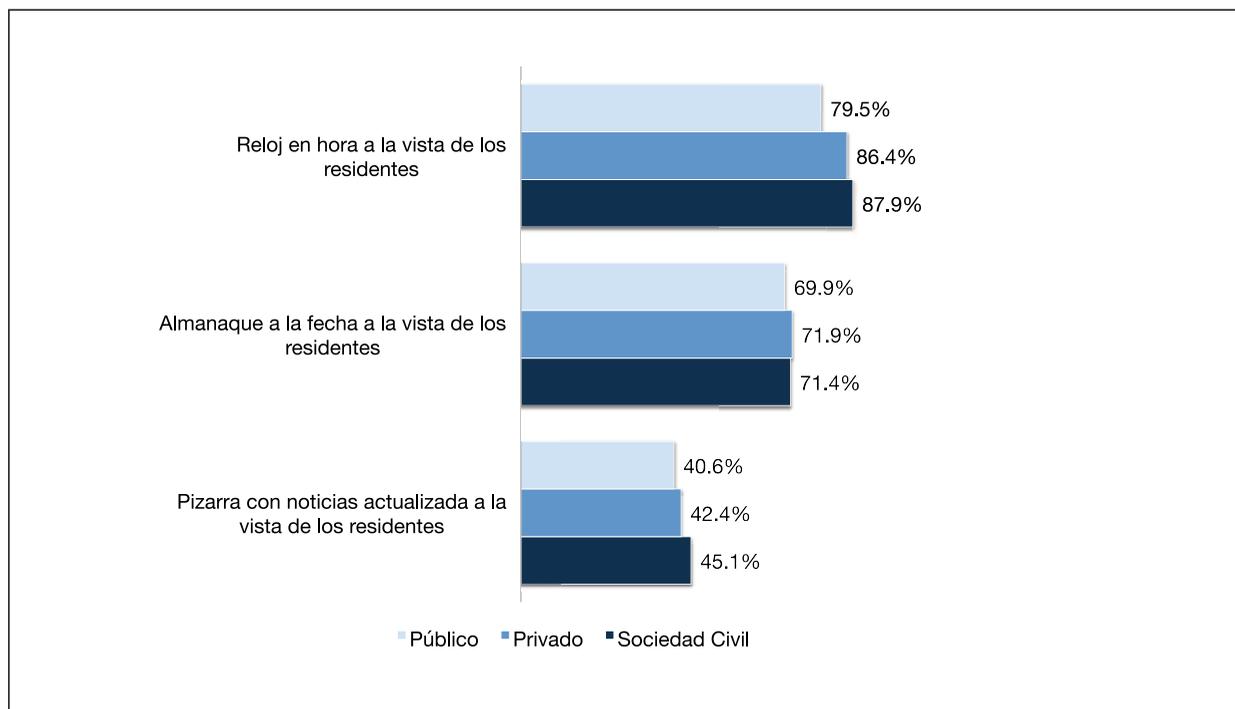
Gráfico 12. Elementos de orientación temporal



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Las diferencias entre las RLE respecto a disponer de relojes y de pizarras de noticias a la vista de los residentes son importantes. En proporción las Residencias de la sociedad civil están mejor equipadas porque cumplen mayormente con este requisito y las que presentan mayor déficit son las públicas.

Gráfico 13 Elementos de orientación temporal por tipo de RLE



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

3. Conformación y actividades del personal

En este apartado se presentan tanto las características de las RLE referidas a los Recursos Humanos: composición del personal, conformación del equipo interdisciplinario; como las Actividades que realiza el personal: promoción e instancias de capacitación y frecuencia de reuniones.

3.1. Composición del personal

El promedio del total profesional en relación al total del personal de las Residencias es bajo, como se observa en la tabla nro. 7.

Tabla 7. Composición del personal de las RLE en promedio

	Media	Desvío
Personal total	17	18
Personal no profesional	11	14
Personal profesional	6	6

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Respecto a la composición del personal no se evidencian diferencias importantes entre los distintos tipos de RLE. Aunque las residencias privadas poseen, en promedio, menor cantidad de personal.

Tabla 8. Composición del personal de las RLE en promedio por tipo de Residencia

Personal total	Personal no profesional		Personal profesional			
	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío
Público	22	23	16	19	6	8
Privado	16	12	10	9	6	4
Sociedad Civil	21	36	15	27	6	10

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

La tabla nro. 9 muestra los promedios según la formación gerontológica del personal de las RLE y deja en evidencia la carencia del personal formado en gerontología.

Tabla 9. Promedios y desvíos de personal con formación en gerontología

	Media	Desvío
Personal con formación gerontológica	7	12
Personal sin formación gerontológica	10	12

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Las Residencias públicas y de la sociedad civil presentan una mayor diferencia entre los promedios del personal con y sin formación gerontológica, es decir, presentan una mayor cantidad (en promedio) de personal sin formación gerontológica.

Los datos de la tabla nro. 10 muestran el déficit del personal formado en gerontología en las RLE, sobre todo en las Residencias de gestión pública. Además, al observar el desvío puede evidenciarse que respecto a la cantidad del personal con/sin formación gerontológica las Residencias son heterogéneas.

Tabla 10. Promedios y desvíos de personal con formación en gerontología según tipo de RLE

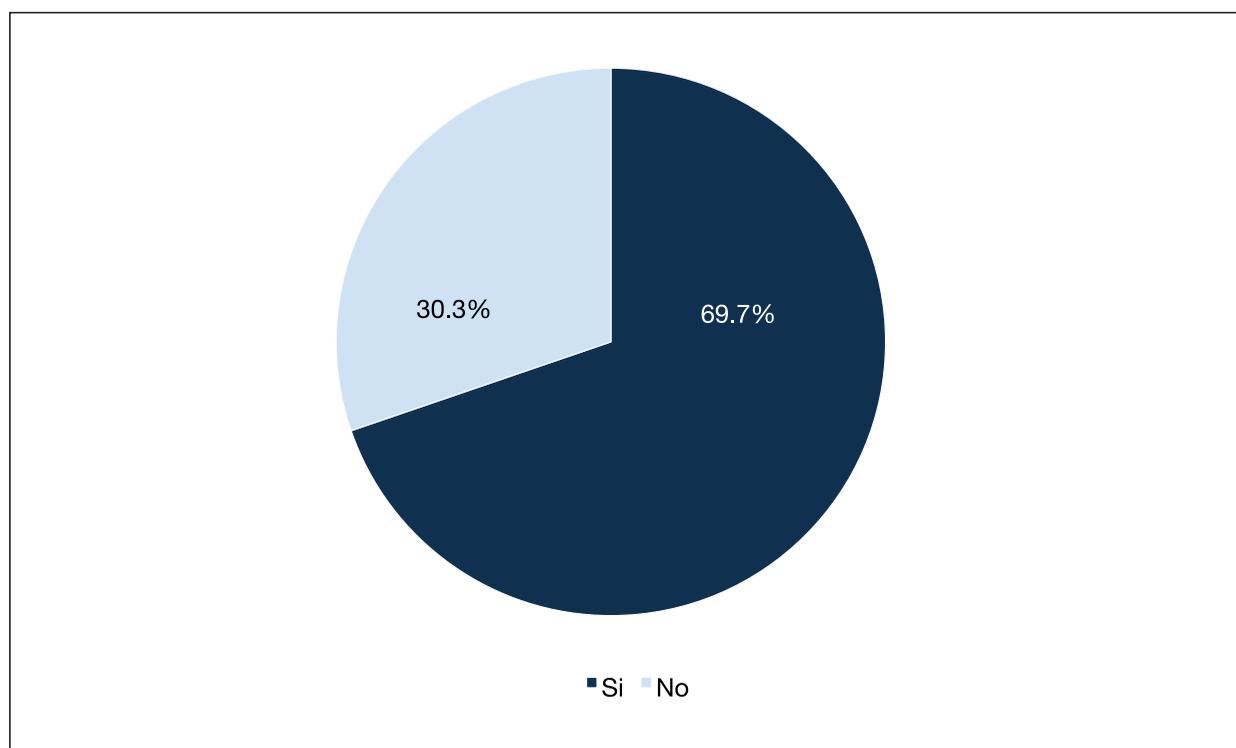
	Personal con formación gerontológica		Personal sin formación gerontológica	
	Media	Desvío	Media	Desvío
Público	8	13	15	16
Privado	7	9	9	9
Sociedad Civil	9	25	12	20

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

3.2. Conformación del equipo interdisciplinario

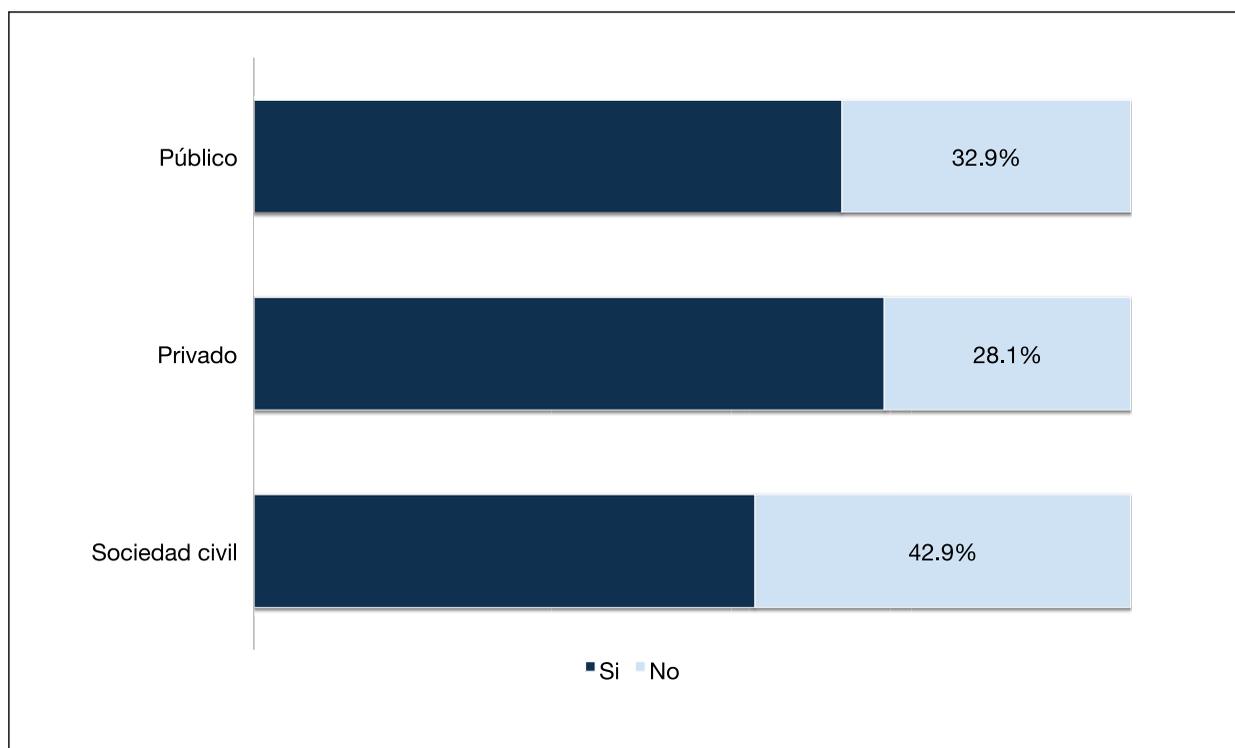
Según se observó en las RLE alrededor del 70% tiene equipo interdisciplinario. Esta proporción aumenta en las Residencias privadas y en las públicas.

Gráfico 14. Existencia de equipo interdisciplinario (puede ser exclusivo de la residencia o compartido con otras)



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Gráfico 15. Existencia de equipo interdisciplinario según tipo de RLE (puede ser exclusivo de la residencia o compartido con otras)



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

3.3. Composición del equipo

Las Residencias cuentan como mínimo con un profesional: enfermeros, médicos, nutricionistas, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales, musicoterapeutas y recreólogos. El promedio de enfermeros universitarios es mayor que los demás profesionales.

Tabla 11. Promedios y desvíos de profesionales

	Cantidad de enfermeros/as universitarios	Cantidad de médicos/as	Cantidad de nutricionistas	Cantidad de kinesiólogos/as	Cantidad de terapeutas ocupacionales	Cantidad de psicólogos	Cantidad de trabajadores/as social	Cantidad de musicoterapeutas/recreólogos/as
media	2	1	1	1	1	1	1	1
desvío	3	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

No se hallaron diferencias de la cantidad de personal por tipo de RLE.

Tabla 12 (a). Promedios y desvíos de personal de profesionales según tipo de RLE

	Cantidad de enfermeros/as universitarios		Cantidad de médicos/as		Cantidad de nutricionistas		Cantidad de kinesiólogos/as	
	media	desvío	media	desvío	media	desvío	media	desvío
Público	2	5	1	2	1	1	1	1
Privado	2	2	1	1	1	1	1	1
Sociedad Civil	2	3	1	2	1	1	1	2

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Tabla 12 (b). Promedios y desvíos de personal de profesionales según tipo de RLE

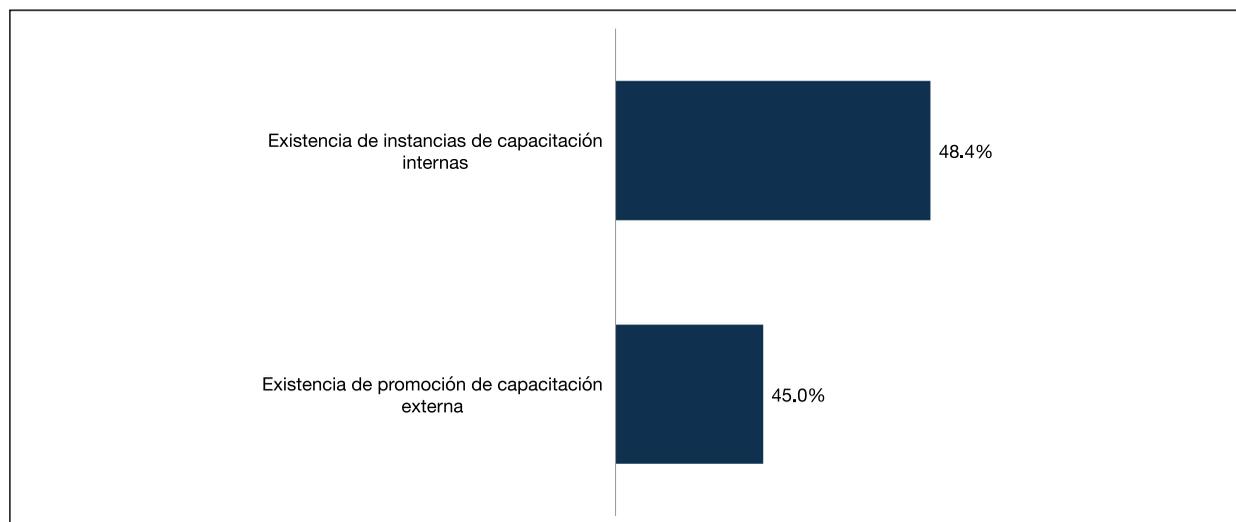
	Cantidad de terapeutas ocupacionales		Cantidad de psicólogos/as		Cantidad de trabajadores/as social		Cantidad de musicoterapeutas/recreólogos/as	
	media	desvío	media	desvío	media	desvío	media	desvío
Público	1	1	1	1	1	1	1	1
Privado	1	1	1	1	1	1	1	1
Sociedad Civil	1	2	1	1	1	1	1	2

Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

3.4. Promoción e instancias de capacitación interna

Menos de la mitad de las RLE tienen promoción e instancias de capacitación interna/ externa.

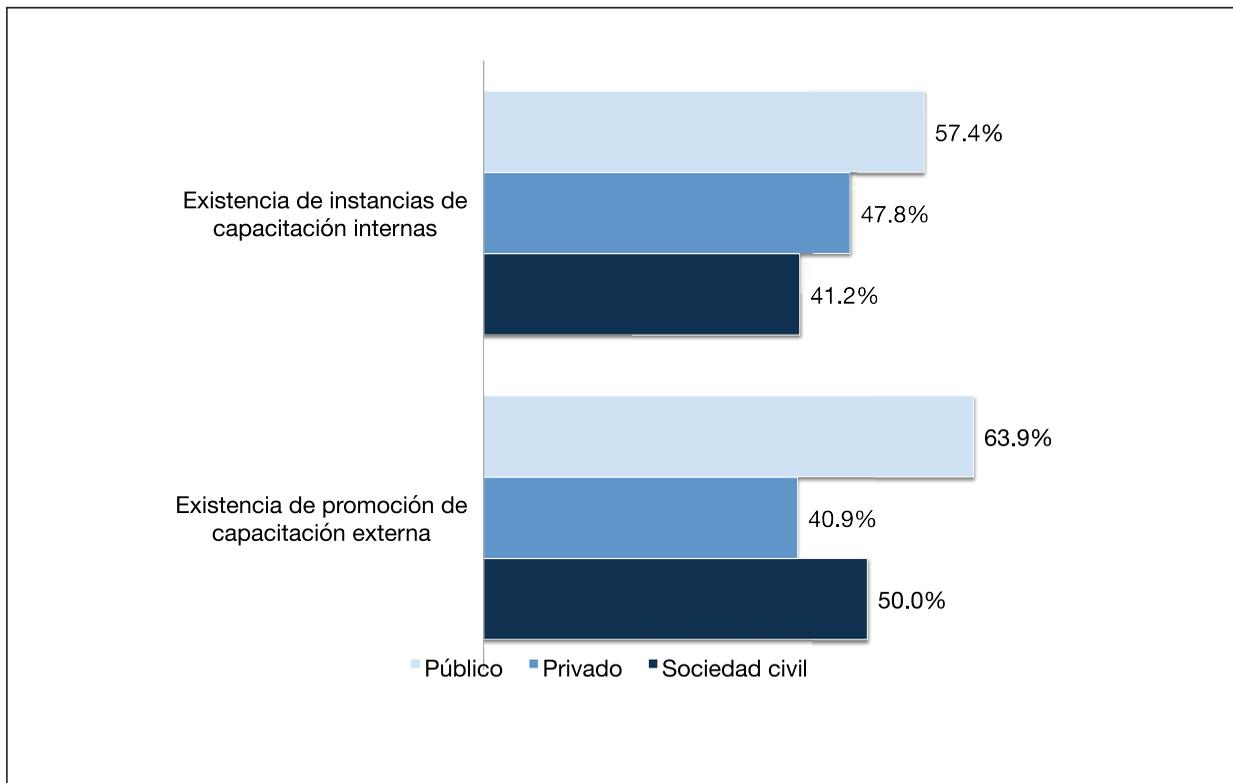
Gráfico 16. Instancias de capacitación interna/externa



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Existen diferencias entre los distintos tipos de RLE en relación a la capacitación interna/externa. Las Residencias públicas presentan mayor proporción de capacitación. Mientras que los porcentajes más bajos con ese atributo lo presentan las RLE de la sociedad civil.

Gráfico 17. Instancias de capacitación interna/externa por tipo de RLE

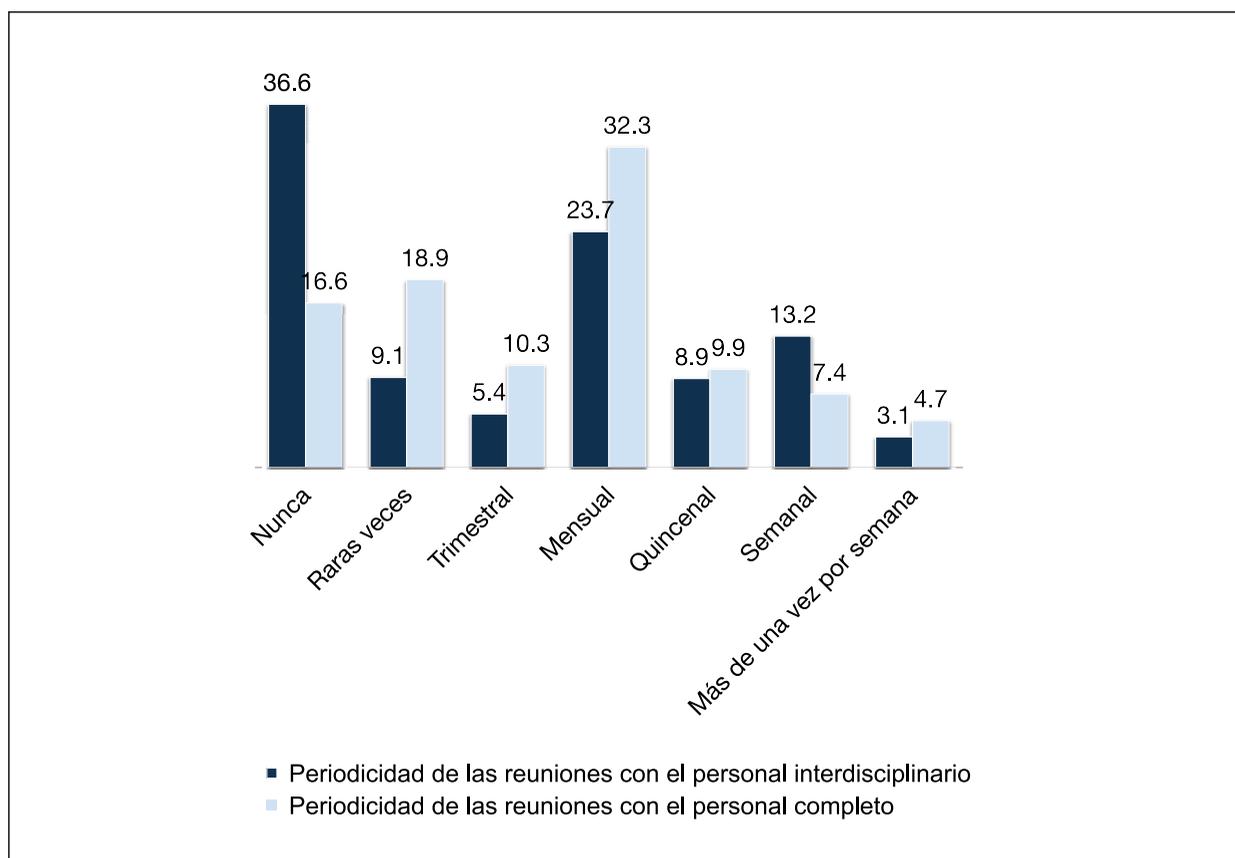


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

3.5. Reuniones de personal

Las reuniones del personal de las RLE son escasas, en alrededor de un tercio de las Residencias nunca tiene reuniones de carácter interdisciplinario, a pesar de que manifestaron tener equipo que trabaja de manera interdisciplinaria. Las reuniones con el personal completo son más frecuentes.

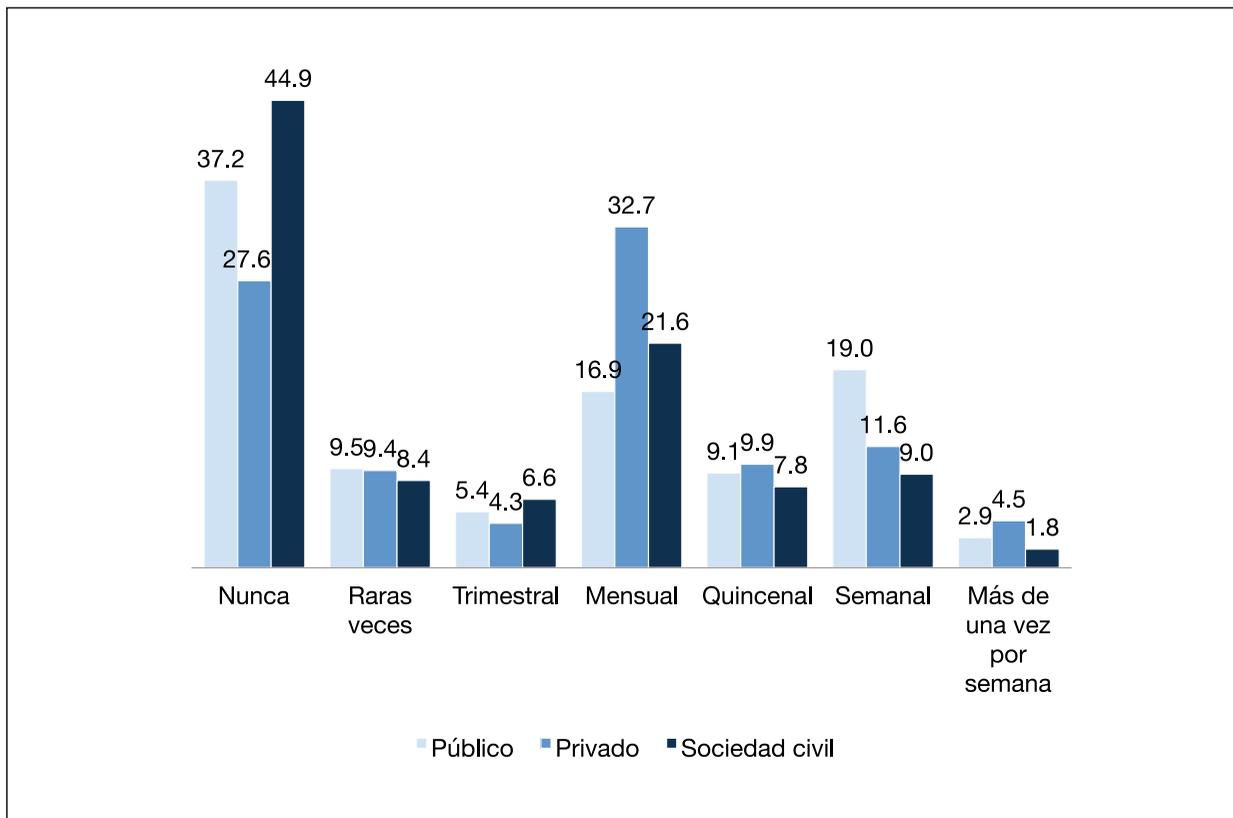
Gráfico 18. Periodicidad de las reuniones de equipo interdisciplinario y con el personal completo



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Al comparar la periodicidad de las reuniones de equipo interdisciplinario por los tipos de RLE, se halla que un alto porcentaje no realiza reuniones, las que presentan mayor proporción son las pertenecientes a la sociedad civil (44,9%) siguiéndole las RLE públicas (37,2%). Aunque en éstas últimas las reuniones son más asiduas, alcanzan un 22% entre las reuniones semanales y las de más de una vez por semana.

Gráfico 19. Periodicidad de reuniones de equipo interdisciplinario por tipo de RLE



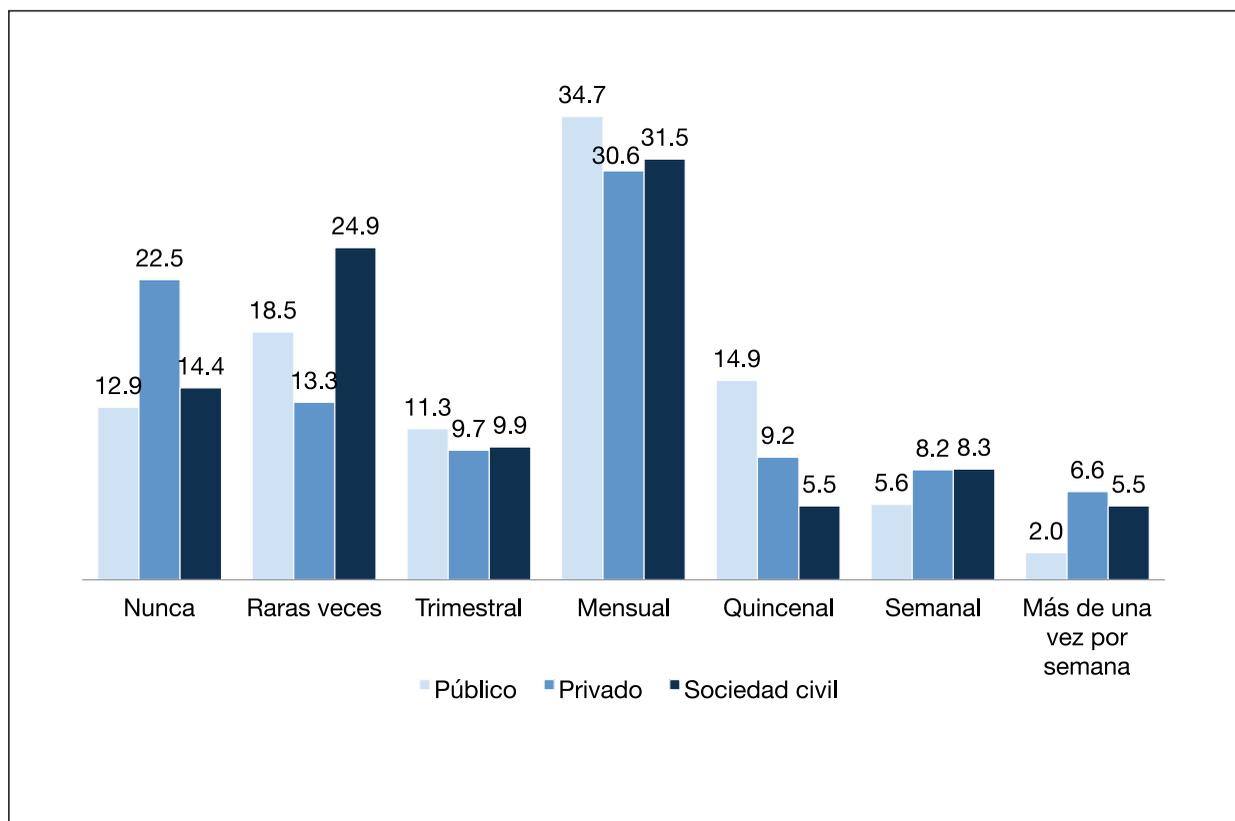
Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

Alrededor de un cuarto de las RLE de gestión privada (22,5%) nunca realiza reuniones con el personal completo, este porcentaje desciende en las residencias de la sociedad civil (14,4%) y en las públicas (12,9%).

Un bajo porcentaje de las residencias realiza reuniones semanales con el personal completo, la menor frecuencia la presentan las RLE públicas (7,6%), siguiéndole las organizaciones de la sociedad civil (13,8%) y, con mayor asiduidad, las Residencias privadas (14,8%).

No obstante, alrededor del 30% en todas las residencias se reúnen mensualmente. Las reuniones con el personal completo prevalecen en las RLE públicas.

Gráfico 20. Periodicidad de las reuniones con el personal completo por tipo de RLE

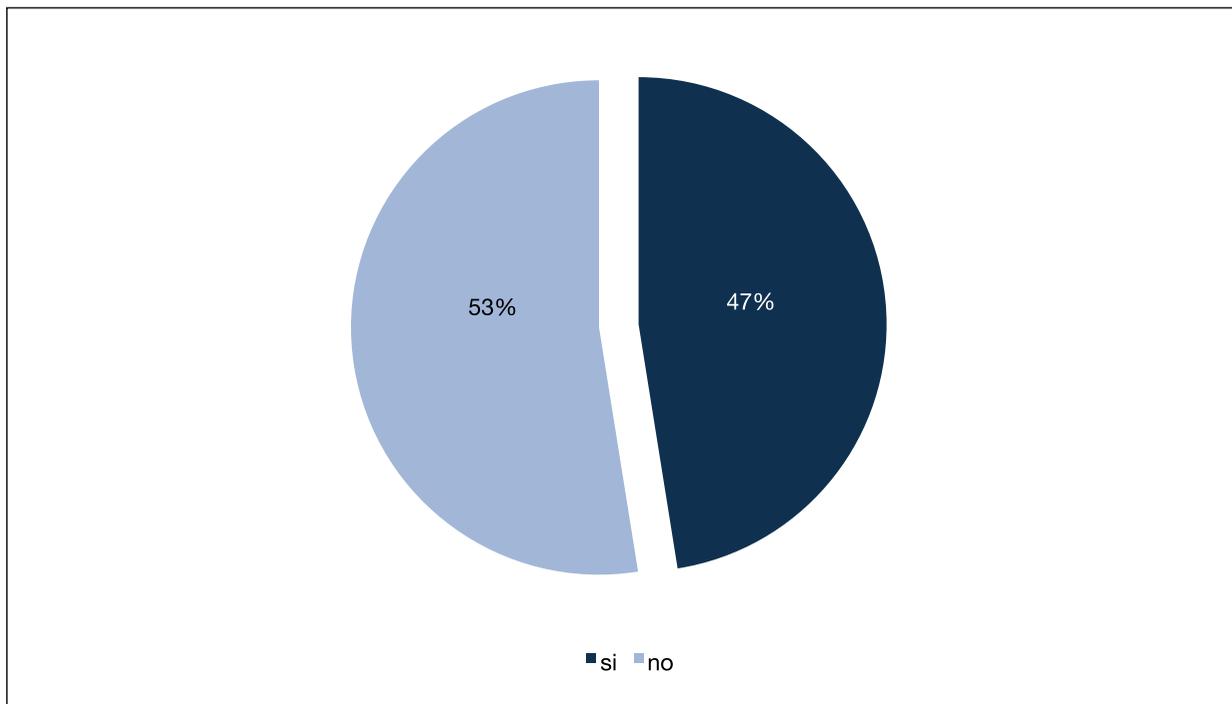


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

3.6. Registro de reuniones

Menos de la mitad de las RLE declaró poseer registro de reuniones de equipo, cabe remarcar que el 70% declaró tener equipo interdisciplinario pero funcionaría como tal. Es decir, a partir de los datos, quedaría en evidencia que si bien existen distintos profesionales en las Residencias no funcionarían como un equipo interdisciplinario.

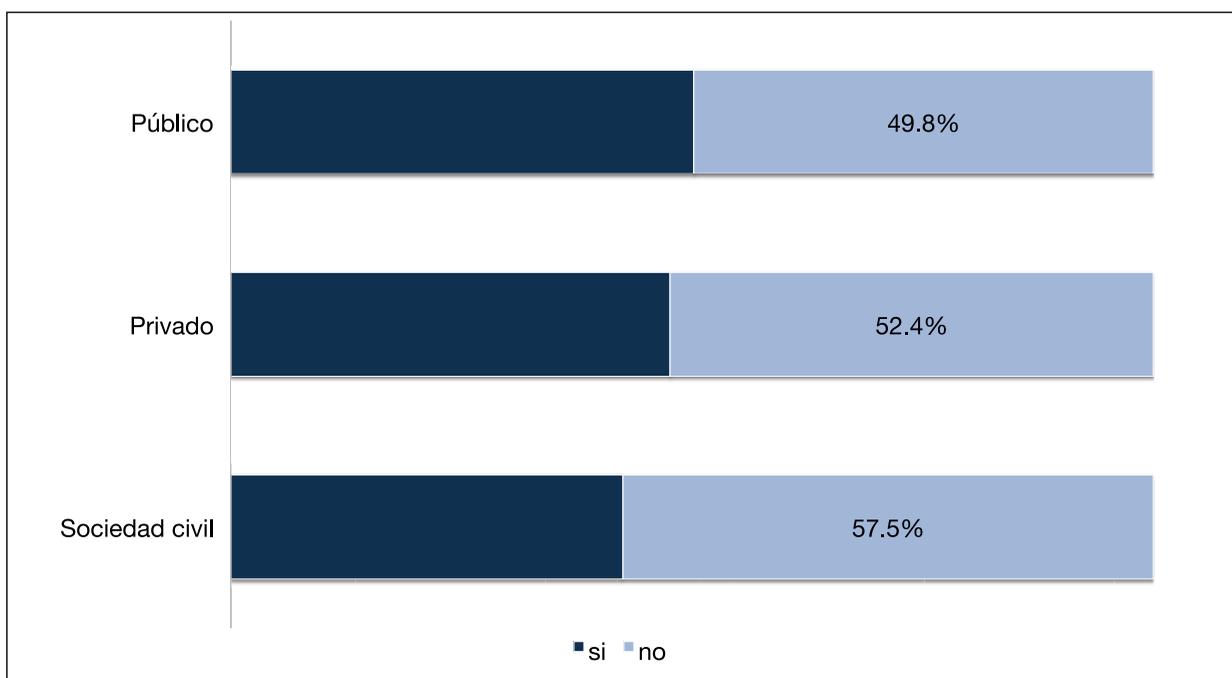
Gráfico 21. Existencia de registro de reuniones en las RLE



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

La existencia de registro de reuniones varía de acuerdo al tipo de RLE, más de la mitad de las Residencias públicas tienen registro, mientras que presentan la menor proporción las residencias de la sociedad civil.

Gráfico 22. Existencia de registro de reuniones por tipo de RLE



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

4. Organización y funcionamiento de las RLE

En esta sección se presentan indicadores del funcionamiento de las Residencias de Larga Estadía, es decir, las actividades que se llevan a cabo, las características de la organización y administración, los requisitos de admisión y quiénes son los encargados de firmar el consentimiento para el ingreso de los residentes.

4.1. Caracterización del funcionamiento de la Residencia

En la mayoría de las RLE (80%) se realizan actividades individuales sociales que los residentes desarrollan fuera de la institución. Cabe destacar, que en más de dos tercios de las RLE se realizan actividades recreativas organizadas (74,5%) y actividades preventivas/ terapéuticas (69%) así como acciones de articulación con la comunidad (63,4%). Aunque solo en el 40,5% de las RLE se realiza salidas grupales organizadas.

Además, se observa que son escasas las instancias de participación tanto de los residentes con el personal como entre ellos mismos (asambleas de residentes), como una instancia de participación en la toma de decisiones que hacen a la calidad de vida en la RLE.

Gráfico 23. Funcionamiento de la RLE

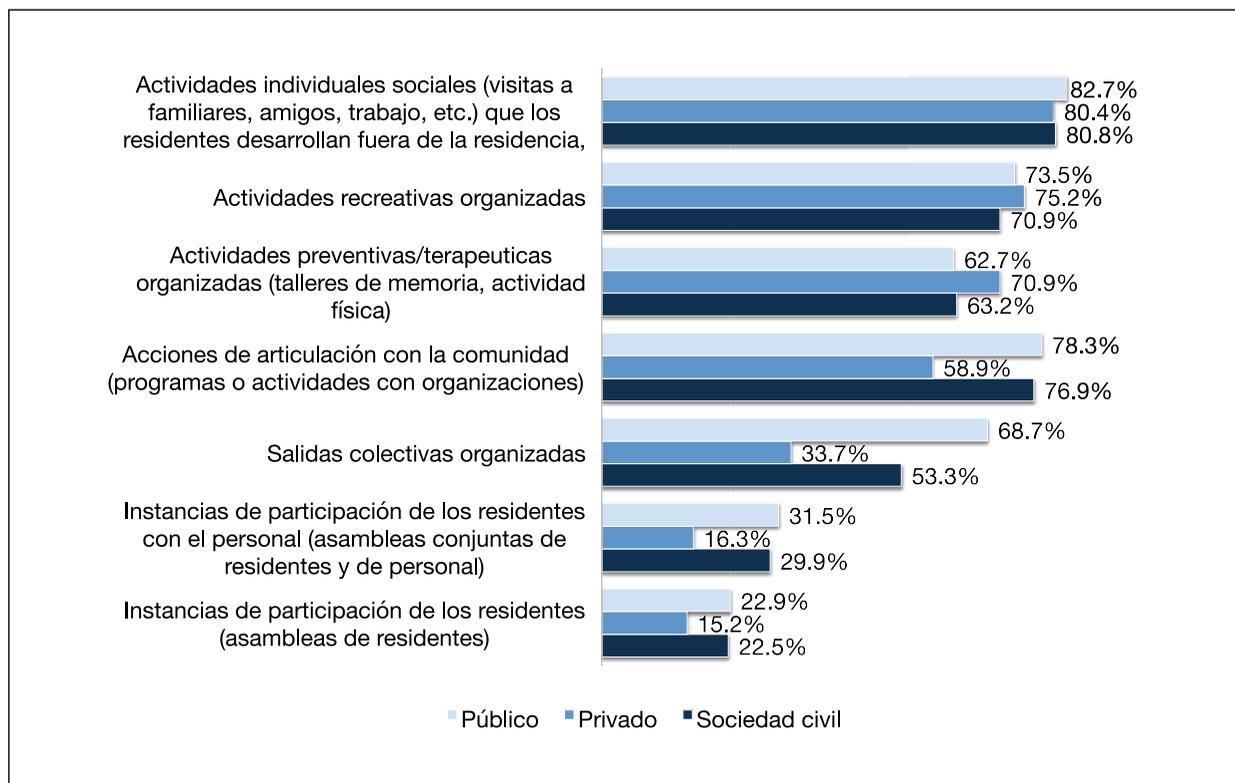


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

Se evidencian diferencias en el funcionamiento entre los distintos tipos de RLE. Las residencias públicas presentan mayor porcentaje en las actividades individuales sociales, en las acciones de articulación con la comunidad, en las salidas colectivas organizadas y las instancias de participación tanto de los residentes con el personal como en las asambleas de residentes. No obstante, en las RLE de la sociedad civil también se evidencia un alto porcentaje con instancias de participación.

