

MINISTERIO DE SALUD
2023-10-25

MINISTERIO DE SALUD

Resolución 3315/2023

RESOL-2023-3315-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 24/10/2023

VISTO el expediente EX-2023-00890832-APN-DNCSSYRS#MS, las Resoluciones N° 432 de fecha 27 de noviembre de 1992 de la entonces SECRETARÍA DE SALUD, N° 2546 de fecha 23 de septiembre de 2021 del MINISTERIO DE SALUD Y N° 896 del 5 de julio de 2023 del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas de Salud tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todas las personas que habitan la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas vinculadas a la salud desarrolladas por el ESTADO NACIONAL a través de la MINISTERIO DE SALUD, se implementa el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, creado por Resolución N° 432/92, el cual funciona en la órbita de la DIRECCION NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACION SANITARIA dependiente de la SUBSECRETARIA DE CALIDAD, REGULACION Y FISCALIZACION, de la SECRETARIA DE CALIDAD EN SALUD de este Ministerio.

Que entre los objetivos del referido Programa se encuentran el diseño de instrumentos, la capacitación, sensibilización, investigación y gestión de mejoras de los riesgos sanitarios en los establecimientos de todo el país.

Que el PLAN NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD 2021-2024, aprobado por Resolución N° 2546/21, asume que la calidad es una condición imprescindible e irrenunciable para el Sistema de Salud Argentino y entiende que su concreción tiene relación con un cambio cultural y el empoderamiento de todos los sistemas.

Que la DIRECCIÓN DE PERSONAS ADULTAS Y MAYORES, dependiente de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA de la SUBSECRETARÍA DE ESTRATEGIAS SANITARIAS de la SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD de este Ministerio, tiene como objetivo desarrollar estrategias específicas para la población adulta y mayor, especialmente dirigidas a fomentar un envejecimiento activo y saludable, en atención al crecimiento sostenido de la población de personas mayores, bajo la perspectiva de respeto de sus derechos humanos.

Que el análisis epidemiológico imperante demuestra una morbilidad en edades cada vez más avanzadas, con el consecuente aumento de la longevidad de la población del país, por lo que actualmente la República Argentina atraviesa un proceso de envejecimiento poblacional que según las proyecciones realizadas, en los próximos años se acentuará y se extenderá paulatinamente, siendo uno de los países más envejecidos de Latinoamérica.

Que como resultado de este proceso se ha detectado un crecimiento sin precedentes del grupo de personas mayores de ochenta años, que merece repensar la gestión sanitaria dirigida a ese grupo etario específico.

Que el aumento de la longevidad representa, por un lado, el éxito del sistema de salud y de la sociedad en su

conjunto para la prolongación de la vida de la población, pero, por el otro, implica el desafío de garantizar derechos y una buena calidad de vida en los años ganados.

Que además es importante señalar las realidades visibilizadas, las consecuencias y secuelas de la pandemia de COVID 19 que, en el contexto mundial, han puesto en un escenario de mayor vulnerabilidad a aquellas personas mayores que se encontraban institucionalizadas en establecimientos de diferentes complejidades y con un muy diverso universo organizacional de los mismos.

Que el Estado Argentino ha reconocido con jerarquía constitucional a la “Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” (“CIPDDPM”), dictada con el fin de tutelar los derechos fundamentales de las personas mayores y que en la temática dispone, en su artículo 12, que para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado y a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado de largo plazo.

Que a tal fin se requiere desarrollar servicios integrales e integrados de cuidados de larga duración para personas mayores, que contribuyan al desarrollo de modelos de atención y relación integrales, personalizados, que contemplen la singularidad de cada persona y que proporcionen los apoyos que necesita la persona mayor para conservar su proyecto de vida, su identidad única y diferenciada, respetando su autonomía decisoria.

Que como resultado del trabajo colaborativo entre las áreas competentes se han desarrollado las “DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA”, que se plantean como una referencia para este tipo de establecimientos, como también para la construcción, habilitación y/o adecuación de las residencias para personas mayores, focalizándose además en los requerimientos propios de las que atienden a personas mayores con dependencia, incluyendo además la carta de derechos de las personas residentes.

Que, a su vez, se adicionan otros documentos fundamentales en la perspectiva de derecho de las personas mayores, como la “NORMATIVA EMITIDA POR EL PODER EJECUTIVO Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN”, la “CARTA DE DERECHOS” y el “CONSENTIMIENTO DE RESIDENCIA DE LA PERSONA MAYOR (CRPM)”, acompañado de la “GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES”.

Que en consonancia con la necesidad de brindar documentos que orienten la mejora, con enfoque de derecho, como herramienta de promoción de la gestión de calidad y seguridad de la atención y la mejora de los procesos, se ha elaborado el documento de “BUENAS PRACTICAS EN LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES”, regulándose a su vez el “PROCESO DE RECONOCIMIENTO COMO ESTABLECIMIENTOS COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD – RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES”.

Que vale tener en cuenta que a través de la Resolución N° 896/23 del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS se aprobó el PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN RESIDENCIAS DE LARGA ESTADIA PARA PERSONAS MAYORES, tendiente a alcanzar los mejores criterios de calidad en las prestaciones a través de la implementación de la “RESIDENCIA DE LARGA ESTADIA (RLE)” y las “RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS PSICOGERONTOLÓGICOS (RLEP)”, norma que resulta consistente con los lineamientos previstos en el presente plexo regulatorio, aunque alcanza con especificidad a los programas de atención propios de las residencias que brindan servicios a esa Obra Social, que según los informes de dicho organismo serían aproximadamente quinientas, lo que representa una proporción cercana a 15 % del total de RPM relevadas por el INDEC y por el REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (REFES).

Que de acuerdo a la información que surge del REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, se encuentran inscriptas un total de 3242 Residencias para Personas Mayores.

Que, en ese marco, es imperioso definir una normativa que permita establecer lineamientos bajo el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA y el PLAN NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD 2021-2024.

Que la DIRECCIÓN DE PERSONAS ADULTAS Y MAYORES tuvo su cargo la coordinación general en la elaboración de los documentos.

Que la coordinación metodológica, como los aspectos calidad y seguridad, estuvieron a cargo de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA, la DIRECCIÓN DE PERSONAS ADULTAS Y MAYORES y la DIRECCION NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA, han prestado su conformidad al dictado de la presente medida.

Que la SUBSECRETARÍA DE ESTRATEGIAS SANITARIAS y la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD han tomado la intervención de su competencia y brindado su conformidad.

Que la SUBSECRETARÍA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN y la SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD han tomado la intervención de su competencia prestado su conformidad.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en el uso de las atribuciones conferidas por el artículo 103 de la Constitución Nacional y por el artículo 23 de la Ley de Ministerios N° 22.520, sus modificatorias y complementarias.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébase el documento titulado "DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA" que como Anexo (IF-2023-95605663-APN-DNCSSYRS#MS) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- Apruébase el documento titulado "NORMATIVA EMITIDA POR EL PODER EJECUTIVO Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN" que como Anexo I (IF-2023-95604449- APNDNCSSYRS#MS) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3º.- Apruébase el documento titulado "CARTA DE DERECHOS" que como Anexo II (IF-2023-95604633-APN-DNCSSYRS#MS) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 4º.- Apruébase el documento titulado "CONSENTIMIENTO DE RESIDENCIA DE LA PERSONA MAYOR (CRPM)" que como Anexo III (IF-2023-95604757-APN-DNCSSYRS#MS) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 5º.- Apruébase el documento titulado "GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES" que como Anexo IV (IF-2023-95657617- APN-DNCSSYRS#MS) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 6º.- Apruébase el documento titulado "BUENAS PRACTICAS EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD" que como Anexo V (IF-2023-95605096-APN-DNCSSYRS#MS) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 7º.-Apruébase el documento titulado "PROCESO DE RECONOCIMIENTO COMO ESTABLECIMIENTOS COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD - RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES" que como Anexo VI (IF-2023-96656035-APN-DNCSSYRS#MS) forma parte integrante de la presente Resolución

ARTÍCULO 8º.- Incorpóranse al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA el documento titulado "DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA", el Anexo I titulado "NORMATIVA EMITIDA POR EL PODER EJECUTIVO Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, el Anexo II titulado "CARTA DE DERECHOS", el Anexo III titulado "CONSENTIMIENTO DE RESIDENCIA DE LA PERSONA MAYOR (CRPM)", el

Anexo IV titulado "GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES", el Anexo V titulado "BUENAS PRACTICAS EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD" y el Anexo VI titulado "PROCESO DE RECONOCIMIENTO COMO ESTABLECIMIENTOS COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD - RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES" que se aprueban por los artículos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º y 7º de la presente Resolución.

ARTÍCULO 9º. - Difúndanse a través de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA los documentos que se aprueban por los artículos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º y 7º de la presente, a fin de asegurar su máximo conocimiento y aplicación en el marco del PROGRAMA NACIONAL referido en el artículo 8º.

ARTÍCULO 10º.- Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Carla Vizzotti

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA - www.boletinoficial.gob.ar-

e. 25/10/2023 N° 86045/23 v. 25/10/2023

(Nota Infoleg: *Los anexos referenciados en la presente norma han sido extraídos de la edición web de Boletín Oficial*)



República Argentina - Poder Ejecutivo
Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE
DEMOCRACIA

Número:

Referencia: DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA.

DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCION CENTRADO EN LA PERSONA.

AUTORES

DIRECCION DE PERSONAS ADULTAS Y MAYORES (DIPAM) con la colaboración de la DIRECCION NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACION SANITARIA.

ÍNDICE

A. FUNDAMENTACION.

B. INTRODUCCION Y CANCE

C. REQUERIMIENTOS.

1. PLANTA FISICA.

2. MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO.

3. RECURSOS HUMANOS.

4. PROTOCOLOS de ACTUACIÓN.

D. ANEXOS.

- ANEXO I. NORMATIVA EMITIDA POR EL PODER EJECUTIVO Y EL MINISTERIO DE SALUD LA NACION.

- ANEXO II. CARTA DE DERECHOS.

- ANEXO III. CONSENTIMIENTO DE RESIDENCIA DE LA PERSONA MAYOR.

- ANEXO IV. GRILLA DE HABILITACION CATEGORIZANTE DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

- ANEXO V. BUENAS PRACTICAS EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD

- ANEXO VI. PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES COMPROMETIDAS CON LA CALIDAD.

A- FUNDAMENTACIÓN

En el marco de etapas avanzadas de la transición demográfica y epidemiológica, la República Argentina atraviesa un proceso de envejecimiento poblacional que en los próximos años se acentuará y se extenderá paulatinamente en las diferentes jurisdicciones del país. El actual escenario epidemiológico se caracteriza por la compresión de la morbilidad en edades cada vez más avanzadas con el consecuente aumento de la longevidad de la población del país. El crecimiento del grupo de personas mayores de ochenta años y más, y dentro de ese grupo de las personas centenarias, en niveles sin precedentes en la historia demográfica de nuestro país es resultado de esta evolución.

El aumento de la longevidad representa, por un lado, el éxito del sistema de salud y de la sociedad en su conjunto para la prolongación de la vida de la población, pero, por el otro, implica el desafío de garantizar derechos y una buena calidad de vida en los años ganados. Hasta el momento, el aumento del porcentaje de personas de 80 años y más en el total de la población, es el indicador demográfico de más peso para señalar la necesidad de desarrollar servicios integrales e integrados de cuidados de larga duración para las personas que, a causa de su vulnerabilidad, o de los cambios funcionales permanentes derivados de enfermedades físicas o cognitivas, necesitan el apoyo de terceros para el desarrollo de las actividades diarias.