Las residencias de gestión privada se destacan porque presentan mayores porcentajes en las actividades recreativas organizadas y preventivas/terapéuticas (talleres de memoria, actividad física), y porcentajes muy bajos en ambas instancias de participación.

Gráfico 24. Funcionamiento de la RLE



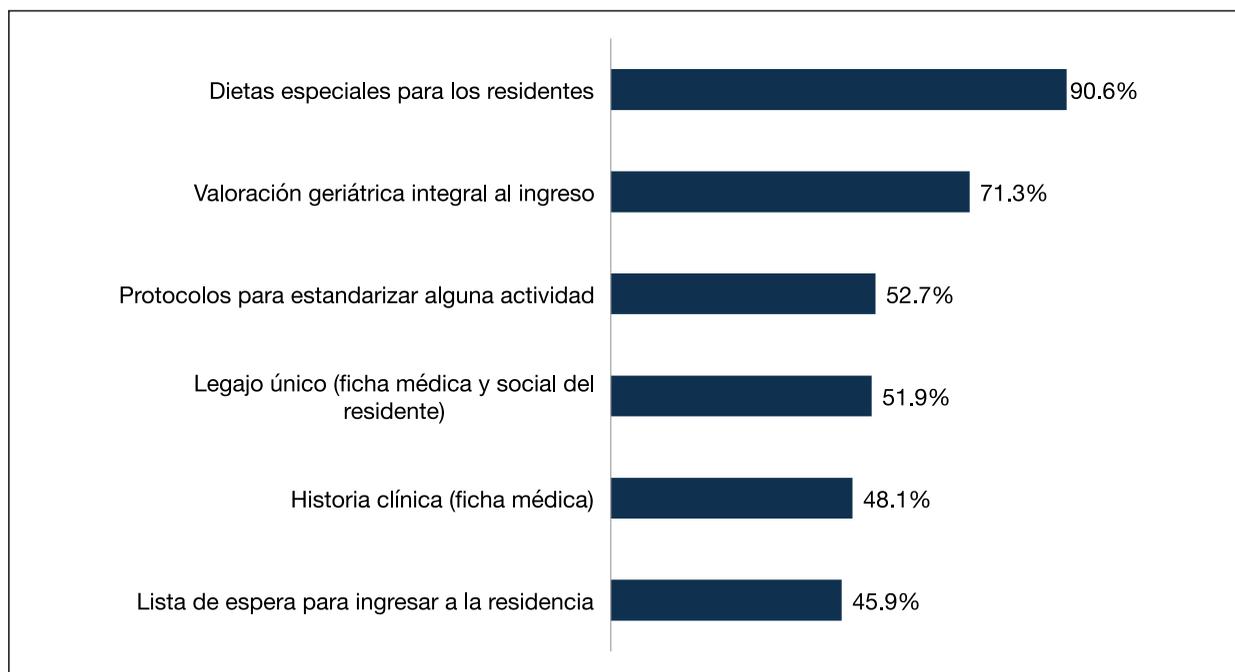
Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

4.2. Caracterización de la organización y administración en las RLE

En la mayoría (90,6%) de las RLE se proveen dietas especiales para los residentes que así lo necesitan. Solo el 71,3% hace valoración geriátrica integral del adulto mayor. Menos del 60% de las Residencias tiene protocolos para estandarizar actividades y el 45,9% de las RLE poseen lista de espera para ingresar a la Residencia.

Es necesario mencionar que todas las Residencias tienen algún tipo de ficha y/o registro del residente, en algo más de la mitad (51,9%) de las RLE tienen legajo único compuesto por la ficha médica y social del residente mientras que la proporción restante de RLE tiene solo Historia clínica, es decir, ficha médica. Este es otro indicador de trabajo en equipo interdisciplinario, puesto que su registro se lleva en la práctica a partir de la existencia de un legajo único del residente.

Gráfico 25. Organización de la institución

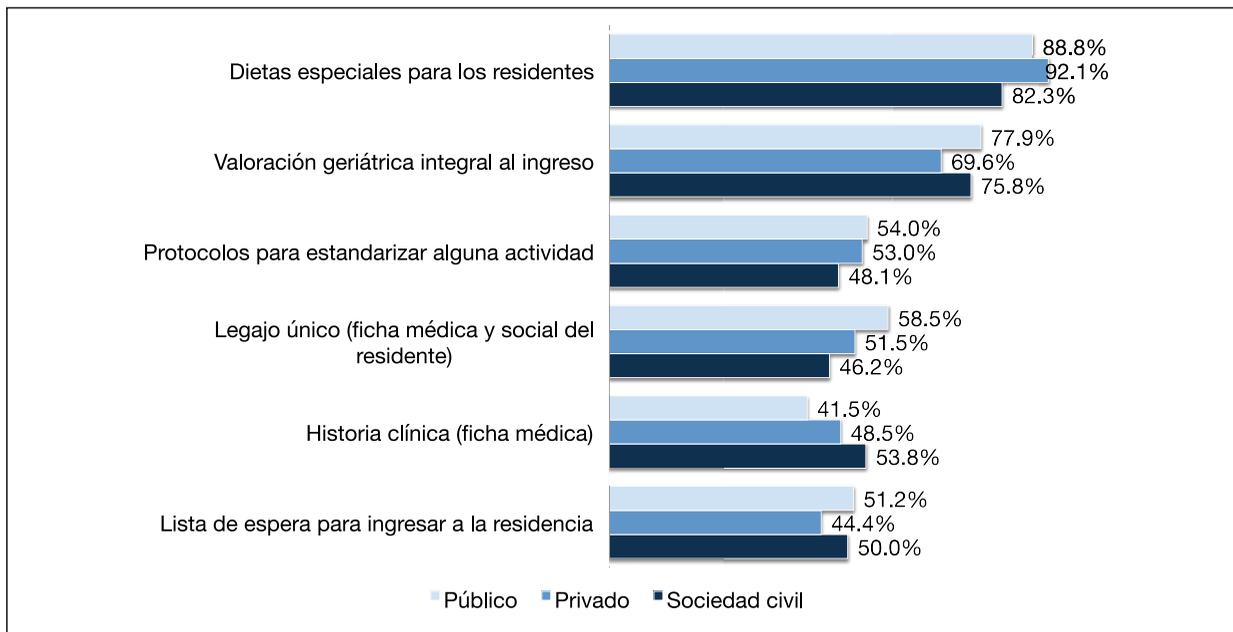


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

Se encontraron diferencias entre las RLE en la organización. En más de la mitad de las Residencias tanto privadas como de organización civil prevalecen las historias clínicas (ficha médica) en relación al legajo único (ficha médica y social del residente).

Las RLE públicas tienen mayor proporción en: valoración integral al ingreso, protocolos para estandarizar actividades, legajo único y lista de espera para ingresar a la Residencia.

Gráfico 26. Organización de la institución

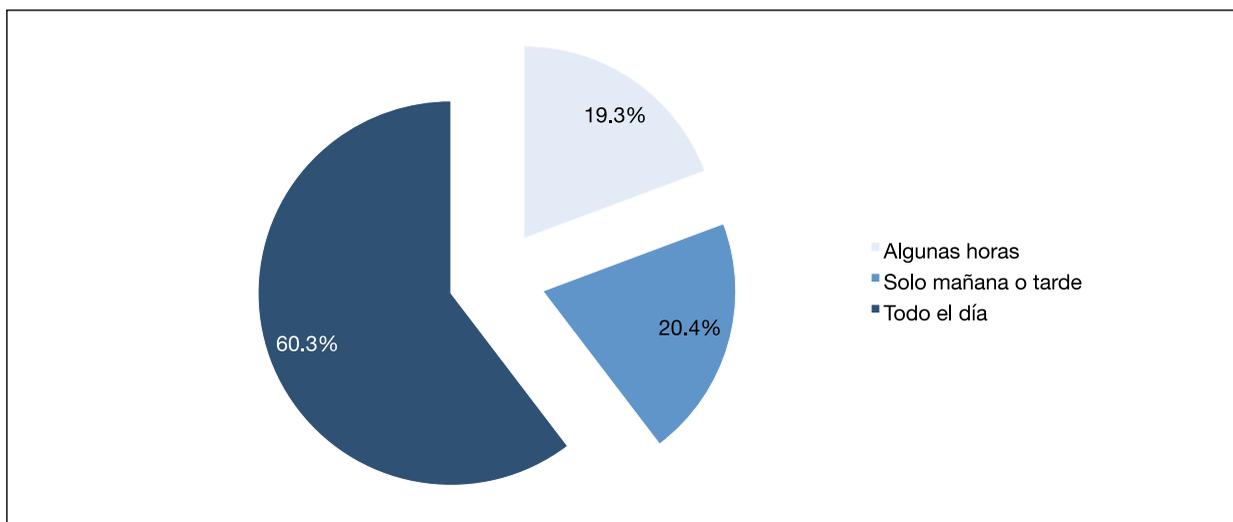


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

4.3. Amplitud horario de visita

En el 60% de las RLE los residentes pueden recibir visitas durante todo el día, en el resto de las RLE solo pueden recibir durante algunas horas o está organizado para que los residentes reciban visitas solo por la mañana o por la tarde.

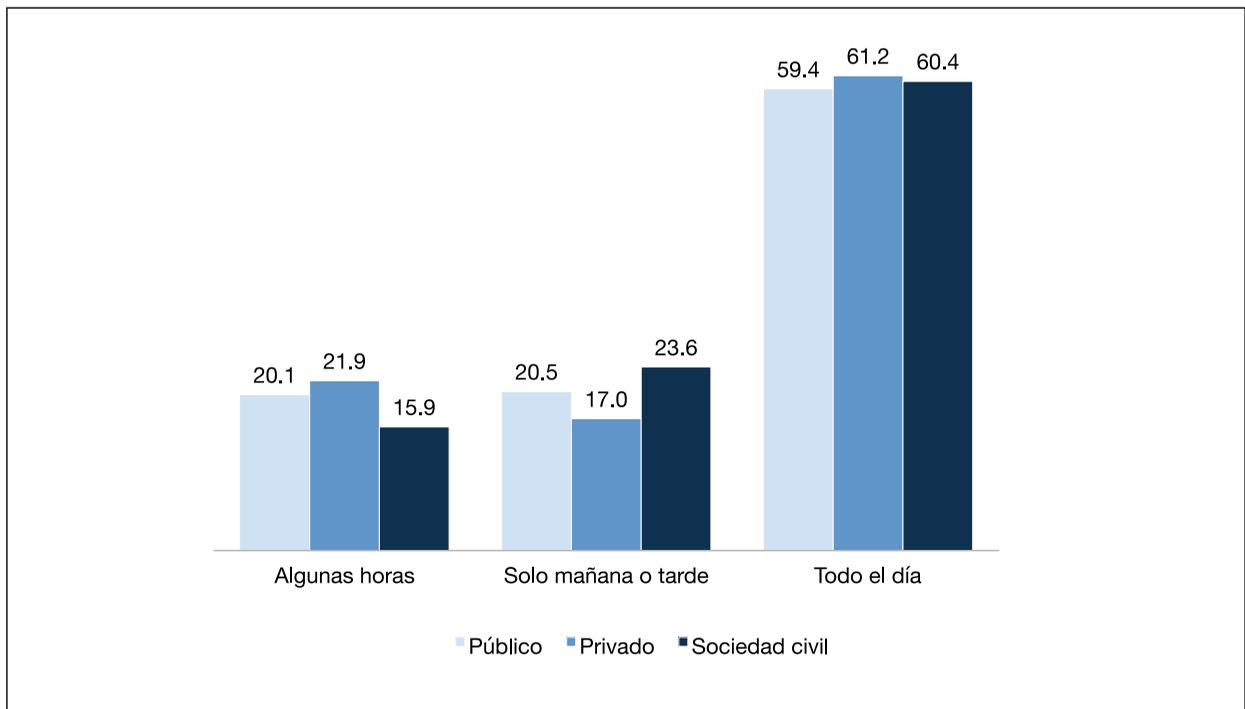
Gráfico 27. Amplitud horaria de visitas



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

No se hallaron diferencias en la amplitud horaria entre las RLE. Como dijimos, la mayoría puede recibir visitas durante todo el día, aunque en alrededor del 40% de las Residencias solo puede hacerlo con horario restringido.

Gráfico 28. Amplitud horaria de visitas



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014

4.4. Condiciones de admisión e ingreso a la RLE

Las Residencias de larga estadía presentan distintos requisitos para el ingreso de las personas mayores, éstos podrían agruparse en: a) Características del AM relacionadas a la salud, auto validez y el deterioro (problemas de conducta graves o psicológicos. Ser auto-válido, no ser persona postrada, sin enfermedades infecto-contagiosas). b) Contexto del AM (estar en situación de vulnerabilidad, tener familiares responsables, no tener familiares o sin contención familiar, poseer obra social y/o recibo de sueldo). c) Requisitos formales – burocráticos (documentación necesaria, alta médica, historia clínica). Y d) Requisitos básicos, como ser mujer y mayor de 60 años.

Entre los requisitos de admisión más frecuentes en las RLE puede mencionarse que los AM no tengan problemas de conducta graves o psiquiátricos (32,3%) y que sean autoválidos (20,4%). El 12,9% de las RLE indicó que un requisito es tener la orden o alta médica. Asimismo, el 9% de las RLE no tiene requisitos.

Gráfico 29. Requisitos de admisión



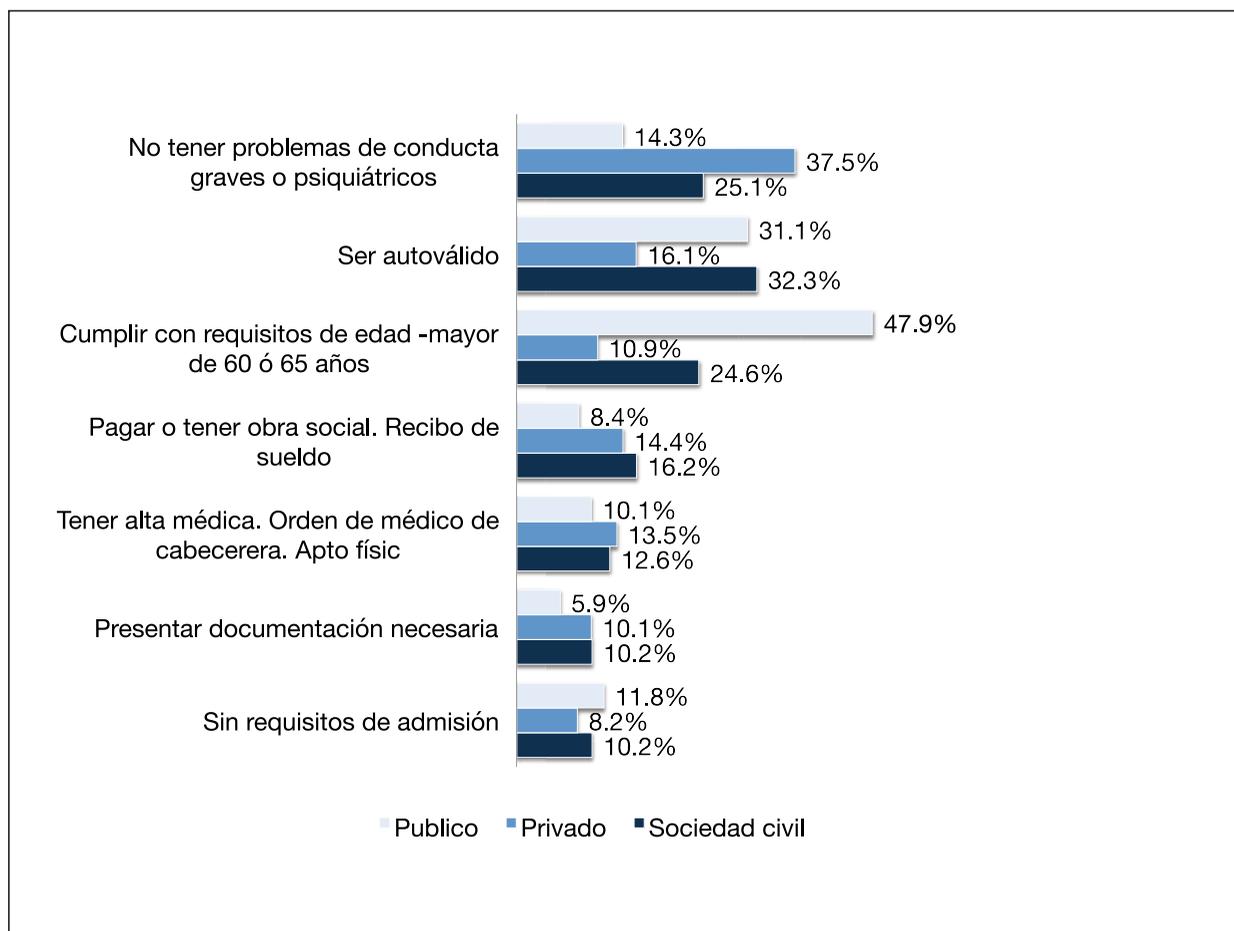
Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

A continuación se muestran los requisitos de admisión por tipo de Residencias, evidenciándose diferencias entre las mismas (para una mejor interpretación de los gráficos se dividieron en a y b)

El 37,5% de las residencias privadas mencionaron que un requisito para el ingreso es no tener problemas graves de conducta o psiquiátricos. Mientras que la proporción de este requisito desciende en las residencias de la sociedad civil (25,1%) y en las públicas (14,3%).

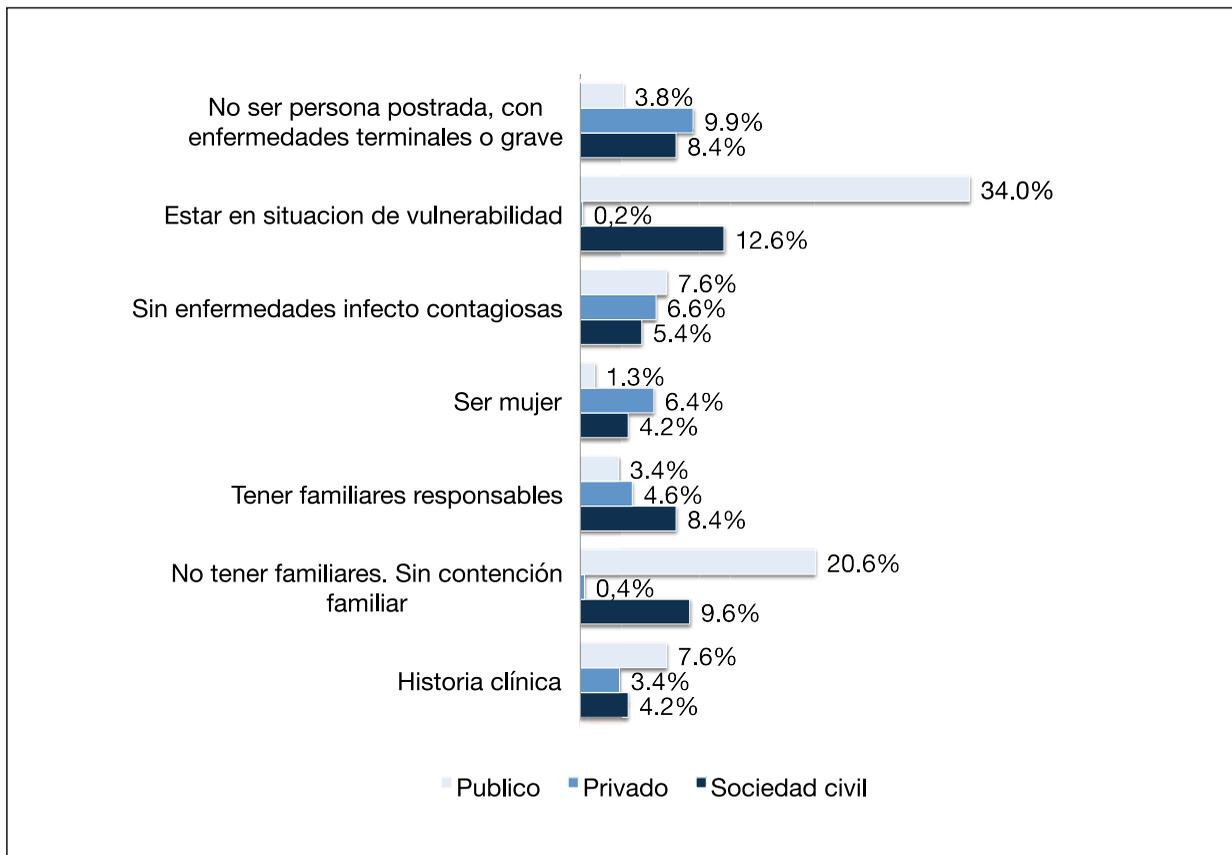
Las residencias públicas, en proporción, mencionaron menos requisitos para el ingreso, para éstas lo más importante es cumplir con la edad, 60 ó 65 años, estar en situación de vulnerabilidad (34%) y/o sin contención familiar o no contar con familiares (20,6%). Estos requerimientos prácticamente no son considerados en las residencias privadas. También se evidencia que existe mayor proporción de residencias solo de mujeres en el ámbito privado.

Gráfico 30. Requisitos de admisión por tipo de RLE(a)



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

Gráfico 31. Requisitos de admisión por tipo de RLE (b)

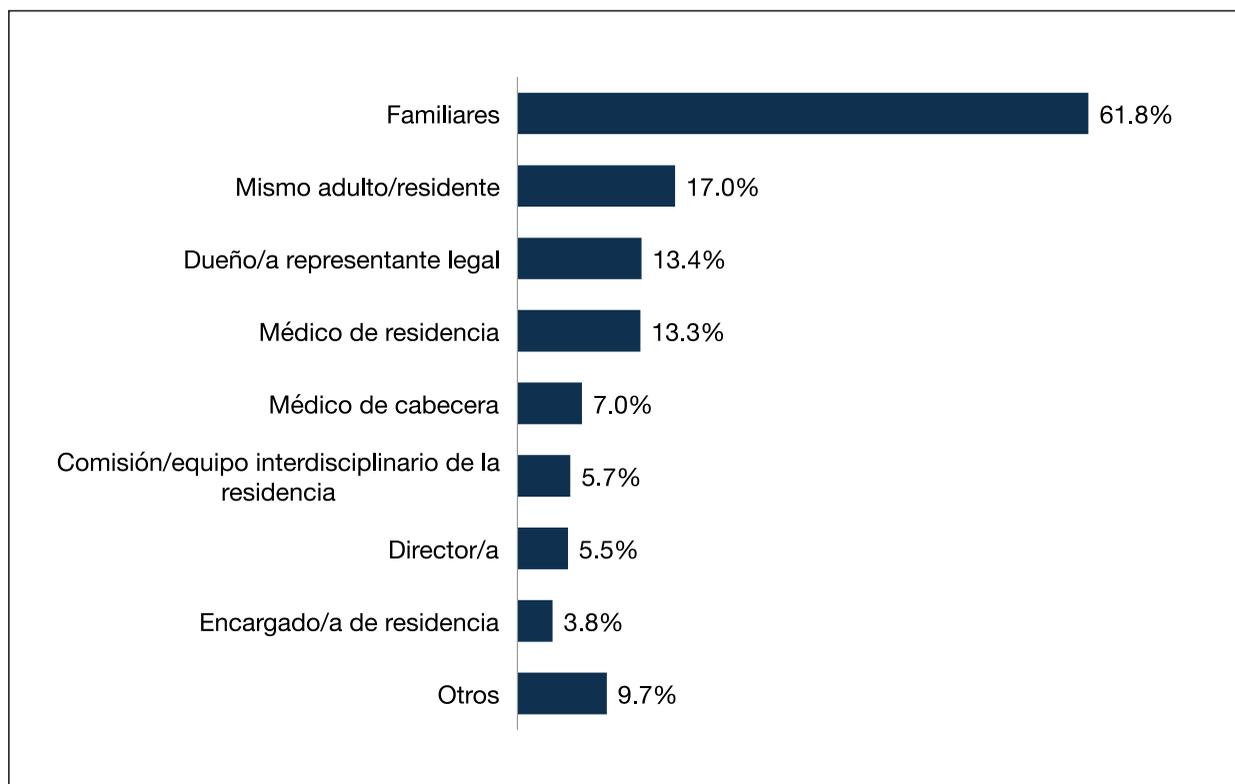


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

Quien firma el consentimiento para el ingreso a la RLE es un indicador del respeto hacia el derecho de autonomía de la persona mayor. Según los datos del presente relevamiento, en la mayoría de las residencias (61,8%) firman el consentimiento de ingreso los familiares del adulto mayor (AM) y, solamente en el 17% el consentimiento para el ingreso es firmado por los propios residentes ingresantes.

En una proporción menor de residencias se necesita la firma de otros actores involucrados tanto de la misma residencia como del entorno del AM.

Gráfico 32. Quién/es firman consentimiento de ingreso a la RLE

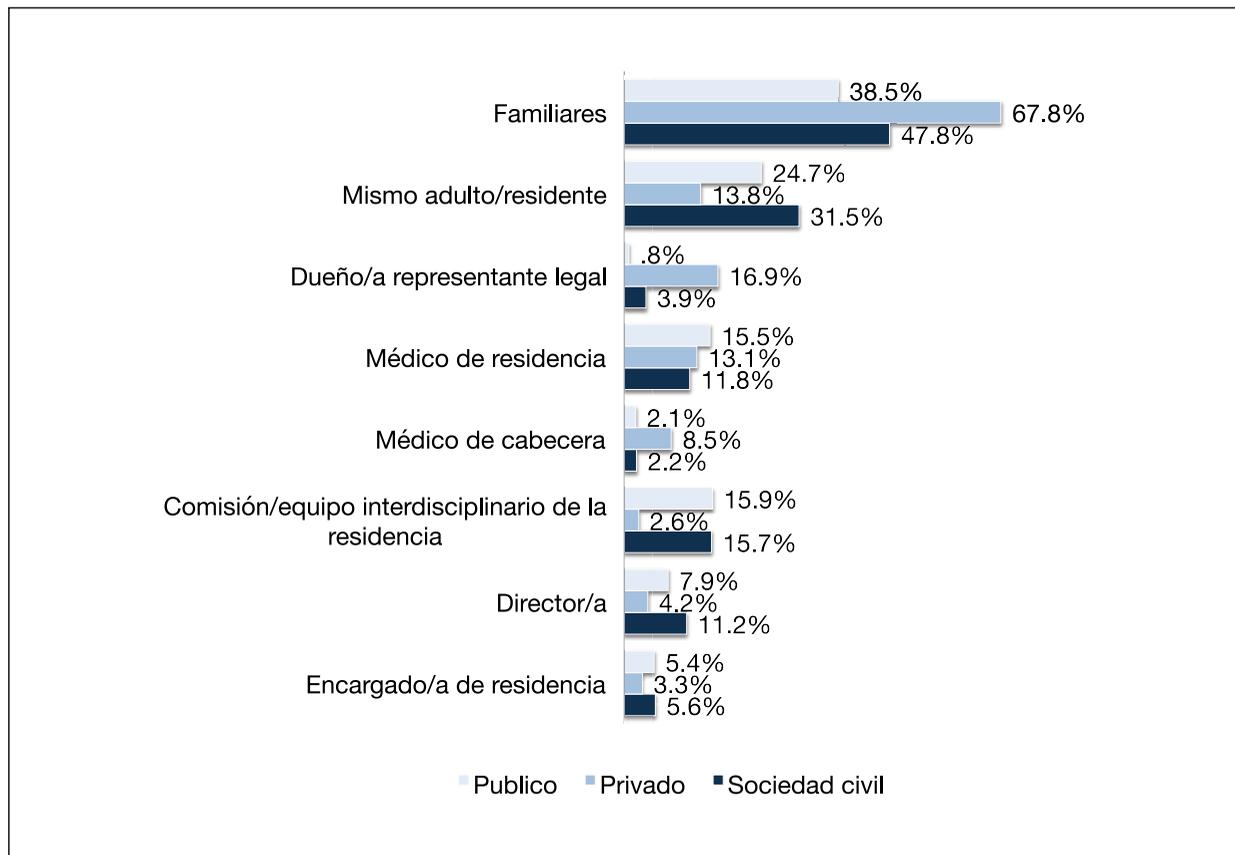


Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

Al contrastar quienes firman el consentimiento por el tipo de RLE, se halla que en las residencias pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil la firma del AM se requiere en el 31,5%, ese porcentaje desciende al 24,7% en las residencias públicas. Y solamente en el 13,8% de las residencias privadas se solicita la firma del AM. En las RLE privadas se pide mayormente el consentimiento de los familiares (67,8%).

Cabe remarcar que en las RLE públicas se hace más hincapié en el consentimiento por parte del médico de la residencia (15,5%) y de la comisión/ equipo interdisciplinario de la RLE (15,9%) que de otros actores involucrados.

Gráfico 33. Quién/es firman consentimiento de ingreso por RLE



Fuente: Relevamiento RLE para Adultos Mayores. n: 1.803. Argentina 2014. Pregunta con respuestas múltiples.

5. Resumen

Disponibilidad y ocupación de plazas

- Las RLE en promedio tienen 12 habitaciones, la mayoría de las Residencias poseen habitaciones dobles.
- Las RLE pertenecientes a la sociedad civil tienen mayor cantidad de habitaciones, duplican la cantidad respecto a las públicas.
- Al comparar la disponibilidad de plazas por género, en las Residencias públicas es menor la cantidad de plazas disponibles para las mujeres, mientras que en las RLE privadas y públicas son menores, en promedio, las plazas para varones.

Elementos de confort

- Alrededor del 99% de las Residencias tiene radio o televisión y cuentan con calefacción.
- El 75% de las RLE posee al menos un espacio de intimidad para recepción de visitas por parte de familiares o amigos.
- Solamente el 67% de las Residencias posee un teléfono accesible las 24 horas en lugares comunes. No se evidencian diferencias entre los tipos de Residencia respecto a este elemento en particular.
- Un 16,7% de las Residencias posee habitaciones sin ventanas, en las RLE públicas el porcentaje es más bajo (7%) mientras que en las Residencias privadas y residencias de la sociedad civil asciende a un 18%.

Elementos de seguridad

- Existe un déficit de elementos de seguridad en las Residencias. El 96,4% de las Residencias posee elementos básicos y obligatorios como matafuegos.
- Alrededor de tres cuartos de las Residencias poseen llamadores al alcance de los residentes, plan de evacuación y tratamiento especial de residuos patógenos.
- Solo un poco más de la mitad (54,6%) poseen detectores de humo.
- Las RLE públicas presentan mayor déficit de todos los elementos de seguridad. Las mayores diferencias se evidencian en los elementos como señalización de salidas de emergencias, llamadores al alcance de los residentes, planos de evacuación, tratamiento para residuos patógenos y detectores de humo.

Las residencias privadas poseen mayor proporción de elementos de seguridad.

Adecuación de accesibilidad

- Existe un alto porcentaje de RLE que presenta elementos de accesibilidad universal, el 88% cuenta con baños adaptados.
- Solamente el 57,8% de las RLE presenta pisos antideslizantes en lugares comunes.
- En comparación, las Residencias privadas presentan mayor porcentaje de elementos de accesibilidad.
- Los porcentajes de las residencias públicas que cumplen con elementos de accesibilidad es considerablemente menor.

Existencias de barreras físicas evidentes

- El 58,7% no cuenta con barreras físicas evidentes, como escaleras, desniveles o ancho de pasillos inadecuados.
- El 7,1% sobre el total de las RLE incluidas en el estudio manifiesta tener barreras físicas evidentes.
- Las RLE públicas presentan menor cantidad de barreras. Mientras que las RLE de la sociedad civil presentan mayor cantidad de barreras físicas evidentes. (en proporción)

Elementos de orientación espacio/temporal

- El déficit de elementos de orientación espacio / temporal es alto: un 50% de las residencias no cuenta con pizarra de noticias a la vista, más de un cuarto no cuenta con almanques y un 14,3% no cuenta con relojes a la vista.
- Las diferencias entre los RLE respecto a disponer de relojes y de pizarras de noticias a la vista de los residentes son importantes.
- Las RLE que presentan mayor déficit en los elementos de orientación espacio/temporal son las públicas. Las Residencias de la sociedad civil están mejor equipadas porque cumplen mayormente con este requisito.

Composición del personal

- Las residencias privadas poseen menor cantidad de personal en promedio. Aunque no se evidencian diferencias importantes entre los distintos tipos de RLE.
- Respecto a la composición de profesionales no se hallan diferencias importantes entre los distintos tipos de RLE. Aunque las residencias privadas poseen menor cantidad de personal en promedio.
- El promedio del personal formado en gerontología en general es bajo. Siendo mayor en las Residencias públicas y de la sociedad civil.

Existencia de equipo interdisciplinario

- Según manifestaron, alrededor del 70% de las RLE tienen equipo interdisciplinario. Este porcentaje es mayor en las Residencias privadas y en las públicas.
- Las RLE cuentan como mínimo con un profesional, entre ellos: enfermeros, médicos, nutricionistas, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales, musicoterapeutas y recreólogos.
- El promedio de enfermeros universitarios es mayor que los demás profesionales.
- No se hallaron diferencias en la cantidad de personal por tipo de RLE, aunque las Residencias de la sociedad civil presentan mayor cantidad de profesionales, como médicos, kinesiólogos y terapeutas.
- Menos de la mitad de las RLE tienen instancias de capacitación interna/ externa.
- Existen diferencias entre los distintos tipos de RLE en relación a la capacitación interna/externa. Las Residencias públicas presentan mayores instancias de capacitación.
- Menos de la mitad de las RLE posee registro de reuniones de equipo y son más frecuentes en las RLE públicas.
- En el 36,6% de las Residencias no se reúne nunca el equipo interdisciplinario y en un 16,6% de las RLE no se realizan reuniones con personal completo
- La menor frecuencia de reuniones semanales con el equipo completo la presentan las RLE públicas (7,6%), siguiéndole las organizaciones de la sociedad civil (13,8%) y con mayor asiduidad las Residencias privadas (14,8%)
- Cabe remarcar que el 70% declaró tener equipo interdisciplinario pero menos de la mitad tiene registro de reuniones de equipo. Por lo tanto, se pone en duda el real funcionamiento como equipo interdisciplinario.

Caracterización del funcionamiento de la Residencia

- En la mayoría de las RLE (80%) se realizan actividades sociales individuales desarrolladas fuera de la institución.
- Son escasas las instancias de participación tanto de los residentes con el personal de las RLE como entre los AM (asambleas de residentes).
- Las actividades en las Residencias de la sociedad civil son similares a las públicas.
- En la mayoría de las RLE (80%) se realizan actividades individuales sociales que los residentes desarrollan fuera de la institución.
- En más de dos tercios de las RLE se realizan actividades recreativas organizadas (74,5%) y actividades preventivas / terapéuticas (69%) así como acciones de articulación con la comunidad (63,4%).
- En las instancias de participación de los residentes con el personal en las RLE públicas y de la sociedad civil, se evidencia un alto porcentaje, 31,5% y 29,9% respectivamente.
- Las asambleas de residentes son más frecuentes en las RLE públicas (22,9%) y de la sociedad civil (22,5%).
- Las RLE privadas presentan muy bajo porcentaje de instancias de participación entre residentes (asambleas) y entre residentes y personal de las RLE.

Caracterización de la organización y administración en las RLE

- La mayoría de las RLE proveen dietas especiales (90,6%) para los residentes que así lo necesiten.
- El 71,3% de las RLE hace valoración geriátrica integral del adulto mayor.
- Todas las Residencias tienen algún tipo de ficha y/o registro del residente, en algo más de la mitad (51,9%) de las RLE tienen legajo único compuesto por la ficha médica y social del residente mientras que la proporción restante de RLE tiene solo Historia clínica, es decir ficha médica.
- Sólo el 45,9% posee lista de espera para ingresar a la Residencia.
- En más de la mitad de las Residencias tanto privadas como de la sociedad civil prevalecen las historias clínicas (ficha médica) en relación al legajo único (ficha médica y social del residente).
- Se evidencia que las Residencias públicas tienen mayor proporción en la existencia de protocolos para estandarizar actividades, legajo único (ficha médica y social) y lista de espera para ingresar a la Residencia.

Amplitud en el horario de visita

- En el 60% de las RLE los residentes pueden recibir visitas durante todo el día. Y en un bajo porcentaje (19,3%) solo pueden hacerlo durante algunas horas.
- No se hallaron diferencias en la amplitud horaria entre las RLE. La mayoría puede recibir visitas durante todo el día.

Condiciones de admisión e ingreso a la RLE

- Los requisitos de admisión más frecuentes son: AM sin problemas de conducta graves o psiquiátricos (32,3%). Ser auto-válidos (20,4%) y tener la orden o alta médica (12,9%).
- El 9% de las RLE no tienen requisitos.
- Se evidencian diferencias en los requisitos de admisión entre las RLE públicas, privadas y las pertenecientes a la sociedad civil.
- En el 37,5% de las residencias privadas un requisito para el ingreso es no tener problemas graves de conducta o psiquiátricos. Esta proporción desciende en las residencias de la sociedad civil (25,1%) y en las públicas (14,3%).
- Los requisitos prevalentes en las RLE públicas son, además de la edad, estar en situación de vulnerabilidad (34%) y/o sin contención o no contar con familiares (20,6%).
- Los requisitos de contexto (situación de vulnerabilidad, y/o sin contención o no contar con familiares) prácticamente no son considerados en las residencias privadas.
- En el 61,8% de las RLE firman el consentimiento para el ingreso los familiares del AM.
- Solamente en el 17% de las residencias relevadas se les solicita al AM la firma del consentimiento.
- La firma del AM se requiere en el 31,5% de las RLE pertenecientes a las organizaciones de la sociedad civil, mientras que en las públicas desciende al 24,7% y en las privadas al 13,8%.
- La firma de los familiares para el consentimiento es más importante para las RLE privadas (67,8%) a diferencia de las pertenecientes a las organizaciones de la sociedad civil (47,8%) y públicas (38,5%) en las cuales el porcentaje desciende.

CAPÍTULO V

CARACTERIZACIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA SEGÚN TIPOLOGÍA DE SUS RESIDENTES

1. Introducción

Se relevaron 70 Residencias de larga estadía (RLE) de las cuales dos pertenecen al ámbito rural, se abarcaron doce provincias de las distintas regiones del país, Centro (Córdoba y Entre Ríos); Cuyo (San Juan, Mendoza) NEA (Formosa, Misiones) NOA (Jujuy, Salta), Patagonia (Chubut, La Pampa) Buenos Aires Ciudad y Provincia.

Del total de las Residencias incluidas en la muestra, el cincuenta por ciento fueron fundadas entre 1985 y 2007.

Los datos del presente capítulo pertenecen a una submuestra en la que se indagó en mayor profundidad las RLE, tanto públicas como privadas, en función de una caracterización de los residentes.