También es importante señalar las realidades visibilizadas, las consecuencias y secuelas de la pandemia de COVID 19 que, en el contexto mundial, han puesto en un escenario de mayor vulnerabilidad a aquellas personas mayores que se encontraban institucionalizadas en establecimientos de diferentes complejidades y con muy diverso universo organizacional de los mismos.

Según los enunciados de la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2017), los sistemas de atención de larga duración permiten que las personas mayores con significativas disminuciones de la capacidad física o cognitiva reciban el cuidado y el apoyo de otros, en consonancia con sus derechos básicos, libertades fundamentales y dignidad humana. En este sentido, a través de la Ley 27.700 el Estado Argentino ha reconocido con jerarquía constitucional sosteniendo este compromiso como política de estado, a la "Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores" En adelante "CIPDDPM", creada con el fin de garantizar los derechos fundamentales de las personas mayores. Este tratado, con jerarquía superior a las leyes conforme el art. 75 de la Constitución Nacional, dispone en su artículo 12 "*La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.*" (...).

A su vez establece que *“Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor. Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a: a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor. b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente. c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor ”*

Asimismo, el Estado argentino tiene la obligación de adecuar sus políticas públicas a la Convención a través de todas las medidas posibles, conforme el artículo 4 de la “CIPDDPM”.

En razón de la organización federal de nuestra República resulta menester que el Estado Nacional genere los reglamentos y los instrumentos normativos que considere adecuados para que los estándares previstos en la “CIPDDPM” sean incorporados a las legislaciones de cada una de las jurisdicciones y provincias y dar así cumplimiento a los objetivos promovidos por la Organización de Estados Americanos y el Poder Legislativo Nacional, de reconocimiento y protección de los derechos de las personas mayores.

El Ministerio de Salud de la Nación es la cartera con competencia para entender en el dictado de normas y procedimientos de garantía de calidad de los servicios de salud (Ley de Ministerios N° 22520 y sus modificatorias y Decreto 7/2019).

Mediante la Resolución N° 2546/2021 del Ministerio de Salud se aprobó el Plan Nacional de Calidad en Salud 2021 - 2024, en línea con la adhesión a la “Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025”, aprobada en el 57° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizado en Washington en octubre 2019. Esta estrategia representa un cambio de paradigma sobre cómo se debe abordar la atención de salud y constituye un avance hacia una atención centrada en las personas, las familias y la comunidad.

Asimismo, por Decreto N° 50/2019 y Decisión Administrativa N° 457/2020 y sus modificatorias D.A N° 384/2021 y actual D.A. N° 891/2022 de la Cartera de Salud, se aprobó la estructura organizativa del Ministerio de Salud de la Nación, estableciéndose que la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, bajo la órbita de la Subsecretaría de Estrategias Sanitarias, tenga “la facultad de adecuar las normas técnicas de atención en los diferentes ciclos de vida a las nuevas situaciones demográficas y epidemiológicas, la disponibilidad de recursos y las orientaciones de organización de servicios y de programas; así como también, tenga la potestad para evaluar los marcos legales y propiciar la creación de normas para regular la ejecución de actividades y el alcance de los objetivos planificados en los ciclos de vida.

En esta línea, se creó por primera vez dentro de la estructura del Ministerio de Salud, la Dirección de Personas Adultas y Mayores dependiente de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, con el fin de desarrollar estrategias específicas para la población adulta y mayor, especialmente dirigidas a fomentar un envejecimiento activo y saludable.

Según datos del Censo Nacional 2010, el 14,3% de la población eran personas mayores, debiendo resaltar la preeminencia de mujeres mayores, siendo esta prevalencia una característica mundialmente homogénea del envejecimiento poblacional. Según proyecciones 2022, la población total es de 46.234.830 de las cuales 7.429.972 son personas de 60 años y más (16%). De ellos: 57% mujeres y el 43% hombres. Las personas de 75 años y más ascienden a 2.358.514 (5% de la población total y el 32% de las personas de 60 años y más); y de ellos el 64% son mujeres y el 36% hombres.

La misma fuente oficial informaba la existencia de 3.696 residencias para personas mayores, en adelante “RPM” que daban albergue a aproximadamente 79.000 personas mayores de 60 años y más; en tanto el Registro Federal de Establecimientos de Salud, en adelante “REFES”, del Ministerio de Salud de la Nación registra 3.286 RPM, en el año 2023.

Atento a que Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica y teniendo en cuenta el crecimiento sostenido de esta población y los determinantes socioeconómicos, se hace imprescindible adecuar las instituciones socio-sanitarias a los nuevos desafíos y estándares, en especial aquellas de larga estadía en las que se combinan aspectos habitacionales y el cuidado integral de la salud de las personas mayores.

Sin dejar de advertir que existe una diversidad oculta en las modalidades de atención de otras instituciones socio-sanitarias, desde viviendas multiconvivenenciales a hospitales y sanatorios en servicios de cuidados crónicos, que requieren su adecuación para la atención de personas mayores, en adelante "PM"; abarcando el presente documento en especial a los establecimientos de larga estadía que también se diferencian en hogares, geriátricos, residencias para personas adultas mayores (RAM) y para personas mayores con atención psicogeriatría o con psiquiatría (RAMP), pero que si podríamos englobarlos en el término de residencias para personas mayores.

Siendo apropiado añadir que el mejoramiento de los servicios de cuidados a largo plazo contribuirá a reducir el uso inapropiado de los servicios de atención médica aguda, con la consecuente reducción de los efectos no deseados de las internaciones, las sobre prestaciones y daños innecesarias: infecciones intrahospitalarias, polifarmacia, entre las más frecuentes.

Por otra parte, los servicios de cuidados de largo plazo para la fragilidad y la dependencia permiten garantizar la adecuada atención de las personas mayores, ayudando a las familias en su cuidado y, en especial, aliviando la carga de las mujeres que mayormente se desempeñan como las principales cuidadoras de la red informal de apoyo, como se encuentra probado por abundante bibliografía y diferentes estudios como "Envejecimiento e institucionalidad para el cuidado de las personas mayores" (CEPAL, 2009) y el "Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud" (OMS, 2015: pago. 236).

Ello sin dejar de destacar que la inequidad en la carga de los cuidados también demuestra que finalmente las mujeres quedan más expuestas a la soledad sin cuidados, más allá de las disparidades en la expectativa de vida respecto de los hombres.

Los servicios de cuidados de largo plazo para las personas mayores en situación de vulnerabilidad o con dependencia debieran abarcar una amplia gama de prestaciones formales e informales que se brinden en el domicilio, en la comunidad o en residencias para personas mayores (RPM) para satisfacer las variadas necesidades y preferencias individuales.

Como particularidad del caso, estos servicios combinan prestaciones sociales y sanitarias de distintos niveles de complejidad según los requerimientos de cada persona. Debe tenerse en cuenta que las situaciones de fragilidad y dependencia son progresivas y que la Organización Mundial de la Salud incluye en los servicios de largo plazo a los cuidados complejos: paliativos y final de la vida, siempre que la evaluación de las necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales de la persona mayor así lo permitan, sean atendidas con los recursos disponibles en las residencias para personas mayores y no fuere necesaria la derivación a establecimientos de mayor complejidad.

En todos los casos, los servicios de cuidados de largo plazo para la dependencia deben estar centrados en las personas; es decir, deben ser integrados e integrales para garantizar sus derechos en un contexto de necesidades cambiantes. Siguiendo los lineamientos de la OMS, los servicios de cuidados a largo plazo deben fundamentarse en cuatro enfoques: de derechos humanos, socio-sanitario, de equidad de género y de Atención Centrada en la Persona. Estos enfoques deben orientar el diseño, la dinámica y la evaluación de la calidad de los servicios de cuidados a largo plazo domiciliarios, de base comunitaria o institucional y tanto la prestación de los servicios públicos, privados, o de obras sociales, deben funcionar según las condiciones establecidas en el orden jurídico argentino.

Por lo que la presente responde a un enfoque englobado de derechos humanos, no discriminación y de atención centrada en la persona. De modo que los servicios y estructuras disponibles deben promover las adaptaciones necesarias para ser sensibles a estos paradigmas básicos.

Efectivamente, según el artículo N° 2 de la "CIPDDPM", los Servicios socio-sanitarios integrados están definidos como "Beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía".

Como se adelanto la “CIPDDPM” aborda el tema de cuidados de largo plazo en el artículo N° 12: “Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo”, y señala en su texto que “Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

“c. Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:

i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.

ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.

iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.

iv. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.

v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.

La experiencia de los países con poblaciones más longevas señala que las personas mayores con fragilidad y dependencia son especialmente vulnerables al avasallamiento de sus derechos fundamentales, y en ocasiones las mismas personas que prestan ayuda toman el control de decisiones personalísimas sobre su vida o disponen de sus bienes patrimoniales, asimismo, las personas mayores pueden sufrir abuso o negligencia de cuidado.

En virtud de los fundamentos aquí expuestos, la Dirección de Personas Adultas y Mayores, la Delegación de la Unión Europea en Argentina y el Programa de Cooperación de la Unión Europea EUROsociAL+ acordaron una Acción para recibir cooperación técnica a fin de formular un marco normativo para las residencias para personas mayores en nuestro país. Durante el año 2020, se comenzó a trabajar en la Acción junto con referentes provinciales y funcionarios de la Secretarías de Acceso a la Salud, la Secretaría de Calidad en Salud y la Secretaría de Equidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, con incumbencia en el tema.

En ese marco, estas “DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES” son el resultado del trabajo colaborativo propiciado por la Acción de cooperación técnica referida, la que a su vez tomo como antecedente el documento de Estándares de Calidad redactado oportunamente por el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores (PRONEAS) y la Comisión Nacional Asesora del mismo conformada por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores - DINAPAM, la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INDEC, y el entonces Servicio Nacional de Rehabilitación (actualmente la Agencia Nacional de Discapacidad), la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria - SAGG -y la Sociedad Central de Arquitectos.

A fines de la confección de las Directrices se han tomado como antecedentes de referencia la normativa vigente y detallada en Anexo I.

B.-INTRODUCCION Y ALCANCE

El presente documento establece directrices de calidad para residencias para personas mayores (RPM).

A su vez, el presente documento es desarrollado con foco particular en aquellas residencias para personas mayores que atienden a personas con dependencia, que requieran cuidados integrales de su salud, entendiendo como tal a una institución destinada a prestar servicios socio-sanitarios en un contexto de atención y residencia

temporal o permanente.

Efectos de la normativa: Estas directrices de calidad se plantean en general como una referencia en la materia y como orientación para la mejora en las residencias existentes, como también para la construcción y/o habilitación de nuevas residencias para personas mayores, focalizándose más específicamente en las que atienden a personas mayores con dependencia, y las que se inicien después de la entrada en vigencia de la presente norma.

Para las residencias para personas mayores ya habilitadas o existentes sin habilitar, pero en funcionamiento, se podrán acordar plazos entre las residencias para personas mayores, el municipio y el ente de habilitación de la jurisdicción correspondiente para cumplir con las sugerencias del documento.

Se considera estratégica la acción territorial (municipio) y en cada jurisdicción para garantizar el relevamiento y categorización de las residencias de personas mayores, en el marco del mandato constitucional que confluye en el artículo N° 75 inc. 22 y 23 de nuestra Carta Magna, que determina el cumplimiento expreso de requisitos indispensables de seguridad para las personas residentes y trabajadores de las residencias.

Estos establecimientos deben ofrecer una atención integral, integrada y continua de las necesidades biopsicosociales de las personas mayores (de sesenta años y más), contando para tal fin con personal debidamente capacitado y un ambiente y entorno estructural adecuado.