Tabla 13. Año de inicio de las actividades

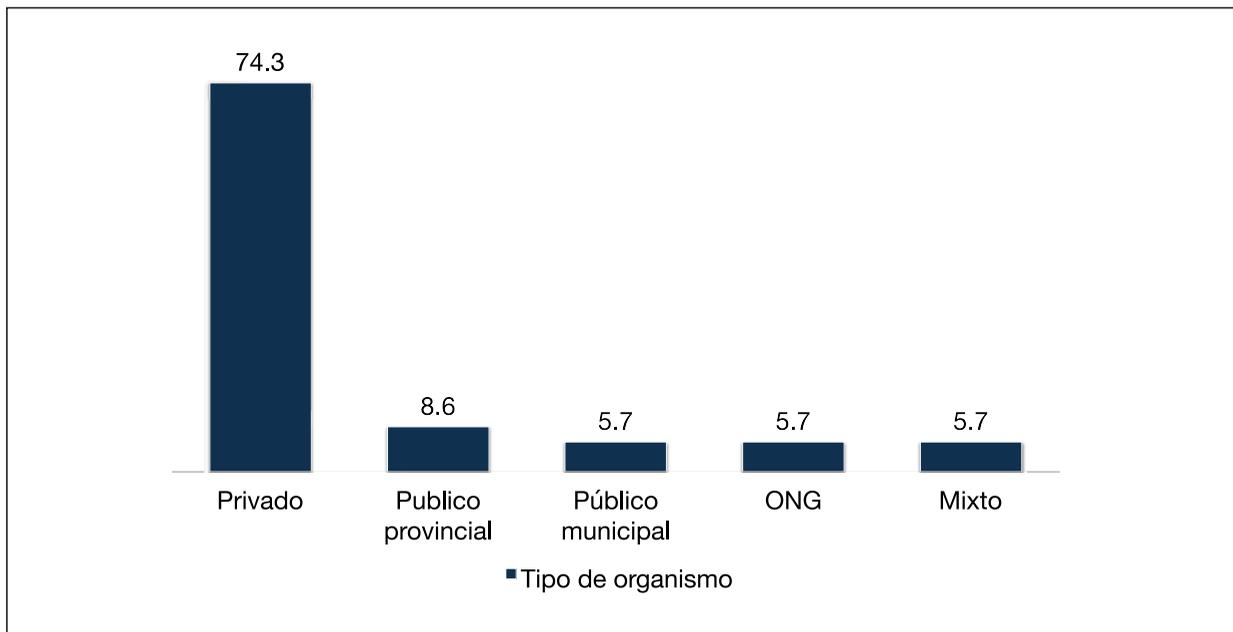
Año inicio de actividades	
cuartil 1	1985
cuartil 2	1999
cuartil 3	2007

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

2. Tipo de organismo y financiación

La mayoría de las RLE relevadas son privadas (74,3%), el resto son públicas ya sean provinciales o municipales. Un bajo porcentaje (5,7%) son Residencias con sistema de financiación mixto. No se evidencian diferencias entre la condición de pago y las tasas de personas residentes con deterioro cognitivo y dependencia.

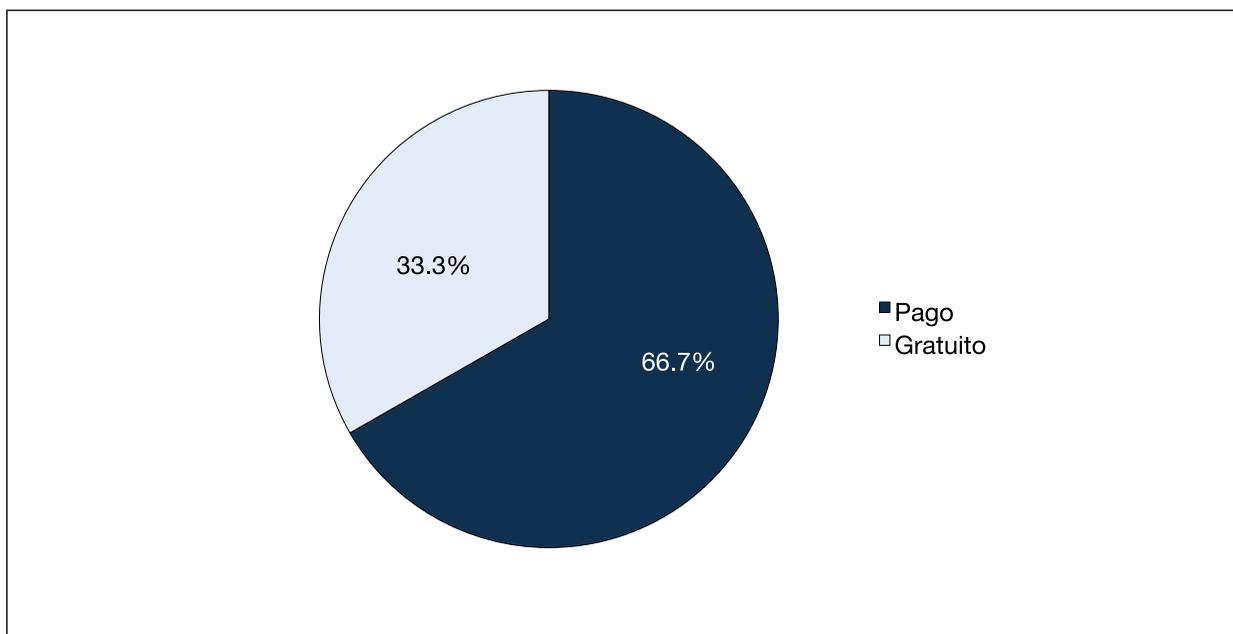
Gráfico 34. Tipo de organismo



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Mayormente (66,7%) los residentes realizan algún pago en las RLE. Por otro lado, el 70% de las RLE no recibe Copago. De las que sí reciben, el 67% es de PAMI y el 15% es de PROFE, el porcentaje restante recibe pagos de Obras Sociales provinciales.

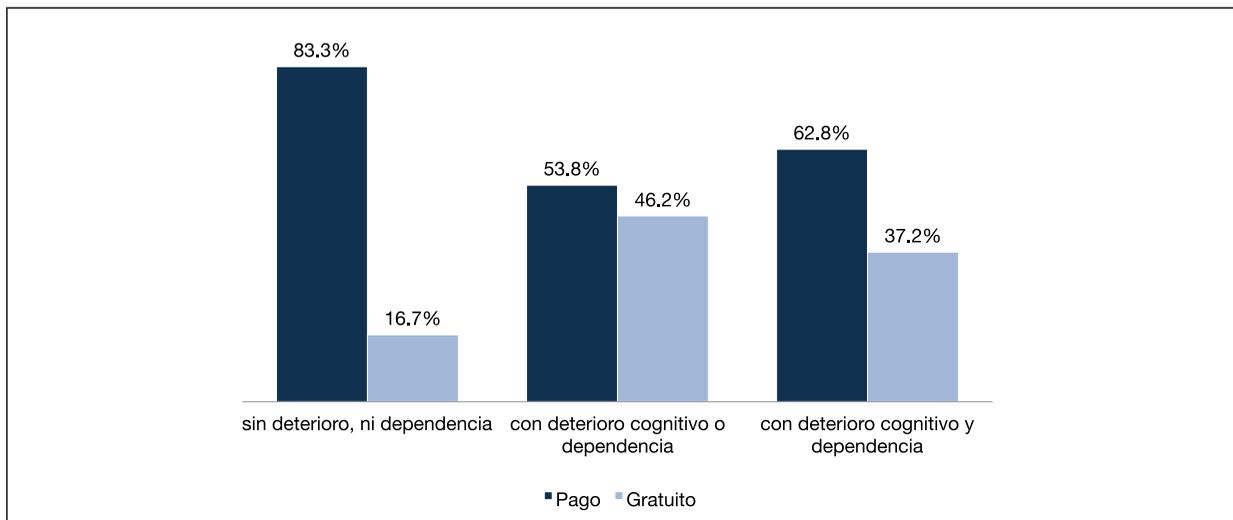
Gráfico 35. Condición de pago para el residente



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Es más alto el porcentaje de las Residencias con personas sin deterioro cognitivo ni dependencia con servicios pagos (83,3%). Se evidencia una cobertura gratuita marcadamente mayor en las Residencias que tienen alta proporción de personas con deterioro y dependencia.

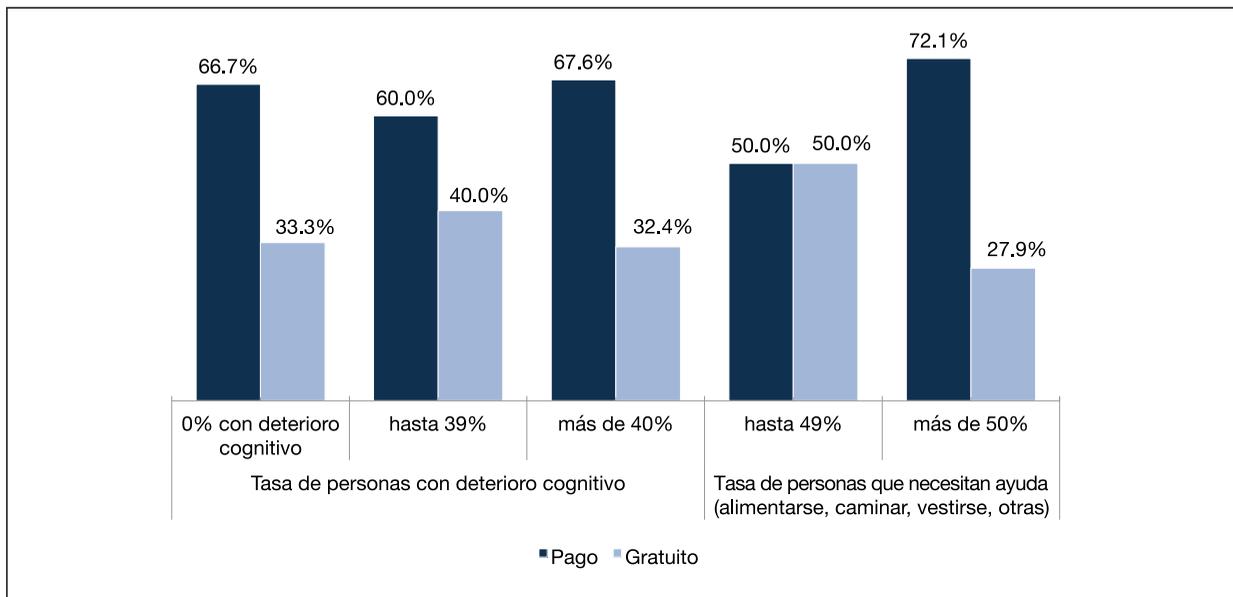
Gráfico 36. Condición de pago por tipo de residentes según tipo RLE



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

No se observan diferencias al analizar la condición de pago por las tasas de personas con deterioro cognitivo. Por otro lado, en las Residencias con alta tasa de personas con dependencia (más de 50%) el porcentaje de las personas que pagan es acentuadamente mayor.

Gráfico 37. Condición de pago por tasa de residentes con deterioro cognitivo y dependencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

3. Características de las Residencias de Larga Estadía del ámbito rural

Solo dos de las setenta RLE pertenecen al ámbito rural. Una de ellas se encuentra en Salta y otra en Mendoza, ambas tienen financiamiento público provincial y son gratuitas, una recibe copago por parte de PAMI. El mínimo de plazas disponibles son doce, con un promedio de treinta y una plazas y un máximo de cincuenta plazas. Una tiene, entre personal profesional y no profesional, trece empleados y la otra ciento veintidós empleados. Ambas tienen residentes con deterioro cognitivo y con dependencia. La Residencia con mayor capacidad y cantidad de empleados cuenta con mejores elementos de confort, seguridad, acceso y entorno, como también una mayor capacidad técnica-profesional.

4. Residencias de Larga Estadía (RLE) según caracterización de sus residentes

Tasa de nivel educativo alcanzado por los residentes y tasa de acceso a la jubilación – pensión

La primaria completa de los residentes presenta la mayor tasa promedio (49%) de las RLE, le sigue primaria incompleta, con el 45%; es decir, el nivel educativo que prevalece en las Residencias es primario incompleto y completo. Por otro lado, la tasa promedio de analfabetismo en las RLE es de 21%.

Tabla 14. Promedio de tasa de nivel educativo de las Residencias

	Media
Analfabeto	21%
Primaria incompleta	45%
Primaria completa	49%
Secundaria incompleta	17%
Secundaria completa	28%
Terciario/Universitario incompleto	11%
Terciario/Universitario completo	14%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

Se hallaron diferencias al indagar el promedio de tasa del nivel de estudio en los distintos tipos de Residencias.

El promedio de la tasa de analfabetismo es más bajo en las RLE con residentes con deterioro y dependencia.

El promedio de tasa del nivel: primaria completa, secundaria incompleta y completa es superior en las RLE sin residentes con deterioro ni dependencia.

El promedio de la tasa los niveles terciario/universitario incompleto y más, es mayor en las RLE con deterioro cognitivo o dependencia.

Tabla 15. Promedio de tasa de nivel educativo por RLE con residentes con deterioro cognitivo y dependencia

	Sin deterioro cognitivo, ni dependencia Media	Deterioro cognitivo o dependencia Media	Con deterioro cognitivo y dependencia Media
Analfabeto	29%	23%	19%
Primaria incompleta	45%	50%	42%
Primaria completa	76%	44%	43%
Secundaria incompleta	25%	13%	17%
Secundaria completa	44%	20%	28%
Terciario/Universitario incompleto	3%	27%	7%
Terciario/Universitario completo	10%	21%	13%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Las Residencias sin personas con deterioro cognitivo tienen el promedio de la tasa de analfabetismo más alta. Además, éstas no presentan residentes con secundario y terciario/universitario incompleto. Y poseen un promedio de tasa más alto en el nivel primario y secundario completo. Pero el promedio de la tasa del nivel terciario/universitario completo es más alto en las RLE con más de 40% de residentes con deterioro cognitivo.

Tabla 16. Promedio de tasa de nivel educativo según tasa de residentes con deterioro cognitivo

	0% con deterioro cognitivo Media	Hasta 39% Media	Más de 40% Media
Analfabeto	37%	24%	15%
Primaria incompleta	43%	45%	45%
Primaria completa	75%	43%	49%
Secundaria incompleta	-	9%	19%
Secundaria completa	60%	26%	29%
Terciario/Universitario incompleto	-	17%	5%
Terciario/Universitario completo	10%	13%	14%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Al comparar los promedios de tasa de nivel educativo por los tipos de RLE según cantidad de personas con deterioro, se halla que, en las Residencias con baja tasa de personas con dependencia, el promedio en el nivel secundario completo y más, es superior. Es decir, en las RLE con baja tasa de personas dependientes los residentes poseen un nivel de estudios más alto.

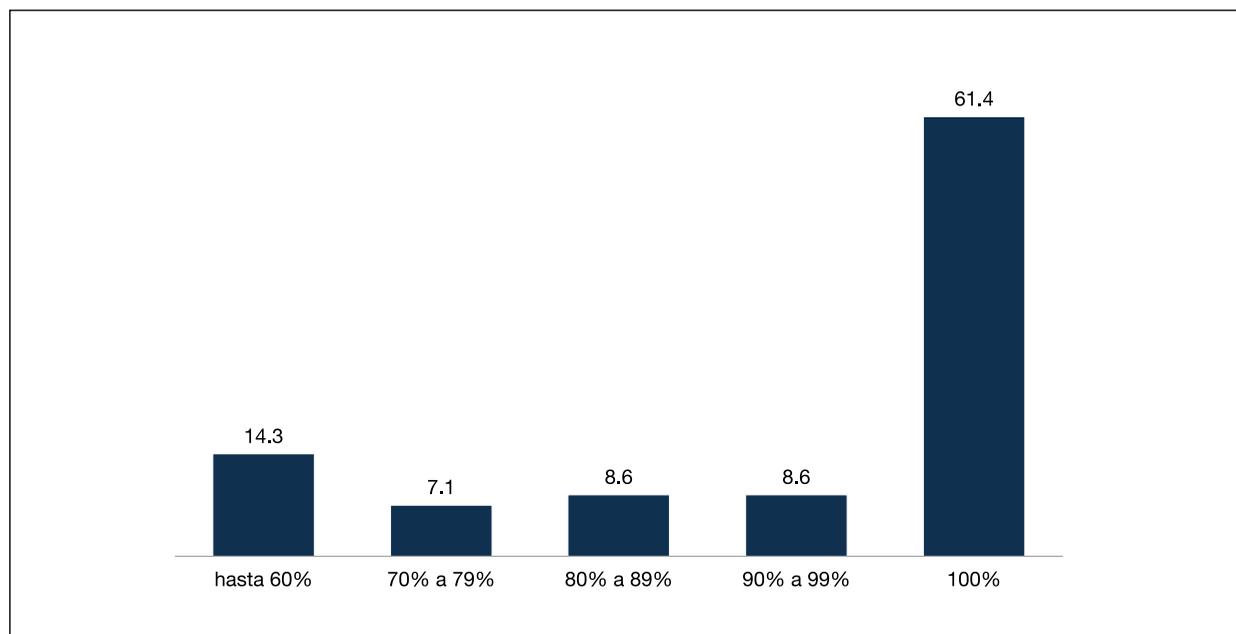
Tabla 17. Promedio, mediana y moda de tasa de nivel educativo según tasa de residentes con dependencia

	Hasta 49%	Más de 50%
	Media	Media
Analfabeto	27%	18%
Primaria incompleta	55%	41%
Primaria completa	52%	46%
Secundaria incompleta	2%	18%
Secundaria completa	33%	27%
Terciario/Universitario incompleto	27%	5%
Terciario/Universitario completo	18%	12%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

En la mayoría (61,4%) de las RLE todos los adultos mayores perciben jubilación y/o pensión. Asimismo, del total de las Residencias relevadas, hay un 14,3%, con una proporción de residentes, que perciben beneficios previsionales, menor al 60%. No se evidenciaron diferencias considerables entre la proporción de residentes que perciben jubilación y las proporciones de residentes con deterioro cognitivo y con dependencia.

Gráfico 38. Tasa de residentes que perciben pensión o jubilación



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

5. Características de las RLE según tipología de residentes

En relación a las características de la población, en las Residencias relevadas, prevalecen los que tienen dependencia (promedio de tasa 65%) por sobre los que tienen deterioro cognitivo moderado o elevado (promedio de tasa 42%).

El 44% de las Residencias informaron que ningún adulto mayor sale por sus propios medios.

La tasa de residentes con dependencia es alta, es decir, el 52% de las Residencias tienen una tasa superior al 80% de residentes con dependencia. Por lo tanto, esto explicaría por qué la tasa de los que salen por sus propios medios es baja y la tasa de los que salen acompañados por alguien va en aumento.

En el 73% de las RLE al menos tienen un residente con psicopatología.

Tabla 18. Características de los residentes y movilidad (tasas)

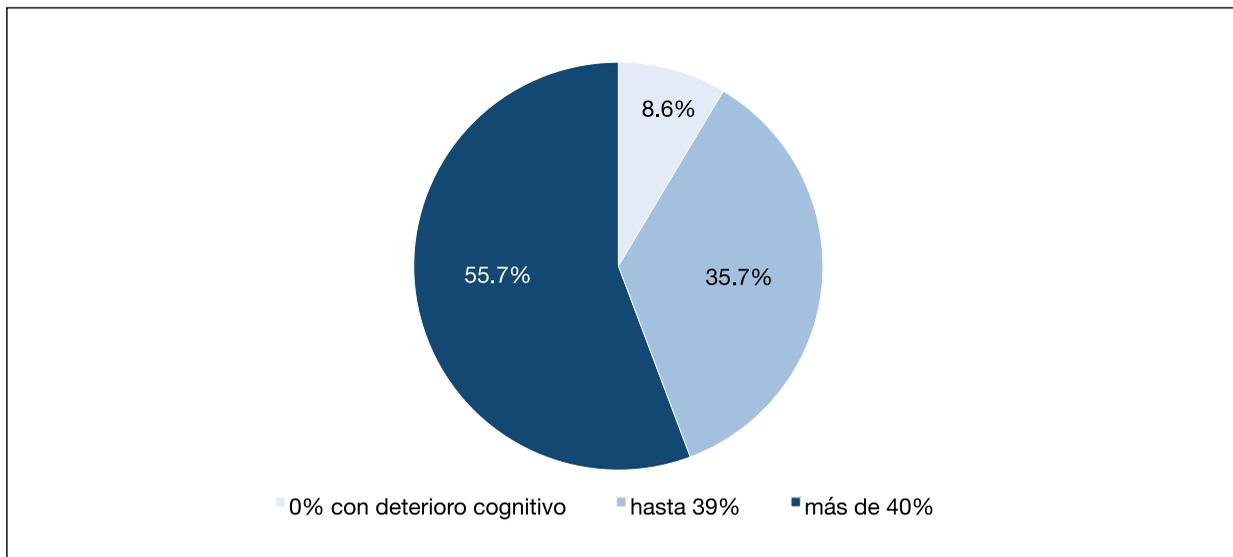
	Deterioro cognitivo moderado o elevado	Con algún grado de dependencia	Con psicopatología (población psiquiátrica)	Residentes que salen de la residencia por sus propios medios	Residentes que salen acompañados por alguien
Ninguno	11%	1%	27%	44%	10%
hasta 19%	19%	7%	34%	29%	4%
20% a 39%	17%	19%	17%	19%	26%
40% a 59%	19%	9%	7%	4%	20%
60% a 79%	17%	13%	4%	3%	9%
80% a 99%	13%	36%	9%	0%	14%
100%	4%	16%	1%	1%	17%
total	100%	100%	100%	100%	100%
Promedio	42%	65%	21%	13%	52%
Mediana (50%)	41%	80%	10%	4%	50%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

6. Tasa de residentes con deterioro cognitivo y dependencia en las ABVD (alimentarse, caminar, vestirse, usar el baño, higienizarse, etcétera)

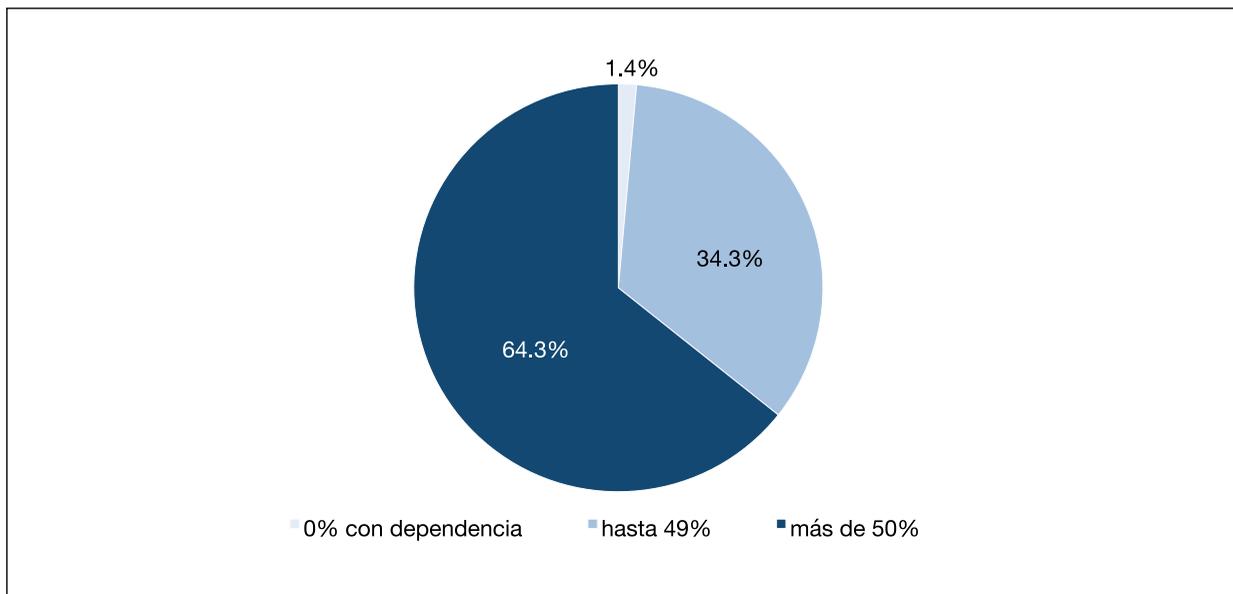
Las Residencias albergan, con más frecuencia, personas con dependencia en las ABVD (alimentarse, caminar, vestirse, usar el baño, higienizarse, etc.) que personas con deterioro cognitivo. Podría remarcarse que el 8,6% de las Residencias tienen personas sin deterioro cognitivo y apenas el 1,4% sin algún tipo de limitación en las ABVD.

Gráfico 39. Tasa de personas con deterioro cognitivo



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Gráfico 40. Tasa de dependencia en las ABVD.

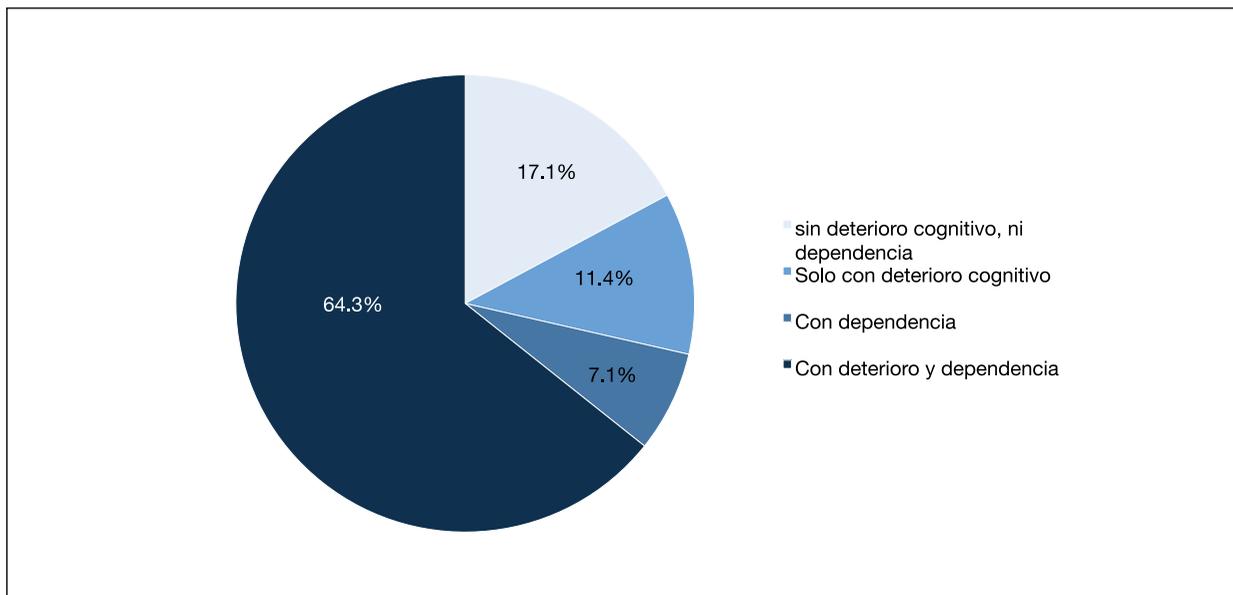


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Para este informe se realizó una clasificación de RLE según las patologías prevalentes en los residentes, las categorías son: *residentes sin deterioro cognitivo ni dependencia*, *residentes con deterioro cognitivo*, *residentes con dependencia*, *residentes con deterioro cognitivo y con dependencia*. La variable resultante es Tipo de RLE con Residentes con Deterioro Cognitivo y Dependencia (RDCCD).

Destacándose que la mayoría (64,3%) de las RLE albergan personas con deterioro cognitivo y dependencia. Y solamente el 17,1% tiene residentes sin deterioro cognitivo, ni dependencia. Los resultados se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 41. Tipo de RLE con residentes con deterioro cognitivo y dependencia (RDCD)



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

7. Patologías prevalentes en los residentes de las RLE

En las RLE la patología prevalente de los residentes es la Hipertensión Arterial (71,4%), le siguen las enfermedades Psiquiátricas/Demencia y la Diabetes, ambas con el 61,4%. En menor porcentaje aparecen otras patologías en los residentes como: Osteoporosis, Artrosis, Secuelas de ACV, Alzheimer, algún tipo de discapacidad, entre otras.

Gráfico 42. Patologías prevalentes

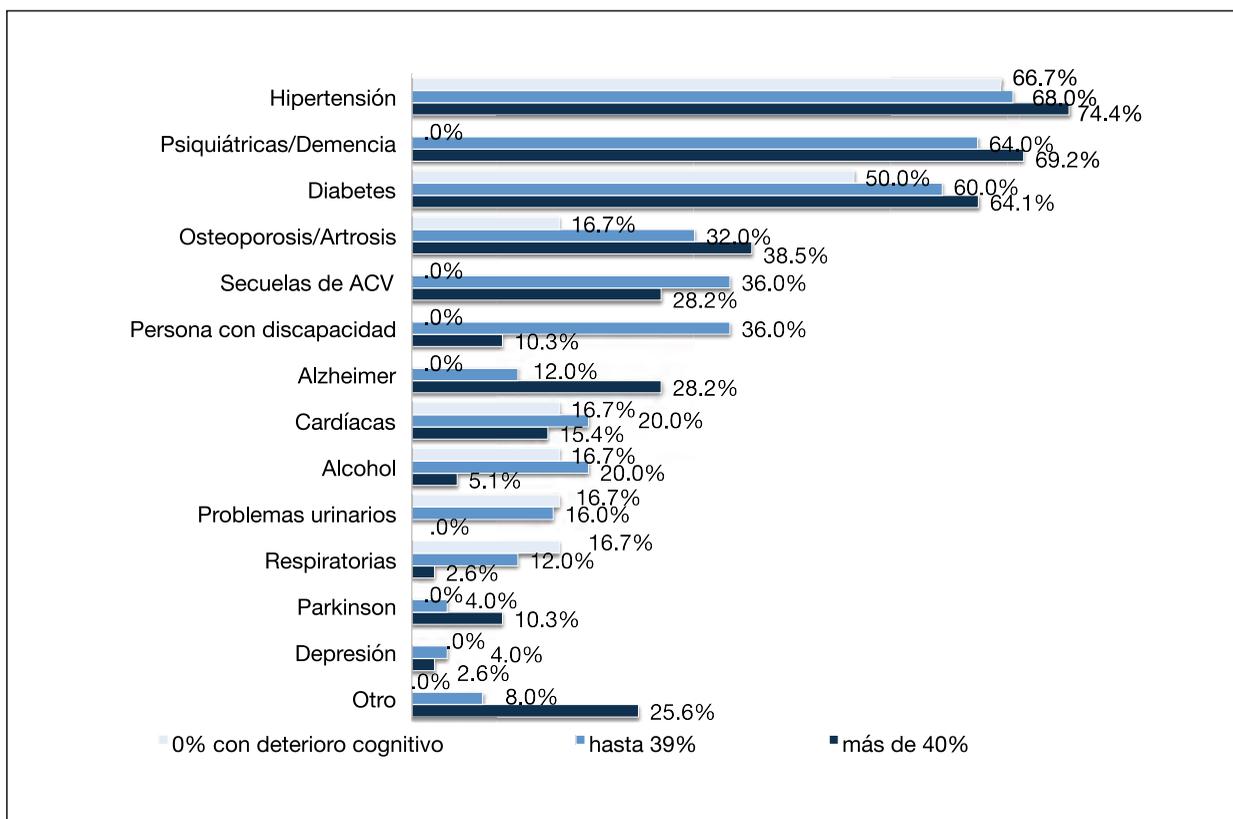


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estada para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Respuesta múltiple.

Se observan diferencias entre los porcentajes de las patologías prevalentes en los residentes según la tasa de personas con deterioro cognitivo y la tasa de dependencia. Aunque la Hipertensión es una patología constante en las Residencias con diferentes tasas, tanto de deterioro cognitivo como con dependencia.

La principal diferencia entre las tasas de Residencias con personas con deterioro cognitivo y tipo de patologías de los residentes es que, las RLE que registraron no tener personas con deterioro cognitivo, no poseen pacientes con demencia psiquiátrica, con secuelas de ACV, personas con discapacidad, Alzheimer, Parkinson y depresión.

Gráfico 43. Patologías prevalentes según tasa de residentes con deterioro cognitivo

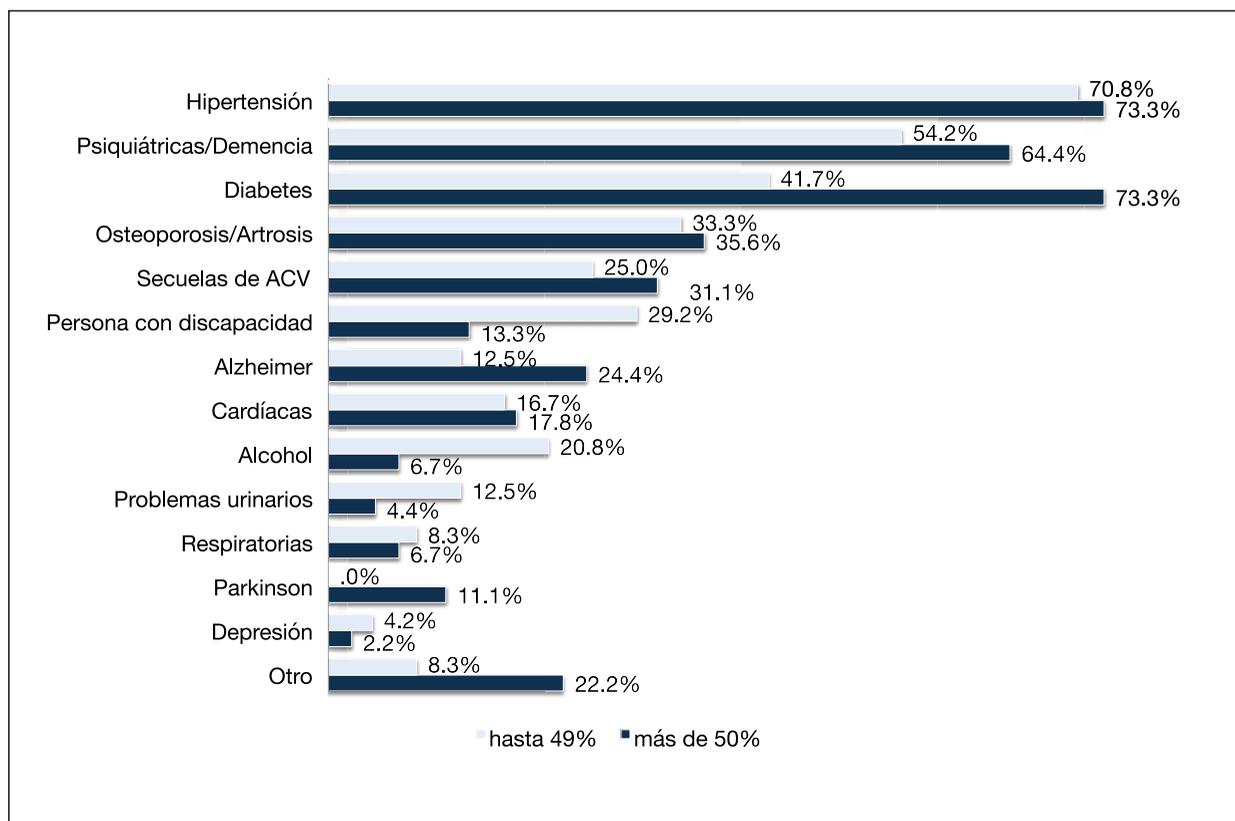


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina. Respuesta múltiple.

La proporción de personas con discapacidad es mayor en las Residencias donde la tasa de personas con dependencia es más baja (hasta 49%). Contrariamente a lo que sucede en las Residencias con alta tasa de personas con dependencia, donde la proporción de residentes que padecen Alzheimer es mayor.

En las Residencias con alta tasa de personas con dependencia la prevalencia de otros problemas de salud, además de los mencionados, es alta. En el resto de las categorías no se evidencian diferencias importantes respecto a la tasa de Residencias, relativa a personas con dependencia.

Gráfico 44. Patologías prevalentes según tasa de residentes con dependencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Respuesta múltiple.

8. Características de las Residencias según tipología de residentes

8.1. Accesibilidad y entorno

En la mayoría de las RLE existen medios de transporte público cercano (88,6%) y el barrio se encuentra bien iluminado (85,7%).

Cabe destacar que en el 68,6% de las Residencias el estado general del edificio es adecuado. En el 61,4% el nivel de ruido elevado y/o molesto y se encuentra en zonas céntricas. Un bajo porcentaje posee estacionamiento, condición que serviría como un facilitador para las visitas, dependiendo de donde esté ubicada la Residencia.

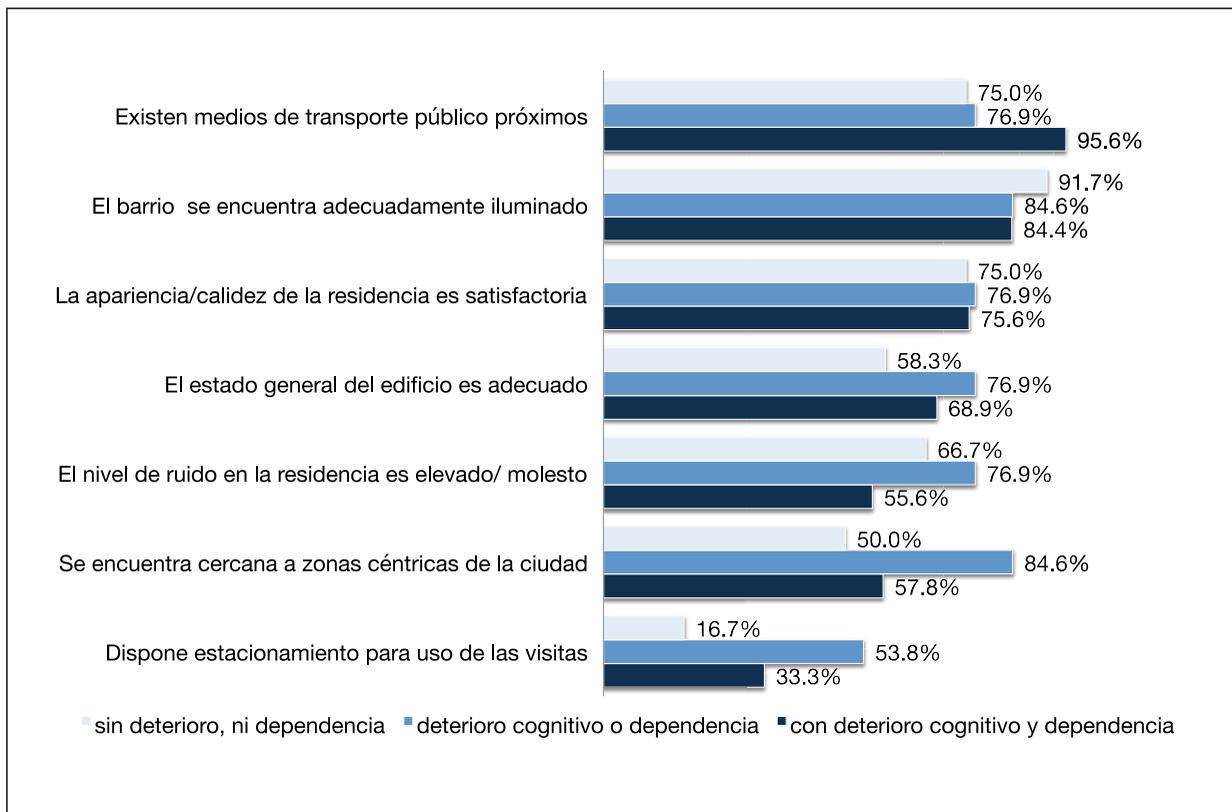
Gráfico 45. Acceso y entorno



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

Al comparar el acceso y entorno en las RLE con distintos tipos de residentes pueden hallarse algunas diferencias en la ubicación con respecto a la cercanía de zonas céntricas y en la disponibilidad de estacionamiento para uso de las visitas.

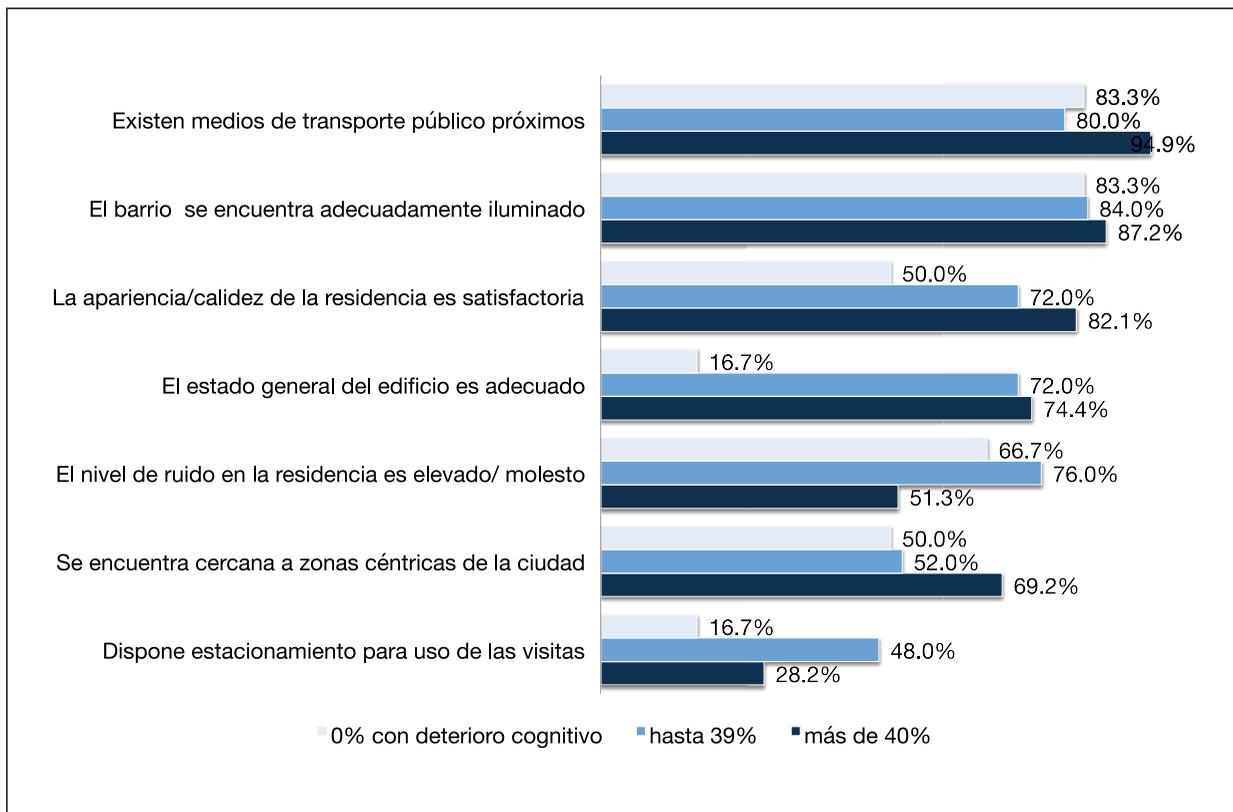
Gráfico 46. Acceso y entorno según tipo de RLE (RCD)



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.
Pregunta con respuestas múltiples.

Al indagar acerca del acceso y entorno según la tasa de residentes con deterioro cognitivo, en aquellas que no albergan personas con deterioro, las proporciones son considerablemente más bajas. Solamente un 16,7% de estas RLE presentan un estado adecuado del edificio y estacionamiento para el uso de visitas.

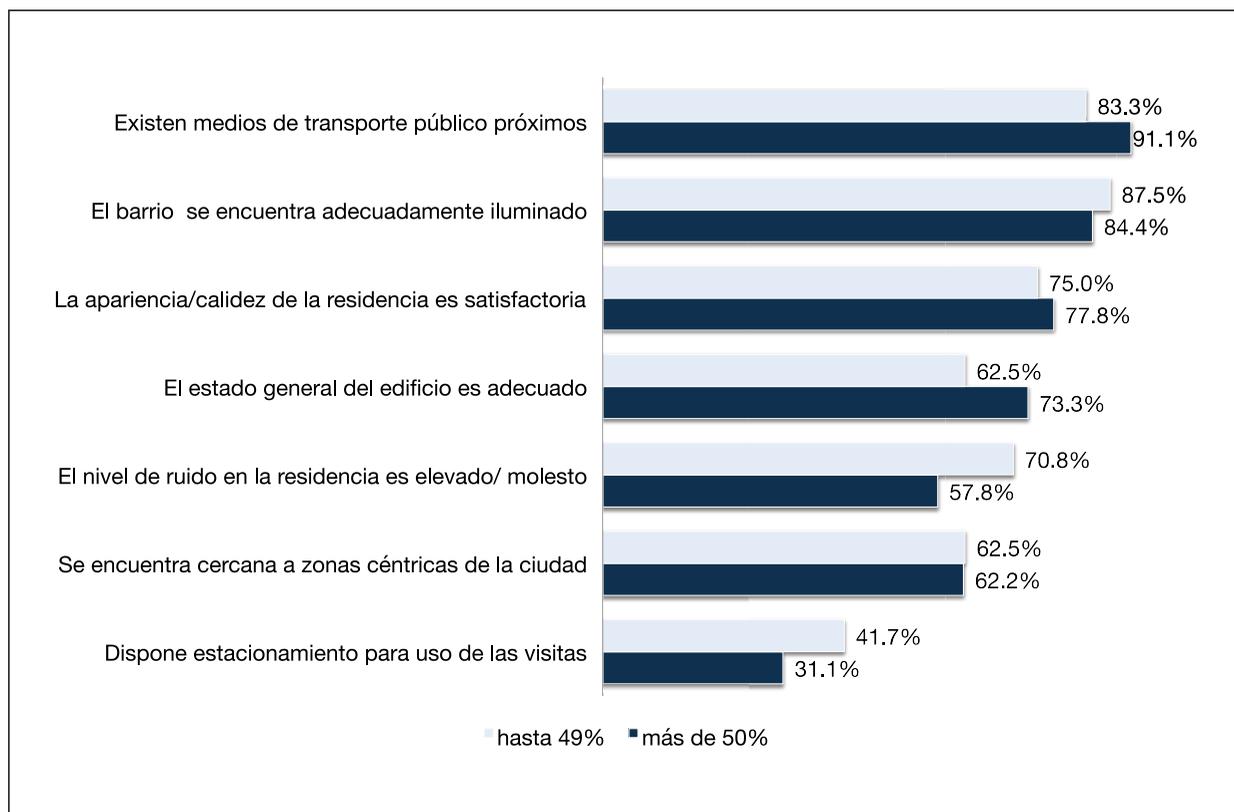
Gráfico 47. Acceso y entorno por tasa de residentes con deterioro cognitivo



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

El acceso y entorno no presenta diferencias importantes según la tasa de personas con dependencia. Asimismo la cercanía a medios de transportes públicos y el estado general del edificio es mayor en las RLE que tienen mayor tasa de residentes con dependencia.

Gráfico 48. Acceso y entorno por tasa de residentes con dependencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

8.2. Elementos de confort

Todas las Residencias tienen radio o televisión de acceso común y, casi todas cuentan con elementos de calefacción, luz predominantemente natural, jardín o espacio al aire libre, apariencia general de limpieza, mobiliario en buen estado y elementos de refrigeración.

El 70% de las RLE posee al menos un espacio de intimidad para recepción y visitas por parte de familiares o amigos. Por otra parte, solamente el 50% de las Residencias posee un teléfono accesible en lugares comunes para los residentes las 24hs. Finalmente, cabe remarcar que un 8,6% de las Residencias poseen habitaciones sin ventanas y un 5,7% tienen iluminación predominantemente artificial.

Estas características no presentan diferencias al analizarse, tanto por tipo de RLE como por la tasa de residentes con deterioro cognitivo y por la tasa de dependencia.

Gráfico 49. Elementos de confort e infraestructura de la Residencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Respuestas múltiples.

8.3. Elementos de seguridad

Todas las Residencias poseen matafuegos y el 92,8% tiene teléfono accesible las 24 horas para emergencias. Aunque existe un marcado déficit de elementos de seguridad en las Residencias incluidas en este estudio. Solamente el 37,7% poseen detectores de humo y el 60,9% presenta plan de evacuación. Un poco más de la mitad (52,2%) de las Residencias posee tratamiento especial para residuos patógenos y llamadores al alcance de los residentes.

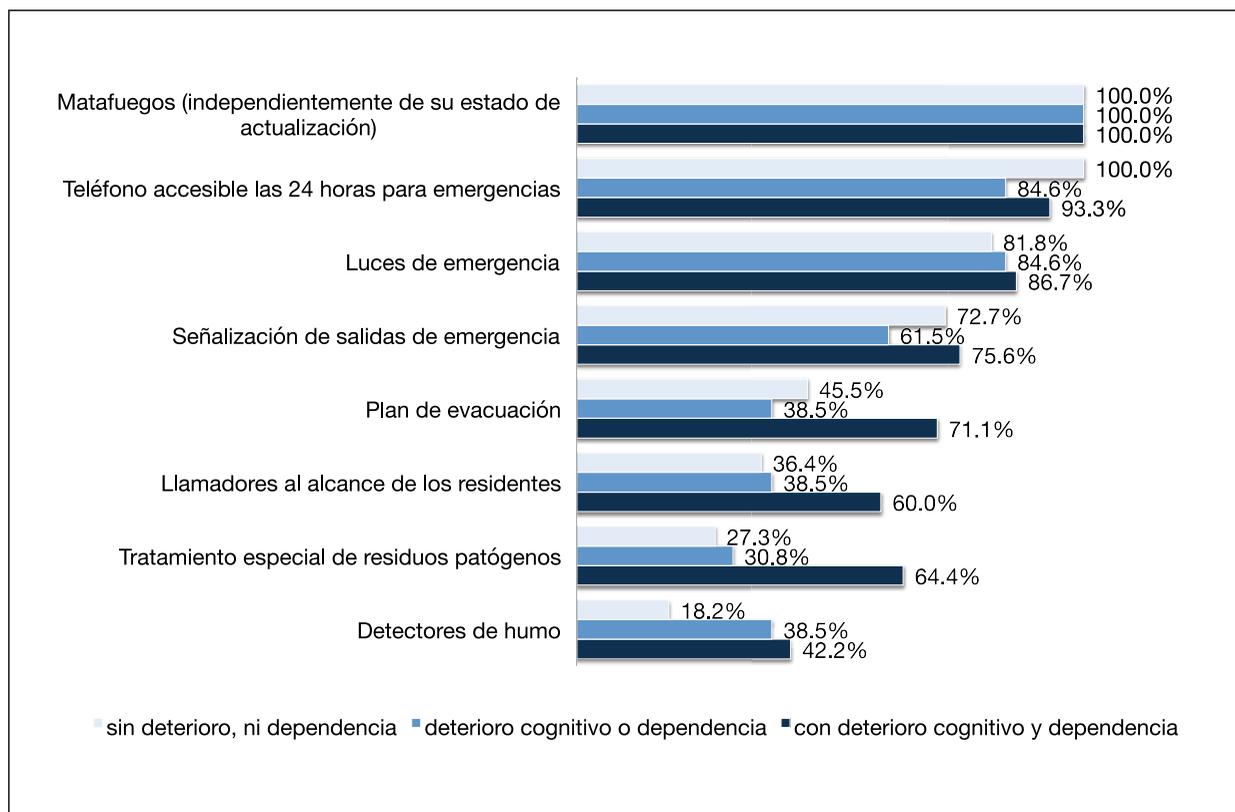
Gráfico 50. Elementos de seguridad de la Residencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estada para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples

Las RLE con residentes con deterioro cognitivo y dependencia presentan mayor proporción de elementos de seguridad. Las mayores diferencias se evidencian en los elementos como los planos de evacuación, llamadores al alcance de los residentes, tratamiento para residuos patógenos y detectores de humo.

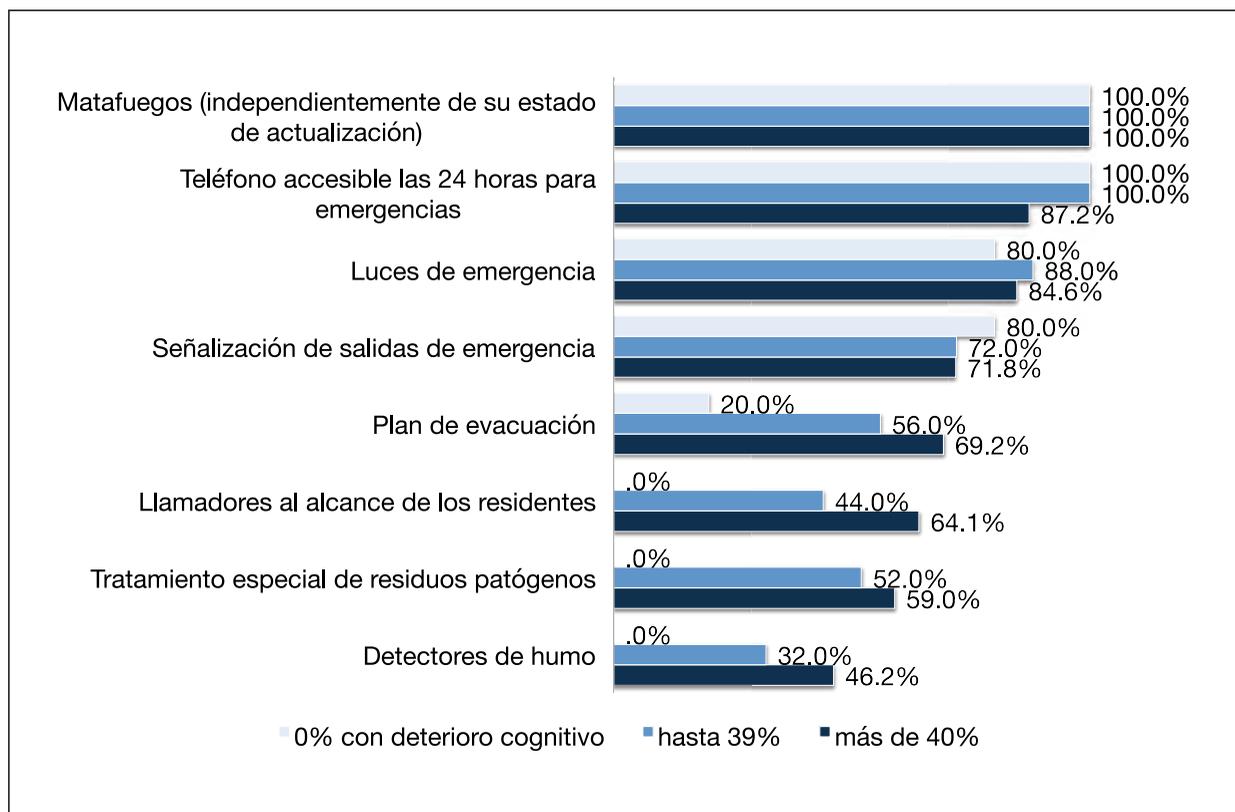
Gráfico 51. Elementos de seguridad según tipo de RLE (RDCD)



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples

Al comparar los elementos de seguridad por tipo de RLE se observa que en aquellas Residencias donde se presenta mayor tasa de residentes con deterioro cognitivo y dependencia, el cumplimiento de las medidas de seguridad es mayor, es decir aumenta la presencia de los elementos de seguridad. Por otro lado, las RLE que tienen personas sin deterioro cognitivo no registraron poseer elementos de seguridad tales como llamadores al alcance de los residentes, tratamiento especial para residuos patógenos ni detectores de humo, siendo este último un requisito de infraestructura no vinculado al tipo de residente; algo similar sucede al bajo porcentaje (20%) de estas Residencias que presentan plan de evacuación.

Gráfico 52. Elementos de seguridad según tasa de personas con deterioro cognitivo

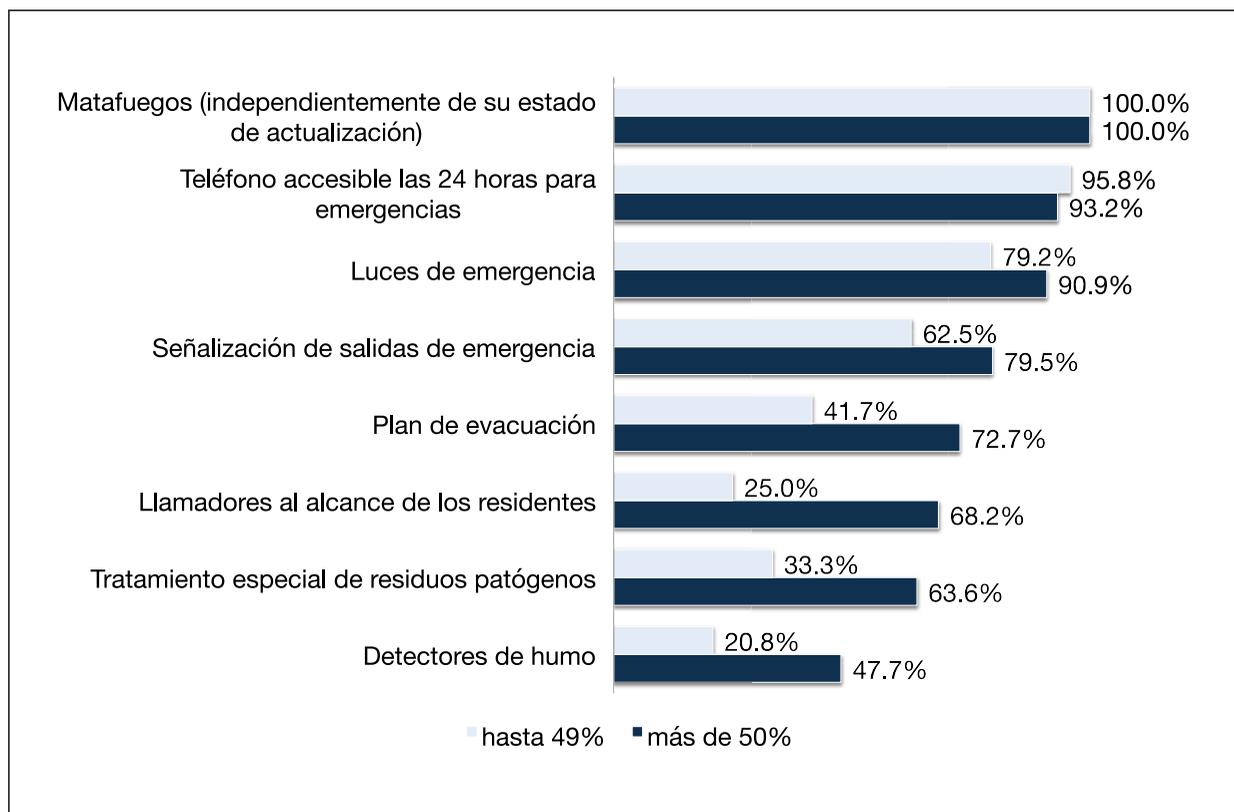


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples

En cuanto a las RLE con alta tasa de residentes con dependencia (50% y más) presentan una mayor proporción de elementos de seguridad que las que tienen tasas menores al 49% de residentes con dependencia.

Por lo tanto, están mejor equipadas con elementos de seguridad las RLE que tienen alta tasa de personas con deterioro cognitivo y dependencia.

Gráfico 53. Elementos de seguridad según tasa de personas con dependencia



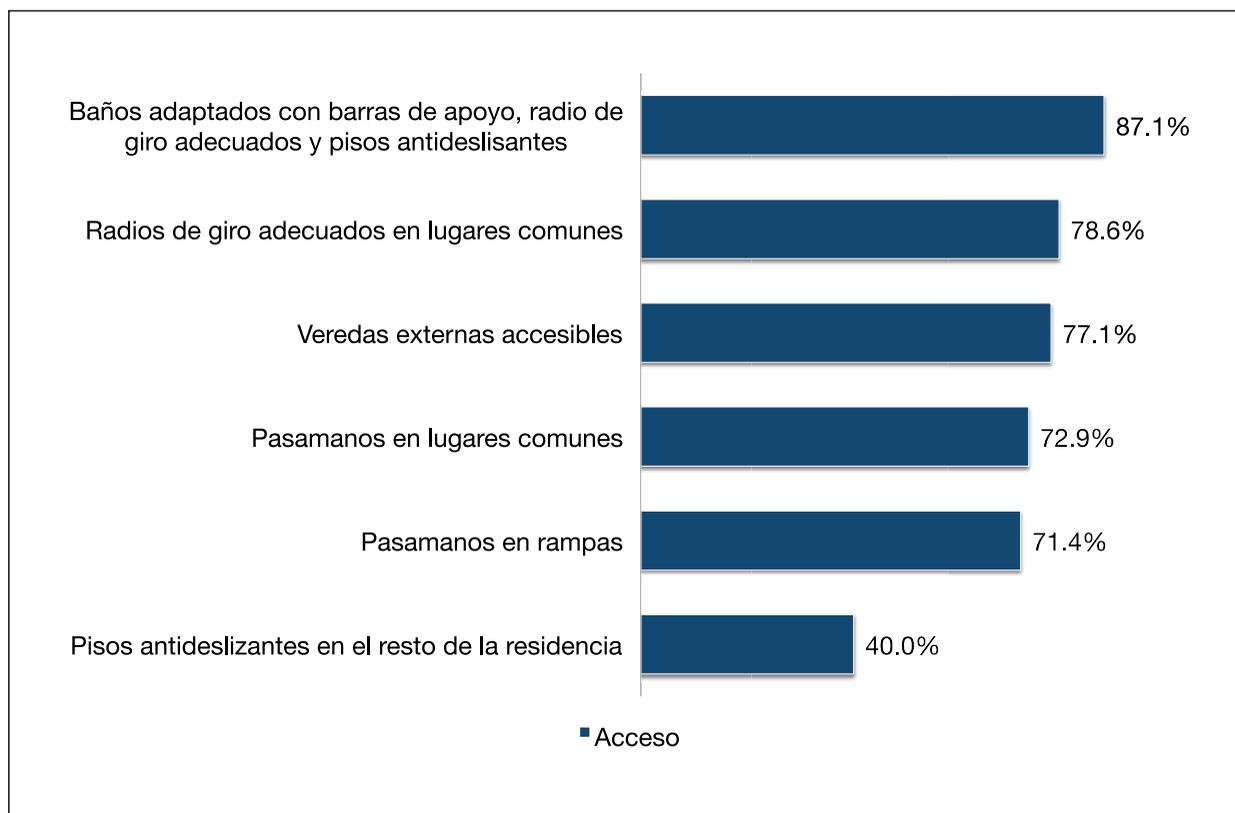
Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estada para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

8.4. Adecuación para la accesibilidad

Existe un alto porcentaje de RLE que presentan elementos de accesibilidad universal, el 87,1% cuenta con baños adaptados (barra, giro, piso antideslizante), el 78,6% con radios de giros adecuados en lugares comunes y, en tercer lugar, el 77,1% de las Residencias tiene veredas accesibles.

Lo más destacable, con respecto al déficit, es que solamente el 40% de las RLE presentan pisos antideslizantes. En mayor medida poseen pasamanos en lugares comunes y en rampas (72,9 y 71,4% respectivamente).

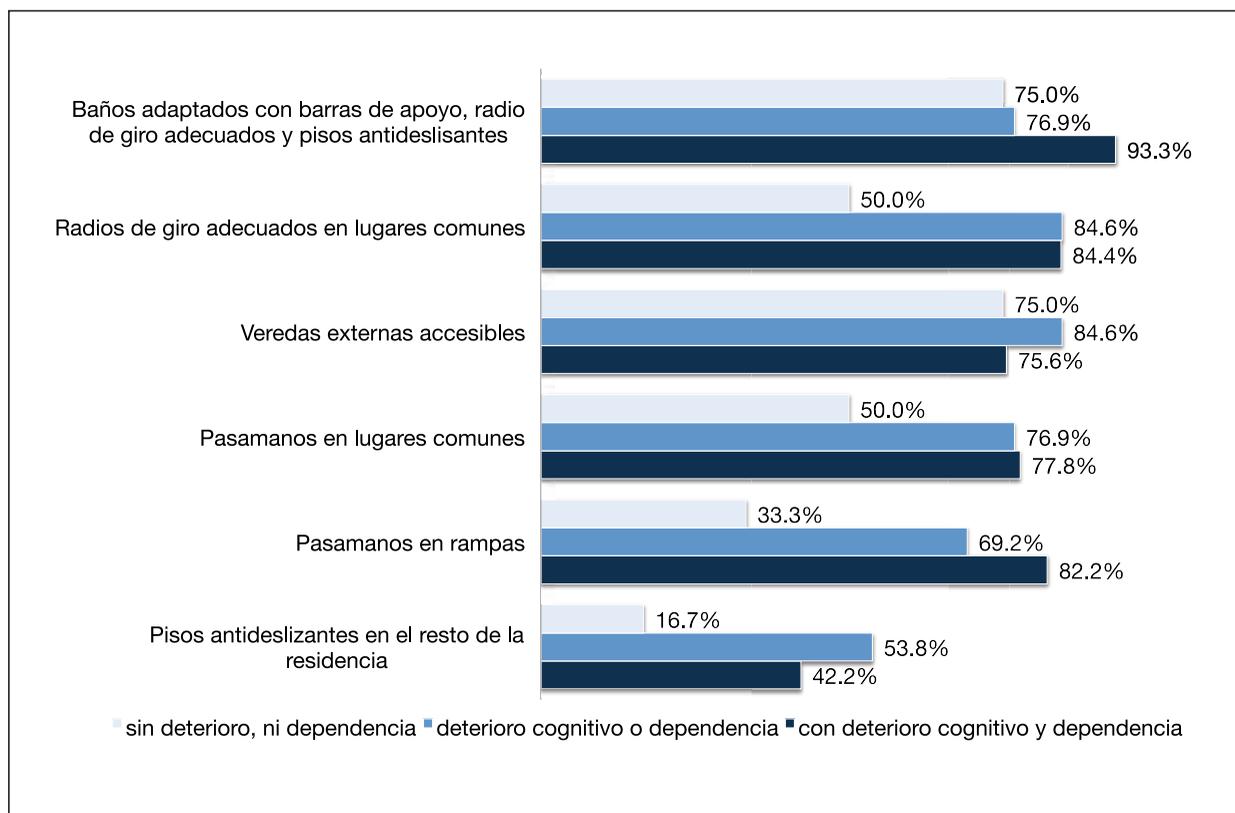
Gráfico 54. Accesibilidad de la Residencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con Respuestas Múltiples.

Al indagar sobre los elementos de accesibilidad en las Residencias según los tipos de Residencias se observa que la proporción de elementos de accesibilidad aumenta en las RLE con personas que tienen deterioro cognitivo, dependencia o con ambas. Aunque la proporción de Residencias con pisos antideslizantes continúa siendo baja.

Gráfico 55. Accesibilidad de la Residencia tipo de RLE (RDCD)

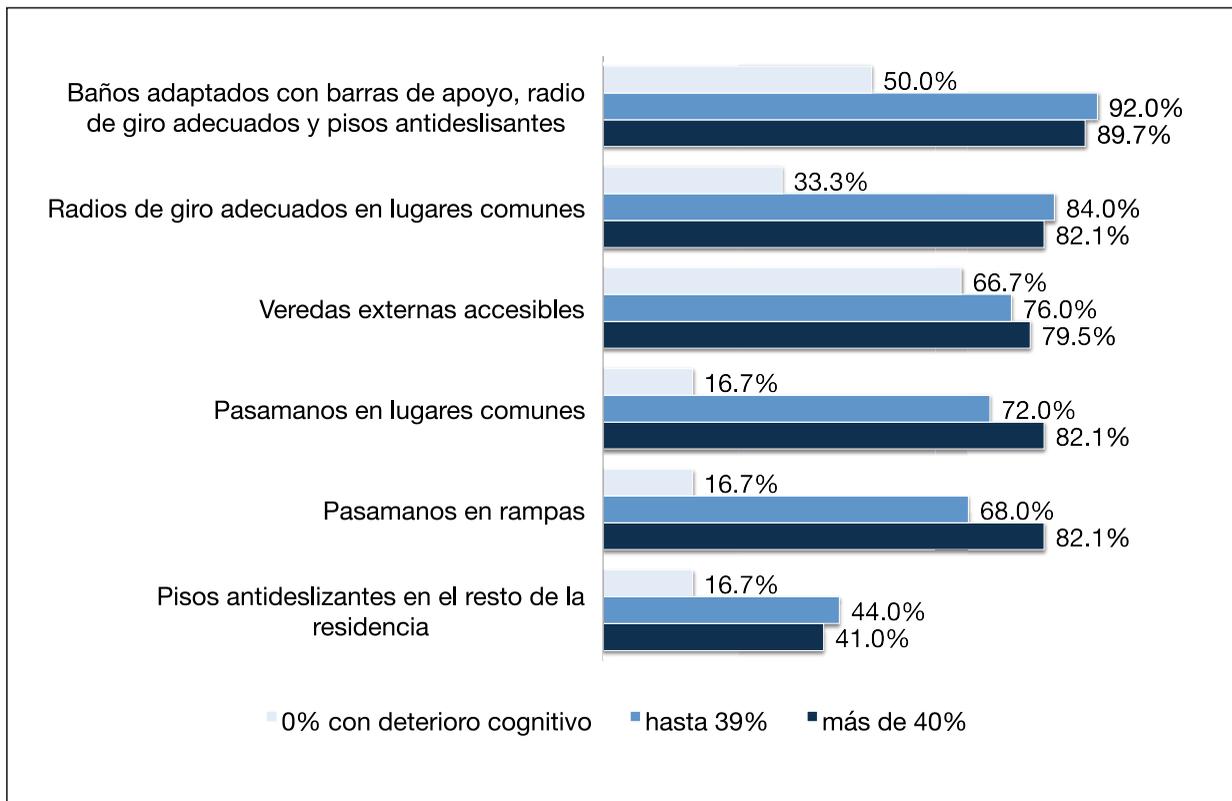


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina. Pregunta con Respuestas Múltiples.

En cuanto a la relación entre la adecuación de accesibilidad de las Residencias y la tasa de personas con deterioro cognitivo y tasa de personas con dependencia puede observarse que a mayor tasa de personas con deterioro y dependencia, mayor es la proporción de los elementos de accesibilidad.

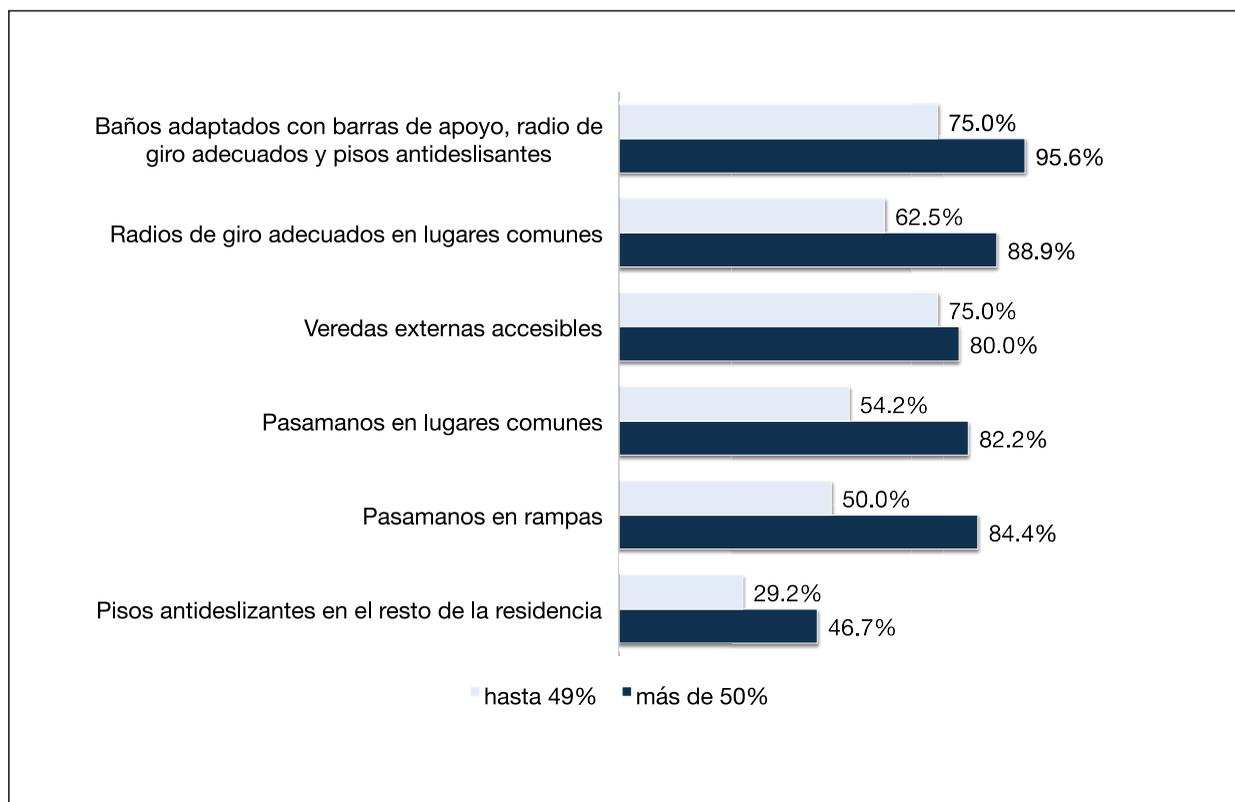
Aunque cabe subrayar que son notablemente bajas las proporciones de Residencias con baja o nula tasa de personas con deterioro o dependencia que cuentan con elementos de accesibilidad que ayudan a prevenir accidentes en la población residente.

Gráfico 56. Accesibilidad de la Residencia por tasa de personas con deterioro cognitivo



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con Respuestas Múltiples.

Gráfico 57. Accesibilidad de la Residencia por tasa de personas con dependencia

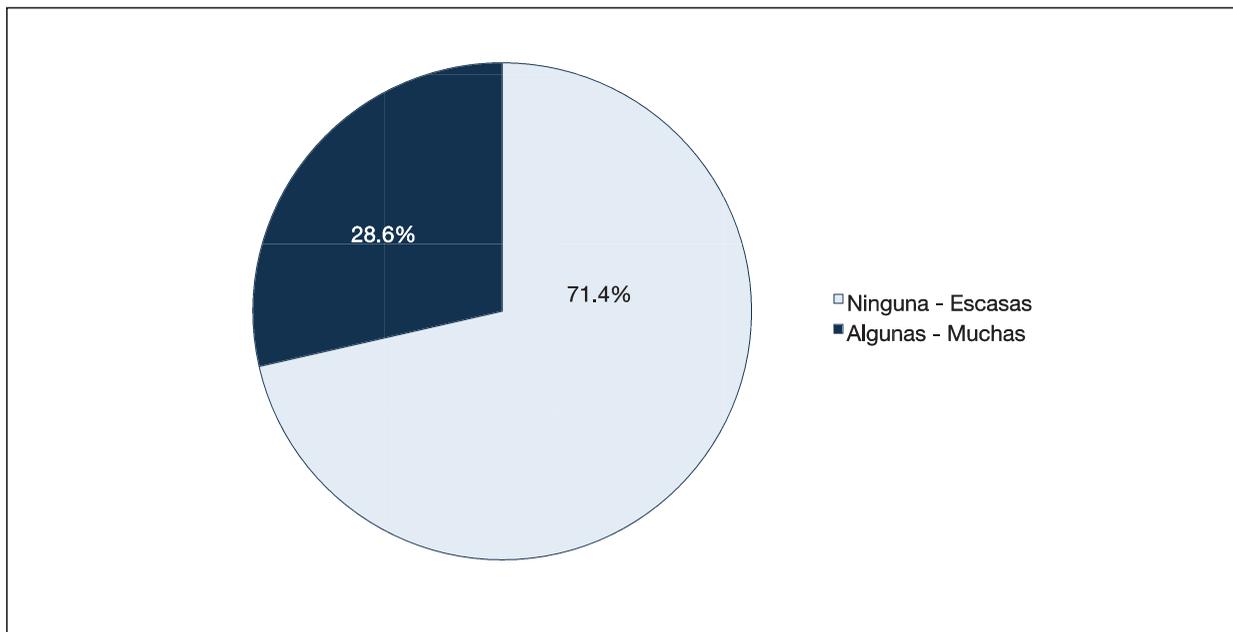


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina. Pregunta con Respuestas Múltiples.

8.5. Existencia de barreras físicas evidentes

La mayoría RLE (71,4%) no cuentan con barreras físicas evidentes, como escaleras, desniveles o ancho de pasillos inadecuados.

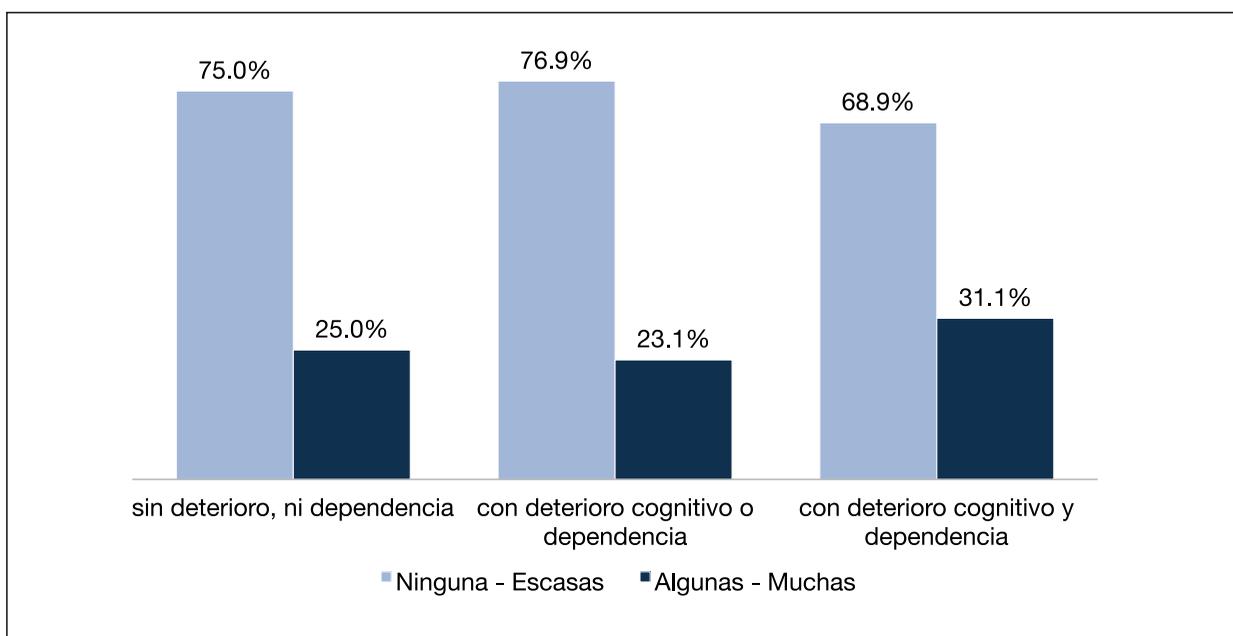
Gráfico 58. Existencia de barreras físicas evidentes (escaleras, ancho de pasillos)



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

No existen diferencias importantes al indagar la existencia de barreras físicas según RLE con distintos tipos de residentes, con deterioro cognitivo y dependencia. Aunque la proporción de barreras físicas a la vista es algo mayor en las que tienen residentes con deterioro cognitivo y dependencia, es decir en la población de mayor riesgo.

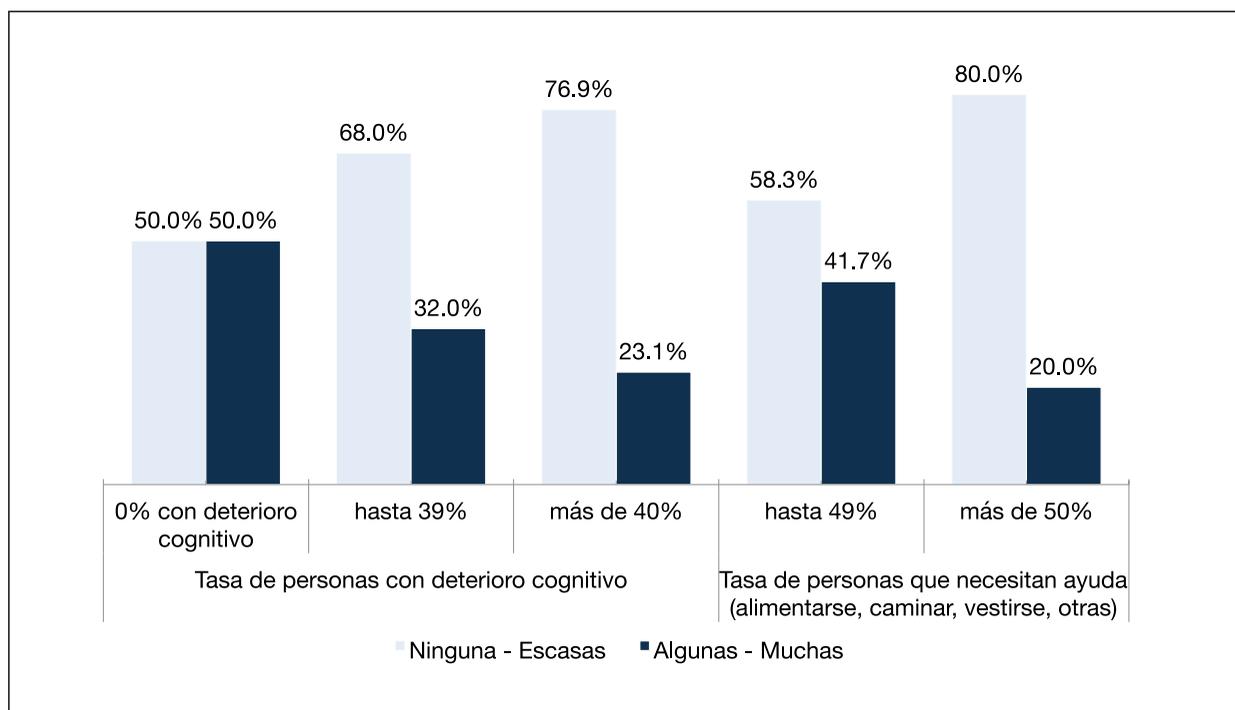
Gráfico 59. Existencias de barreras físicas según tipo de RLE (RDCD)



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

En las RLE, tanto de residentes con deterioro cognitivo como de residentes con dependencia, a medida que aumenta la tasa disminuye la existencia de barreras. Es decir, al aumentar la tasa de personas con deterioro cognitivo, en las Residencias, disminuye la existencia de barreras físicas. Lo mismo sucede en aquellas Residencias con alta tasa de personas con dependencia (más de 50%), desciende marcadamente la proporción de barreras físicas, de 41,7% a 20%.