Se entiende por personas mayores con dependencia a aquellas personas mayores con alguna pérdida de capacidades para la resolución de actividades de la vida diaria, debido esto a problemas físicos y/o cognitivos que ocasionan limitaciones permanentes, por lo cual requieren de apoyo, asistencia, ayuda de otras personas.

Funciones de las Residencias para Personas Mayores.

Las residencias para personas mayores en general y las que atienden a personas mayores con dependencia en particular, brindan servicios integrales para la vida de estas personas y deberán contar con las aéreas específicas y servicios requeridos según las necesidades gerontológicas prestacionales que ofrezcan mayor calidad de vida a las personas mayores residentes.

El ingreso a una RPM debería ser considerado como una alternativa última, cuando se hayan ofrecido todos los recursos comunitarios para atender las necesidades de las personas mayores y, en particular para aquellas con dependencia cuando su atención en el domicilio resultare insuficiente para su rehabilitación y/o vulnerarse su derecho a la salud, todo ello considerando los términos del consentimiento de residencia de la persona mayor.

Los requerimientos que se detallan y desarrollan en el presente documento brindan pautas en relación a la estructura y al desarrollo de las actividades en las RPM; su cumplimiento se considera necesario para alcanzar el objetivo de promover la autonomía y el mayor grado de independencia posible de la persona mayor.

Estos requerimientos y objetivos apuntan a estimular las capacidades de las personas mayores residentes, promover su integración social, asegurar su calidad de vida con honor y dignidad y garantizar plenamente todos los derechos fundamentales de la persona mayor.

Desde las residencias para personas mayores se deben realizar las acciones necesarias para proporcionar apoyo y cuidado a las personas residentes mediante actividades, procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico y/o terapéuticos que se requieran para asegurar su calidad de vida, la recuperación de las capacidades y logro de la mayor autovalidez. Estas acciones se deben desarrollar a través de recurso humano capacitado y el uso de la tecnología disponible, como así también mediante la organización de articulaciones adecuadas para la derivación médica en caso de ser requerida.

La integralidad de los programas para la asistencia, los cuidados y el apoyo a personas mayores con dependencia abarca la atención de factores sanitarios, sociales y ambientales. La variedad de servicios que involucran se caracterizan por estar centrados en satisfacer las necesidades de las personas mayores con dependencia, pero trascienden la esfera individual en todas sus dimensiones y se proyectan sobre la comunidad y la sociedad en general en procura de salvaguardar simultáneamente sus derechos, su autonomía, su capacidad de decisión y su plena integración social. (Gascon S, Redondo N, 2014)

Perfil de las personas mayores que ingresan a las RPM:

El perfil de quienes ingresan a las RPM es el de personas mayores con dependencia o sin dependencia que elijan ámbitos colectivos de residencia, que consideren que no les es posible vivir en su hogar habitual, sea por problemas de habitabilidad o que surgieran a partir de la existencia de barreras arquitectónicas insalvables de la vivienda; o por necesidades de apoyo y cuidado no cubiertas por su familia o por personal capacitado para tal fin, siempre de acuerdo a su voluntad y al requerimiento de sus necesidades biopsicosociales.

Se tendrá en cuenta la identidad de género en el trato y respeto previsto por la Ley 26743, como vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Se promueve la no discriminación con motivo de géneros, orientación sexual, población LGBTI+.

El nivel de dependencia se clasificara de acuerdo a instrumentos validados, recomendándose la utilización de la escala de Barthel, en dependencia leve, dependencia moderada y dependencia severa, distinguiendo si hay o no presencia de deterioro cognitivo; para esto se propone que para establecer el grado de dependencia se combinen los resultados de las pruebas Índice de Barthel y el Mini Examen Cognitivo (OPS, Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud, 2020)

Es importante recordar que los instrumentos de valoración cognitiva no implican una declaración de capacidad directa o no, para la toma de decisiones de la persona, en acuerdo con la normativa legal aplicable. Personas con una demencia leve o moderada, incluso avanzada podrán seguir tomando decisiones siempre que estas estén ajustadas a la capacidad que poseen, al riesgo que pueden implicar (para sí mismo y/o para los demás) y también teniendo en cuenta las implicaciones que tiene para la persona esa decisión en relación con su calidad de vida.

Así, si bien existen instrumentos para la valoración cognitiva, no existen instrumentos que puedan emplearse en entornos residenciales de una forma sencilla para hacer valoraciones de la capacidad de toma de decisiones, debido a que la capacidad de toma de decisiones es una competencia mucho más compleja que no puede valorarse por medio de un instrumento, y cuenta con normativa legal específica.

En el caso de ingresos de personas mayores que no puedan expresarse o manifestar su voluntad se requerirá de la reflexión del trabajo en equipo interdisciplinario para establecer que decisiones puede o no tomar la persona en cada situación y escenario, brindar los apoyos necesarios; y en caso de ser necesario se solicitara la intervención del órgano judicial competente, Defensorías Públicas, para que los equipos interdisciplinarios de estos organismos determinen el sistema de apoyo adecuado para la toma de decisiones.

Las personas mayores con dependencia conservan la autonomía en las decisiones sobre su vida y deben poder ejercer sus derechos. El hecho de que puedan sufrir alguna forma de dependencia y necesitar apoyos o cuidados especiales, no significa que no puedan elegir y conducir el rumbo de su vida, por ello han de ser consultados y expresar su consentimiento acerca de ingresar a la Institución y de toda practica o procedimiento que pueda llevarse a cabo. Debe tenerse en cuenta que la decisión tomada puede ser revocada. Es imprescindible, tomar siempre en cuenta las preferencias y voluntad anticipadas de las personas mayores residentes (Derecho determinado por la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (CIDHPCD), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDPM), Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26657) y Código Civil y Comercial de la Nación artículos N° 40 y N° 707).

C.- REQUERIMIENTOS:

Los requerimientos para las RPM en este documento se han ordenado del siguiente modo:

1- PLANTA FISICA

2- MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO 3 -RECURSO HUMANO

4- PROTOCOLOS DE ACTUACION

A continuación, se detallan las especificidades de cada uno de los cuatro requerimientos.

1- PLANTA FÍSICA

Las características arquitectónicas de las RPM que se requieren en las presentes directrices han sido elaboradas según la referencia tomada de la Ley 24.314 de "Accesibilidad para personas con movilidad y comunicación reducida" y su Decreto Reglamentario N° 914/97 y la Ley Nacional N° 19.587 de Seguridad e Higiene en el Trabajo y sus disposiciones reglamentarias, los Decretos N° 351/79 y N° 1338/96. y demás normas concordantes.

Los lineamientos generales para las plantas físicas de las RPM y los que enmarcamos como otros dispositivos habitacionales de cuidados para personas mayores, están basados en el paradigma de protección de derechos de los cuidados de las personas mayores por lo cual deberán poseer unidades funcionales y aéreas complementarias adecuadas física y funcionalmente en cantidad y calidad suficientes para un funcionamiento adecuado y acorde a la población.

Deben tener las características arquitectónicas necesarias en sus instalaciones y equipamientos de manera tal que favorezcan la mejor calidad de vida posible a las personas residentes en ellas, en un marco de convivencia y eficiencia de servicios. Su diseño deberá ser lo más flexible posible para contemplar la posibilidad de cambios sin grandes modificaciones estructurales.

Los establecimientos que se describen funcionaran en plantas aptas. Las características de las plantas físicas estarán en relación con la población destinataria de la atención.

Lo exigido en este apartado se aplicará a partir de: obras nuevas, remodelaciones integrales y nuevas habilitaciones y será referencia de programas de mejora de la calidad para las residencias existentes.

1.1. - LAS RPM DEBERAN POSEER:

- Espacio reservado para estacionamiento de vehículos particulares, vehículos de carga, ambulancias y para vehículos de personas con discapacidad, con la demarcación correspondiente.
- Área de admisión e ingresos con cercanía a un baño accesible.
- Área administrativa.
- Oficina de Dirección.
- Sala de comedor y estar para las personas residentes (en lo posible múltiples y flexibles, no un gran espacio único, lugares diferenciados para realizar simultáneamente distintas actividades recreativas y no planificadas: lectura, actividades grupales, juegos de mesa, visitas, etc.).
- Espacio específico disponible para ser utilizado como sala de reuniones para el equipo técnico profesional y eventualmente para reuniones privadas de las personas residentes. En caso de no haber sala destinada para tal fin, deberá la institución garantizar dicho espacio, que puede incluso tratarse, si fuere necesario, de la oficina de Dirección.
- Habitaciones que no alojaran más de 3 personas residentes por habitación. Se deberá contemplar dormitorios privados para parejas.
- Las habitaciones para alojamiento de personas residentes en situación de postración total deberán disponer de un lavatorio en su interior para garantizar las condiciones de asepsia.
- Consultorio médico con lavatorio.
- Sala de enfermería con depósito de insumos médicos y medicación, si no existiera depósito independiente.
- Espacios o senderos para la de ambulación segura, cotidiana y frecuente.
- Espacio para depósito de ropa interior descartable o higiénicos absorbentes descartables.

- Depósito de residuos especificados por tipología (reciclables, biopatogénicos, domiciliarios, etc.).
- Una sala o más, destinada a la rehabilitación, gimnasio, kinesiología, terapia ocupacional, que responda adecuadamente a todo lo que puede realizarse en las actividades planificadas y que para su uso no se superpongan en horario y día.
- Baño para el personal. Considerar lugar para cambio de vestuario y guardado de sus pertenencias.
- Cocina y depósito de alimentos perecederos y no perecederos. Cámara frigorífica según cantidad de personas residentes.
- Servicio de lavado para ropa de cama e higiene. El mismo servicio se puede tercerizar, independientemente, el establecimiento debe contar con un lavadero y secadero cubierto, depósito de ropa limpia y ropa sucia y lugar para planchado de ropa de uso diario de los residentes.
- Espacio para depósitos de elementos de limpieza y mantenimiento.
- Grupo electrógeno propio o con abono a un servicio que cumpla con dicha función en caso de necesidad. En este último caso, el equipo debe estar en la institución de manera permanente para seguridad y no interrupción de cadenas de frío y para cubrir las necesidades de asistencia continua (oxígeno); para quienes aun no lo poseen se medirá su implementación en los tiempos de plan de adecuación de las RPM para la habilitación, también conforme a los requerimientos de cuidados de los residentes.

Se requiere la existencia de stock según criterios de uso de:

- Sistema de aspiración. (Moto aspirador).
- Nebulizadores.
- Camas ortopédicas.
- Colchones de aire.
- Soluciones de hidratación parenteral.
- Botiquín de urgencias.
- Sillas de ruedas
- Guías de suero.
- Sondas vesicales.
- Llaves de tres vías.
- Guantes estériles.
- Manoplas de látex descartables.
- Catéter tipo Butterfly.
- Material descartable necesario para ser utilizado en la curación de escaras o heridas quirúrgicas y/u otro tipo de curación que pudiera ser necesaria.
- Materiales y elementos de trabajo suficientes y en condiciones de uso.

Además podrá complementarse con:

·Bombas de infusión para alimentación enteral.

·Grúa para movilización de personas.

1.2 CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS DE LAS RPM

Se deberá cumplir con los requisitos de construcción de la Ley 24.314, y sus modificatorias, como así también las normativas nacionales y jurisdiccionales vigentes.

1.2.1. - Las RPM deben tener asegurado el acceso durante todo el año y ante cualquier condición climática.