Gráfico 60. Existencias de barreras según tasa de residentes con deterioro cognitivo y tasa de personas con dependencia.

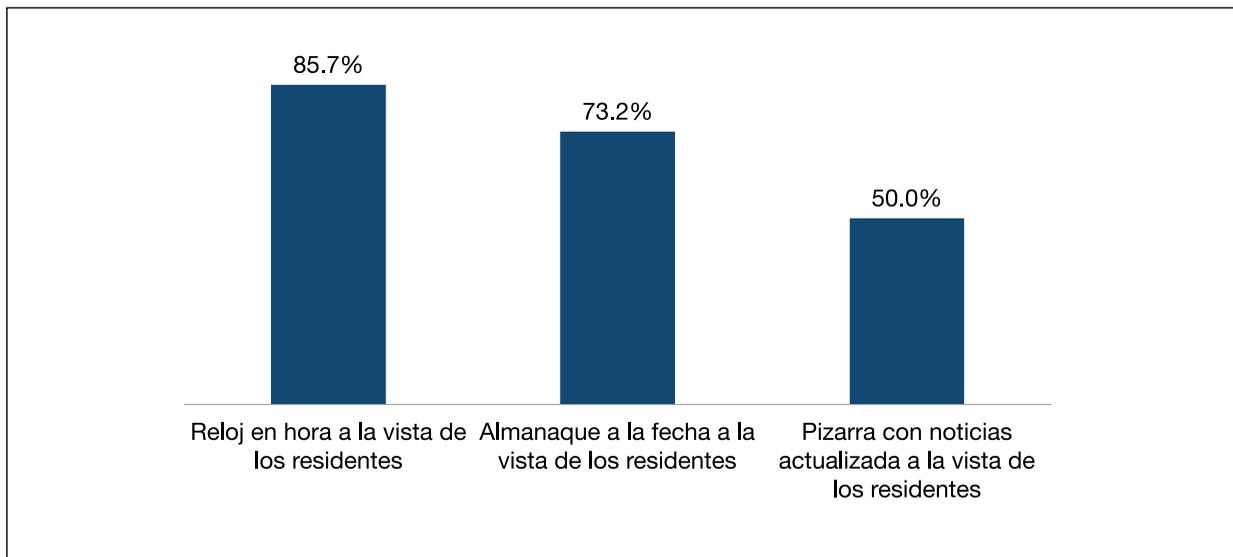


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

8.6. Elementos de orientación espacio /temporal

Otro dato relevado en las RLE es si cuentan con elementos de orientación temporal para los residentes: un 14,3% de las Residencias no posee reloj a la vista, un 26,8% no cuenta con almanaque a la vista y, solamente, la mitad tiene pizarra con noticias actualizadas.

Gráfico 61. Elementos de orientación temporal

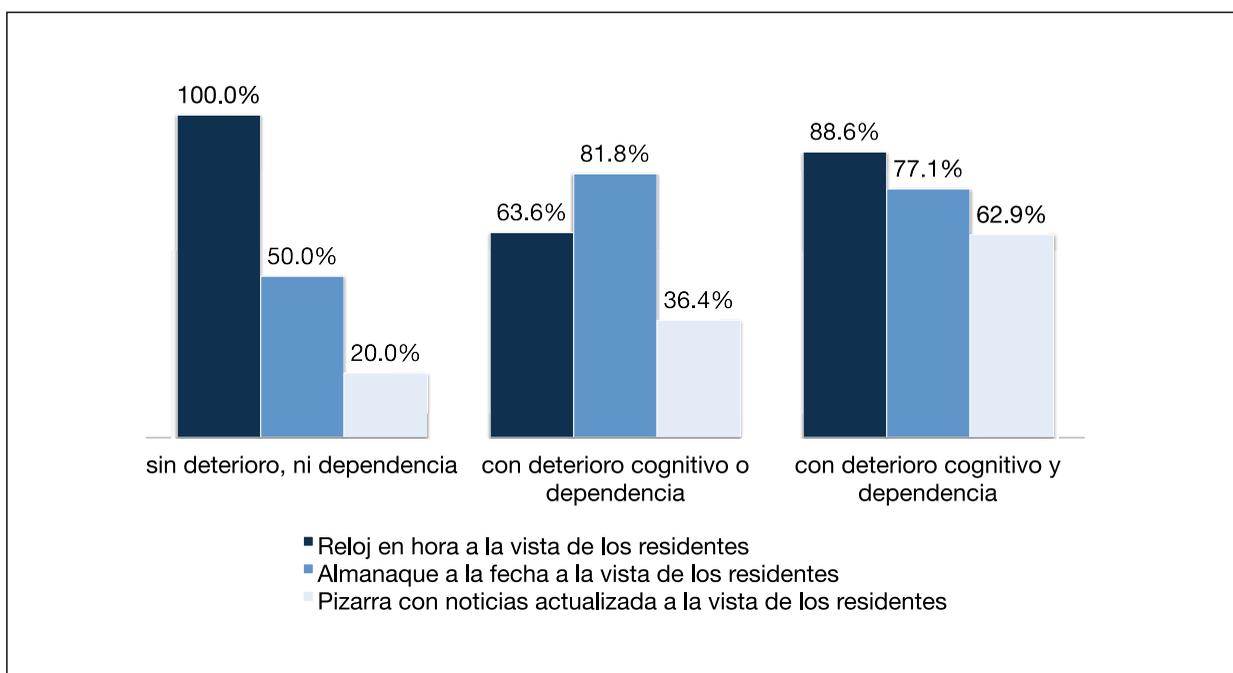


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Existen diferencias en las proporciones de las Residencias que tienen elementos de orientación temporal según RLE con residentes sin deterioro, ni dependencia o con ambas.

El 100% de las RLE sin personas con deterioro ni dependencia cuentan con reloj a la vista. Aunque en estas RLE la proporción de almanaque y pizarra con noticias es más baja que en las otras Residencias.

Gráfico 62. Elementos de orientación temporal según tipo de RLE (RDCD)

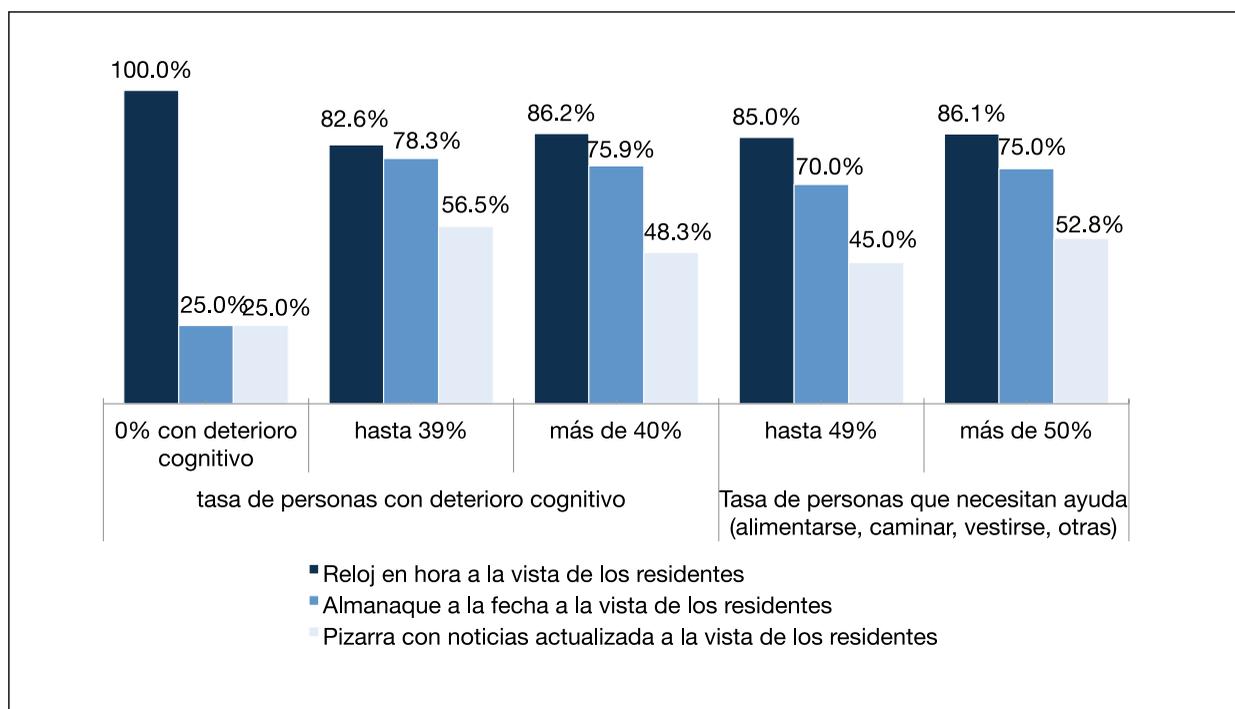


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Al comparar las proporciones de Residencias con elementos de orientación temporal por la tasa de personas con deterioro cognitivo pueden observarse leves diferencias: el total de las Residencias sin personas con deterioro cognitivo posee reloj a la vista.

En las RLE con personas con dependencia no hay diferencias importantes, aunque los porcentajes de elementos de orientación temporal son más altos en las Residencias con mayores tasas de personas con dependencia.

Gráfico 63. Elementos de orientación temporal por tasa de residentes con deterioro cognitivo y tasa de personas con dependencia

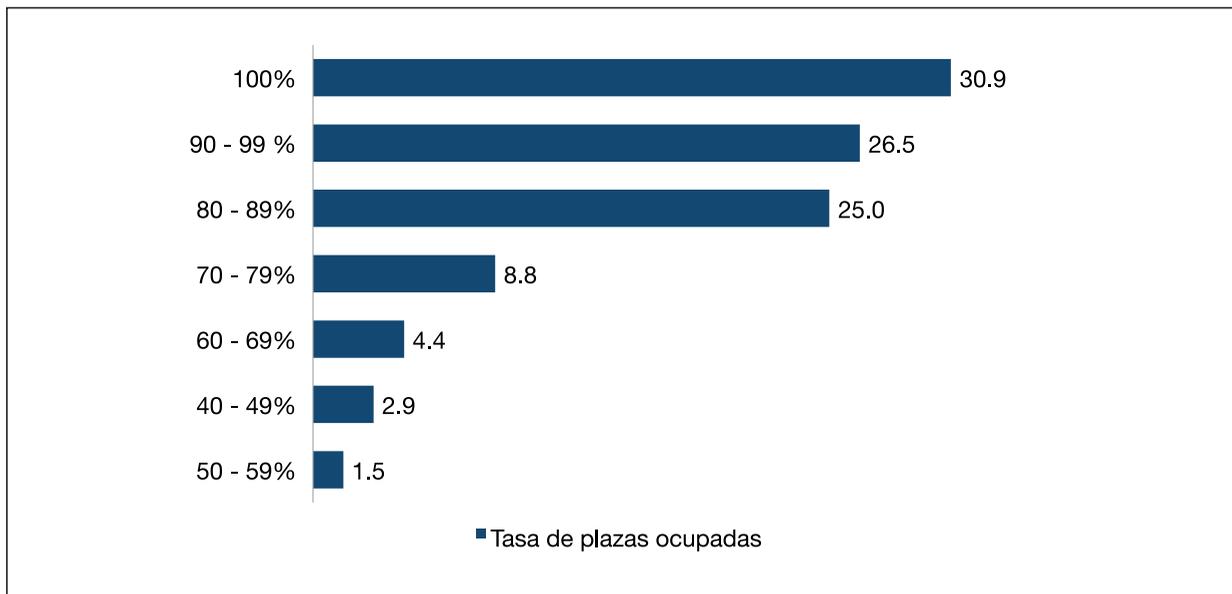


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

9. Tasa de ocupación de plazas por tipo de residente

Ocho de cada diez RLE tienen ocupada más del 80% de su capacidad. Ninguna Residencia tiene una ocupación menor al 50% del total de su capacidad.

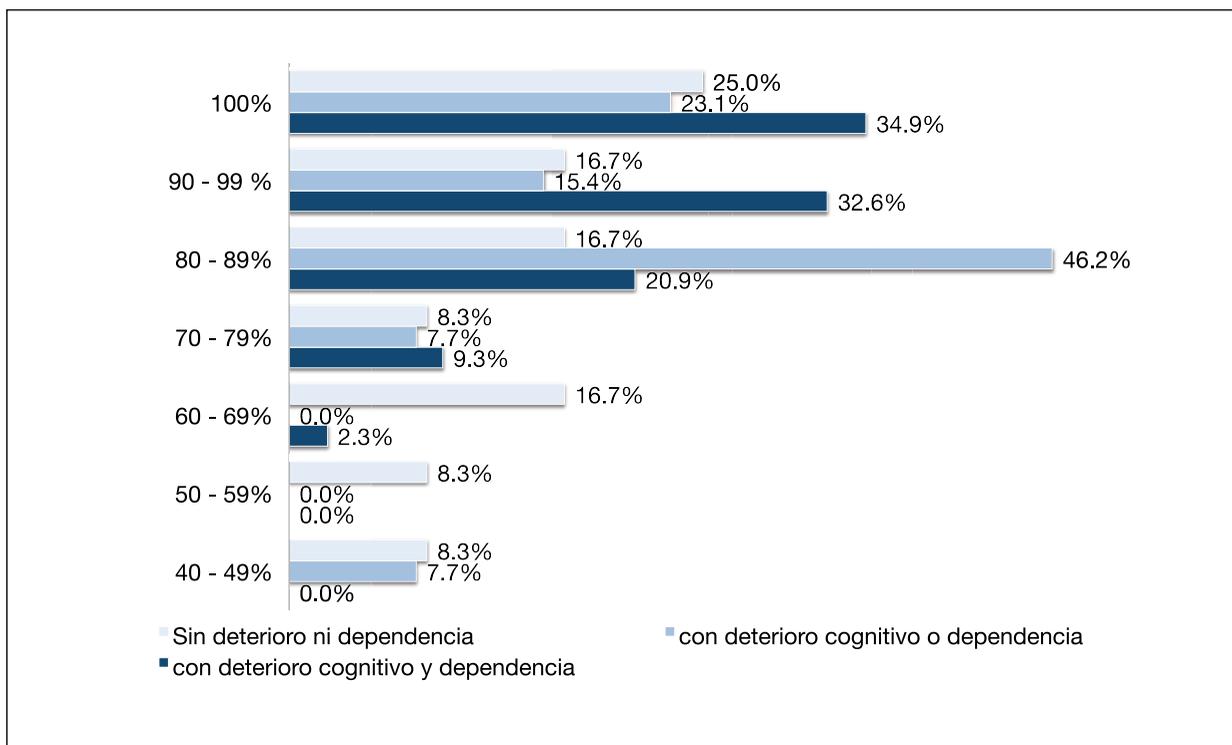
Gráfico 64. Tasa de plazas ocupadas



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Al comparar la proporción de plazas ocupadas por el tipo de RLE, presentan mayor cantidad de plazas cubiertas aquellas que tienen una proporción alta de residentes con deterioro cognitivo y dependencia.

Gráfico 65. Tasa de plazas ocupadas según tipo de RLE (RCD)

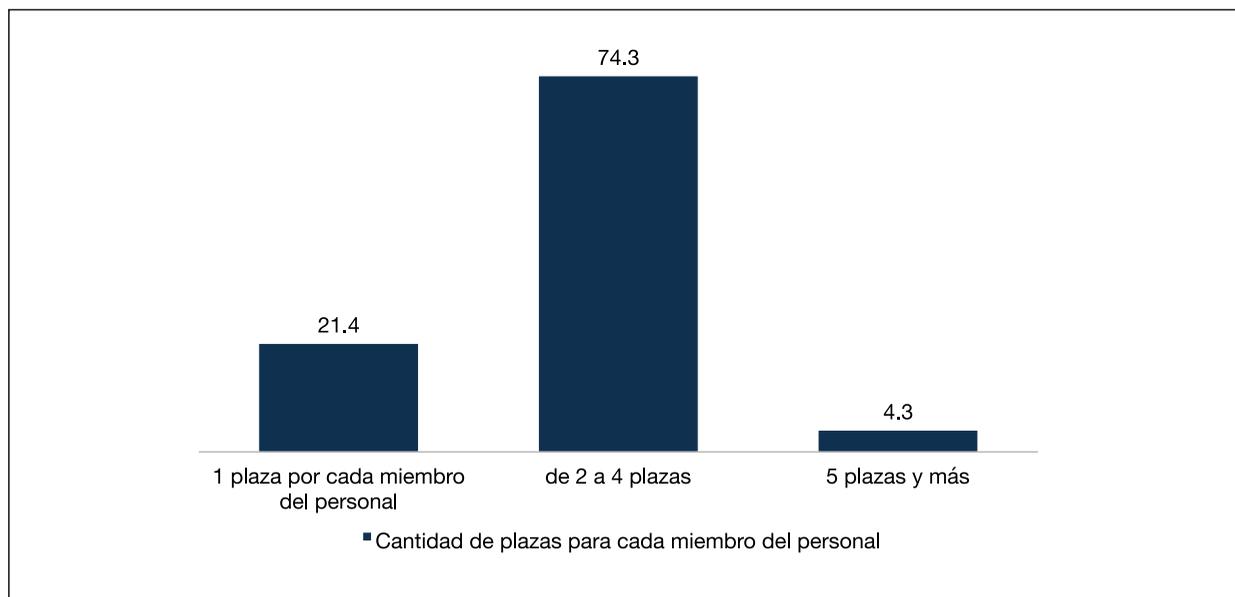


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

10. Cantidad y promedios de plazas asignadas por tipo de personal: Profesional – No profesional

En el 74,3% de las RLE se le asignan al total del personal entre dos a cuatro plazas, solamente en el 21,4% se le asigna una plaza a cada miembro del personal. Es bajo el porcentaje de RLE en las cuales se le asignan cinco plazas o más al personal (profesional y no profesional)

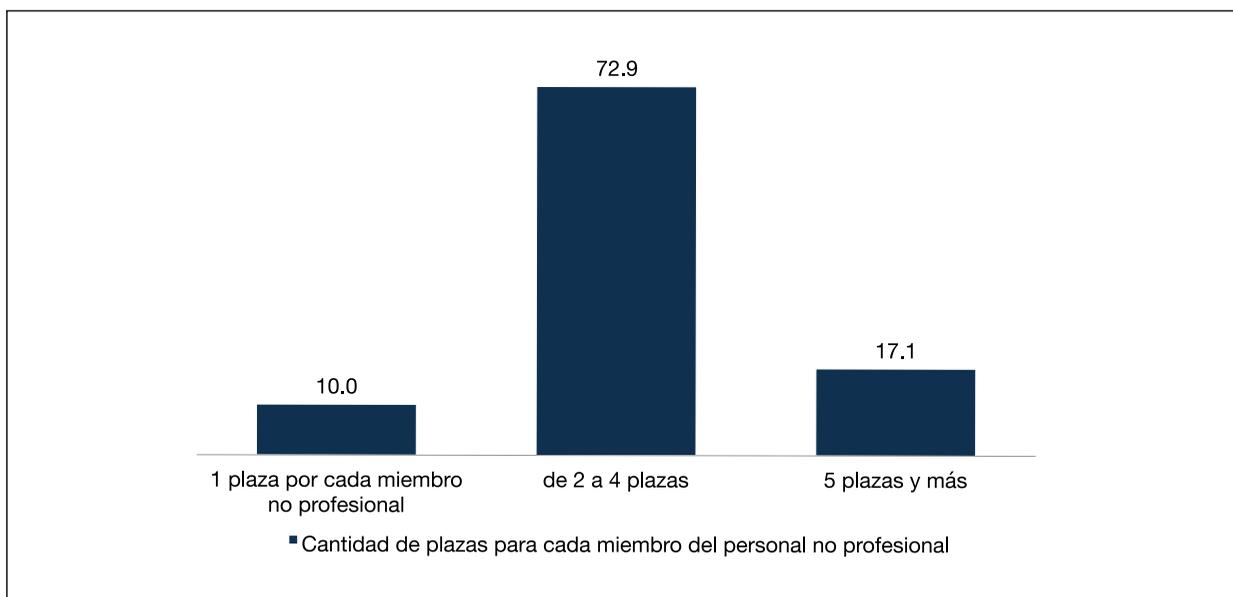
Gráfico 66. Cantidad de plazas ocupadas para cada miembro del personal total (profesional y no profesional)



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

Para la mayoría (72,9%) de las RLE al personal no profesional se le asigna entre dos a cuatro plazas. Aunque en el 17,1% de RLE se le asignan cinco o más plazas.

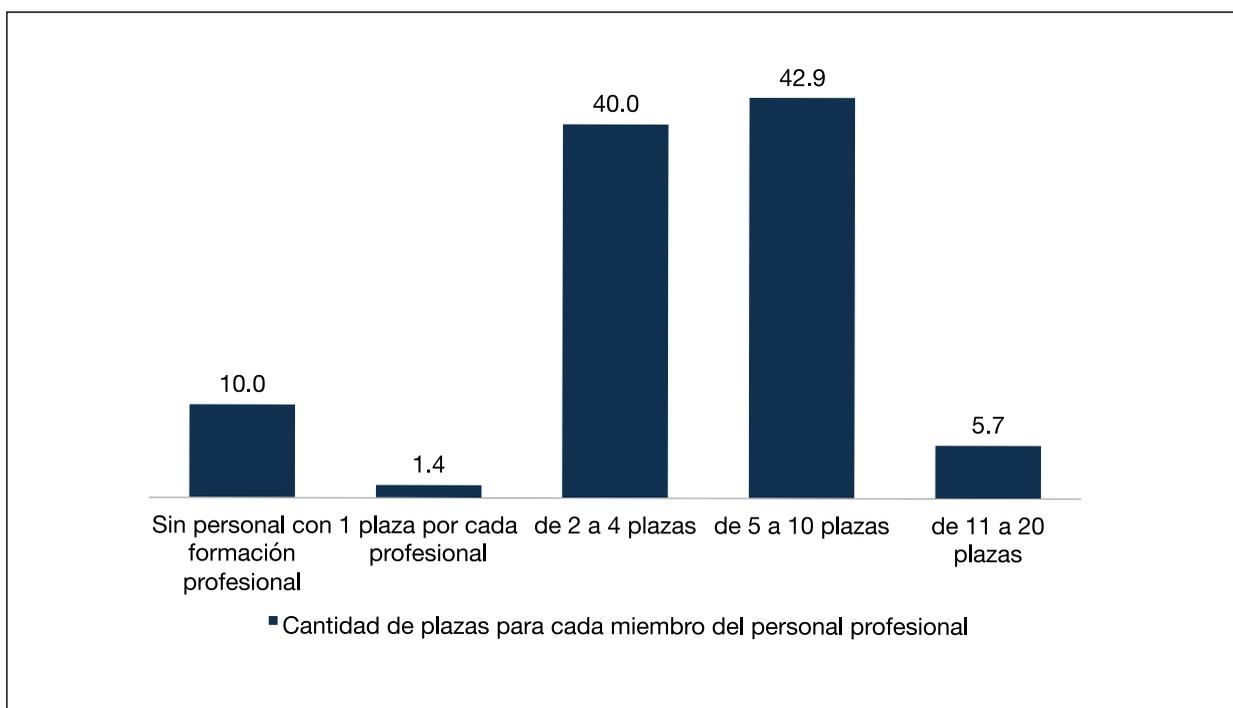
Gráfico 67. Cantidad de plazas ocupadas para cada miembro del personal no profesional



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Un 10% de las RLE no tiene personal con formación profesional. En tanto que esta proporción es bimodal para las que cuentan con personal profesional: el 40 % tiene asignado de dos a cuatro plazas y el 42,9% de las RLE, entre cinco y diez plazas.

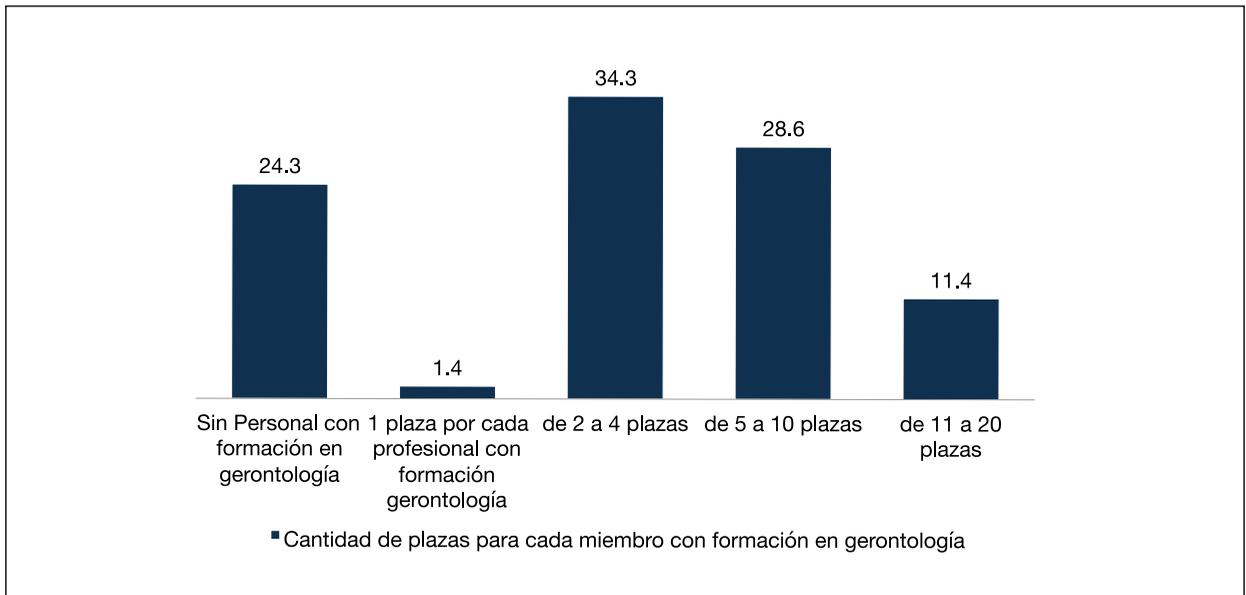
Gráfico 68. Cantidad de plazas ocupadas para cada miembro del personal profesional



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

El 24,3% de las RLE no tiene, dentro del personal, profesionales con formación gerontológica. El 34,3% le asigna al personal con formación gerontológica, entre dos y cuatro plazas. Un bajo porcentaje de RLE (11,4%) le asigna entre diez y veinte plazas a cada miembro con formación profesional.

Gráfico 69. Cantidad de plazas ocupadas para cada miembro del personal con formación en gerontología

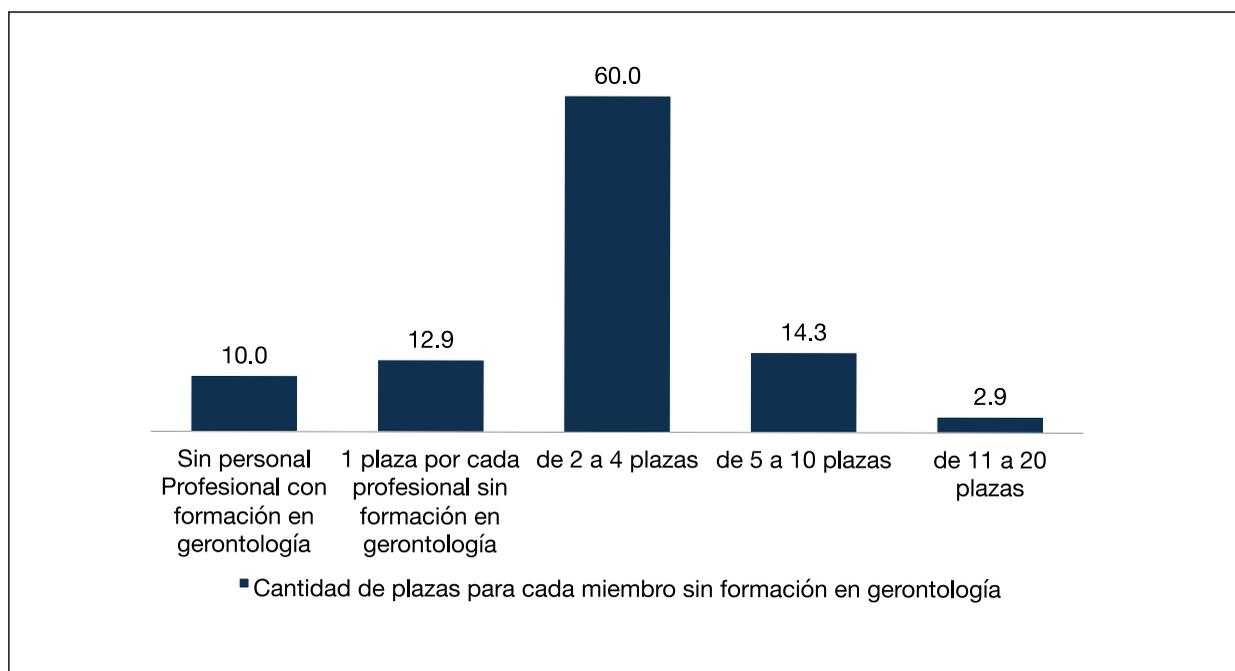


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Por otro lado, a la mayoría (60%) del personal sin formación en gerontología se le asigna entre dos y cuatro plazas. Y al 14,3% entre cinco y diez plazas.

En resumen, en todas las RLE el modo es de dos a cuatro plazas asignadas para el personal.

Gráfico 70. Cantidad de plazas ocupadas para cada miembro del personal sin formación en gerontología



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

11. Promedio y medianas de plazas por tipo de personal en Residencias con personas que padecen deterioro cognitivo y/o dependientes

El promedio (media) de plazas asignadas al total del personal desciende en las Residencias con personas que padecen deterioro cognitivo y/o dependencia. Sin embargo, se incrementa la cantidad de plazas para el personal sin formación gerontológica, de 2,7 plazas a 5 plazas por cada miembro del personal. Esto da cuenta de que es necesaria una mayor cantidad de personal especializado en las RLE con personas con deterioro cognitivo y dependencia.

Al analizar la mediana (50%) en casi todos los profesionales desciende la proporción de plazas asignadas, excepto en el caso de los profesionales con formación gerontológica, en los que a una mayor proporción del personal se les asigna mayor cantidad de plazas.

Tabla 19. Promedios y Medianas (50%) de cantidad de plazas por tipo de personal

Tipo de pacientes	Tipo de pacientes	Cantidad de plazas para cada miembro del total de personal (profesional / con / sin formación en gerontología)		Cantidad de plazas para cada miembro del personal no profesional		Cantidad de plazas para cada miembro del personal profesional		Cantidad de plazas para cada miembro con personal con formación en gerontología		Cantidad de plazas para cada miembro con personal sin formación en gerontología	
		Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana
	sin deterioro cognitivo, ni dependencia	2,4	1,6	3,3	2,1	7,6	5,8	12,8	1,3	2,7	
	deterioro cognitivo o dependencia	1,8	1,4	2,7	2,0	9,1	3,5	2,9	1,0	2,2	
	con deterioro cognitivo y dependencia	1,6	1,4	2,7	2,4	5,4	3,8	8,5	3,5	5,0	

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

Al comparar los promedios de plazas asignadas, según tasa de personas con deterioro cognitivo, en casi todos los tipos de personal desciende, a excepción del personal sin formación en gerontología, que en promedio se les asigna más plazas para cada uno de los trabajadores, asciende de 3,8 plazas por cada miembro a 5,4 plazas en los RLE con tasa de deterioro mayor a 40%.

Por otro lado, de la mediana puede decirse que la cantidad de plazas asignadas al personal desciende en proporción, excepto para los miembros con formación gerontológica.

Tabla 20. Promedios y Medianas (50%) de cantidad de plazas por tipo de personal por tasas con personas con/sin deterioro cognitivo

	Cantidad de plazas para cada miembro del total de personal (profesional / con / sin formación en gerontología)		Cantidad de plazas para cada miembro del personal no profesional		Cantidad de plazas para cada miembro del personal profesional		Cantidad de plazas para cada miembro con personal con formación en gerontología		Cantidad de plazas para cada miembro con personal sin formación en gerontología	
	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana
0% con deterioro cognitivo hasta 39%	3,3	2,1	4,5	3,9	9,6	6,3	17,8	,0	3,8	3,3
más de 40%	1,6	1,3	2,5	2,2	7,2	3,8	6,0	3,3	2,1	1,5
	1,6	1,4	2,7	2,4	5,5	4,0	8,2	2,2	5,4	1,7

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

Al incrementarse las tasas de residentes con dependencia, en las RLE, el promedio de plazas asignadas para el total del personal se mantiene o asciende, esta relación también se observa en la mediana.

En resumen, el promedio de plazas asignadas al personal disminuye si aumenta la tasa de residentes con deterioro cognitivo, sobre todo en el personal profesional y con formación gerontológica. Pero sucede lo contrario en las RLE con altas tasas de personas con dependencia, en las cuales la cantidad de plazas asignadas aumentan. Podría presumirse que los residentes con deterioro cognitivo demandan mayor atención que los que dependientes, por lo tanto al personal se le asigna menor cantidad de adultos mayores a cargo.

Tabla 21. Promedios y Medianas (50%) de cantidad de plazas por tipo de personal por tasas con personas con/sin dependencia

Tasa de personas que necesitan ayuda (alimentarse, caminar, vestirse, otras)		Cantidad de plazas para cada miembro del total de personal (profesional / con / sin formación en gerontología)		Cantidad de plazas para cada miembro del personal no profesional		Cantidad de plazas para cada miembro del personal profesional		Cantidad de plazas para cada miembro con personal con formación en gerontología		Cantidad de plazas para cada miembro con personal sin formación en gerontología	
		Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana
	hasta 49%	1,8	1,4	2,7	2,1	5,9	3,7	8,4	2,2	2,0	1,5
	más de 50%	1,7	1,5	2,8	2,3	7,0	4,3	8,4	2,5	5,2	1,8

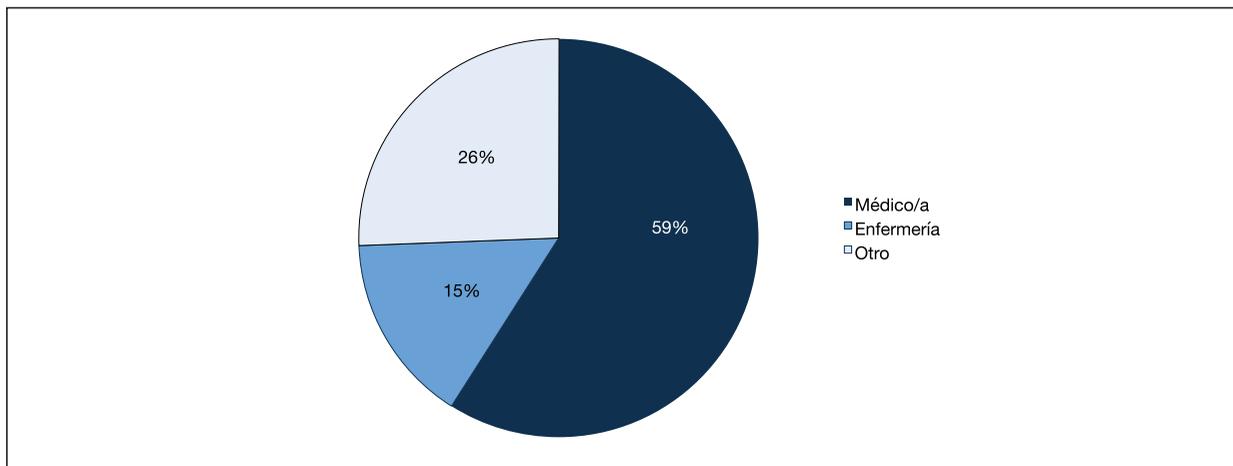
Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

12. Composición del personal

Con respecto al perfil académico de los directores de las Residencias, solo en el 63,7% de las RLE, posee formación universitaria. De los que han realizado estudios universitarios, el 59% son Médicos de distintas especialidades, el 15,4% son licenciados en enfermería y el 25,6% pertenece a otras disciplinas, de los cuales se encuentran en su mayoría: trabajadores sociales, contadores y psicólogos.

Solo en el 24,3% de las RLE los directores poseen estudios de pos grado, la mayoría Médicos, el 47,1% corresponde a Gerontología, el 17,6% a Gerontología-Geriatría y el 11,8% a Geriatria. El resto son especialidades médicas (endocrinología, deportología, cirugía) y uno es máster en Atención al cliente.

Gráfico 71. Título de grado del Director de la RLE

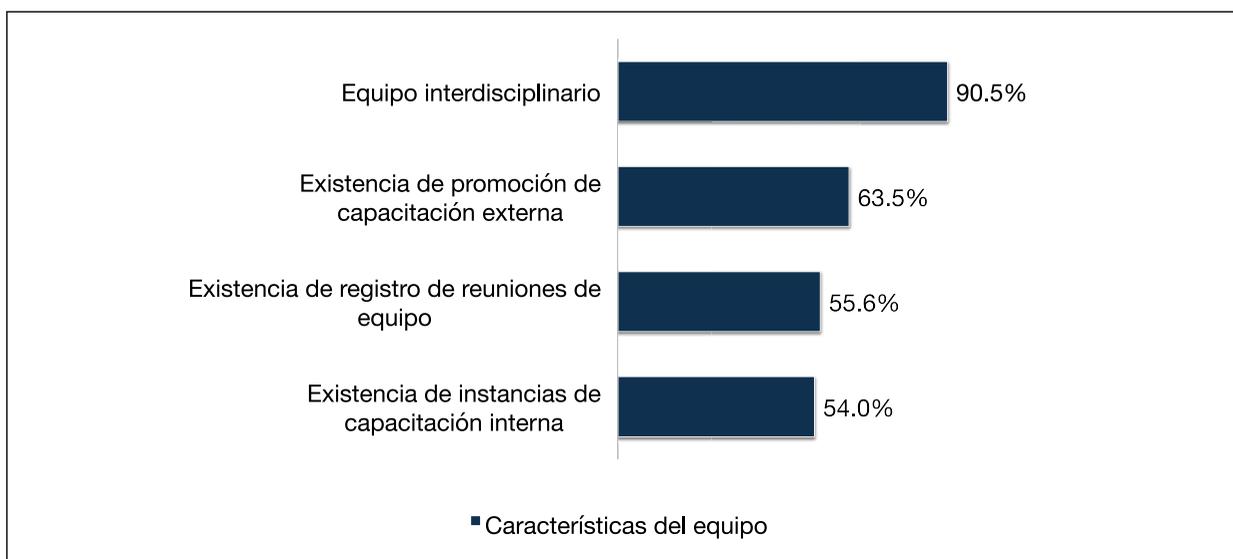


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

Solamente el 55,6% de las RLE posee un registro de reuniones de equipo, esto parecería entrar en contradicción con la existencia de equipo interdisciplinario (90,5%) porque esto supondría que si bien concurren diversos perfiles profesionales para la atención de los residentes, no se conforman como un equipo de trabajo, para el que el registro de las reuniones y de las decisiones tomadas en conjunto en su seno es condición de su existencia.