1.2.2. - Las RPM deben disponer de los espacios e instalaciones necesarias, acordes a un funcionamiento adecuado a las personas residentes, facilitando la participación, la implicación en las tareas, roles y el desarrollo de actividades y servicios. La decoración de las instalaciones debe tender a asimilarse con los espacios de la vida cotidiana o ámbitos hogareños, respetando la cultura y la idiosincrasia de los residentes.

- Cuando tengan más de una planta, deberán contar con uno o más ascensores de acuerdo al número de personas residentes y ese ascensor debe poder transportar una persona en silla de ruedas con acompañante o bien en una camilla con acompañante. No existirá ningún tipo de barreras arquitectónicas.

- Todos los pisos serán resistentes al uso, lavables, lisos, enteros, no disgregados y antideslizantes, estando secos o mojados. No se admitirán pisos alfombrados ni carpetas de alfombras sueltas.

- Escaleras, rampas y pasillos tendrán pasamanos de ambos lados.

- Las escaleras serán de tramos rectos, con no más de 12 escalones corridos sin tener un descanso intermedio; su ancho mínimo será de 1,20 m. y dependerá de las normativas de incendio; tendrán en su lado interior (si este fuese abierto) un borde de no menos de 0,10 m. de altura.

- Puertas: tendrán como mínimo una luz libre de paso no menor de 80 cm. Las puertas de los vanos de uso de las personas residentes (sean estos en el interior de las habitaciones, en vanos colectivos o de uso compartido con el público) abrirán siempre hacia afuera. Deberán poder maniobrar desde una silla de ruedas. Las puertas de los baños deberán tener cerraduras tipo "libre- ocupado" con llave de auxilio exterior.

- Ventanas: todas deberán contar con mosquiteros y sistemas de protección exteriores (especialmente en el caso de dormitorios o salas de estar-comedor en pisos altos) Estos sistemas deben poder ser fácilmente removibles desde el exterior.

- Paredes de locales no sanitarios (salas de estar- comedor, habitaciones, pasillos, oficinas, etc.) deberán ser revocadas, enlucidas en yeso, alisadas y pintadas, de fácil limpieza. Podrán utilizarse otros revestimientos o pinturas, siempre que el material adhesivo contenga sustancias fungicidas y que la superficie de acabado sea lisa o lavable. Quedan prohibidas las divisiones del local o de los locales entre sí, hechas con paneles constituidos por revestimientos, estructura o relleno de materiales plásticos cuya combustión genere gases que puedan producir daño a las personas ocupantes.

- Paredes de baños, vestuarios, cocinas, lavaderos, etc.: revestimientos sanitarios de piso a cielorraso.

1.2.3. - Sala de estar y comedor para personas residentes: Es importante que exista pluralidad de salas y espacios comunes (evitando que sea un gran espacio común único) a fin de ofrecer diferentes estilos y ambientes para que las personas residentes tengan opciones diversas: sala de estar con TV, espacio para lectura o escuchar música, salas para actividades grupales (talleres de arte, gimnasia, etc.).

- Este espacio debe tener una superficie mínima de 16 m², un lado mínimo de 3m. que permitan el acceso al mobiliario de las personas que se movilizan en sillas de ruedas o utilicen productos de apoyo para la marcha con altura mínima de 2,60m. Si hay más de un lugar de estar, o comedor, este no podrá tener menos de 12 m², con un lado mínimo de 2,50 m y altura mínima de 2,60m., accesible para personas en silla de ruedas.

1.2.3.1: Factor de ocupación de sala de estar y comedor: mínimo 2 m² ,deseable 3 m² por persona.

1.2.4. - Áreas exteriores. Se sugiere reconocer la importancia de estos espacios que pueden disfrutarse gran parte del año: patios, terrazas, jardines, con una superficie mínima de 2 m² sugerida por persona residente, teniendo en consideración los desplazamientos de sillas de ruedas. También es importante recordar la necesidad de que sean accesibles, estén debidamente equipados para su uso y cuenten con el mobiliario apropiado como mesas, bancos y sillas. Es recomendable que estos espacios cuenten con zonas cubiertas (pérgolas, porches, etc.) y que los pavimentos sean adecuados para los desplazamientos con productos de apoyo. Se propone desarrollar en ellos espacios o senderos para la deambulación segura, cotidiana y frecuente.

1.2.5. - Los pasillos: Se deberá tener en cuenta posibilitar el giro de las camas ortopédicas en su salida desde las habitaciones en caso de evacuación.

Es conveniente la paulatina utilización en toda la institución de formas de comunicación aumentativa o alternativa para señalar tanto espacios comunes como privados, a fin de garantizar la comprensión del espacio de todas las personas residentes.

Por ejemplo, se pueden colocar pictogramas, fotos o señales que indiquen la ubicación de los sanitarios y de los artefactos que hay en los mismos para estimular el recuerdo de las personas residentes y que puedan asociar sus necesidades con los locales y artefactos que las satisfacen. Pintar de colores diferenciados los sectores o los distintos pisos de habitaciones.

También se pueden indicar los recorridos desde un lugar a otro.

Esta señaletica puede estar en paredes y pisos, siempre en colores contrastantes con las superficies sobre las que se aplican, favoreciendo la calidez general del ambiente.

1.2.6. - Dormitorios: No alojaran más de 3 personas residentes por habitación.

Es importante recordar que la habitación debe ser considerada como el espacio propio/intimo/de privacidad, casi propiedad de la persona residente, pudiendo estar en la misma cuando lo desee (siempre que no existan contraindicaciones para ello, conforme plan de atención individual y apoyos consecuentes).

Cada persona ocupante del mismo que lo pretenda podrá participar activamente en el cuidado, colaborando en la limpieza y mantenimiento de su habitación y de sus pertenencias contando con los apoyos que necesiten.

La habitación debería responder siempre al mayor criterio de humanización de los espacios y ser un sitio propio en el que la persona residente pueda estar con otras personas, incluso si lo desean, en relaciones, incluidas las más íntimas, articulando los derechos de los demás convivientes.

Además de contemplar la posibilidad de dormitorio privado para parejas, a futuro, sería recomendable flexibilizar ante algunas situaciones familiares/relacionales que puedan permitirse en la residencia. Siempre que se considere positivo por y para la persona residente tras una valoración individualizada de cada situación.

También es importante tratar de adecuar el espacio para, disponer de habitaciones individuales reservadas para aquellas personas que están recibiendo cuidados paliativos o que se encuentran en situación de enfermedad grave o requieren aislamiento por patología infecto contagiosa activa. En este último caso siempre se deberá reorganizar los cuidados para proteger a todas las personas residentes.

- Habitaciones para una persona: tendrán 2,50 m de lado mínimo y una superficie mínima de 9 m², con una altura mínima de 2,60 m.

- Habitaciones para dos personas: tendrán una superficie mínima de 6 m² por persona con un lado mínimo de 3 m, con una altura mínima de 2,60 m.

- Habitaciones de 3 personas: tendrán una superficie mínima de 6 m² por persona con un lado mínimo de 3 m, con una altura mínima de 2,60 m.

La superficie indicada en los ítems anteriores no incluye placares embutidos, placares sueltos (roperos), baño privado (en el caso que la habitación cuente con baño propio) ni sector de lavatorio. En habitaciones compartidas se deberá garantizar el derecho a la privacidad para el cambiado e higiene, se pueden colocar sitios especiales con cortinas de tela o biombos estables los cuales no deben ser transparentes. Los materiales que los constituyan deben ser lavables y con tratamiento ignífugo.

Los placares serán individuales para cada una de las personas residentes y contarán con cerradura, tendrán por lo menos un frente de 0,75 m y una superficie no menor de 0,45 m², y serán de fácil acceso para la persona mayor. Cada cama dispondrá de una mesa de luz y de un timbre llamador a tablero central o de piso, con conmutación individual y de un foco de luz propio.

En los dormitorios para parejas se facilitara la cama de dos plazas o la posibilidad de espacio que permita que las camas individuales puedan juntarse.

En obras nuevas o remodelaciones totales las puertas de las habitaciones tendrán una luz libre de paso de 1,20 m. Podrán estar constituidas por una sola hoja o por dos hojas, siendo una de ellas de medida tal que permita tener una luz libre de paso no menor de 80 cm. Para establecimientos existentes las puertas de las habitaciones no podrán tener una luz libre de paso menor a 0,80 m. Llevaran en todos los casos manijas doble balancín tipo "sanatorio" y herrajes suplementarios para el accionamiento de las hojas desde una silla de ruedas. Las ventanas de las habitaciones tendrán ante techos entre 40 y 90 cm de altura. Se tratara en lo posible que la disponibilidad de las camas permita que la ventilación y luz natural alcance a todos los residentes que comparten cada habitación.

Se recomienda el perfilamiento diferencial de las habitaciones y que, en las habitaciones destinadas a residentes postrados, las aberturas y pasillos permitan la evacuación de las camas ortopédicas.

Es necesario recomendar que se vehiculicen todas las posibilidades existentes para que, en las RPM, las habitaciones tiendan a reducir el número de ocupantes, hasta alcanzar a que cada vez más personas residentes puedan elegir habitación individual y/o doble compartiendo las mismas con las personas de sus preferencias, que permitan la intimidad y privacidad que las personas mayores requieran.

1.2.7. - Cantidad de artefactos sanitarios: Se considerara como caso más desfavorable el uso de sillas de ruedas por toda esta población, por lo que se deberá tener en cuenta muy especialmente lo indicado en cuanto a las superficies de aproximación a inodoros, bidets, lavatorios y duchas, tal como figura en la Ley 24.314, su Decreto Reglamentario N° 914/97 y sus modificatorias y/o en la legislación de cada jurisdicción.

En relación con los baños, es importante recordar que, para mantener la independencia y la intimidad, ya sean compartidos, o individuales, estos han de estar ubicados, preferentemente dentro de la habitación, y de no ser posible, anexos a esta o muy cercanos. Los baños deben ser adaptados con barrales y accesorios necesarios, pueden ser sectorizados diferenciando los lavatorios, de inodoro y bidet o ducha.

Serán de uso exclusivo de las personas residentes, no pudiendo utilizarlo otras personas o visitas.

En los centros de nueva creación, se aconseja requerir que el acceso al baño sea desde la habitación, y este será de uso individual o compartido con un máximo de 3 personas. Pudiendo considerarse diseños sectorizados que permitan realizar un uso simultaneo y optimizar espacios en condiciones de privacidad. Se sugiere que el diseño y equipamiento de los baños contemple la accesibilidad universal, no clasificando los baños y su equipamiento en función de las personas, sino aplicando el diseño apto para todos. Es deseable optar por una sola tipología de baños, todos sin barreras arquitectónicas y preparados para todas las situaciones y necesidades.

En el caso de no poder contar con baños anexos a cada habitación, es aconsejable que en cada habitación se encuentre un lavamanos para permitir la higiene básica (arreglo personal, afeitado, higiene de manos y dientes) y que este ubicado en una zona reservada y aislada de la habitación mediante panel o similar, para garantizar la intimidad.

1.2.8. - Mobiliario: Es importante señalar que cada local debe contar con el equipamiento necesario para facilitar el correcto funcionamiento del mismo y la participación de las personas residentes.

Habr  dispositivos de apoyo como sillas de ruedas, andadores y camas ortopédicas en cantidad suficiente para las personas residentes; las camas tendrán una altura al plano superior del colchón no menor de 0,45 m. (tendrán la posibilidad de colocarles barandas de protección en dos lados largos y pecera).