El 63,5% de las RLE promocionan la capacitación externa de su personal y algo más de la mitad (54%) tienen instancias de capacitación interna del personal.

Gráfico 72. Equipo interdisciplinario y capacitación



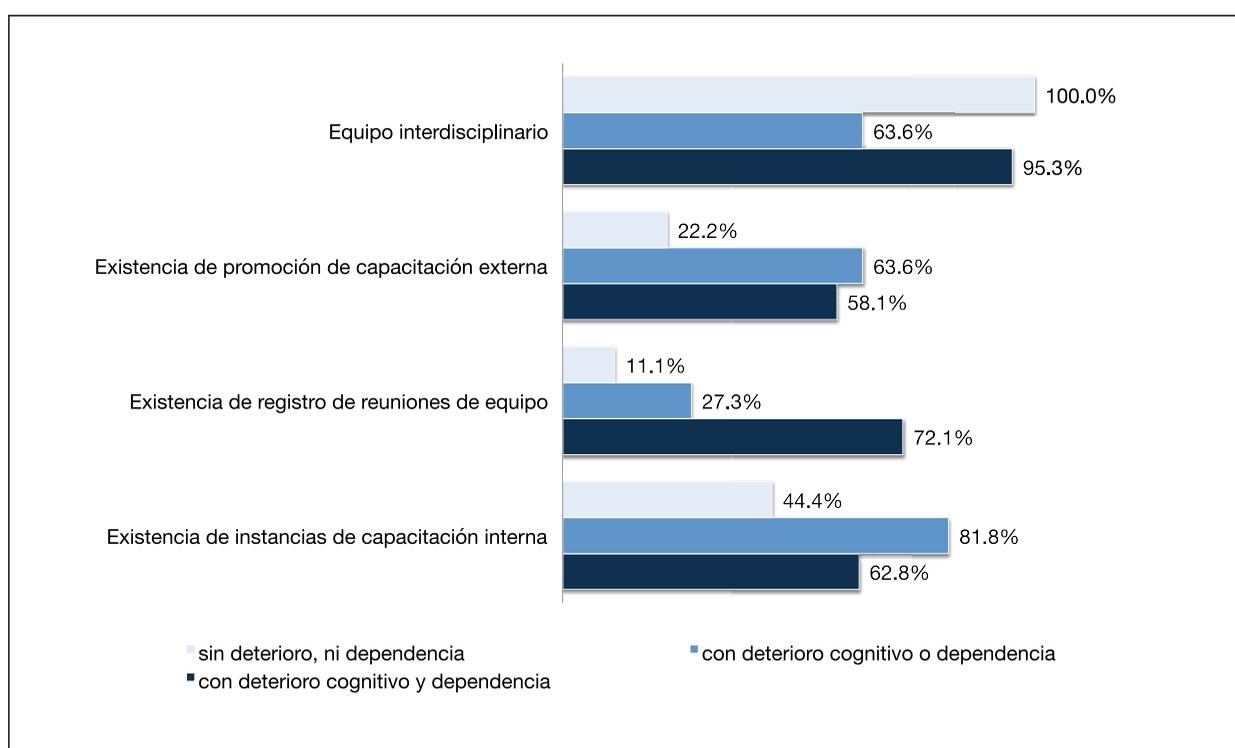
Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

En general, se hallan importantes diferencias al analizar la existencia de equipo interdisciplinario y capacitación según las RLE con personas con deterioro cognitivo y/o dependencia.

En las Residencias que tienen personas sin deterioro cognitivo ni dependencia y en las que tienen personas con ambas, se cuenta en mayor proporción con equipo interdisciplinario. Sin embargo el registro de la reuniones (indicador de la existencia de un equipo que funciona como tal) es casi inexistente en las que no tienen personas con deterioro o dependencia (11,1%), algo mayor en las que tienen residentes con deterioro o dependencia (27,3%) y alto en las que tienen residentes con deterioro y dependencia (72,1%).

Respecto a la capacitación externa e interna la proporción es mayor en las Residencias que tienen personas con deterioro cognitivo o dependencia y con ambas.

Gráfico 73. Equipo interdisciplinario y capacitación según tipo de RLE (RD CD)



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

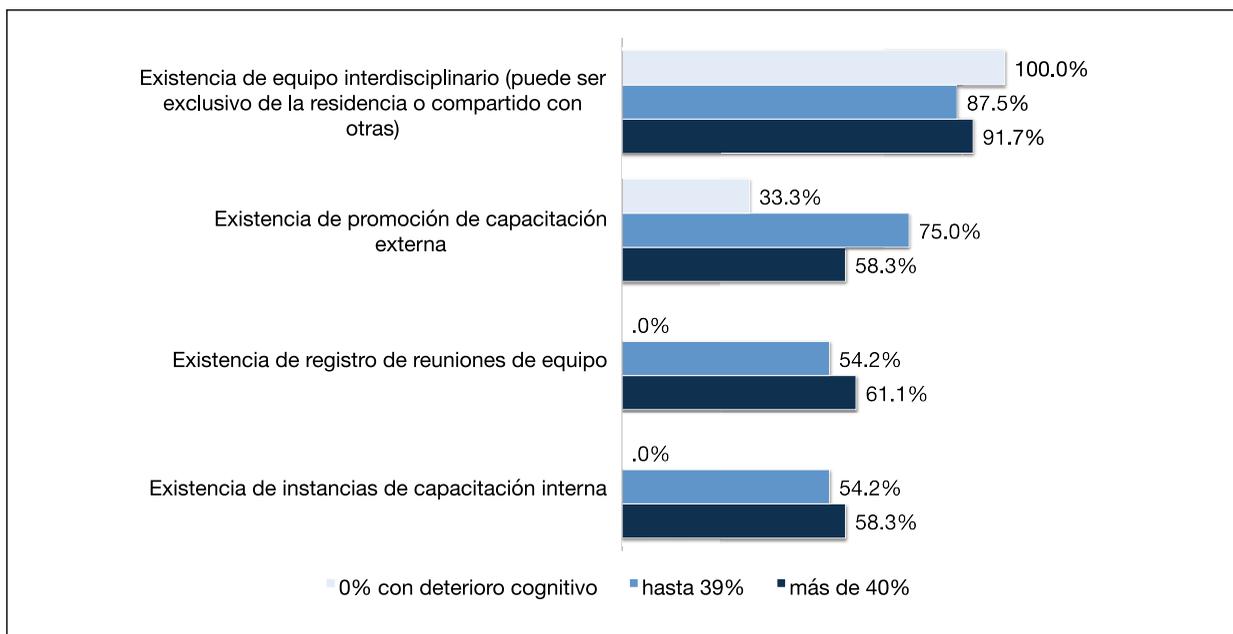
Pregunta con respuestas múltiples.

En la existencia de equipo interdisciplinario no se hallan diferencias importantes según la tasa de personas con deterioro cognitivo. Aunque a mayor tasa de residentes con deterioro mayor registro de las reuniones de equipo.

No se registraron Residencias que tengan personas sin deterioro cognitivo y que posean registro de reuniones, ni que realicen capacitación interna, lo que hace dudar sobre la existencia real de equipos interdisciplinarios.

Las proporción de Residencias con promoción de capacitación externa es menor en aquellas Residencias con personas sin deterioro cognitivo.

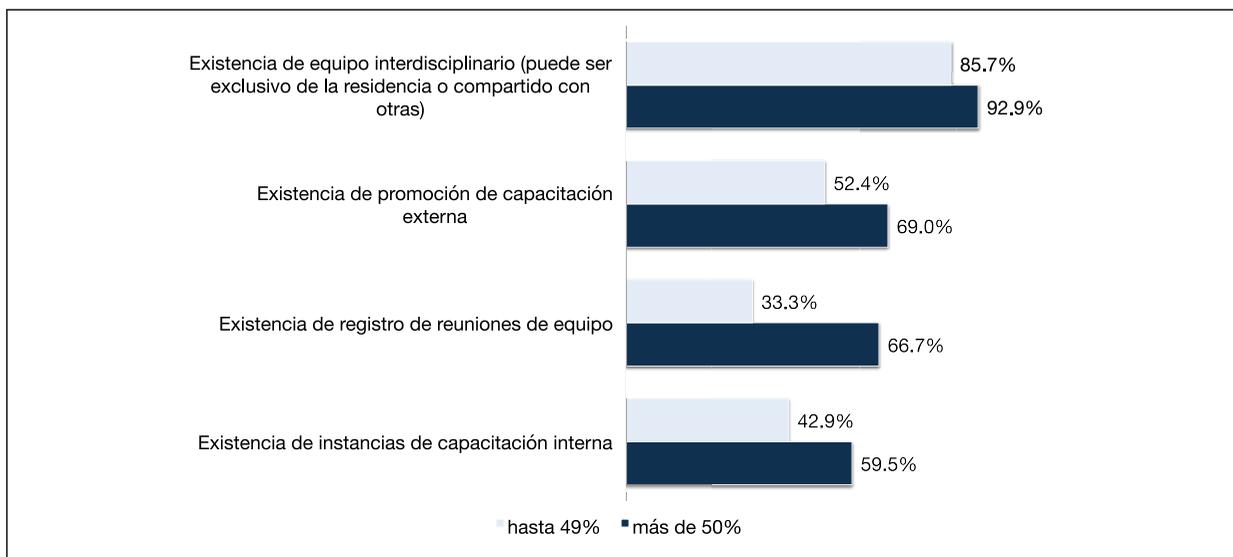
Gráfico 74. Equipo interdisciplinario y capacitación según tasa de residentes con deterioro cognitivo



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

En las RLE el trabajo en equipo y la capacitación (interna y externa) se da, en mayor medida, en Residencias con alta tasa de personas con dependencia.

Gráfico 75. Equipo interdisciplinario y capacitación según tasa de residentes con dependencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

13. Conformación del equipo interdisciplinario

La mayoría (85,9%) de las RLE cuenta dentro de su equipo con Médicos y el 78,1% con Licenciados en Enfermería y Nutricionistas. Algo más de la mitad tienen Kinesiólogos/as (57,8%) y Licenciados en Trabajo Social (53,1%). En tanto que menos de la mitad cuentan con Psicólogas/os, Terapeuta ocupacional/ musical.

El 43,8% de las RLE, mencionó otros profesionales, dentro de los cuales se encuentran los Profesores/as de educación física (11%), y en menor proporción: Fonoaudiólogos/as, Fisioterapeutas y, en solo una Residencia, se declaró que había un Gerontólogo/a. También se mencionaron Profesores/as relacionados al arte y un Abogada/o en una de las Residencias.

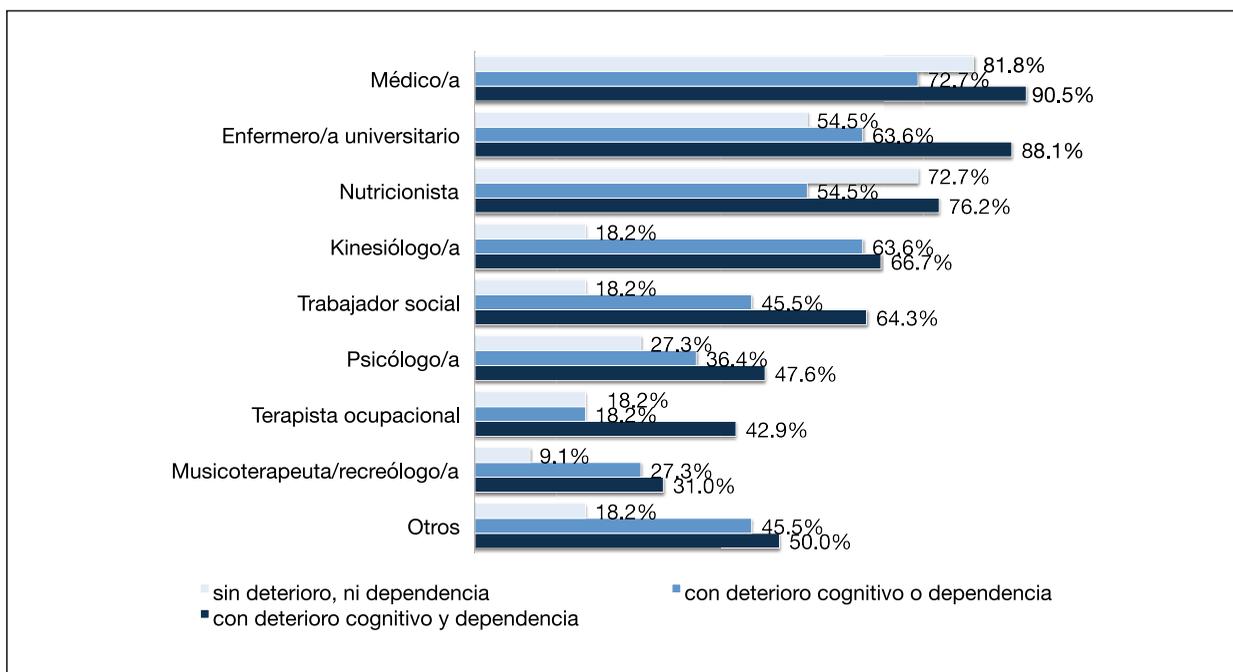
Gráfico 76. Profesionales miembros del equipo interdisciplinario



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

Cabe mencionar que las RLE que tienen personas con deterioro cognitivo y dependencia poseen una mayor proporción en todos los profesionales, los Médicos ascienden al 90,5% y Enfermeros al 88,1%. Evidenciándose marcadas diferencias entre las RLE sin personas con deterioro cognitivo y dependencia y RLE con Personas con deterioro y dependencia.

Gráfico 77. Profesionales miembros del equipo interdisciplinario según tipo de RLE (RD/CD)

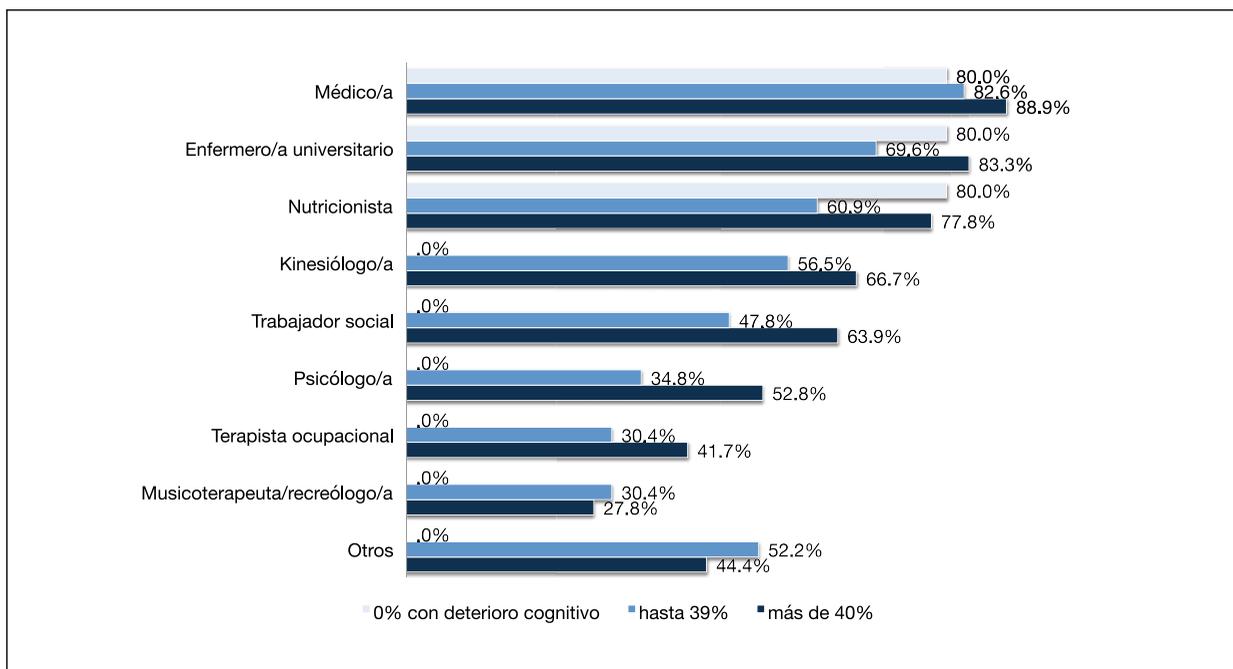


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

A medida que aumenta la tasa de personas con deterioro cognitivo aumenta la variedad y proporción de profesionales en el equipo interdisciplinario. Se puede remarcar que las RLE, sin residentes con deterioro cognitivo, solo cuentan dentro del equipo profesional con Médicos, Enfermeros y Nutricionistas en igual proporción (80%).

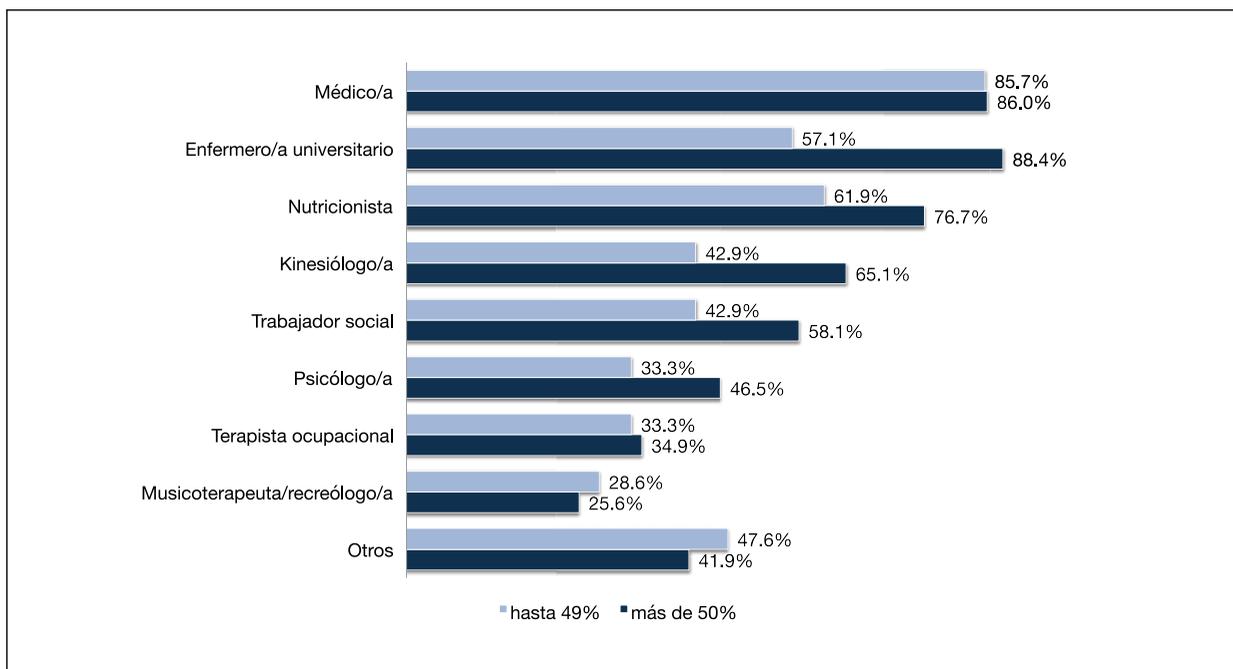
Gráfico 78 Profesionales miembros del equipo interdisciplinario según tasa de residentes con deterioro cognitivo



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estada para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

Se hallaron diferencias al examinar los porcentajes de profesionales entre las RLE con y sin personas con dependencia, en aquellas con alta tasa de personas con dependencia (más del 50%) la proporción en casi todas las especialidades es acentuadamente mayor. Por lo tanto, podría afirmarse que, en las RLE con altas tasas de personas con deterioro cognitivo y con dependencia, las proporciones de profesionales son mayores.

Gráfico 79 Profesionales miembros del equipo interdisciplinario según tasa de residentes con dependencia

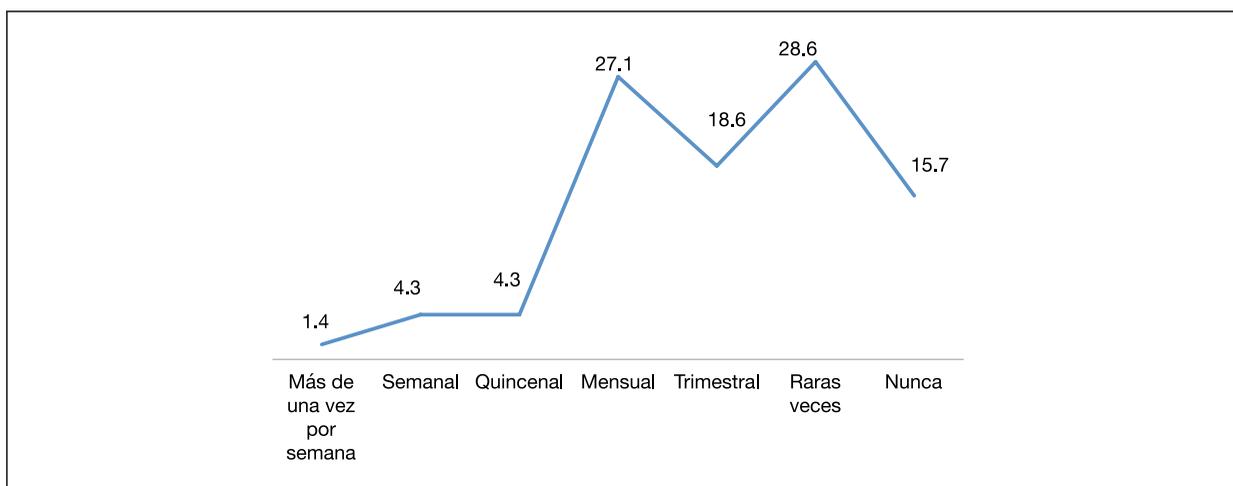


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

14. Reuniones de personal completo

Las reuniones del personal completo son escasas, los porcentajes aumentan a medida que son más esporádicas las reuniones. En el 44,3% de las RLE las reuniones se realizan raras veces o nunca.

Gráfico 80. Periodicidad de reuniones del personal completo



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

Al contrastar la periodicidad de reuniones del personal completo en las RLE con personas con deterioro cognitivo y/o dependencia, se destaca que son más frecuentes en las Residencias con personas con deterioro cognitivo y/o dependencia.

El modo para las RLE que tienen personas con deterioro cognitivo ó dependencia y, ambas, es: reuniones mensuales, o raras veces.

Tabla 22. Periodicidad de reuniones del personal completo según tipo de RLE (RD CD)

		sin deterioro cognitivo, ni dependencia	deterioro cognitivo o dependencia	con deterioro cognitivo y dependencia
Periodicidad de las reuniones de personal completo	Nunca	42%	8%	11%
	Raras veces	33%	31%	27%
	Trimestral	17%	8%	22%
	Mensual	8%	39%	29%
	Quincenal	0%	0%	7%
	Semanal	0%	8%	4%
	Más de una vez por semana	0%	8%	0%
Total		100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Según las tasas de residentes con deterioro cognitivo, se evidencian diferencias al analizar la periodicidad de reuniones del personal completo. El 50% de las RLE que no posee personas con deterioro cognitivo no realiza reuniones con el personal. El modo es reuniones mensuales para las RLE con baja tasa (hasta 39%) de personas con deterioro, mientras que para las RLE con alta tasa (más 40%) el modo es raras veces y mensuales.

Tabla 23. Periodicidad de reuniones del personal completo según tasa de residentes con deterioro cognitivo

		0% con deterioro cognitivo	hasta 39%	más de 40%
Periodicidad de las reuniones de personal completo	Nunca	50%	12%	13%
	Raras veces	17%	32%	28%
	Trimestral	33%	16%	18%
	Mensual	0%	36%	26%
	Quincenal	0%	0%	8%
	Semanal	0%	4%	5%
	Más de una vez por semana	0%	0%	3%
Total		100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

La periodicidad de reuniones para las RLE con dependencia presenta diferencias, mientras que el modo para aquellas que tienen hasta la mitad de los residentes con dependencia es reunirse raras veces para las que tienen más de la mitad de personas con dependencia y el modo es reunión mensual.

Entonces en las RLE con tasas altas tanto de personas con deterioro cognitivo como de personas con dependencia las reuniones con el personal completo son más frecuentes.

Tabla 24. Periodicidad de reuniones del personal completo por tasa de residentes con dependencia

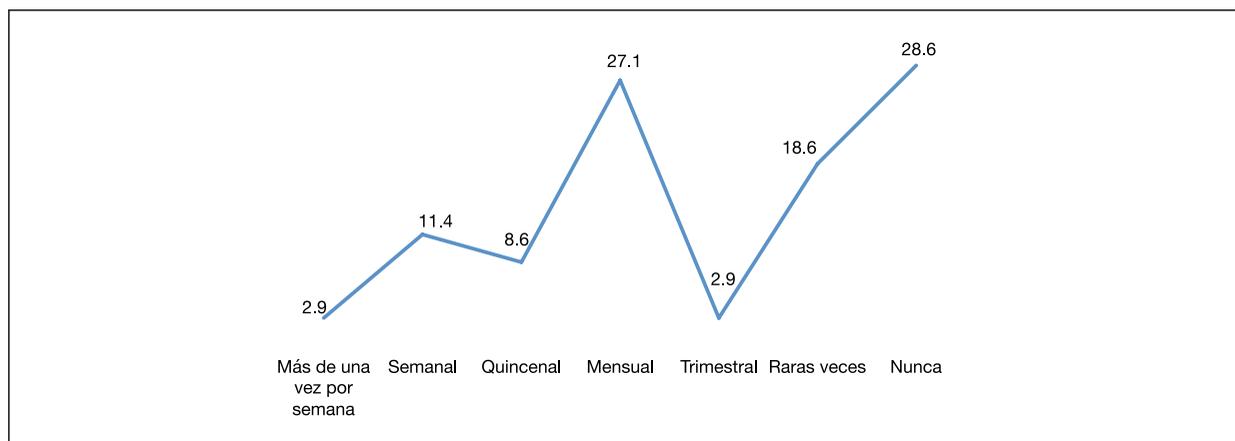
Periodicidad de las reuniones de personal completo	hasta 49%		más de 50%	
	Nunca	21%	11%	11%
Raras veces	29%	29%	29%	29%
Trimestral	13%	13%	22%	22%
Mensual	21%	21%	31%	31%
Quincenal	4%	4%	4%	4%
Semanal	13%	13%	0%	0%
Más de una veza por seman	0%	0%	2%	2%
Total		100%		100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

15. Reuniones del equipo interdisciplinario

Las reuniones del equipo interdisciplinario son escasas, en el 28,6% de las RLE no se realizan nunca, lo que refuerza la presunción de que en muchas Residencias los profesionales no se organizan como equipo de trabajo.

Gráfico 81. Periodicidad de reuniones del equipo interdisciplinario



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Los equipos interdisciplinarios que tienen a su cargo personas con deterioro cognitivo y dependencia presentan reuniones más frecuentes. El modo para las RLE con residentes con deterioro y dependencia es mensual, al igual que para los que tienen deterioro o dependencia. Mientras que el 50% de las RLE que no tienen residentes con deterioro o dependencia, no realiza reuniones del equipo interdisciplinario. Sólo el 4,4% del equipo interdisciplinario de las RLE con residentes con deterioro cognitivo y dependencia, se reúne más de una vez por semana.

Tabla 25. Periodicidad de reuniones del equipo interdisciplinario según tipo de RLE (RDCD)

		sin deterioro cognitivo, ni dependencia	deterioro cognitivo o dependencia	con deterioro cognitivo y dependencia
Periodicidad de las reuniones de equipo Interdisciplinario	Nunca	50%	31%	22%
	Raras veces	33%	8%	18%
	Trimestral	0%	8%	2%
	Mensual	0%	39%	31%
	Quincenal	8%	8%	9%
	Semanal	8%	8%	13%
	Más de una vez por semana	0%	0%	4%
Total		100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Al comparar la periodicidad de las reuniones del equipo interdisciplinario por las tasas de personas con deterioro cognitivo en las RLE, se hallaron diferencias. En aquellas sin residentes con deterioro el 66,7% no realiza reuniones. Un 17,9% realiza reuniones mensuales con el equipo interdisciplinario. El modo para las que tienen una baja tasa de residentes con deterioro cognitivo (menos del 39%) es: reuniones mensuales o nunca, mientras que el modo para las RLE con alta tasa es: mensual y raras veces.

Tabla 26. Periodicidad de reuniones del equipo interdisciplinario por tasa de residentes con deterioro cognitivo

		0% con deterioro cognitivo	hasta 39%	más de 40%
Periodicidad de las reuniones de equipo Interdisciplinario	Nunca	67%	32%	21%
	Raras veces	33%	12%	21%
	Trimestral	0%	4%	3%
	Mensual	0%	36%	26%
	Quincenal	0%	12%	8%
	Semanal	0%	4%	18%
	Más de una vez por semana	0%	0%	5%
Total		100%	100%	100,00%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

Son más frecuentes las reuniones del equipo interdisciplinario en aquellas Residencias con tasas más elevadas de personas con dependencia. El modo, en las RLE con menos de la mitad de residentes con dependencia, es nunca, mientras que el modo en las RLE con tasas altas, es mensual. Por lo que podría afirmarse que en las RLE, tanto con altas tasas de personas con deterioro como con dependencia, las reuniones del equipo interdisciplinario son más frecuentes, aunque es destacable que el porcentaje que nunca se reúne es relativamente alto, alrededor del 20%.

Tabla 27. Periodicidad de reuniones del equipo interdisciplinario por tasa de residentes con dependencia para las ABVD

	hasta 49%	más de 50%
Nunca	38%	22%
Raras veces	25%	16%
Trimestral	4%	2%
Mensual	13%	36%
Quincenal	8%	9%
Semanal	13%	11%
Más de una vez por semana	0%	4%
Total	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

16. Organización y Funcionamiento de las RLE

16.1. Caracterización del funcionamiento de la Residencia

En la mayoría de las RLE (85,7%) se realizan actividades recreativas organizadas, individuales/sociales, comunitarias y preventivas. Es baja la proporción de RLE en las cuales participan los residentes, solamente en el 22,9% de las Residencias existe participación en las asambleas conjuntamente con el personal y/o en asambleas de residentes (20%).

Gráfico 82. Funcionamiento de la RLE



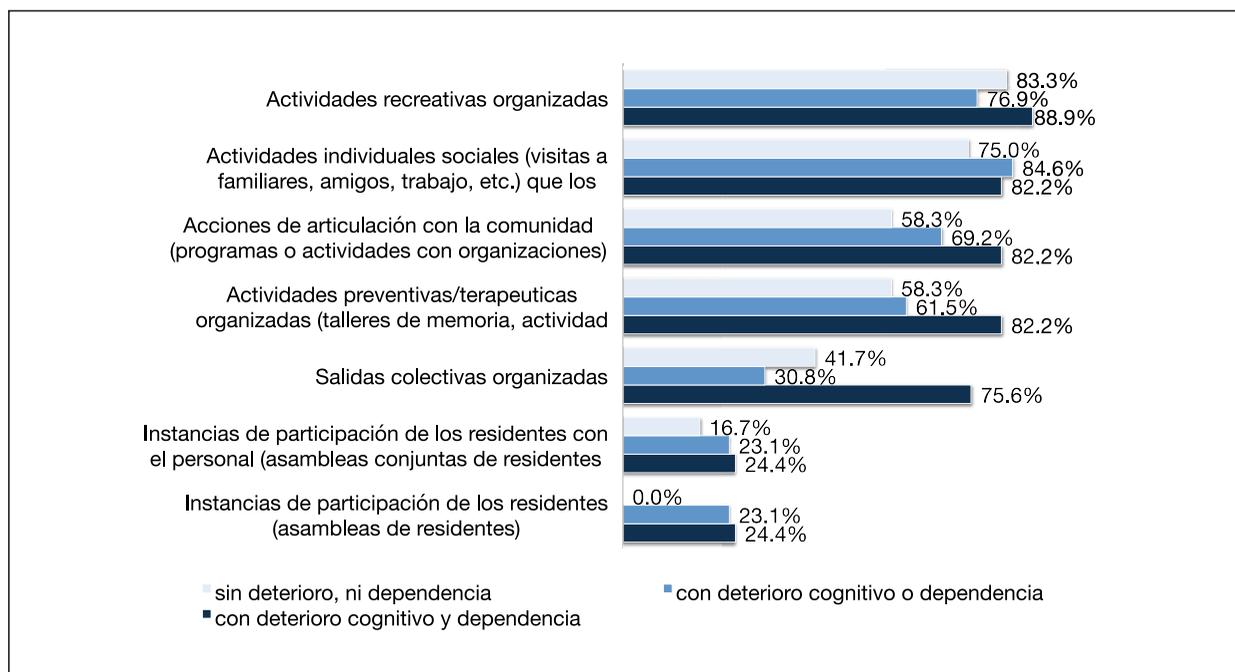
Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

Al comparar el funcionamiento de las RLE según el tipo de residentes, se observa que en aquellas con adultos mayores con deterioro y dependencia, la proporción de las actividades es mayor. Aunque, en las actividades recreativas organizadas y actividades individuales sociales, las proporciones son similares.

Se evidencian diferencias en los porcentajes de actividades según tipo de RLE, en todos los casos las proporciones aumentan en las RLE con personas con deterioro cognitivo y dependencia, siendo marcadamente mayor, en las RLE con personas con deterioro y dependencia, las acciones de articulación con la comunidad, las actividades preventivas/terapéuticas organizadas y las salidas colectivas.

Gráfico 83 Funcionamiento de la institución según tipo de RLE (RDCD)

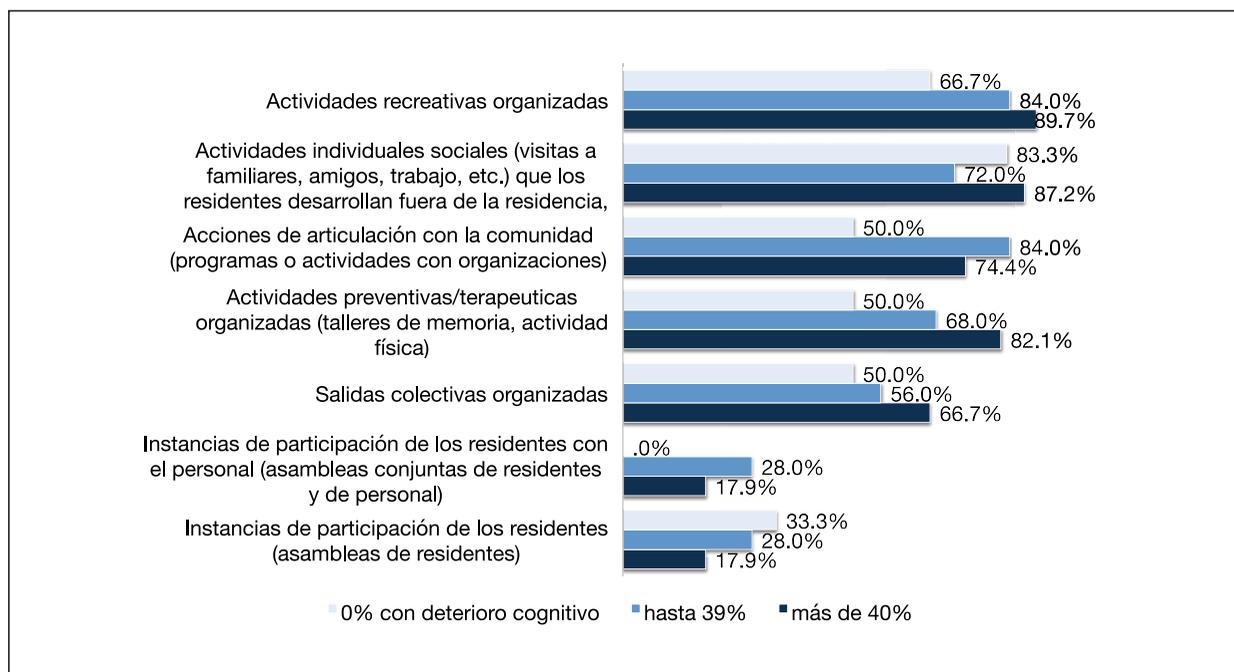


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

En las Residencias con nula o con baja tasa de residentes con deterioro cognitivo son menos frecuentes las acciones, actividades e instancias de participación. Cabe subrayar que en las RLE, sin residentes con deterioro cognitivo, no se registraron instancias de participación de los residentes con el personal, aunque sí es mayor la proporción de instancias de participación de los residentes (asambleas de residentes).

Gráfico 84. Funcionamiento de la institución por tasa de residentes con deterioro cognitivo

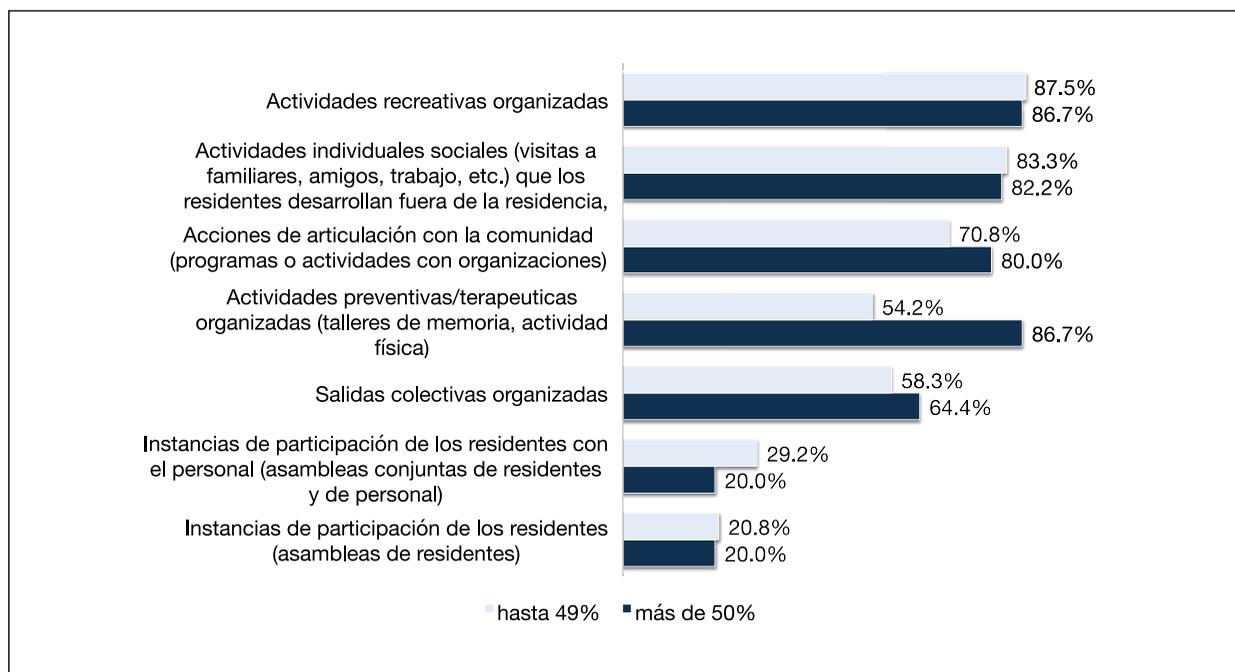


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

No se presentaron diferencias importantes comparando el funcionamiento de la RLE con la tasa de personas dependientes. Las actividades preventivas y terapéuticas son más frecuentes en las Residencias con tasa alta de personas dependientes. Contrariamente, las instancias de participación de los residentes con el personal presentan una mayor proporción en las Residencias sin personas con dependencia.

Gráfico 85. Funcionamiento de la institución por tasa de residentes con dependencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

16.2. Caracterización de la organización y administración en las RLE

En la mayoría de las RLE tienen algún requisito para la admisión (91,4%) y proveen dietas especiales (90%) a los residentes que así lo necesiten. Solo el 71,4% hace valoración geriátrica integral del adulto mayor. La existencia de legajo único del residente es indicador de funcionamiento de equipo interdisciplinario: solo el 58,6% posee legajo único y protocolos para estandarizar actividades. El 37,1% posee únicamente historia clínica (ficha médica), pero cabe remarcar que un 4,3% no posee ni historia clínica ni legajo único.