Las mesas tendrán bordes y aristas redondeadas, con colores contrastantes entre plano de apoyo de vajilla y piso. De usarse mesas redondas o cuadradas con pata central, esta debe ser de dimensiones tales que permita el acceso de la silla de ruedas, por lo que concierne a las pedaleras. Tener en cuenta que esta pata central debe ser lo suficientemente pesada para impedir el volcamiento, ante cualquier fuerte impacto presión sobre el borde de la mesa.

1.2.8.1 Para favorecer la accesibilidad cognitiva, de cualquier persona, y de forma especial de las personas residentes con dificultades cognitivas se recomienda pintar los marcos de las puertas de un color diferente al de estas y de las paredes que los rodean.

En cuanto a la iluminación de todos los locales, se recomienda la luz difusa, evitando generar áreas de sombra y conos de luz (que generan áreas de sombra), brillos y destellos. Es conveniente tener un sistema de encendido automático de las luces generales a la hora del atardecer para evitar o reducir el efecto de puesta del sol.

Todo el equipamiento y mobiliario debe ser seguro y ergonómico, por lo cual siempre el equipamiento de los dormitorios y espacios comunes estará adaptado a las necesidades de las personas residentes y tendrán las características ergonómicas que facilitan la movilidad a la vez que garantizaran la seguridad de las mismas.

1.2.9. - Cocina: Superficie mínima: 9,00 m² hasta 30 raciones; 16 m² hasta 50 raciones, superando las 50 raciones se aumentara en 0,30 m² por persona.

La altura mínima siempre será de 2,60 m. Las ventanas deberán contar con mosquitero. Paredes y pisos con materiales fácilmente lavables. Contara con campana de extracción de olores, vapores y gases, con un extractor de aire de acción permanente, que trabajara con una válvula solenoide conectada a la salida de gas del artefacto cocina. La cantidad y dimensiones del equipamiento serán de acuerdo a la cantidad de raciones a preparar. Se aseguraran las medidas de seguridad organolépticas de todo el proceso de recepción, almacenaje, preparación y distribución de alimentos, así como su conservación en heladeras y freezers. El espacio para residuos estara fuera del circuito de preparación, cocción y manipulación de alimentos y del área residencial.

El depósito de alimentos perecederos y no perecederos estará diferenciado y contara con heladeras y cámara frigorífica según cantidad de personas residentes, en las que también se diferenciara el tipo de alimentos y dispondrán de control de temperatura.

1.2.10. - Sala de enfermería: Tendr  por lo menos una heladera con freezer, archivos para Historia  nica de la Persona Residente y para la documentación y mantenimiento del equipamiento; insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como tensiómetros, termómetros, medidores de glucemia, saturometro, estetoscopios, dispositivo bajalengua, negatoscopio, medicamentos, nebulizador, elementos e insumos para primeros auxilios, guantes, camilla, etc.

Los muebles para guardado de medicamentos deberán tener llaves de seguridad.

1.2.11. - Lavadero: Servicio de lavado para ropa de cama e higiene. El mismo se puede tercerizar, independientemente el establecimiento debe contar con un lavadero y secadero cubierto, deposito de ropa limpia y ropa sucia y lugar para planchado de vestimenta de uso diario de los residentes.

1.2.12. - Las RPM deberán contar, como mínimo con las siguientes instalaciones, cumpliendo con todas las normas nacionales y provinciales que las reglamenten:

a) Provisión de agua potable; asegurar limpieza periódica de tanques de agua y realizar controles de calidad del agua.

b) Desagües cloacales y pluviales, teniendo en cuenta la instalación de cámaras interceptoras de grasa y de nafta (si tuviera estacionamiento propio). Cuando no exista red cloacal externa, los efluentes cloacales se deberán disponer en el terreno de la siguiente manera: 1  se ejecutara un sistema de tratamiento preliminar antes de su

disposición, ya sea a cámara séptica o a tanque Himoff, de acuerdo a la cantidad de población existente y 2° se construirá un sistema de infiltración en función de la capacidad de absorción del terreno, mediante zanjas de infiltración, cuyo fondo debe estar a no menos de 1,50 m por encima de la napa freática. Cuando no exista red pluvial externa, se deberá contar con terreno absorbente o conducir las aguas a canales o cunetas de escurrimiento.

c) Instalaciones de gas, con detectores de perdidas y alarmas; según Normativas Argentinas de gas NAG200 y sus modificatorias.

d) Instalación eléctrica según Reglamentación para la ejecución de instalaciones eléctricas en inmuebles AEA 90364 (parte 7) y sus modificatorias. La iluminación estará compuesta por:

- iluminación general;
- iluminación de emergencia;
- luz vigía nocturna en habitaciones o instalación de baja tensión;
- instalaciones electromecánicas;
- grupo electrógeno.

Se deberá asegurar ante cortes de suministro de energía eléctrica la continuidad de los siguientes servicios: principalmente todas aquellas actividades asistenciales que no pueden sufrir discontinuidad o cuya interrupción pudiera causar un daño a la salud de las personas residentes, un (1) ascensor (si lo hubiera), iluminación de pasillos y escaleras, un (1) tomacorriente por cada habitación, iluminación de cocina, funcionamiento de heladeras y freezers, sala de enfermería, alimentación de bombas de agua potable y de salidas cloacales y pluviales (si fuesen necesarias).

e) Sistema contra incendio, compuesto por:

- instalaciones contra incendio, según normas de construcción, prevención y detección por detectores automáticos de humo, alarma con avisadores o pulsadores manuales de incendio conectados a central de incendio y sirenas de alarma y extinción: matafuegos según tipo de fuego con no menos de uno cada 200 m² de superficie cubierta, con capacidad no mayor de 5 kg por extintor; bocas de extinción (hidrantes de pared) y rociadores automáticos si: a) el edificio es de un piso bajo y más de dos pisos altos y b) a partir de un segundo subsuelo inclusive hacia abajo, que proteja toda la superficie de dichos subsuelos, con habilitación certificada por bomberos de la localidad correspondiente; de no existir normas de incendio, se podrán adoptar las de la División Bomberos de la Policía Federal Argentina.

- salidas de emergencia debidamente señalizadas;

- plan de evacuación que permita la salida fluida, aprobado por autoridad competente. Este plan de evacuación será organizado y ejercitado periódicamente con todo el personal de la Residencia.

f) Climatización; está prohibida la utilización de estufas de gas de tiro natural o catalíticas. En el caso de utilizar estufas de tiro balanceado, deberá asegurarse que su ubicación evitara el contacto con elementos textiles y que estén alejadas de los residentes.

g) Ventilación: debe ser natural, mecánica o por conducto, según normativas jurisdiccionales vigentes.

h) Sistemas de comunicación:

- teléfonos de líneas externas;
- teléfono para el uso público; teléfonos inalámbricos para los residentes;
- internet y acceso a correo electrónico;

- timbres de llamada a tableros indicadores con conmutación en habitación y baño.

i) Señalización:

- de identificación de la institución;

- de orientación;

- de individualización de locales;

- de salidas y medios de escape o de seguridad;

j) Tratamiento de residuos diferenciados por tipo: reciclables, biopatogenicos, peligrosos y residuos domiciliarios, etc.

k) Seguros: deberán contar con seguro de responsabilidad civil que cubra los riesgos por siniestros que puedan afectar la integridad física de las personas residentes de conformidad con la capacidad de alojamiento del establecimiento.

2- MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO

La propuesta debe respetar los derechos fundamentales de las personas mayores, acorde a lo reglado en la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

2.1.- ORGANIZACION Y ADMINISTRACION

Las RPM deben ofrecer una atención integral, integrada y continua de las necesidades biopsicosociales de cada una de las personas residentes, en un ambiente y entorno estructural adecuado. Esta atención se debe desarrollar a través de recurso humano capacitado y tecnologías disponibles, como así también mediante la organización de articulaciones adecuadas para la derivación médica en caso de ser requerida.

Deben contar con un sistema de organización y administración que facilite la programación de su operatoria normal y permita registrar su nivel de actividad y el resultado detallado de sus operaciones, con acciones necesarias para proporcionar apoyo y cuidado a las personas residentes mediante actividades, procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico y/o terapéuticos que se requieran para la recuperación de las capacidades y logro de una mayor autonomía.

Básicamente deben trabajar con la información de la actividad histórica de modo de evaluar su rendimiento y tomar decisiones en el corto plazo en función de las necesidades y demandas presentes y esperadas.

2.1.1 Deberán contar con la habilitación extendida por la autoridad correspondiente. Para las RPM ya habilitadas o aquellas en funcionamiento que se observen inconsistencias con lo establecido en la presente, se sugiere acordar plazos con la RPM y el ente de habilitación de la jurisdicción correspondiente, brindar asesoramiento y seguimiento para su adecuación de acuerdo a las prioridades enmarcadas en cada acuerdo.

2.1.2 Se deberá acordar con cada persona residente el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, con registro de los acuerdos en la Historia Única de la persona Residente (HUR), y propiciar la participación de los mismos en la organización de los servicios.

2.1.3 Las instituciones deben adoptar la "cultura de la no sujeción física o química" cualquiera sea su nivel de dependencia incluyendo a las personas mayores con deterioro cognitivo o dependencia severa, requiriendo la aplicación de protocolos específicos a tal efecto.

2.1.4 Los establecimientos deben disponer de protocolos de cuidados paliativos según normativa vigente (Ley 27678) y de atención a las personas residentes y sus familias ante el final de la vida.

2.1.5 Medicación: Su indicación solo debe responder al cumplimiento de tratamientos terapéuticos con la debida

prescripción médica y nunca como procedimientos de control en el régimen de vida de la institución o ante situaciones de agitación circunstanciales. No se deben aplicar en ningún caso por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales (ver art. 12 de la Ley 26657, Ley Nacional de Salud Mental).

2.1.6 El régimen de vida de las instituciones se fundará en la no discriminación y la cultura de la no sujeción física. Se deben favorecer las condiciones de vida e interacción con allegados de la persona residente, con régimen de visitas abierto. Los establecimientos deben exhibir el protocolo de atención ante situaciones de agitación acorde con la cultura de la no sujeción y la no sedación farmacológica. En los casos de pérdida neurológica de control del torso, el médico especialista tratante debe acordar con el residente o su representante legal si correspondiese, el procedimiento o ayuda técnica indicada para mejorar la seguridad postural respetando y promoviendo sus derechos a la libre circulación y a la integración social, que deberá registrarse en la Historia Única de la Persona Residente, en adelante "HUR".

2.1.7 Se recomienda la organización de un Consejo de Personas Residentes, ámbito colectivo de reunión periódica para la discusión sobre las normas de convivencia, el régimen de vida diario, enunciar propuestas de actividades y evaluar las actividades, así como otros aspectos de la organización que afecta a su vida cotidiana.

2.1.8 En cuanto al trato personal, en todo el territorio nacional, es un derecho inalienable de las personas mayores ser reconocidas como personas adultas capaces. Por tal motivo, el trato cotidiano de los residentes se basará en el respeto de la dignidad concordante con su jerarquía. En ningún caso se aceptarán tratos infantilizantes y/o pesado cariñosos que degraden o menoscaben la dignidad y la integridad de personas adultas.

2.2. - MARCO DE FUNCIONAMIENTO.

2.2.1. - PROYECTO INSTITUCIONAL U ORGANIZACIONAL

Con el fin de asegurar una apropiada calidad institucional y cumplir con las disposiciones del presente, cada establecimiento deberá elaborar y poner en práctica un Proyecto Institucional (PI) en el que se especifiquen entre otros aspectos, los principios y fines del establecimiento, los recursos físicos y humanos disponibles y necesarios, la estrategia de atención, el reglamento y normas de convivencia para residentes y personal de atención y el sistema de gestión.