Gráfico 86. Organización de la institución



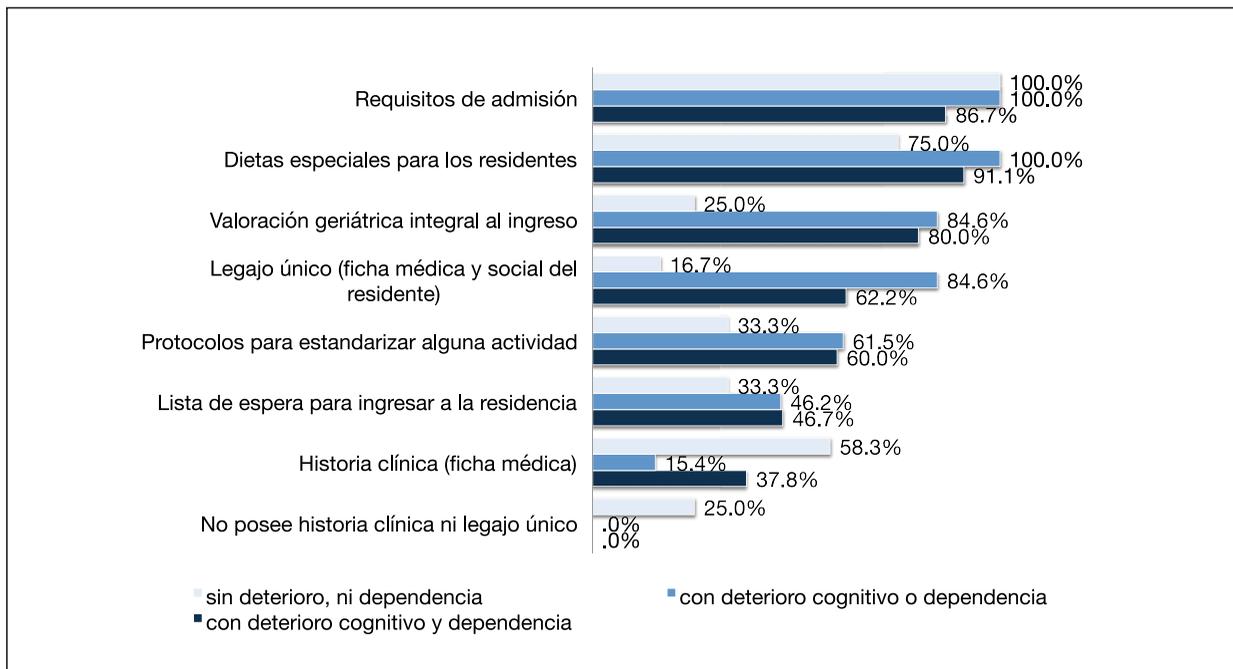
Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

La existencia de la valoración geriátrica integral al ingreso, el uso de legajo único, los protocolos para estandarizar alguna actividad y la lista de espera es, notablemente, más baja en RLE con residentes sin deterioro ni dependencia.

En el caso de las Residencias con adultos mayores sin deterioro ni dependencia un 16,7% posee legajo único y un 58,3% tiene historia clínica de los residentes. Las RLE que no tienen residentes con deterioro cognitivo ni dependencia presentan un 25% que no poseen historia clínica ni legajo.

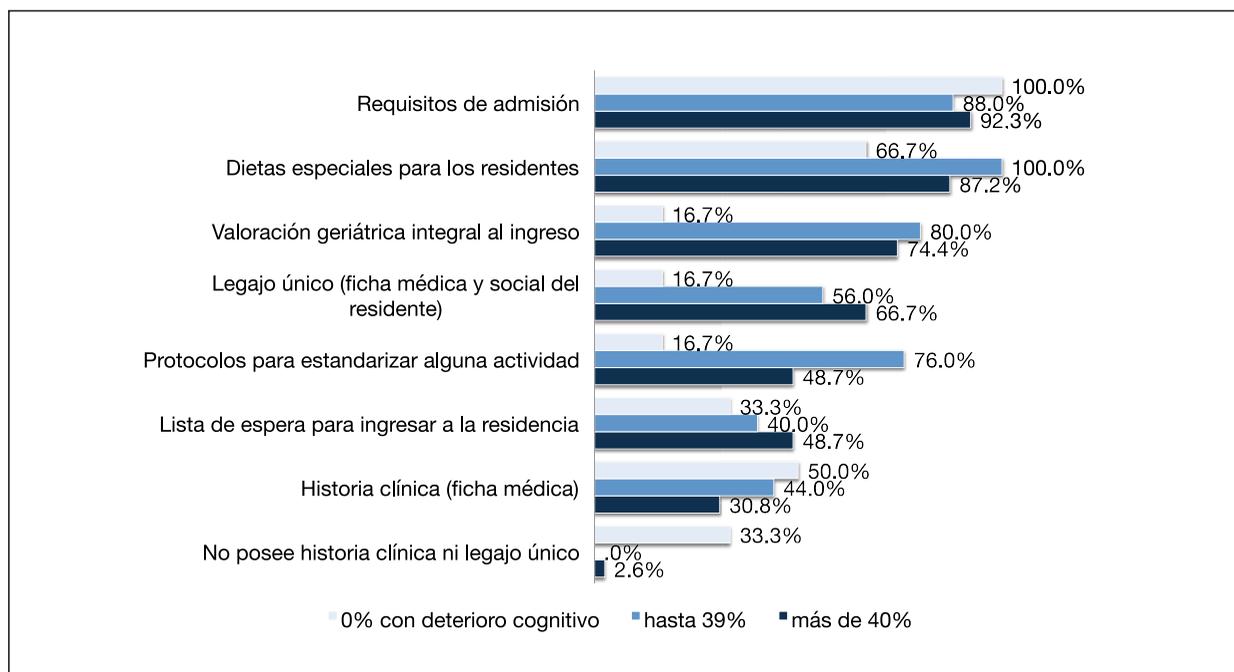
Gráfico 87. Organización de la institución según tipo de RLE (RD CD)



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.
Pregunta con respuestas múltiples.

Al analizar la organización de la institución según la tasa de RLE con adultos mayores con deterioro se registran diferencias sustanciales, sobre todo en aquellas que no tienen residentes con deterioro cognitivo, todas estas poseen requisitos de admisión y el 50% tiene historia clínica, pero en el resto las proporciones son considerablemente más bajas. Respecto a no tener historia clínica ni legajo la mayor proporción pertenece a las RLE con ningún residente con deterioro cognitivo.

Gráfico 88. Organización de la institución por tasa de residentes con deterioro cognitivo



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

Al comparar las características de organización por la tasa de residentes con dependencia, no se hallan diferencias importantes.

Puede observarse que la existencia de parámetros de calidad de funcionamiento y organización son más frecuentes en las Residencias con tasas altas de personas con deterioro cognitivo y dependencia. No poseen historia clínica ni legajo único en mayor proporción las RLE sin personas con dependencia.

Gráfico 89. Funcionamiento y organización de la institución por tasa de residentes con dependencia



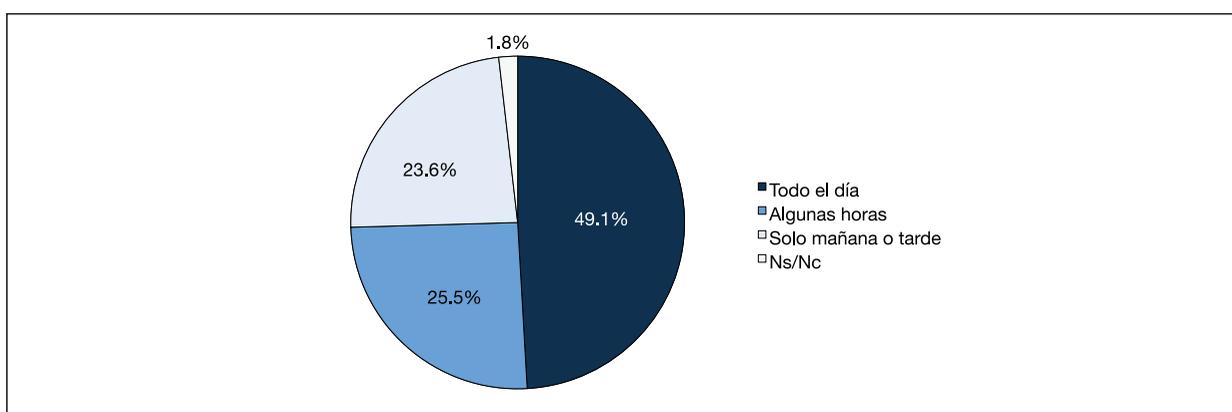
Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

16.3. Amplitud horario de visita

En el 49,1% de las RLE los residentes pueden recibir visitas durante todo el día. Y un bajo porcentaje (23,6%) solo pueden hacerlo por la mañana o por la tarde.

No se evidencian diferencias en la amplitud horaria según las Residencias con distintos tipos de residentes (con/sin deterioro cognitivo y dependencia), ni por tasas de personas con/sin deterioro y dependencia.

Gráfico 90. Amplitud horaria de visitas

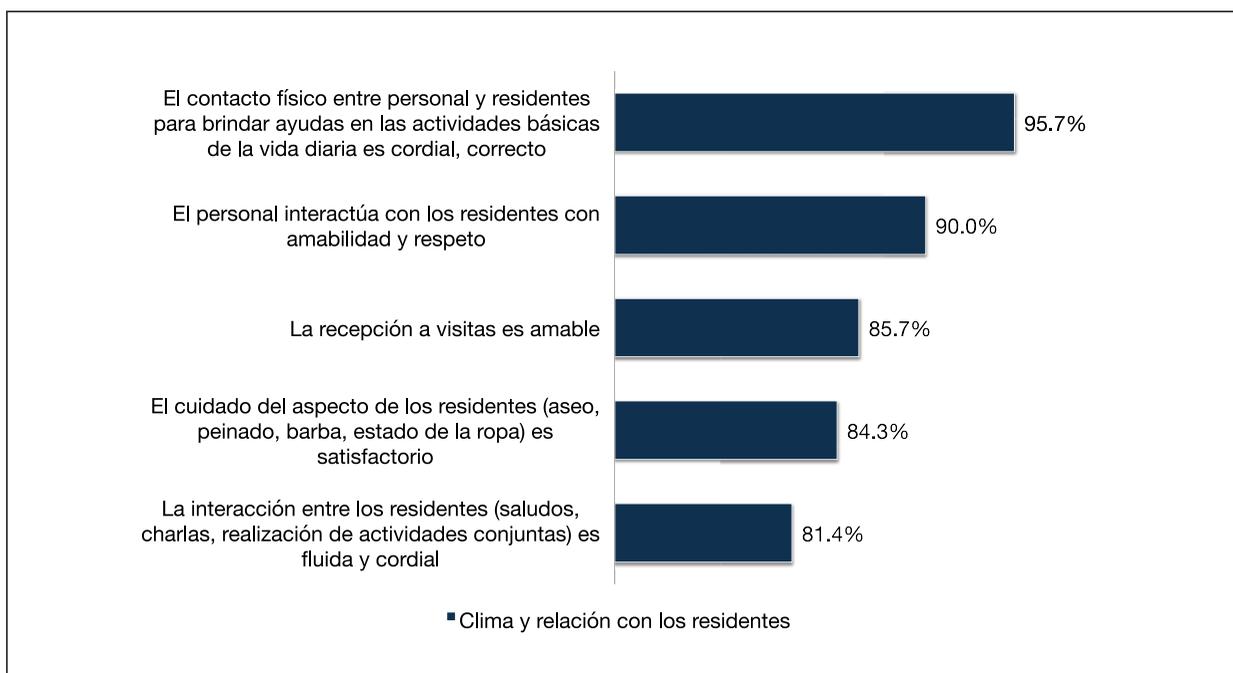


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

17. Clima organizacional y relación con los residentes

El clima organizacional y relación con los residentes, en general es bueno, las proporciones son altas, en el 95,7% de las RLE existe contacto físico entre el personal y los residentes, en el 90% el personal interactúa con respeto y amabilidad. Aunque habría en un 15,7% cierto descuido, no satisfactorio, en el aspecto de los residentes, tales como aseo, peinado, barba, estado de la ropa.

Gráfico 91. Clima y relación con los residentes

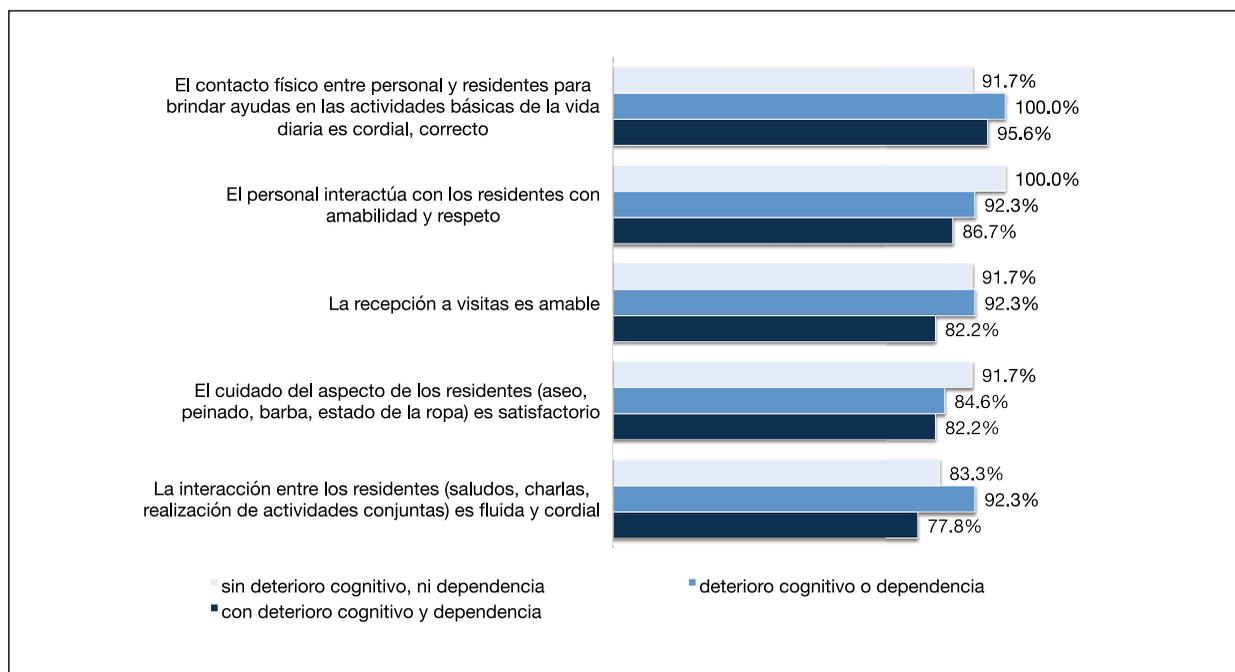


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

Se evidencian diferencias, aunque leves, en el clima de relaciones con los residentes según el tipo de RLE. Es llamativo que el 100% de las que no tienen residentes con deterioro ni dependencia se interactúe en un clima de amabilidad y respeto. Pero esas proporciones disminuyen, llegando al 86,7%, en relación a los residentes que tienen deterioro y/o dependencia o ambas. Lo mismo sucede en recepción de visitas y con el cuidado de aspectos tales como el aseo y peinado de los residentes.

Gráfico 92. Clima y relación con los residentes según tipo de RLE (RD CD)

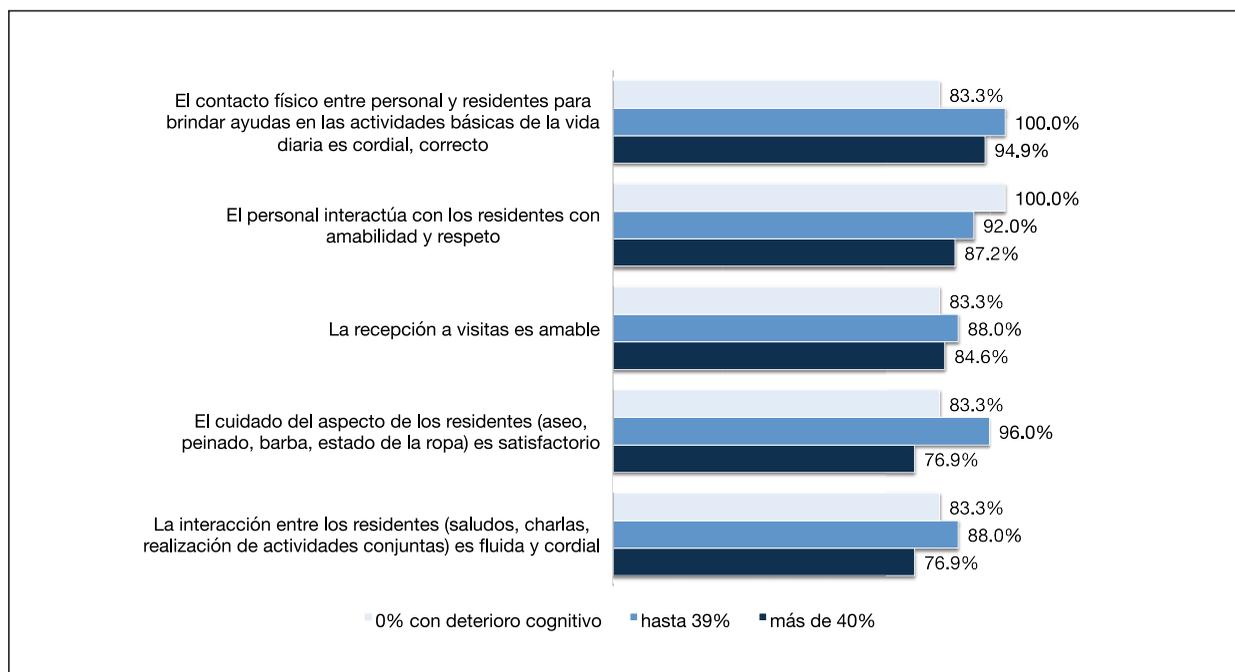


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

También se hallaron leves diferencias entre el clima e interacción con los residentes en las RLE con distintas tasas de ocupación de residentes con deterioro cognitivo. Las proporciones de la interacción con amabilidad y respeto, cuidado del aspecto satisfactorio e interacción fluida y cordial, son más bajas en las Residencias con alta tasa de personas con deterioro cognitivo.

Gráfico 93. Clima y relación con los residentes según tasa de residentes con deterioro cognitivo



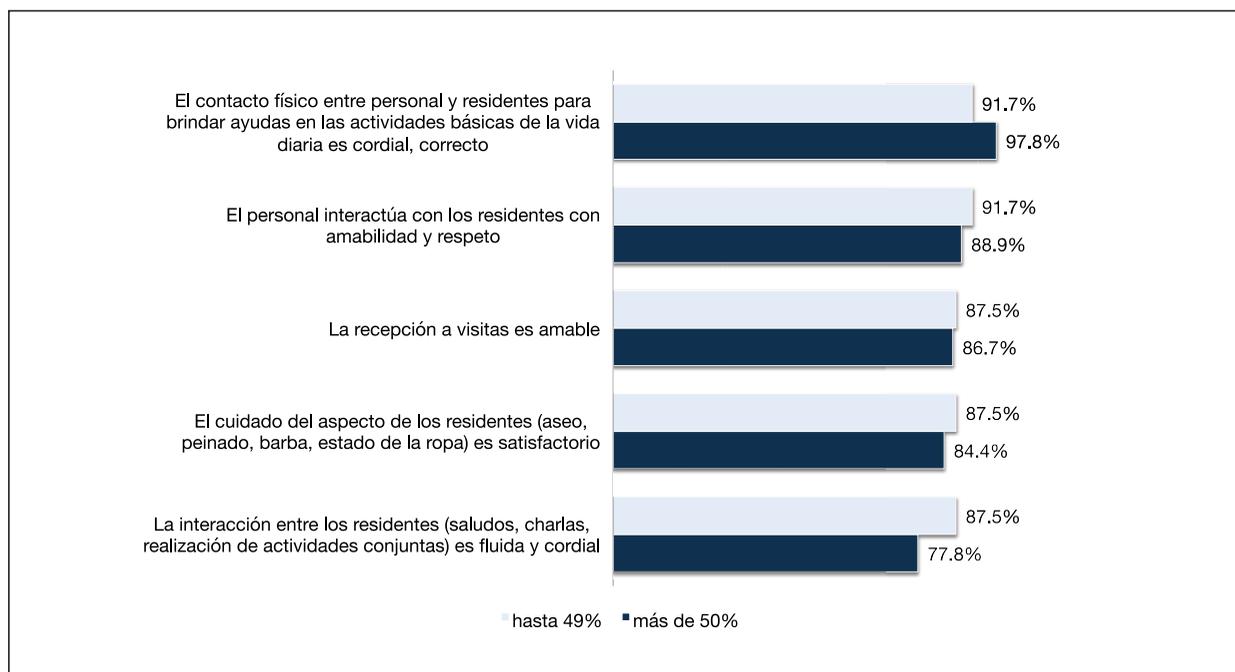
Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

Las diferencias son mínimas en el clima e interacción de los residentes según la tasa de personas con dependencia, aunque se evidencia que la proporción de la interacción fluida y cordial (saludos, charlas, actividades conjuntas) es menor en las RLE con alta tasa de residentes con dependencia.

Como hallazgo, es llamativo que las proporciones de los indicadores del buen clima e interacción cordial, amable, fluida con los residentes, sea menor en las RLE con residentes con deterioro / dependencia y con altas tasas de éstos.

Gráfico 94. Clima y relación con los residentes según tasa de residentes con dependencia

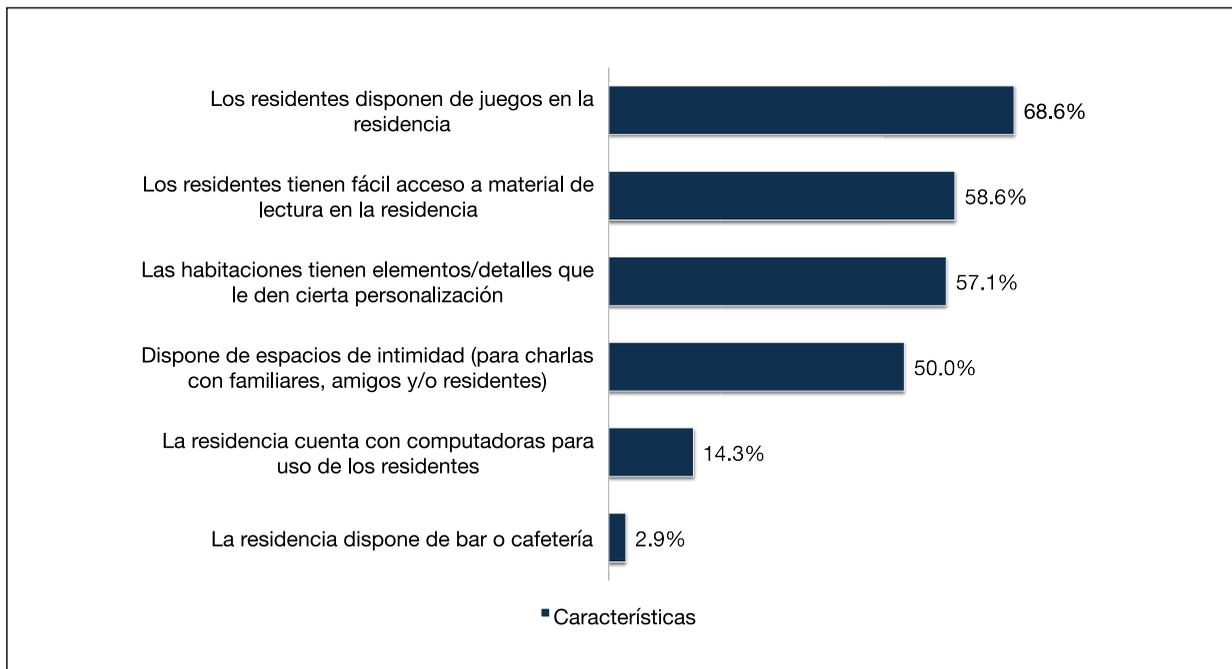


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.
Pregunta con respuestas múltiples.

18. Características de la organización del confort de la Residencia

El confort en las RLE es bajo, en menos del 60% de las RLE se cuenta con material de lectura (58,6%), las habitaciones están personalizadas (57,1%) y disponen de espacio de intimidad (50%). Un mínimo porcentaje (14,3%) posee computadora para el uso de los residentes. Y solamente el 2,9% tiene un bar o cafetería.

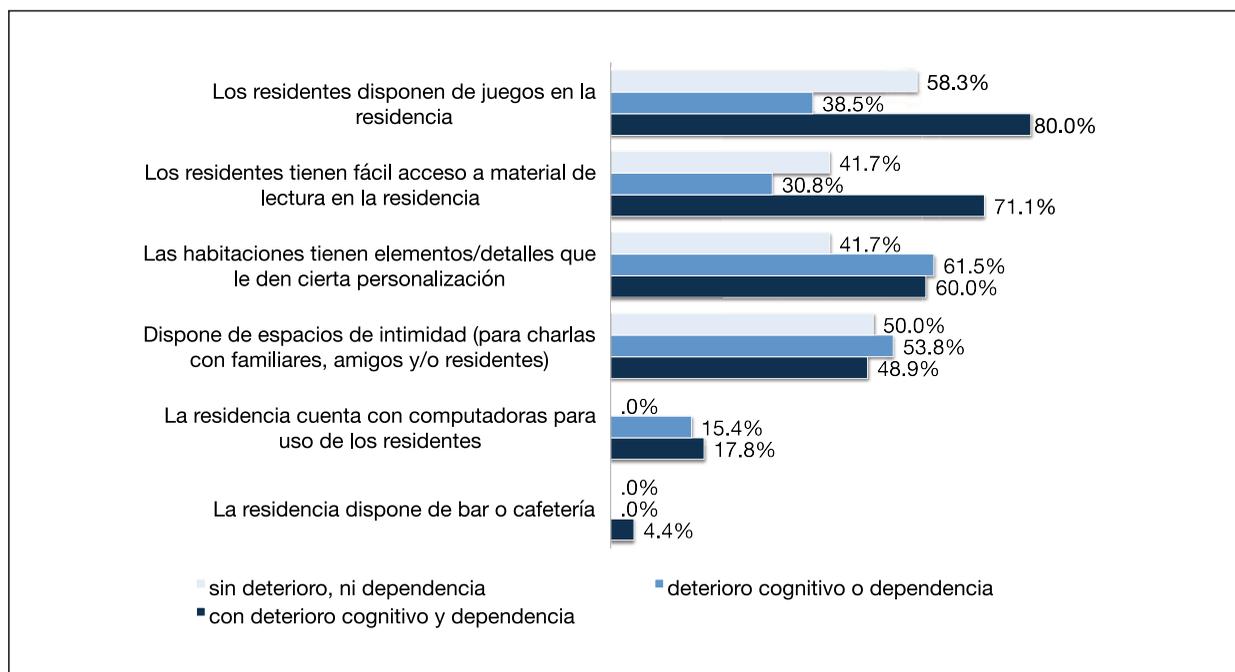
Gráfico 95. Características del confort de la Residencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.
Pregunta con respuestas múltiples.

Se evidencian marcadas diferencias en las proporciones de los indicadores de confort en los distintos tipos de RLE según residentes con deterioro cognitivo y/o dependencia. Las proporciones de juegos y de material de lectura son mayores en las Residencias con personas con deterioro y dependencia. Las RLE que no tienen personas con deterioro ni dependencia no poseen computadoras para el uso de los residentes, ni bar.

Gráfico 96. Características del confort de la Residencia según tipo de RLE (RDCD)

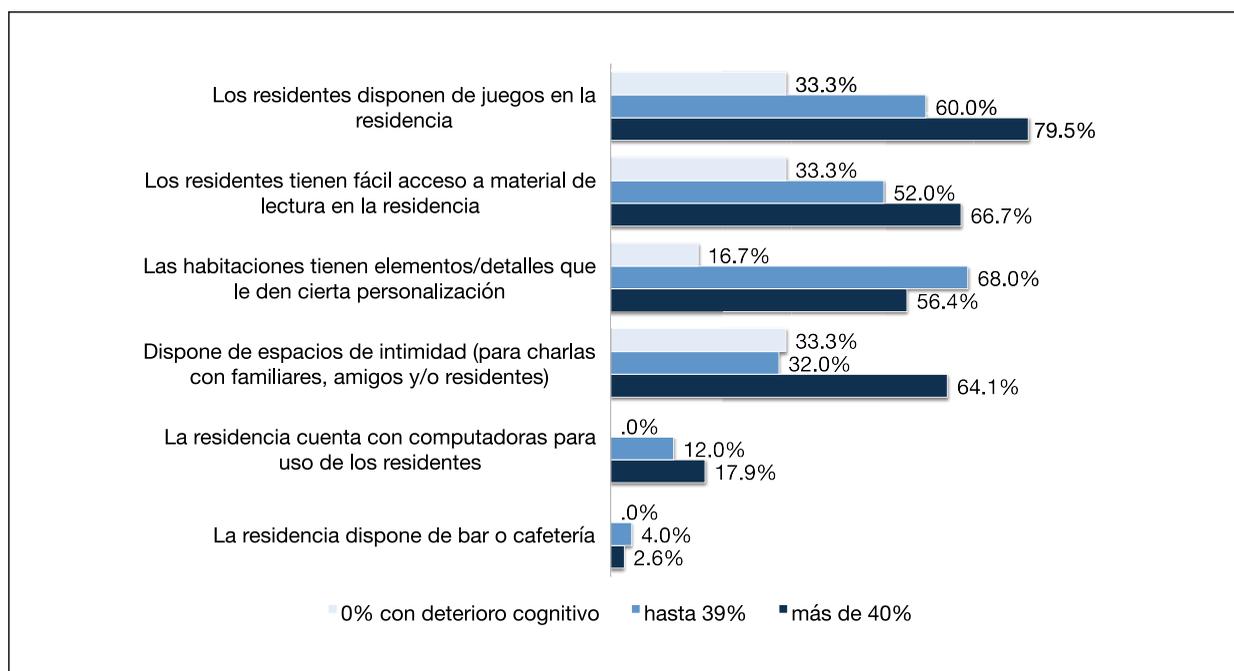


Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina.

Pregunta con respuestas múltiples.

Al comparar los indicadores de confort, según la tasa de residentes con deterioro cognitivo, puede observarse que existen diferencias. Poseen mayor proporción de juegos, material de lectura, espacios de intimidad y computadoras aquellas Residencias con altas tasas de personas con deterioro cognitivo.

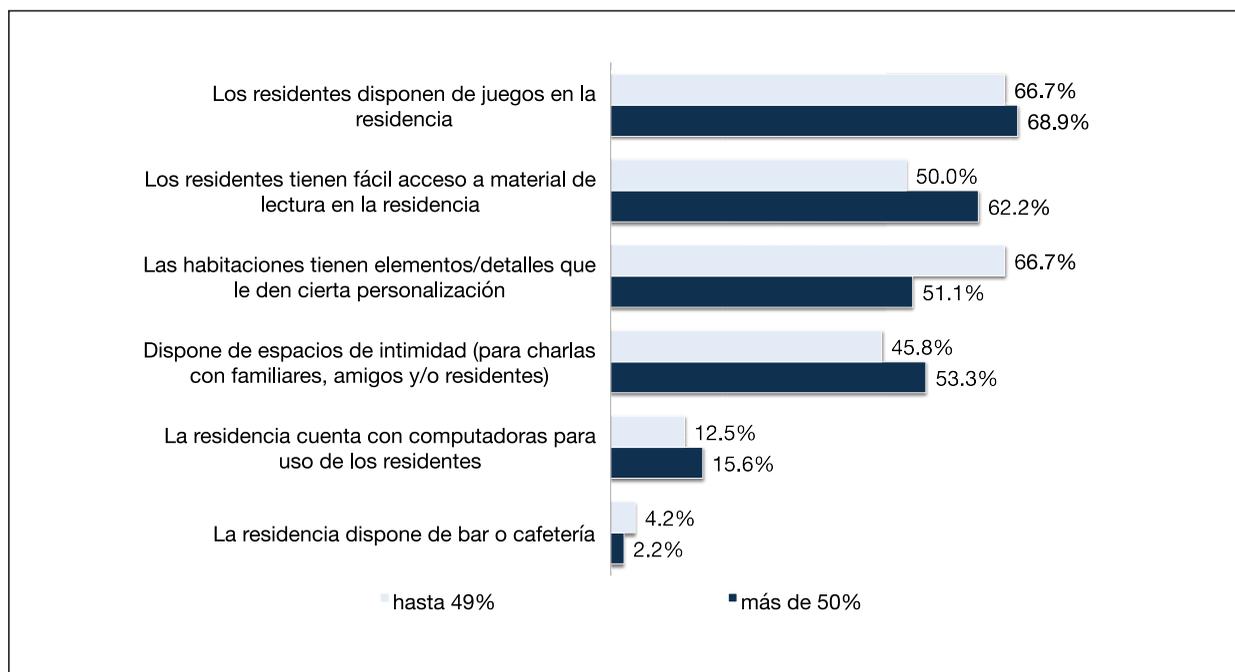
Gráfico 97. Características del confort de la Residencia por tasa de residentes con deterioro cognitivo



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

Se evidencian diferencias al comparar elementos de confort por RLE con tasa de residentes con dependencia. En las Residencias con alta tasa de personas con dependencia, es mayor la proporción de juegos, material de lectura, espacios de intimidad y computadoras. Aunque la proporción de habitaciones personalizadas es mayor en las RLE con baja tasa de personas con dependencia.

Gráfico 98. Características del confort de la Residencia según tasa de residentes con dependencia



Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina. Pregunta con respuestas múltiples.

19. Comportamiento permitido a los residentes

En ninguna de las Residencias se fomenta **beber alcohol** y en todos los casos el modo es: Se prohíbe. En el 66,2% de las Residencias se prohíbe tomar alcohol, aunque en el 25% del total de RLE se permite.

El porcentaje de RLE en las cuales se prohíbe aumenta en aquellas que tienen residentes con deterioro cognitivo y dependencia. El modo, en las RLE sin residentes con deterioro ni dependencia, es: Se permite.

A medida que aumenta la tasa de personas con deterioro, disminuye el porcentaje de permisión y aumenta el desaliento para que los adultos mayores beban alcohol.

Respecto a permitir beber alcohol y la tasa de dependencia, también existen diferencias, el porcentaje de RLE en las cuales se permite disminuye en las que tienen una tasa mayor de personas con dependencia y aumenta el porcentaje en las que se prohíbe.

Tabla 28. Comportamiento permitido a los residentes según tipo de residentes

	Tomar alcohol								
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se permite	25%	46%	23%	21%	33%	28%	22%	33%	21%
Se desalienta	9%	18%	0%	9%	0%	4%	14%	4%	12%
Se prohíbe	66%	36%	77%	71%	67%	68%	65%	63%	67%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

En el 50,7% de las RLE se permite **tener relaciones sexuales**, pero se prohíbe en el 37,3%. Solo en el 1,5% se fomenta.

En las Residencias con personas con deterioro cognitivo o dependencia y con ambas, el porcentaje de RLE en las cuales se prohíbe aumenta. Se fomenta tener relaciones sexuales en las RLE con personas con deterioro y dependencia.

Al comparar la permisión de tener relaciones sexuales por la tasa de las RLE con personas con deterioro cognitivo, se prohíbe en mayor proporción en las Residencias que no tienen residentes con deterioro cognitivo, inversamente, se permite en mayor proporción en las Residencias que tienen alta tasa de personas con deterioro.

Por otro lado, al comparar la permisión de tener relaciones sexuales en las RLE con tasas de personas con dependencia, se hallan diferencias, se permiten en mayor proporción en las Residencias con baja tasa de personas con dependencia y se prohíbe en mayor proporción en las que tienen alta tasa.

Tabla 29. Comportamiento permitido a los residentes

	Tener relaciones sexuales								
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	2%	0%	0%	2%	0%	0%	3%	0%	2%
Se permite	51%	36%	54%	54%	17%	44%	61%	55%	48%
Se desalienta	10%	0%	8%	14%	0%	22%	5%	14%	9%
Se prohíbe	37%	64%	39%	30%	83%	35%	32%	32%	41%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

En casi la mitad (47,8%) de las RLE se prohíbe **negarse a seguir el tratamiento** y se permite en el 17,9%. En ninguna de las RLE se alienta el negarse a seguir el tratamiento.

Al comparar el modo según la existencia de residentes con deterioro cognitivo y/o dependencia o con ambos, en las RLE sin personas con deterioro ni dependencia es: se desalienta, en tanto con deterioro, dependencia o con ambos el modo es: Se prohíbe.

Negarse a seguir tratamientos es permitido en mayor proporción en las RLE adonde la tasa de personas con deterioro cognitivo es nulo. El modo en las tasas tanto baja (hasta 39%) como alta (más de 40%) es: Se prohíbe.

En las RLE con personas con dependencia las proporciones no presentan grandes diferencias, es decir entre tasa baja (menor de 49%) y tasas altas (50% y más) no hay diferencias importantes.

Tabla 30. Comportamiento permitido a los residentes

Negarse a seguir tratamientos Médicos (comer sin sal, tomar medicamentos, no fumar)									
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se permite	18%	30%	0%	21%	33%	16%	17%	17%	19%
Se desalienta	34%	40%	15%	39%	50%	28%	36%	33%	36%
Se prohíbe	48%	30%	85%	41%	17%	56%	47%	50%	45%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

En ninguna de las RLE se fomenta a los residentes ingerir **medicamentos no prescritos** y en más de la mitad (69,6%) se les prohíbe. El modo en todos los casos es: Se prohíbe.

Al observar en cuales se permite, el porcentaje más alto (24,4%) lo tienen las Residencias que albergan personas con deterioro y dependencia.

Al comparar la permisión de tomar medicamentos no prescritos por tipo de RLE, en las que tienen personas con deterioro cognitivo o con dependencia la proporción alcanza un 92,3%.

Respecto a permitir tomar medicamentos no prescritos en las RLE con distintas tasas de personas con deterioro cognitivo, se prohíbe en mayor proporción (80%) en las Residencias con baja tasa de residentes con deterioro, inversamente, se permite en mayor proporción (33,3%) en las Residencias sin personas con deterioro ni dependencia.

Al indagar por tasa de personas con dependencia se hallaron diferencias, está permitido ingerir medicamentos no prescritos en mayor proporción en las Residencias con menor tasa de personas con dependencia (12,5%).

Tabla 31. Comportamiento permitido a los residentes

Tomar medicamentos no prescritos									
general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia	
Se fomenta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se permite	10%	27%	0%	9%	33%	4%	11%	13%	9%
Se desalienta	20%	18%	8%	24%	17%	16%	24%	8%	27%
Se prohíbe	70%	55%	92%	67%	50%	80%	66%	79%	64%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

En ninguna de las Residencias se fomenta **no bañarse** por parte de los residentes y las proporciones de prohibición de no bañarse es la más alta, alrededor del 50% en todos los casos. Es decir, mayoritariamente, en las RLE está prohibido no bañarse, aunque en el 22,1% de las Residencias se permite no bañarse.

En las RLE con personas con deterioro cognitivo y con dependencia el porcentaje de permitir no bañarse es más alto, inversamente se prohíbe en las RLE sin personas con deterioro o con dependencia o con ambos.

En el 37,5% de las Residencias con baja tasa de personas con deterioro cognitivo se permite no bañarse. Por otro lado, se prohíbe en mayor proporción (66,7%) en las RLE que no tienen adultos mayores con deterioro cognitivo.

Se permite no bañarse en mayor proporción en las RLE con baja tasa de personas con dependencia. Correlativamente, en las que tienen alta tasa la proporción de prohibición de no bañarse, es más alta.

Tabla 32. Comportamiento permitido a los residentes

No bañarse									
general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia	
Se fomenta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se permite	22%	9%	23%	25%	17%	38%	13%	30%	18%
Se desalienta	29%	27%	31%	30%	17%	17%	40%	26%	32%
Se prohíbe	49%	64%	46%	46%	67%	46%	47%	44%	50%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

En la mayoría (76,5%) de las Residencias está permitido **tener flexibilidad para realizar ciertas rutinas como levantarse, comer, ducharse, acostarse y tener salidas**. Asimismo en ninguna de las RLE se fomenta.

Los porcentajes varían al observar por tipo de residentes de las RLE y por tasas, tanto de personas con deterioro cognitivo como con dependencia.

La flexibilidad aumenta a un 90,9% en las RLE que no tienen personas con deterioro cognitivo ni dependencia. A medida que aumenta la tasa de personas con deterioro cognitivo desciende la permisión de tener flexibilidad para realizar estas rutinas.