En todos los casos, los valores respetarán y deberán ser compatibles con el enfoque de derechos humanos y de atención centrada en la persona.

El Proyecto Institucional (PI) formulado por los responsables máximos de la RPM representa un marco de valores sobre la base del cual se organizan los tiempos y los espacios de la gestión institucional, así como las actividades específicas de cada área técnico-profesional que permitan sostener su funcionamiento.

Las RPM deberán establecer un marco flexible de disposiciones que permitan y garanticen a las personas mayores ingresantes su integración a la vida en la residencia con otros pares, sin perder su contacto con sus referentes afectivos y al medio comunitario, poniendo especial énfasis en la preservación de sus derechos individuales. En todos los casos, se deberán establecer y exhibir las normas de convivencia consensuadas entre profesionales, técnicos, personal administrativo, de mantenimiento, personas residentes y familiares, Contando con un régimen de visitas abierto que favorezca la interacción con los afectos de la persona residente.

El Proyecto Institucional (PI) deberá definir específicamente:

La misión institucional (como, por ejemplo: Ofrecer servicios de atención y contribuir al mejoramiento en la calidad de vida de las personas mayores con dependencia, propiciando su desarrollo integral en el campo físico, mental, intelectual y social).

La visión institucional (como ejemplo: ser una institución reconocida por su alto grado de organización, calidad y humanización en los cuidados a largo plazo de personas mayores).

Los valores institucionales (tales como: seguridad, calidad, solidaridad, confianza, integridad, respeto a la diversidad y preferencias de cada ser humano, a los derechos humanos de las personas mayores).

2.2.2 - PROCEDIMIENTO DE RECEPCION E INGRESO DE RESIDENTES

La RPM deberá exhibir el protocolo que incluye los procedimientos para el ingreso de residentes.

Deberá contener el tipo de contrato de servicios individuales y de consentimiento pertinente debidamente documentado, así como las normas que indican el respeto de la confidencialidad de la información. (Anexo III)

Las personas mayores con dependencia conservan la autonomía en las decisiones sobre su vida y deben poder ejercer sus derechos. El hecho de que puedan sufrir alguna forma de dependencia y necesiten apoyos o cuidados especiales no significa que no puedan elegir y conducir el rumbo de su vida, por ello han de ser consultadas y expresar su consentimiento acerca de ingresar a la Institución y de toda practica o procedimiento que pueda llevarse a cabo. Debe tenerse en cuenta que la decisión puede ser revocada.

En caso de que la persona cuente con representación legal con facultades para decidir respecto del lugar de residencia conforme sentencia judicial, esta no podrá exceder los 3 años de antigüedad desde su dictamen (art.40 del Código Civil y Comercial de la Nación), caso contrario deberá solicitarse una nueva evaluación judicial. De así corresponder el ingreso podrá ser autorizado por su representante legal, no obstante lo cual, deberán extremarse los recaudos para que la persona comprenda el alcance de la decisión.

En el caso que la persona mayor no cuente con representación legal y el equipo interdisciplinario advierta que ésta -aun con información accesible o apoyos- no puede comprender el alcance de la decisión (con observancia del art. 707 CCCN) deberá solicitar la intervención judicial para que se autorice el ingreso de la persona mayor sin su consentimiento de residencia. Una vez ingresado se procederá a brindar información en forma regular sobre la continuidad de estadía a las instancias judiciales intervinientes. Se requerirá de la reflexión del trabajo en equipo interdisciplinario para establecer que decisiones puede o no tomar la persona en cada situación y escenario. En caso de ser necesario se solicitara al órgano judicial competente, Defensorías Publicas, para que los equipos interdisciplinarios de estos organismos determinen el sistema de apoyo para la toma de decisiones (ley 26657 y CIDPCD).

La persona mayor debe ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto del nombre o nombres de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada. Se evitara el uso de expresiones basadas en estereotipos de género, como también cualquier expresión o valoración personal sobre cuestiones identitarias. Se promueve la no discriminación con motivo de géneros, orientación sexual, población LGBTI+.

2.3.- REGISTROS

2.3.1. DERECHOS DE LAS PERSONAS RESIDENTES: Cada establecimiento debera exhibir la carta de derechos de las personas residentes, que contendrá como mínimo los derechos formulados por la presente resolución. (Se incorpora en Anexos II una Carta de Derechos)

2.3.2. CONTRATO DE SERVICIOS Y CONSENTIMIENTO DE RESIDENCIA:

El ingreso de cada persona residente se debe formalizar mediante la firma de un contrato de servicios entre la persona mayor y la RPM, en el que se especifiquen las prestaciones que recibirá, el plan individual de servicios, apoyos y cuidados personales acordados, así como su consentimiento de residencia.

La persona mayor deberá dar su consentimiento personalmente, contando con apoyos en caso de ser necesarios, en el marco del artículo N° 43 del Código Civil y Comercial de la Nación. Si aun con apoyos la persona mayor no pudiera comprender el alcance de la decisión o dar su consentimiento de residencia, la residencia o quien demande el ingreso, deberá realizar la presentación judicial en el plazo de 72 hs a partir de la solicitud de ingreso, a fin de que el juez evalúe la necesidad de restringir la capacidad jurídica de la persona mayor y designar un sistema de apoyo para la toma de decisiones o de representación.

En caso de contar con una restricción a la capacidad jurídica impuesta por sentencia judicial se acreditará la vigencia de la misma (no mayor a tres años de su inicio) por lo cual, deberá dar su consentimiento de residencia la persona indicada en dicha sentencia. La persona residente y/o la persona que ejerce la representación

conforme sentencia judicial mantienen su derecho a revocar el consentimiento y el contrato que lo vinculan con la RPM. La persona mayor deberá ser oída en los términos del artículo N° 707 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Con el contrato de servicios se entregará también un documento que contenga los derechos de la persona mayor y las instituciones a las que podrá recurrir en caso de vulneraciones, según los recursos locales o de la jurisdicción.

2.3.3. REGISTRO DE PERSONAS RESIDENTES Y PRESTACIONES: Se deberá conformar una Historia Única de la Persona Residente (HUR) para cada una de las personas residentes de la RPM, con las características personales, identificación de su cobertura y antecedentes clínicos en consonancia con la valoración gerontológica integral.

En la HUR deberá constar el plan individual de servicios, apoyos y cuidados, el cual será elaborado en conjunto con la persona residente y de corresponder, con sus familiares. El registro de las prestaciones en el momento de la atención a la persona residente es de fundamental importancia, para determinar su régimen nutricional, los consumos de medicamentos, la necesidad de insumos y materiales. También el registro individual de la participación o no de las actividades y el contacto con la comunidad, motivación y resultados

2.3.4 REGISTROS ADMINISTRATIVOS Y/O CONTABLES: El registro de todas las operaciones de las RPM (compras, pagos a proveedores, contrataciones de servicios, pagos al personal, facturaciones, cobros etc.) tiene por objetivo brindar la más eficiente información asistiendo a la dirección en la evaluación de los resultados económicos - financieros de la operatoria y en la toma de decisiones.

2.3.5. REGIMEN Y REGISTRO DE VISITAS: Las visitas a las personas residentes se deben favorecer y ser ilimitadas en día y horas, o sea de libre acceso de visitas. Solo podrán limitarse por cuestiones epidemiológicas fundadas o cuando las visitas produzcan perturbación para la persona residente a visitar o para el resto de las personas residentes, dejando constancia de las razones justificadas en la HUR y consensuándolo con la persona residente o a su representante legal.

2.3.6. REGIMEN DE ENTRADA Y SALIDA DE LA PERSONA RESIDENTE. las personas residentes podrán entrar y salir libremente del la RPM; en caso de restricciones estas deberán ser registradas debidamente.

Registro de las limitaciones a la libre entrada y salida del establecimiento de las personas residentes: se deberá registrar que las limitaciones descritas son por razones medicas debidamente fundamentadas. NO se admitirá como causa de la limitante la mera voluntad de familiares, se dejara asiento de la medida en la HUR y se adjuntará la constancia y fecha de información al organismo judicial del motivo y plazo de la restricción en la misma HUR, dado que ninguna medida restrictiva de la libertad puede ser un acto privado, ni permanente y deberá contar en todos los casos con la intervención del órgano judicial competente.

2.4.- ACTIVIDADES ORGANIZATIVAS:

2.4.1. ADMINISTRACION DEL PERSONAL: Comprende la determinación de necesidades en cantidad y perfil del recurso humano de acuerdo a la misión de la institución, la contratación, la capacitación y el mantenimiento en la organización y la cantidad de personas residentes y sus grados de dependencia. Deberá contar con legajo del personal, registro de concurrencia y evaluación de desempeño.

2.4.2. ADMINISTRACION DE STOCKS: A través de las funciones de compra, almacenamiento, control de existencias y abastecimientos, debe asegurarse un stock mínimo de bienes, medicamentos y materiales que permitan la prestación eficiente de los servicios.

2.4.3. ADMINISTRACION FINANCIERA: Se deberán diseñar mecanismos que aseguren el manejo eficiente de los recursos financieros a través de la correcta gestión de las cuentas a pagar y a cobrar, los cronogramas de cobros y pagos y el seguimiento de su cumplimiento.

2.4.4. MANTENIMIENTO: Programación y determinación de los instrumentos y el control del mantenimiento preventivo y correctivo de modo de asegurar la planta física y el equipamiento para la prestación de servicios y la calidad y funcionalidad de las ayudas técnicas (andadores, bastones, sillas de ruedas, etc.)

2.4.5. Coordinar las acciones cuando fueren necesarias con la entidades o empresas prestadoras de servicios de salud que tenga cada persona residente, incluyendo prestadores integrales, emergencia medica móvil, centros de rehabilitación y otros

2.4.6. DERIVACIONES: Se deberá contar con un sistema de traslado a establecimientos asistenciales con internación de referencia.

2.4.7. RESERVA DE VACANTE: En el caso de internaciones en hospitales y/ o sanatorios se le deberá reservar el lugar a la persona residente para que una vez dado de alta vuelva su lugar de la RPM.

2.4.8. RESGUARDO POR FALTA DE PAGO: Ante situación de falta de pagos se deberá respetar lo acordado en el contrato de ingreso en el cual deberán estar estipulados los plazos de aviso ante cualquier tipo de incumplimiento, y los modos para vehiculizar formas de pago y otras posibilidades de traslados con tiempos e información y toma de decisión de las personas residentes; si fuere necesario se dará intervención a los Ministerios Públicos de la Defensa ya sea por falta de pago de las obras sociales y/o de familiares y/o particulares, antes de proceder al traslado de las personas residente. En ningún caso mientras se resuelva el conflicto se podrá privar a la persona residente de ninguno de los servicios ofrecidos en la RPM, ni tomar represalias contra el mismo.

3 -RECURSO HUMANO

Los recursos humanos de la RPM comprenden al personal que deberá poseer la habilitación legal que corresponda para ejercer la profesión o desempeñarse en sus funciones específicas (titulo académico) y personal que no precisa titulación (portero, cocinero, mucamas).

3.1.- Dirección de la RPM: Profesional con habilidades de gerenciamiento institucional de personas mayores y capacitación gerontológica.

Sera el responsable del buen funcionamiento del establecimiento, tanto de la aplicación como del control de las normas vigentes; de asegurar una atención humanizada, que se cumpla el procedimiento al ingreso y se determine el nivel de dependencia y funcionalidad de las persona residentes; de velar por el ejercicio de los derechos, deberes y obligaciones de las persona residentes; de establecer, conjuntamente con el equipo interdisciplinario el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, así como de integración socio comunitaria para las persona residentes; de hacer cumplir los protocolos necesarios para enfrentar las urgencias medicas de mayor probabilidad de ocurrencia y de los protocolos de aquellas excepcionales como fue la Pandemia COVID 19, de coordinar acciones para que las personas residentes reciban atención de su salud; de gestionar la derivación cuando sea necesario; de facilitar la información sobre el estado de salud de las personas residentes cuando se le requiera; de dirigir los recursos humanos, promover su capacitación y evaluar su desempeño, de coordinar acciones con la familia y con personal profesional ajeno al establecimiento que concurra a evaluar a la persona residente. Es responsabilidad de la dirección también el conectar e integrar la RPM con los centros de salud y a la red comunitaria en la que funciona la RPM.

La persona a cargo de la dirección debe asegurar que se realice la comunicación oportuna de aquellos Eventos de Notificación Obligatoria (Ley 15465), que ocurran en la RPM. El Ministerio de Salud de la Nación cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) que permite tanto la notificación de los distintos eventos, como el análisis sistemático y oportuno de la información disponible.

Quien ejerza la dirección del establecimiento deberá tener una permanencia diaria que asegure la supervisión de manera simultánea o alternada de todos los turnos y que permita el adecuado desarrollo de sus funciones.

Dada la importancia y relevancia de la figura del director/a, se sugiere elevar el nivel de capacitación de los profesionales que desarrollan esta función, tendiendo a requerir, cursos, seminarios y /o capacitaciones sobre gerontología y/o experiencia laboral con personas mayores y /o posgrado en dirección. En las RPM nuevas o en aquellas que se encuentran en situación de renovación contractual o cambio de personal directivo, se consideraran:

Requisitos mínimos:

Titulación universitaria o terciario, preferiblemente del ámbito socio sanitario. Además de alguna capacitación de Postgrado en Dirección y Gestión de Centros de Servicios de Salud y/o Sociales, que podría ser sustituida por la acreditación de experiencia en gestión y dirección de personal (esta alternativa del reconocimiento de la experiencia no será aplicable a directores/as con expedientes negativos resultado de inspecciones o de acciones sancionadoras)

Son requisitos deseables:

Readecuación del perfil y capacitación.

Los cursos o postgrado relacionados con resolución de conflictos, atención y cuidado de personas mayores, corachín y liderazgo de equipos etc.

A partir de la aprobación de la normativa se solicitara que quienes actualmente ejercen el cargo de directores/as de RPM realicen cursos y/o posgrados vinculados a la temática, se sugiere que la RPM financie la capacitación de quien ejerce el cargo de máxima dirección del establecimiento.

3.2. - Equipo interdisciplinario: Las tareas profesionales de atención de la salud serán concretadas por el equipo interdisciplinario/transdisciplinario de la RPM.

Se entiende por equipo interdisciplinario al espacio profesional de interacción e intercambio cuyo objetivo se centra en el seguimiento de la evolución biopsicosocial de para personas mayores y la puesta en común de las distintas alternativas de intervención para la concreción del plan de cuidados y servicios personales y del Proyecto Institucional. Para cumplir con sus objetivos, se realizaran reuniones semanales.

Dicho equipo puede constituirse con profesionales de diversas disciplinas (medicina, enfermería, kinesiología, nutrición, psicología, trabajo social, psicomotricistas y terapia ocupacional, entre otros).

Debido a que no todas las jurisdicciones tendrán la posibilidad de armar un equipo modelo integrado por las disciplinas nombradas, la RPM deberá favorecer el abordaje interdisciplinario, complementando la atención con el trabajo de los profesionales de los centros de salud cercanos, propiciando la integración de las residencias al sistema sanitario y a la comunidad. Del mismo modo se propiciara la articulación con los profesionales que prestan servicio dentro del marco de las coberturas de salud de los residentes para brindar terapias individuales y/o actividades grupales planificadas por la RPM y contratadas por la institución en los términos descritos.

Los equipos de trabajo necesarios se establecerán en función del tamaño de la residencia, número de residentes y según el nivel de dependencia de los mismos.

Todas las RPM deben poseer un organigrama donde se determinan las funciones, responsabilidades e interrelaciones de todos los puestos de trabajo.

El equipo interdisciplinario requerido debe estar capacitado para cubrir las siguientes funciones:

- Promoción, protección de la salud y diagnóstico temprano.
- Atención inmediata según requerimiento frente a eventos inesperados.
- Atención de la demanda espontánea de servicios preventivos, controles de salud y derivación oportuna a establecimientos de salud.
- Atención de emergencias médicas y derivación a establecimientos de salud.
- Rehabilitación y recuperación de capacidades físicas o cognitivas.
- Organización de las actividades de integración familiar, social y comunitaria.

Todo el personal deberá poseer entrenamiento en reanimación cardiopulmonar. Es deseable que las organizaciones de cuidados ofrezcan oportunidades de formación para todo el personal, en la línea de desarrollar

una formación continuada relacionada con su puesto de trabajo, sea este cualificado o no.

La formación del personal resulta necesaria e imprescindible debido a la interrelación que atraviesa las diversas actividades que se desarrollan diariamente en las RPM, en este sentido se propicia que todo el personal tenga capacitación básica requerida para el cumplimiento de sus funciones. La formación del personal deberá ser garantizada y financiada por la RPM y podrá realizarse en horario de servicio, siempre que se garantice el cumplimiento de las tareas de cuidado y acorde a un plan anual de capacitación que se establezca y monitoree.

3.2.1 Respecto del perfil para el desarrollo de las funciones antes descritas, será compatible con profesionales y técnicos que posean capacitación en gerontología.

3.3-. Respecto a la capacitación deberá ser permanente.

3.4. Personal profesional:

*Médicos/as clínicos/as, generalistas con orientación gerontológica y/o geriatras.

* Profesionales de las ciencias sociales.

*Kinesiólogos/as.

*Nutricionistas

*Psicólogos/as.

*Licenciados/as en Trabajo social.

*Licenciados/das en Psicomotricidad.

*Licenciados/das en Terapia ocupacional.

*Enfermero/a profesional/ Auxiliar de enfermería.

3.5. - Personal técnico:

*Personal administrativo.

*Auxiliar gerontológico.

*Acompañante terapéutico.

*Cuidadores/as gerontológicos.

*Personal de mantenimiento.

*Talleristas gerontológicos

*Auxiliar de enfermería: en aquellas residencias que cuenten con auxiliar de enfermería (con título y matrícula habilitante emitida por organismo oficial competente), podrán realizar las tareas habilitadas por el decreto reglamentario de la Ley de enfermería N° 24.004 o la correspondiente a su jurisdicción.

A fin de mejorar la cualificación, se deberá ir cubriendo paulatinamente los cargos ocupados por auxiliares de enfermería por enfermeros/as profesionales.

Además, la plantilla de personal debe completarse con cocinero/a, /auxiliar de cocina, mucamas/os, y asimismo puede preverse la incorporación de auxiliares en cuidados gerontológicos y/o cuidadores/as institucionales.

Los requisitos formativos incluyen a las personas que realizan las tareas de apoyo y cuidados de asistencia

gerontológica (auxiliares, cuidadores/as, etc.)

Se aconseja que el personal auxiliar realice cursos relacionados con temas básicos y prácticos del ámbito de la gerontología y la geriatría.

3.6. - RRHH acorde al grado de dependencia (Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud, OPS, 2020) de los residentes:

Las personas mayores, que para su cuidado se valoren sin dependencia o con hasta dependencia leve o moderada requieren:

a) Un Licenciado/a en enfermería 8 hs mañana y tarde por cada 30 residentes.

b) Un auxiliar de enfermería/ enfermero/a profesional por turno de 8 horas por cada 15 (quince) personas mayores a atender (mañana, tarde y noche).

c) Un auxiliar en cuidados gerontológicos por turno de 8 horas por cada 15 personas mayores a atender (mañana y tarde).

• De acuerdo con ello, a partir de 16 (dieciséis) personas mayores a atender (por turno) ya corresponde (dos) auxiliares de enfermería/enfermeros/as profesionales y a partir de 31 (treinta uno) 3 (tres) y así sucesivamente.

• A partir de 16 (dieciséis) personas mayores a atender corresponden 2 (dos) auxiliares en gerontológicos, y a partir de 31 (treinta uno) corresponden 3 (tres) y así sucesivamente.

En caso de personas mayores con dependencia severa se requiere:

a. Un Licenciado/a en enfermería 8 hs. mañana y tarde por cada 30 personas residentes.

b. Un auxiliar de enfermería enfermero/a profesional por turno de 8 horas por cada 7 personas residentes a atender (mañana tarde y noche).

c. Un auxiliar en cuidados gerontológicos por turno de 8 horas por cada 10 personas residentes a atender /mañana y tarde). De acuerdo con ello, a partir de 8 (ocho) personas residentes a atender corresponden 2 (dos) auxiliares de enfermería/enfermeros/as profesionales y a partir de 16 (dieciséis) 3 (tres) y así sucesivamente.

d. A partir de 11 (once) personas residentes corresponden 2 (dos) auxiliares en cuidados gerontológicos , y a partir de 22 (veintidós) corresponden 3 (tres) y así sucesivamente.

Se considera necesario para desarrollar en el ámbito de las RPM en atención a los cuidados necesarios, que en las actividades de rehabilitación física funcional, cognitivas, recreativas y de participación social, para un modulo de 30 personas residentes (independientemente de su grado de dependencia, máxime en los casos de mayor dependencia y/o heteronimia), se optimicen las oportunidades disponibles en cada jurisdicción para lograr la presencia de dos profesionales, uno del ámbito psicosocial (Psicólogos/as, Trabajador/as Social, Recreólogos,/as etc.) y otro del ámbito físico/funcional (Kinesiólogos/as, Licenciados/as en Terapia ocupacional, Profesionales de educación física) con el fin de brindar una atención personalizada e integral.

3.7. Personal en horario nocturno: El establecimiento deberá quedar a cargo de más de una persona; aunque el número de personas residentes o su condición de dependencia se ubique por debajo de los umbrales establecidos.

4- PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

En este apartado se mencionan las pautas para un SISTEMA ORGANIZACIONAL APLICADO A LA VIDA COTIDIANA con procedimiento de trabajo, protocolos básicos, procedimientos e instrumentos para la valoración de las personas residentes, entre otros.

Estos elementos están estrechamente ligados a la gestión de calidad y seguridad de las personas residentes e impactan en la calidad de vida y la satisfacción de las mismas.

Las residencias deberán exhibir protocolos y procedimientos de actuación debidamente cumplimentados, detallando los objetivos de la actuación, la población destinataria, los profesionales intervinientes, la descripción de la secuencia de actividades y el respaldo bibliográfico de los procedimientos.

Los protocolos de actuación así como los procedimientos recomendados en estas directrices, son herramientas validadas y difundidas para facilitar la tarea de las RPM en su puesta en marcha.

A) Recepción de Personas Residentes

Se entiende por procedimientos de recepción al proceso que realiza el equipo interdisciplinario con las personas mayores que consiste en, una vez convenido el ingreso a la institución, la personalización del recibimiento considerando las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. El protocolo deberá incluir:

1. Presentar y recorrer las instalaciones con el fin de ubicar al postulante adecuadamente según sus necesidades. Respetando desde inicio y durante toda su estadía la identidad de género de la persona residente.
2. Realizar la presentación de todas las personas (recursos humanos) que estarán involucrados en su atención.
3. Extender constancia escrita del contrato tipo para ambas partes.
4. Ofrecer la información necesaria en formato accesible, incluyendo lenguaje simplificado y fácil lectura, y debido a que el ingreso a la institución implica la toma de decisión respecto al lugar de residencia, deberán garantizarse los apoyos que requiera la persona para decidir, en el marco de lo previsto en el artículo N° 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.
5. Solicitar el consentimiento de residencia de la persona mayor, para el ingreso, previo periodo de adaptación.
6. El consentimiento de residencia puede ser revocado por decisión de la persona mayor ingresante, o su representante legal en cualquier momento de la permanencia en la RPM.
7. Entregar la carta de derechos y deberes de las personas residentes y las normas de convivencia vigentes, las mismas se reevaluarán bajo los procedimientos y términos consensuados previamente.
8. Presentar a la persona ingresante con las personas residentes.
9. Efectuar el primer Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, consensuado de servicios y cuidados para la atención de la persona mayor, tendiente a mantener la máxima autonomía, integración social y comunitaria posible.