En las Residencias que tienen baja tasa de personas con dependencia la posibilidad de tener flexibilidad en los horarios para ciertas rutinas asciende al 91,3%. Y aumenta la prohibición en aquellas con alta tasa de personas dependientes.

Tabla 33. Comportamiento permitido a los residentes

Tener flexibilidad en los horarios de ciertas rutinas -para levantarse, comer, ducharse, acostarse, salidas-									
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se permite	77%	91%	67%	76%	83%	80%	73%	91%	68%
Se desalienta	10%	0%	17%	11%	0%	4%	16%	0%	16%
Se prohíbe	13%	9%	17%	13%	17%	16%	11%	9%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

20. Actitud de los integrantes del equipo interdisciplinario respecto de las conductas de los residentes

Respecto a la actitud de los integrantes del equipo interdisciplinario de las Residencias, en la mayoría prohíben **tomar alcohol**. Se prohíbe es el modo en todas las RLE, además de no fomentarse en ninguna.

En las RLE que albergan residentes con deterioro cognitivo y dependencia, ascienden los porcentajes de prohibición por parte de los integrantes del equipo. Y el porcentaje de permitido, asciende en las RLE sin personas con deterioro ni dependencia.

Al analizar las diferencias de permitir tomar alcohol entre las tasas de RLE con personas con deterioro cognitivo, se permite en mayor medida en las Residencias tanto sin personas con deterioro como en las que tienen tasas mayores al 40% de personas con estas características. Y se prohíbe, mayoritariamente, en las que tienen tasas bajas.

Tomar alcohol está prohibido en mayor proporción en las RLE con tasas menores al 49% de personas con dependencia y está permitido, en igual medida, para las Residencias con baja y alta tasa de personas dependientes.

Tabla 34. Actitud de los integrantes del equipo respecto de las conductas de los residentes

	Tomar alcohol								
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se permite	17%	36%	23%	11%	20%	12%	21%	17%	18%
Se desalienta	4%	9%	0%	4%	0%	0%	8%	0%	7%
Se prohíbe	78%	55%	77%	84%	80%	88%	72%	83%	76%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

Respecto a tener **relaciones sexuales** por parte de los residentes, el porcentaje de se permite (42,4%) y se prohíbe (45.5%) es prácticamente el mismo. Y sólo en el 1,5% de las RLE se fomenta, por parte de los miembros del personal, tener relaciones sexuales.

Las relaciones sexuales por parte de los residentes son permitidas mayormente en las Residencias que tienen adultos mayores con deterioro o dependencia o con ambos y se prohíben en mayor proporción en las RLE sin residentes con deterioro o dependencia. El modo en las Residencias con personas con deterioro o dependencia o con ambos es: Se permite, mientras que el modo en las RLE sin personas con deterioro ni dependencia es: Se prohíbe.

En las Residencias con nula o baja tasa de adultos mayores con deterioro cognitivo la proporción de Se prohíbe es mayor. Correlativamente, aumenta la permisión de relaciones sexuales a medida que aumenta la tasa de personas con deterioro cognitivo. Asimismo, se fomenta un 2,4% de las RLE que no poseen residentes con deterioro ni dependencia.

Tener relaciones sexuales se prohíbe en mayor proporción en las Residencias que tienen baja tasa de personas con dependencia. Y se fomenta en las que tienen una tasa alta de personas con estas características.

Tabla 35. Actitud de los integrantes del equipo respecto de las conductas de los residentes

	Tener relaciones sexuales								
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	2%	0%	4%	2%	0%	0%	3%	0%	2%
Se permite	42%	27%	46%	45%	20%	42%	46%	41%	42%
Se desalienta	11%	0%	15%	12%	0%	8%	14%	5%	14%
Se prohíbe	46%	73%	39%	41%	80%	46%	41%	55%	42%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

En casi la mitad (49,3%) de las RLE se prohíbe **negarse a seguir con los tratamientos médicos** como tomar medicamentos, comer sin sal, no fumar, y en otro tanto (44,8%) se desalienta tal comportamiento. Al analizar el modo, puede observarse que varía según las características de las RLE. En ninguna de ellas se fomenta no seguir los tratamientos médicos. Y el porcentaje en las cuales está permitido es bajo en todos los casos.

En el 22,2% de las Residencias que no presentan adultos con deterioro o dependencia, los miembros del equipo permiten a los residentes negarse a seguir los tratamientos. Y en el 44,4% de estas Residencias, se desalienta el negarse a seguir tratamientos médicos.

Las proporciones entre desalienta y prohíbe en las Residencias con personas con deterioro y dependencia alcanza el 95,6%.

En el 40% de las Residencias que no tienen personas con deterioro cognitivo se permite negarse a seguir los tratamientos, asimismo, los porcentajes descienden a un dígito en las RLE con tasa baja o alta de residentes con deterioro, 4,2% y 2,6%, respectivamente.

La proporción de RLE donde los miembros del equipo permiten negarse a seguir tratamientos médicos desciende a medida que aumenta la tasa de personas con dependencia. Aunque el porcentaje de las RLE que se prohíbe, prácticamente, no presenta diferencias.

Tabla 36. Actitud de los integrantes del equipo respecto de las conductas de los residentes

	Negarse a seguir tratamientos Médicos (comer sin sal, tomar medicamentos, no fumar)								
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se permite	6%	22%	0%	4%	40%	4%	3%	9%	5%
Se desalienta	45%	44%	31%	49%	40%	42%	47%	41%	48%
Se prohíbe	49%	33%	69%	47%	20%	54%	50%	50%	48%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70– Argentina

Tomar medicamentos no prescritos está prohibido, por parte de los integrantes del equipo, en la mayoría (68,1%) de las RLE. En ninguna se fomenta aunque está permitido en el 13% de las Residencias.

Al indagar la permisión de tomar medicamentos no prescritos por tipo de RLE pueden observarse diferencias, las proporciones de RLE donde el equipo prohíbe esta práctica es mayor en aquellas con personas con deterioro cognitivo y dependencia. En el 27,3% de las Residencias sin personas con deterioro o dependencia el equipo permite ingerir medicamentos no prescritos, esta proporción desciende en las RLE con residentes con deterioro o dependencia o con ambos.

La proporción de RLE donde se prohíbe la ingesta de medicamentos no prescritos aumenta a medida que la tasa de personas con deterioro cognitivo aumenta. Y el equipo lo permite en el 40% de las RLE que no presentan personas con deterioro cognitivo.

Contrariamente, a medida que aumenta la tasa de dependencia aumenta el porcentaje de RLE en las cuales se permite tomar medicamentos no prescritos. Y en las RLE con baja tasa de personas dependientes (hasta 49%) el porcentaje en las cuales se prohíbe es mayor, alcanzando el 78,2%.

Tabla 37. Actitud de los integrantes del equipo respecto de las conductas de los residentes

	Tomar medicamentos no prescritos								
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se permite	13%	27%	0%	13%	40%	4%	15%	9%	16%
Se desalienta	19%	18%	15%	20%	20%	8%	26%	13%	22%
Se prohíbe	68%	55%	85%	67%	40%	88%	59%	78%	62%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

En ninguna de las RLE los miembros del personal fomentan **no bañarse**, se desalienta o prohíbe en el 86,9%, aunque en el 13% lo permiten. Está permitido en mayor proporción en las RLE con residentes con deterioro cognitivo y dependencia y, proporcionalmente, la de prohibido, desciende.

El porcentaje de permitir el no bañarse desciende a medida que aumenta la tasa de personas con deterioro cognitivo, pero llamativamente el porcentaje de prohibición también desciende, aumentando la proporción de desaliento.

En las RLE con baja tasa de personas dependientes la proporción de permitir no bañarse es mayor (21,7%). Los porcentajes de prohibición no presentan diferencias importantes.

Tabla 38. Actitud de los integrantes del equipo respecto de las conductas de los residentes

	No bañarse								
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se permite	13%	9%	8%	16%	20%	20%	8%	22%	9%
Se desalienta	42%	36%	31%	47%	20%	32%	51%	35%	47%
Se prohíbe	45%	55%	62%	38%	60%	48%	41%	44%	44%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

En el 63,2% de las RLE está permitido, por los miembros del personal, que los residentes tengan **flexibilidad en los horarios en las rutinas como: levantarse, comer, ducharse, acostarse y tener salidas**. Inclusive en el 4,4% de las RLE se fomenta esta flexibilidad.

Las proporciones en las cuales se permite no presenta diferencias importantes según el tipo de residentes de las RLE y, se fomenta en mayor proporción en aquellas que tienen personas con deterioro y/o dependencia. Y, se prohíbe tener flexibilidad en mayor medida en las Residencias que no tienen personas con deterioro cognitivo ni dependencia.

En las Residencias que no presentan personas con deterioro cognitivo no se fomenta tener cierta flexibilidad en las rutinas. Está permitido en mayor proporción en las que tienen tasas bajas y altas de personas con deterioro. Se prohíbe en mayor proporción en aquellas que no tienen residentes con deterioro cognitivo.

En las Residencias con tasas bajas de personas dependientes se permite en mayor proporción tener cierta flexibilidad en las rutinas. Y se prohíbe en mayor proporción a medida que aumenta la tasa de personas con dependencia.

Tabla 39. Actitud de los integrantes respecto de las conductas de los residentes

	Tener flexibilidad en los horarios de ciertas rutinas -para levantarse, comer, ducharse, acostarse, salidas-								
	general	sin deterioro ni dependencia	con deterioro o dependencia	con deterioro y dependencia	0% con deterioro cognitivo	hasta 39% con deterioro cognitivo	más de 40% con deterioro cognitivo	hasta 49% con dependencia	más de 50% con dependencia
Se fomenta	4%	0%	8%	5%	0%	8%	3%	0%	7%
Se permite	63%	64%	62%	64%	40%	67%	64%	68%	60%
Se desalienta	12%	0%	8%	16%	0%	4%	18%	14%	11%
Se prohíbe	21%	36%	23%	16%	60%	21%	15%	18%	22%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Relevamiento Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores 2013. n: 70- Argentina

21. A modo de síntesis

Características y financiación de las Residencias

- El 50% de las RLE fueron fundadas entre 1985 y 2007.
- El 74,3% de las Residencias relevadas son privadas.
- El 66,7% de las RLE son pagas por los residentes. El 70% no recibe Copago. De las que sí reciben, el 67% es de PAMI y el 15% es de PROFE, el porcentaje restante recibe pagos de otras Obras Sociales.
- Se encuentra una mayor cobertura gratuita en las Residencias que tienen mayor proporción de personas con deterioro y dependencia.

De las RLE según las características de los residentes

- El nivel educativo que prevalece en las Residencias es primario incompleto y completo y la tasa promedio de analfabetismo es de 21%. Se hallaron diferencias al indagar el promedio de tasa del nivel de estudio en los distintos tipos de Residencias. La tasa del nivel terciario/universitario completo es más alta en las RLE con más de 40% de residentes con deterioro cognitivo. En las RLE con baja tasa de personas dependientes los residentes poseen un nivel de estudios más alto.
- En la mayoría (61,4%) de las Residencias el 100% de los adultos mayores percibe jubilación y/o pensión.
- Las Residencias albergan, con más frecuencia, personas con dependencia en las ABVD (alimentarse, caminar, vestirse, usar el baño, higienizarse, etc.) que personas con deterioro cognitivo. Y el 8,6% de las Residencias tienen personas sin deterioro cognitivo. Y el 1,4% de las RLE se presenta sin personas con dependencia. La tasa de residentes con dependencia es alta, es decir, el 52% de las Residencias tienen una tasa superior al 80%. Es decir, en las Residencias predominan las personas con dependencia.
- En las RLE la patología prevalente de los residentes es la Hipertensión Arterial (71,4%), le siguen las enfermedades Psiquiátricas/Demencia y Diabetes con el 61,4%.
- Las RLE que registraron no tener personas con deterioro cognitivo, no poseen pacientes con Demencia Psiquiátrica, con Secuelas de ACV, personas con Discapacidad, Alzheimer, Parkinson y Depresión.

De los directivos y profesionales

- Solo en el 63,7% de las Residencias el director/a posee formación universitaria. De los que han realizado estudios universitarios, en el 59% de las RLE son Médicos/as de distintas especialidades, 15,4% son Licenciados/as en Enfermería y, el 25,6% pertenecen a Otras disciplinas. Solamente en el 24,3% de las RLE los directores/as poseen estudios de pos grado.
- Se cuenta en mayor proporción con equipo interdisciplinario en las Residencias que tienen personas sin deterioro cognitivo ni dependencia y en las que tienen personas con ambas.
- El 85,9% de las RLE cuentan con Médicos/as y el 78,1% con Licenciados en Enfermería y Nutricionistas dentro de su equipo. Algo más de la mitad cuentan con Kinesiólogos/as (57,8%) y Licenciados/as en Trabajo Social (53,1%). En tanto que menos de la mitad cuentan con Psicólogos/os, Terapeuta ocupacional/ musical.
- El 43,8% de las RLE, mencionaron otros profesionales, dentro de los cuales se encuentran los Profesores/as de educación física (11%) y en menor proporción: Fonoaudiólogos/as, Fisioterapeutas, Gerontólogos/as, Profesores/as relacionados al arte y Abogada/o en una de las Residencias.
- Las RLE que tienen personas con deterioro cognitivo y dependencia poseen una mayor proporción en todos los profesionales, los Médicos/as ascienden al 90,5% y Enfermeros/as al 88,1%.
- A medida que aumenta la tasa de personas con deterioro cognitivo aumenta la variedad y proporción de profesionales en el equipo interdisciplinario. Cabe remarcar que en las RLE con 0% de resi-

dentos con deterioro cognitivo solo cuentan dentro del equipo profesional con Médicos/as, Enfermeros/as y Nutricionistas en igual proporción (80%).

- En las RLE con altas tasas de personas con deterioro cognitivo y con dependencia las proporciones de profesionales son mayores. A través de estos indicadores se puede comprobar que las RLE que albergan personas con deterioro cognitivo y dependencia, requieren de mayor cantidad de profesionales de la salud.

Funcionamiento y capacidad de las RLE

- Ocho de cada diez RLE tienen ocupada más del 80% de su capacidad. Ninguna Residencia tiene una ocupación menor al 50% del total de su capacidad.
- Presentan mayor cantidad de plazas cubiertas las RLE que tienen una proporción alta de residentes con deterioro cognitivo y dependencia.
- En todas las RLE la cantidad de plazas que se le asigna al personal, en su mayoría (modo), es entre dos y cuatro plazas.
- El promedio de plazas asignadas al personal disminuye si aumenta la tasa de residentes con deterioro cognitivo, sobre todo en el personal profesional y con formación gerontológica. Pero sucede lo contrario en las RLE con altas tasas de personas con dependencia, en las cuales la cantidad de plazas asignadas aumenta, de 2 a 5,2 plazas. Es decir, los residentes con deterioro cognitivo requieren mayor cantidad de profesionales que aquellos que tienen dependencia.

De la organización

- El 44% de las Residencias informó que ninguno de los adultos mayores sale por sus propios medios.
- El 91,4% de las RLE posee requisitos de admisión y el 90% tiene dietas especiales para los residentes.
- Solo el 71,4% hace valoración geriátrica integral del adulto mayor.
- La existencia de legajo único del residente es indicador de funcionamiento de equipo interdisciplinario y solo el 58,6% posee legajo único. El 37,1% posee Historia clínica (ficha médica) y el 4,3% no posee ni legajo único ni historia clínica.
- La existencia de la valoración geriátrica integral al ingreso, el uso de legajo único, los protocolos para estandarizar alguna actividad y la lista de espera, es notablemente más baja en RLE con residentes sin deterioro ni dependencia. En el caso de las Residencias con adultos mayores sin deterioro ni dependencia el 16,7% posee legajo único y el 58,3% tiene historia clínica de los residentes y un 25% carece de ambos.
- La existencia de parámetros de calidad de funcionamiento y organización son más frecuentes en las Residencias con tasas altas de personas con deterioro cognitivo y dependencia.

- En el 11,1% de las Residencias solo se pueden recibir visitas por la mañana o por la tarde. En la mayoría (63%) de las RLE los residentes pueden recibir visitas durante todo el día. No se evidencian diferencias según las Residencias con distintos tipos de residentes, ni por tasas de personas con/sin deterioro y dependencia.
- En la mayoría de las RLE existen medios de transporte público cercano (88,6%) y el barrio se encuentra bien iluminado (85,7%).
- En el 68,6% de las Residencias el estado general del edificio es adecuado. En el 61,4% de Residencias el nivel de ruido es elevado y/o molesto y se encuentra en zonas céntricas.
- A medida que aumenta la tasa de personas con deterioro cognitivo aumenta considerablemente la proporción del estado adecuado del edificio y estacionamiento para el uso de visitas.
- La cercanía a medios de transportes públicos y el estado general del edificio es mayor en las RLE que tienen mayor tasa de residentes con dependencia.

Clima organizacional y relación con los residentes

- El clima organizacional y la relación con los residentes, en general es buena, las proporciones son altas, en el 95,7% de las RLE existe contacto físico entre el personal y los residentes, en el 90% el personal interactúa con respeto y amabilidad.
- En el 15,7% de las RLE se presenta cierto descuido, no satisfactorio, en el aspecto de los residentes: en el aseo, peinado, barba, estado de la ropa, etc. Esta tasa aumenta cuando es mayor la proporción de residentes con dependencia/deterioro cognitivo.
- Es llamativo que el 100% de las que no tienen residentes con deterioro ni dependencia se interactúe en un clima de amabilidad y respeto pero esas proporciones disminuyen, llegando al 86,7%, si los residentes tienen deterioro y/o dependencia o ambas. Las proporciones de la interacción con amabilidad y respeto, cuidado del aspecto satisfactorio e interacción fluida y cordial, son más bajas en las Residencias con alta tasa de personas con deterioro cognitivo.
- Se evidencia que la proporción de la interacción fluida y cordial (saludos, charlas, actividades conjuntas) es menor en las RLE con alta tasa de residentes con dependencia.
- Las proporciones de los indicadores del buen clima e interacción cordial, amable, fluida con los residentes es menor en las RLE con residentes con deterioro / dependencia y con altas tasas de estos.

Comportamiento permitido en las RLE

- En el 66,2% de las Residencias se prohíbe tomar alcohol, aunque en el 25% del total de RLE se permite. El porcentaje de RLE en las cuales se prohíbe aumenta en aquellas que tienen residentes con deterioro cognitivo y dependencia.
- En el 50,7% de las RLE se permite tener relaciones sexuales, pero se prohíbe en el 37,3%. Solo en el 1,5% se fomenta.

- Se fomenta tener relaciones sexuales en las RLE con personas con deterioro y dependencia.
- En casi la mitad (47,8%) de las RLE se prohíbe negarse a seguir el tratamiento y se permite en el 17,9%. En ninguna de las RLE se alienta negarse a seguir el tratamiento.
- En ninguna de las RLE se fomenta que los residentes ingieran medicamentos no prescritos y en dos terceras partes (69,6%) se prohíbe.
- La permisión de tomar medicamentos no prescritos en las RLE, que tienen personas con deterioro cognitivo o con dependencia, la proporción alcanza un 92,3%.
- Está permitido ingerir medicamentos no prescritos en mayor proporción en las Residencias con menor tasa de personas con dependencia.
- En ninguna de las Residencias se fomenta el no baño por parte de los residentes y las proporciones de prohibición de no bañarse es la más alta, alrededor del 50% en todos los casos. Asimismo, en el 22,1% de las Residencias se permite no bañarse. En las RLE con personas con deterioro cognitivo y con dependencia está permitido no bañarse en mayor proporción. Inversamente se prohíbe, en mayor proporción, en las RLE sin personas con deterioro o con dependencia.
- Se permite no bañarse, en mayor proporción, en las RLE con baja tasa de personas con dependencia. Correlativamente en las que tienen alta tasa la proporción de prohibición de no bañarse es más alta.
- En la mayoría (76,5%) de las Residencias está permitido tener flexibilidad para realizar ciertas rutinas como levantarse, comer, ducharse, acostarse y salir. Aunque en ninguna de las RLE se fomenta. La flexibilidad aumenta a un 90,9% en las RLE que no tienen personas con deterioro cognitivo ni dependencia.
- A medida que aumenta la tasa de personas con deterioro cognitivo desciende la permisión de tener flexibilidad para realizar las rutinas.
- Respecto a la actitud de los integrantes del equipo interdisciplinario de las Residencias, en la mayoría prohíben tomar alcohol. No se fomenta en ninguna RLE.
- Al analizar las diferencias de permitir tomar alcohol entre las tasas de RLE con personas con deterioro cognitivo, se permite en mayor medida en las Residencias tanto sin personas con deterioro como en las que tienen tasas mayores al 40% de personas con estas características. Y se prohíbe mayoritariamente en las que tienen tasas bajas.
- Respecto a tener relaciones sexuales por parte de los residentes, el porcentaje de se permite (42,4%) y se prohíbe (45,5%) es prácticamente el mismo. Y sólo en el 1,5% de las RLE se fomenta, por parte de los miembros del personal, tener relaciones sexuales.
- Las relaciones sexuales por parte de los residentes son permitidas mayormente en las Residencias que tienen adultos mayores con deterioro o dependencia o con ambos y se prohíben en mayor proporción en las RLE sin residentes con deterioro o dependencia. En las Residencias con nula o

- baja tasa de adultos mayores con deterioro cognitivo la proporción de 'se prohíbe' es mayor. Correlativamente, aumenta la permisión de relaciones sexuales a medida que aumenta la tasa de personas con deterioro cognitivo. Asimismo, se fomenta en el 2,4% de las RLE que no poseen residentes con deterioro ni dependencia.
- En ninguna de las Residencias se fomenta no seguir los tratamientos Médicos. En casi la mitad (49,3%) de las RLE se prohíbe negarse a seguir con los tratamientos Médicos como tomar medicamentos, comer sin sal, no fumar, y en otro tanto (44,8%) se desalienta tal comportamiento. Y el porcentaje en las cuales está permitido es bajo en todos los casos.
 - En el 22,2% de las Residencias que no presentan adultos con deterioro o dependencia los miembros del equipo permiten a los residentes negarse a seguir los tratamientos. Y en el 44,4% de estas Residencias se desalienta el negarse a seguir tratamientos médicos.
 - La proporción de RLE donde los miembros del equipo permiten negarse a seguir tratamientos médicos desciende a medida que aumenta la tasa de personas con dependencia.
 - Tomar medicamentos no prescritos está prohibido en la mayoría (68,1%) de las RLE. En ninguna se fomenta, aunque está permitido en el 13% de las Residencias. Las proporciones de RLE donde se prohíbe esta práctica es mayor en aquellas con personas con deterioro cognitivo y dependencia. Y en el 27,3% de las Residencias sin personas con deterioro o dependencia está permitido ingerir medicamentos no prescritos, esta proporción desciende en las RLE con residentes con deterioro o dependencia o con ambos.
 - La proporción de RLE donde se prohíbe la ingesta de medicamentos no prescritos aumenta a medida que la tasa de personas con deterioro cognitivo aumenta. Y está permitido en el 40% de las RLE que no presentan personas con deterioro cognitivo.
 - Contrariamente, a medida que aumenta la tasa de dependencia aumenta el porcentaje de RLE en las cuales se permite tomar medicamentos no prescritos. Y en las RLE con baja tasa de personas dependientes (hasta 49%) el porcentaje en las cuales se prohíbe es mayor, alcanzando el 78,2%.
 - En ninguna de las RLE los miembros del personal fomentan no bañarse, se desalienta o prohíbe en el 86,9%. Lo permiten, en mayor proporción, en las RLE con residentes con deterioro cognitivo y dependencia y, proporcionalmente, la de prohibido desciende.
 - En el 63,2% de las RLE está permitido, por los miembros del personal, que los residentes tengan flexibilidad de horarios en las rutinas como: levantarse, comer, ducharse, acostarse y tener salidas. Inclusive en el 4,4% de las RLE se fomenta esta flexibilidad. Las proporciones, en las cuales se permite, no presenta diferencias importantes según el tipo de residentes y se fomenta en mayor proporción en aquellas que tienen personas con deterioro y/o dependencia. Y se prohíbe tener flexibilidad en mayor medida en las Residencias que no tienen personas con deterioro cognitivo ni dependencia.
 - Las reuniones del personal completo son escasas, en el 44,3% de las RLE las reuniones se realizan raras veces o nunca. Son más frecuentes en las Residencias con personas con deterioro cognitivo y/o dependencia o con ambas.

- En el 85,7% de las RLE se realizan actividades recreativas organizadas, individuales/sociales, comunitarias y preventivas. Es baja la proporción de RLE en los cuales participan los residentes, solamente en el 22,9% de las Residencias existe participación en las asambleas conjuntamente con el personal y/o en asambleas de residentes (20%).
- Las actividades y acciones que se llevan a cabo en las RLE aumentan en las que tienen personas con deterioro cognitivo y dependencia. Siendo marcadamente mayor: las acciones de articulación con la comunidad, las actividades preventivas/terapéuticas organizadas y las salidas colectivas.
- En las RLE sin residentes con deterioro cognitivo no se registran instancias de participación de los residentes con el personal, aunque si es mayor la proporción de instancias de participación de los residentes (asambleas de residentes).
- Las instancias de participación de los residentes con el personal presentan una mayor proporción en las Residencias sin personas con dependencia.

Infraestructura, seguridad y confort

- El 30% de las RLE no posee un espacio de intimidad para recepción y visitas por parte de familiares o amigos.
- Solamente el 50% de las Residencias posee un teléfono accesible en lugares comunes para los residentes las 24 hs.
- El 8,6% de las Residencias posee habitaciones sin ventanas y un 5,7% tiene iluminación, predominantemente, artificial.
- Las RLE con residentes con deterioro cognitivo y dependencia y con alta tasa de éstos, presentan mayor proporción de elementos de seguridad. Como por ejemplo: planos de evacuación, llamadores al alcance de los residentes, tratamiento para residuos patógenos y detectores de humo.
- El 62,3% de las Residencias no tiene detectores de humo y el 39,1% no presenta plan de evacuación.
- Alrededor de la mitad (47,8%) de las Residencias no posee tratamiento especial para residuos patógenos ni llamadores al alcance de los residentes.
- Con respecto al déficit en la adecuación de accesibilidad, solamente el 40% de las RLE presenta pisos antideslizantes. En mayor medida el 72,9% posee pasamanos en lugares comunes y en rampas.
- La proporción de adecuación de accesibilidad aumenta en las RLE con personas que tienen deterioro cognitivo, dependencia o con ambas.
- El 20% de las Residencias no tiene radios de giro adecuados en lugares comunes. Esta proporción aumenta en las Residencias con personas que tienen deterioro cognitivo, dependencia o con ambas.
- El 14,3% de las Residencias no posee reloj a la vista. Un 26,8% no cuenta con almanaque a la vista. Solamente la mitad tiene pizarra con noticias actualizadas.

- La proporción de almanaque y pizarra con noticias es más baja en RLE sin personas con deterioro ni dependencia.
- El 71,4% de las RLE no cuenta con barreras físicas evidentes, como escaleras, desniveles o ancho de pasillos inadecuados. A medida que aumenta la tasa, tanto de residentes con deterioro cognitivo como de residentes con dependencia, disminuye la existencia de barreras.
- El confort en las RLE es bajo, el 58,6% cuenta con material de lectura, tienen las habitaciones personalizadas el 57,1% y el 50% dispone de espacio de intimidad. Un mínimo porcentaje (14,3%) posee computadora para el uso de los residentes. Y solamente el 2,9% tiene un bar o cafetería.
- Las proporciones de juegos y de material de lectura son mayores en las Residencias con personas con deterioro y dependencia. Las RLE que no tienen personas con deterioro ni dependencia no poseen computadoras para el uso de los residentes, ni bar.
- Poseen mayor proporción de juegos, material de lectura, espacios de intimidad y computadoras aquellas Residencias con altas tasas de personas con deterioro cognitivo.
- En las Residencias con alta tasa de personas con dependencia, es mayor la proporción de juegos, material de lectura, espacios de intimidad y computadoras. Aunque la proporción de habitaciones personalizadas es mayor en las RLE con baja tasa de personas con dependencia.

CAPÍTULO VI

A MODO DE CIERRE

A continuación se presenta un sumario de los hallazgos del Relevamiento de Residencias de Larga Estadía para personas mayores y lineamientos para políticas públicas orientadas a mejorar la calidad, de los servicios prestados por estas organizaciones, desde la mirada de derecho de las personas mayores de recibir la atención sociosanitaria de mayor calidad en el marco del contexto sociocultural en el que habitan.

1. Diagnóstico sobre la legislación vigente

La legislación vigente da cuenta de los alcances de la problematización de una cuestión social en un espacio y tiempo determinados. La legislación (capítulo III) provincial vigente en general fue formulada en los años 90 del siglo pasado en gran proporción de provincias, pero en casi dos terceras partes de ellas ha sido modificada durante el nuevo milenio. La mayoría regula tanto residencias públicas como privadas, especifican criterios de admisión y derechos de las personas mayores que en ellas residen; así como los organismos que habilitan/ controlan, que son, respectivamente, las municipalidades y las áreas de salud y sociales provinciales.

La normativa provincial desarrolla, de modo mucho más exhaustivo, las condiciones edilicias, de personal y de habilitación requeridas para las RLE que las relacionadas con el proyecto institucional, las actividades a realizar por parte de los residentes, el funcionamiento y reglamento interno del establecimiento. Prácticamente, no se mencionan prestaciones específicas para personas con trastornos cognitivos. Finalmente, si bien se mencionan medidas punitivas respecto del incumplimiento de la norma, en la gran mayoría de los casos, no se especifican los castigos en función de la gravedad de las faltas cometidas.

Cabe aclarar que en el curso del relevamiento se dio la situación que las mismas autoridades a cargo de las áreas provinciales de personas mayores desconocían la existencia de la legislación vigente en la provincia, con lo cual es de importancia alta la difusión de la normativa existente.

1.1. Recomendaciones

Se recomienda promover la revisión crítica de la legislación vigente a fin de incluir en ella una actualización de las problemáticas relacionadas con el derecho a la atención y el cuidado a lo largo de la vida y las características de la población mayor que demandan estos servicios (dependencia, trastornos cognitivos, etc.). Esto supone, asimismo, la revisión de la conformación de los equipos interdisciplinarios de atención, la capacitación con la que deben contar, los procedimientos a seguir (protocolos) y la existencia de criterios para la acreditación de las RLE.

2. Diagnóstico sobre las Residencias de Larga Estadía para personas mayores

Las RLE cuentan en la mayoría de los casos con habitaciones dobles con un promedio de aproximadamente 12 habitaciones lo que da un número aproximado de 24/ 30 residentes, cantidad considerada de costos viables desde el punto de vista de escala servicios/cantidad de usuarios.

La calidad y estado de mantenimiento de las residencias es, en general, bueno aunque existen algunas que no cuentan con habitaciones con ventanas o con teléfono accesible las 24 horas para los residentes. Cuando se realiza un análisis de indicadores puntuales de confort este es bajo (aproximadamente solo la mitad cuenta habitaciones personalizadas, espacios de intimidad para recibir a las familias, etc.)

Asimismo, existe un déficit de elementos de seguridad: se tienen los más básicos (matafuegos), pero muchas carecen de señalamientos para salidas de emergencia, luces de emergencia, llamadores al alcance de los residentes, etc. Si bien, en alta proporción, cuentan con elementos relacionados con el acceso universal, y la inexistencia de barreras físicas evidentes, faltan elementos de accesibilidad sobre todo en las residencias públicas. A medida que es mayor el porcentaje de residentes con deterioro/ dependencia es mayor la presencia de estos elementos.

La falta de elementos de orientación espacio temporal es alta, aunque las residencias de la sociedad civil tienen mejor cobertura de estos elementos. Existe una relación directa entre formación gerontológica del personal/ población con deterioro cognitivo/ dependencia y la existencia de estos elementos.

Si bien un 70% de las residencias encuestadas declaran contar con equipo interdisciplinario, en la práctica los distintos profesionales no trabajan como equipo; esto se evidencia en la falta de reuniones de equipo completo y de registro de las reuniones. La falta de protocolos para desarrollo de las prestaciones y de legajos únicos de los residentes, son un indicador de ello. El equipo interdisciplinario está presente con mayor frecuencia en la RLE con menor proporción de población dependiente y con deterioro cognitivo, pero en el caso de alta proporción de personas dependientes / deterioro cognitivo, el equipo está conformado por mayor diversidad de profesionales y existen mayor proporción de protocolos y parámetros de calidad. La población residente también marca diferencias respecto al clima organizacional debido, fundamentalmente, a las demandas: cuanto mayor dependencia/ deterioro de la población menor calidad del clima organizacional. Asimismo, en gran proporción los directivos no poseen formación universitaria.

En general el régimen de vida es de mayor tolerancia en las residencias con bajo nivel de personas con deterioro cognitivo y/o dependencia (flexibilidad en los horarios de las comidas, tener relaciones sexuales, no bañarse, negarse a realizar tratamientos, etc), aunque existen diferencias si se trata de población residente mayormente dependiente (mayor tolerancia) o con deterioro cognitivo (por ejemplo, menor tolerancia a tomar medicamentos no preescriptos).

En la mayoría de las RLE se realizan diverso tipo de actividades relacionadas con la participación y recreación de los residentes, aunque se hacen, en menor medida, en las RLE privadas. La recepción de visitas se da en gran parte de las RLE en horarios amplios durante el día. La disponibilidad de juegos, biblioteca, computadora, etc. es mayor en las residencias con alta proporción de personas con dependencia/ deterioro cognitivo.

Los requisitos de admisión dan cuenta de una brecha entre la demanda (incremento de patologías cognitivas/ dependencia) y las condiciones de admisión, sobre todo, en las residencias privadas. Suponemos entonces que las personas que ingresan en las residencias están en condiciones de brindar ellas mismas su

consentimiento de ingreso (en general, es mayor la proporción de personas con dependencia en las ABVD que con deterioro cognitivo). Sin embargo, se desconoce el derecho de las propias personas mayores a decidir dónde vivir en la medida en que en dos de cada tres RLE el consentimiento de ingreso es firmado por familiares y no por el propio adulto mayor.

Asimismo, se desconoce el derecho de participar en la toma de decisiones con relación al funcionamiento de la residencia en casi una cuarta parte de las residencias en las que no existen instancias de asambleas de residentes/ de residentes con el personal.

2.1. Recomendaciones

Es relevante considerar el principio de autonomía por el cual las personas mayores, con bajo nivel de deterioro cognitivo o sin dependencia, deberían contar con prestaciones a lo largo de la vida que les permitan llevar una vida independiente y el mayor tiempo posible en el seno de sus hogares y su comunidad. **Este, sin dudas, es el primer gran desafío y recomendación para las políticas públicas: la generación de múltiples servicios con diverso grado de complejidad en función de la necesidad de cuidados que recomiende la internación geriátrica como una instancia de cuidados necesaria pero posterior a muchas otras, luego de una evaluación geriátrica integral.**

Si bien el tamaño promedio de las residencias es adecuado, ya que no son grandes instituciones donde se despersonaliza al residente, es necesario promover, capacitar y, luego, sancionar a aquellas que no cumplan con requisitos tales como habitaciones con ventanas y luz natural, accesibilidad universal, procedimientos de evacuación, procesamiento de residuos patógenos, etc. **La reglamentación debe discriminar los requisitos exigidos en función del grado de dependencia de los residentes y, en particular, con relación a la atención de personas mayores con deterioro cognitivo.**

En general, al igual que lo que vimos en el análisis de la normativa, se da más importancia a condiciones edilicias mínimas garantizadas que a la calidad del proyecto institucional, nivel de formación de los directivos, formación específica gerontológica del personal. En este sentido, hay una fuerte carencia que debe ser saldada a partir de ofertas públicas de capacitación para el personal y obligación de contar con personal especializado como uno de los criterios para la habilitación/ acreditación de la RLE.

Si bien a mayor deterioro/dependencia de los residentes mayor existencia de personal especializado/ protocolos de atención/ criterios de calidad, estos deben constituirse en obligatorios (estándares mínimos y, a partir de ello, criterios de acreditación). Sin embargo, y no de modo contradictorio, se debe trabajar para lograr que las RLE se conformen en hogares que reemplazan el hogar familiar de las personas mayores y no en instituciones totales en las que todos los actos de la vida están reglamentados.

Es fundamental, a modo preventivo que todas las RLE cuenten con elementos de ubicación espacio temporal y diverso tipo de estímulos (juegos, biblioteca, computadora) incluyendo en las RLE con baja tasa de personas con deterioro cognitivo/ dependencia, en el marco de acciones preventivas que promuevan el mantenimiento/desarrollo de capacidades.

Es necesario también formar al personal en el paradigma de derecho de la persona mayor y en la gravedad de actitudes y acciones que atentan contra estos derechos como el no consentimiento de la persona mayor para su internación, o la no participación en decisiones relacionadas con el quehacer cotidiano en la RLE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alta Escuela de Dirección y Administración de Empresas - EDAE (s/a) *Criterios para valorar la Calidad de las Residencias de Mayores. Criterios de Valoración. Guía de las mejores residencias privadas*. Madrid. Disponible en: http://www.epostgrado.es/minisite/documentos_cursos/PDF278.pdf.
- Asociación Médica Argentina (AMA) – Instituto Argentino de Normalización (IRAM) – Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica (SAGG) (2003) *Gestión de Servicios en las Residencias de Personas Mayores*. Documento presentado en el III Congreso Panamericano de Gerontología. Buenos Aires.
- Camas Losilla, P; Diestre Bernanrd, A. J.; Lapresta Domínguez, J. M.; Marco Pérez, J. M; Rosell Martínez, N y Teurel Cabrero, M (2006) *Guía para la Implantación de un Sistema de Gestión de Calidad en I.E.S. que imparten Formación Profesional en Aragón basado en la Norma ISO 9001-2000*. España: Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón.
- Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid (2010) *Pliego de Prescripciones Técnicas para la contratación de la gestión del Centro de Atención a Personas Mayores Dependientes (Residencia y Centro de Día) de Madrid - Ensanche de Vallecas*. Madrid: s.n.
- Dirección General de Mayores. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales (2010) *Pliego de Prescripciones Técnicas que ha de regir en el Contrato para la Gestión del Servicio Público de Equipamientos y Servicios Municipales de Atención a Mayores (01/01/2011- 30/09/2013) a adjudicar por procedimiento abierto*. Madrid.
- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Ministerio de Desarrollo Social. (2008). *Reglamento para las Residencias de Adultos Mayores*.
- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Ministerio de Desarrollo Social (2002) *Historia Única del Residente (HIUR)*. Buenos Aires.
- Edad & Vida (2008) *Calidad y Acreditación para las Entidades Prestadoras de Servicios de Atención a las Personas Mayores en situación de Dependencia*. Madrid: Senda Editorial.
- Euskalit Fundación Vasca para la Excelencia (s/f) *Calidad Total: Modelo EFQM de Excelencia. Modelos de Gestión de calidad Total-Excelencia*. Pp. 17-23. Disponible en: <http://www.euskalit.net/pdf/Calidadtotalmodelos.pdf>.
- Federación de residencias y servicios de atención a los mayores –sector solidario- LARES (2010). *Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. Normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores*. Madrid: LARES.
- Fernandez Ballesteros, R. (1995) *Sistema de evaluación de residencias de ancianos SERA*. Madrid: INSERSO.

- Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2004). *100 Recomendaciones básicas para fomentar la Calidad en Residencias de Personas Mayores*.
- Institut C atala D'Assistencia I Serveis Socials - ICASS (1999) *Evaluación Externa de Calidad de los Centros del ICASS.  rea de Servicios: Residencias asistidas para personas mayores. Indicadores de Evaluación de Calidad*. Catalunya: Generalitat Catalunya.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2000) *Personas mayores y residencias. Un modelo prospectivo para evaluar las residencias*. Tomo 1. Madrid: IMERSO.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2000) *Personas mayores y residencias. Un modelo prospectivo para evaluar las residencias*. Tomo 2. Madrid: IMERSO.
- Secretaría de Tercera Edad y Acción Social. Dirección Nacional de Tercera Edad (2000). *Criterios Unificados para la Regulación y Control de Residencias para Personas Mayores y Centros de D a*. Versión Preliminar. Buenos Aires.

ISBN 978-987-42-1063-0



9 789874 210630