B) Protocolo de Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados

El Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados implica el conocimiento integral de la Persona Mayor, de su historia de vida, del sentido de vida, de sus dimensiones emocionales y espirituales. Se registran sus intereses, deseos, expectativas y proyectos.

Deberá incluir la evaluación inicial de la persona residente por parte del equipo interdisciplinario con la intervención de las áreas médica, enfermería, kinesiología, terapia ocupacional, psicología, nutrición y social. Se recomienda realizar una entrevista en profundidad con la persona residente para conocer su historia social, el contexto desde el cual proviene y así consensuar el Plan Individual, de Servicios, Apoyos y Cuidados, cuyos objetivos se evaluarán cada tres meses y será firmado por todas las partes intervinientes, incluyendo, por supuesto, el destinatario.

Este Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados debe aumentar o mantener la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores, para evitar la dependencia o el aumento de la misma.

Es indispensable detectar los factores de riesgo psicológicos y propiciar el desarrollo y sostén de los Factores Protectores Psicológicos para un buen envejecer. (Zarebski G, Marconi A 2017).

Enlace:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-autocuidado-de-la-persona-mayor-en-la-decada-del-envejecimiento-saludable>.

Dicho protocolo deberá contener como mínimo los siguientes instrumentos de la Valoración Geriátrica Integral (VGI):

Se propone que en la valoración de las distintas dimensiones a abordar, se apliquen escalas o baterías de test a los efectos de cuantificar y valorar la capacidad intrínseca y funcional de las personas residentes.

Es importante utilizar técnicas de screening y escalas de valoración para:

- Cuantificar la alteración de determinadas funciones cognitivas (Minimental, Folstein; Mocca, Nasreddine; Test del Reloj; etc.).
- Explorar síntomas psíquicos y conductuales: depresión, ansiedad, síntomas generales.
- Medir el nivel de deterioro global.
- Medir Valoración Funcional para el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales (Barthel, Lawton y Brody, Katz).
- Evaluar Sobrecarga del Cuidador (Escala de Zarit).
- Para establecer EL GRADO DE DEPENDENCIA se sugiere combinar los resultados de las dos pruebas mencionadas (Índice de Barthel y Mini Examen Cognoscitivo), vinculando sus puntuaciones. Así, se podrá obtener un perfil de dependencia global y establecer perfiles de niveles/grados de dependencia: dependencia leve, dependencia moderada y dependencia severa o gran dependencia. Las personas mayores con dependencia conservan la autonomía en las decisiones sobre su vida y deben poder ejercer sus derechos. El hecho de que puedan sufrir alguna forma de dependencia y necesiten apoyos o cuidados especiales no significa que no puedan elegir y conducir el rumbo de su vida, por ello han de ser consultados y expresar su consentimiento. Derecho determinado por las convenciones CIDHPCD, CIPDPM y Ley 26657 (Ley Nacional de Salud Mental).

Se definen dos conceptos: AUTONOMIA DECISORIA e INDEPENDENCIA FUNCIONAL. La autonomía decisoria es la capacidad de la persona para tomar decisiones y gobernarse a sí mismo (su opuesto sería la heteronimia: persona que no es capaz de tomar decisiones por ella misma). La independencia funcional refiere a la capacidad de la persona para ejecutar por sí misma las actividades necesarias para la vida cotidiana (operatividad en las actividades de la vida diaria básicas "AVDs"), así como las instrumentales o avanzadas (su opuesto es la dependencia: persona que necesita apoyos o cuidados de otras personas).

• Valorar el estado nutricional: Evaluación Mini Nutritional Assessment (MNA) En esta valoración debe incluirse los gustos de las personas residentes, platos preferidos, además de los que establece su dieta y que refleje la diversidad de menús.

• Evaluar los recursos sociales: la OARS es una escala que evalúa los recursos sociales de las personas mayores estableciendo distintas categorías. Se complementa con una breve historia social, para conocer el contexto socio familiar del cual proviene y sus redes. Así como el tipo de actividades que se encuentran dentro de sus intereses y/o motivaciones, entre otros aspectos. Sus características, derechos y necesidades de apoyo o situación de dependencia. Se describe el grado de participación de la persona en la vida cotidiana, quehaceres y actividades en la residencia, y en la comunidad. Es importante también incluir a los familiares para potenciar el bienestar de

las personas mayores, referirse a los derechos y deberes de estos, así como a su posible participación en el plan personalizado y en la vida de la residencia.

Es importante mencionar que los/las profesionales competentes seleccionaran aquellas técnicas o escalas que consideren más propicias para aplicar en la persona residente, según sus criterios.

C) Protocolos sanitarios de:

- a) aseo personal de las personas residentes,
- b) cambio y manipulación de absorbentes o pañales,
- c) aseo de la ropa blanca y la de las personas residentes,
- d) Manipulación adecuada de alimentos,
- e) eliminación de residuos sólidos y patológicos,
- f) urgencias medicas,
- g) prevención y control de enfermedades zoonoticas,
- h) fallecimiento.

D) Protocolos de enfermería:

- a) de manejo y administración de medicamentos,
- b) prevención, registro y tratamiento de úlceras por presión,
- c) prevención y registro de caídas,
- d) uso de sondas
- e) evaluación y manejo del dolor,
- f) cuidados paliativos al final de la vida.

E) Protocolos de kinesiología y terapia ocupacional:

Estimulación multisensorial, tratamiento de la dependencia severa para la recuperación de la capacidad funcional.

F) Protocolo de prevención y actuación frente a la persona mayor con comportamientos complejos o desafiantes:

Para orientar en la prevención y actuación frente a situaciones de agitación de la persona mayor, desde un enfoque de la cultura de la no sujeción, considerando el ejercicio de su derecho a la vida sin ningún tipo de violencia. Se entenderá como una situación de agitación de la persona mayor a la que observa un aumento de la actividad motora, verbal y oral, acompañada de alteraciones en la esfera emocional y percibidas como inadecuadas al contexto. En estos casos, además de los enfoques enunciados (prevención ambiental y desde la cultura de la no sujeción) es necesario identificar las necesidades que están detrás de tales comportamientos y favorecer que la persona pueda satisfacerlos de otro modo, convirtiendo en innecesarias y no funcionales estas conductas para la persona.

El protocolo estipula: prevención y actuación en la cultura de la no sujeción, procurando elaborar valoraciones individualizadas de riesgos de caída, búsqueda creativa de alternativas y de medidas preventivas, información a todas las personas/agentes implicados, documentación por escrito, revisión periódica, medidas compensadoras del malestar físico y psíquico.

G) Protocolo para la detección y el abordaje del maltrato y/o abuso hacia las personas mayores residentes

Se aplica ante situaciones de maltrato entre personas residentes, con los familiares y residentes y los producidos por el personal de la residencia. Debe incluir la mención de los dispositivos donde se puede registrar la denuncia correspondiente. Deben contener prevención y abordaje de todo tipo de discriminación y maltrato, considerando especialmente los casos de discriminación múltiple.

Se sugiere considerar los contenidos de “ Manual para la detección y abordaje de maltrato hacia las personas mayores” y la promoción de buen trato, destinado a los servicios de salud, elaborado por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

Enlace:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-para-la-deteccion-y-abordaje-del-maltrato-en-personas-mayores-y-promocion-del-buen-trato>

H) Protocolos para la evacuación del establecimiento

En caso de emergencia o catástrofe, detallando los procedimientos para la evacuación de las personas residentes postrados totales.

Gestión de la calidad en la RPM

Las RPM deben desarrollar actividades bajo estándares objetivos que garanticen la calidad y seguridad de la atención, su monitoreo y proceso de mejora, a fin de establecer un sistema de gestión de calidad.

A tal fin es importante contar con personal especializado y definir los protocolos de calidad y seguridad de la atención necesarios, como también llevar adelante planes de mejora que incluyan fundamentalmente la perspectiva de una atención humanizada y segura.

Los planes de mejora deben contar con indicadores de procesos y resultados, con indagación de satisfacción y ser sensibles a los aspectos claves de desarrollo y evolución de las acciones de apoyo y cuidado que se brindan.

Se establece como practica para el desarrollo de la calidad seleccionar e implementar periódicamente herramientas de evaluación (autoevaluación, evaluación por pares, certificación y/o acreditación) que permita de forma sistemática y dinámica alinear los planes de mejora y priorizar las acciones en virtud de los recursos disponibles.

El plan de capacitación propuesto por la RPM debe contener los protocolos y procedimientos vigentes, como también herramientas para la gestión de la calidad. A tal efecto se articula la sistematización de la gestión de calidad a través de la herramienta de autoevaluación de buenas proactivas en salud aprobada por **Resolución 1744/2021**.

5- ANEXOS

Anexo I. NORMATIVA EMITIDA POR EL PODER EJECUTIVO Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION.

Anexo II. CARTA DE DERECHOS.

Anexo III. CONSENTIMIENTO DE RESIDENCIA DE LA PERSONA MAYOR (CRPM).

Anexo IV. GRILLA DE HABILITACION CATEGORIZANTE DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES.

Anexo V. BUENAS PRACTICAS EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD

Anexo VI. PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES **COMPROMETIDAS**



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2023-95605663-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 16 de Agosto de 2023

Referencia: S/ DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA. EX-2023-00890832- -APN-DNCSSYRS#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 42 pagina/s.

Maria Teresita Ithurburu
Directora Nacional
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud

ANEXO I

NORMATIVA EMITIDA POR EL PODER EJECUTIVO Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN:

Resolución MS 282/1994 y modificatorias, de Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación, cuyas tres primeras categorías son:

a) Planta Física, b) Marco Normativo de funcionamiento, c) Recursos Humanos.

Resolución MS 432/1992, crea el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, cuya implementación se dispuso mediante la Resolución MS 149/93.

Resolución MS 267/2003, aprueba Glosario de Denominaciones de Establecimientos de Salud, incorporándolo al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Establecimiento para la salud con internación especializada (ESCIE). Anexo 3- "Establecimiento para la salud con internación especializada (ESCIE): establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver un tipo de demanda específicamente definida por grupos poblacionales caracterizados (edad, sexo, patologías, etc)".

Resolución MS 1262/2006, aprueba las Grillas de Habilitación Categorizante para Establecimientos de Salud con Internación, las que serán incorporadas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Resolución MS 1606/2006 de Estandarización de Procesos Asistenciales, que contienen secuencia de actividades que se deben desarrollar sobre grupos de pacientes con patologías determinadas o necesidades determinadas.

Resolución MS 1070/2009, crea el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) de los establecimientos de salud con y sin internación, del ámbito público y privado de cada jurisdicción.

Resolución MS 298/2011, crea la Codificación Federal de Establecimientos de Salud. Código 15: Establecimiento

de salud con internación especializada en tercera edad.

“Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda en la tercera edad en carácter de residencia geriátrica. Incluye Geriátricos, hogares de ancianos y cualquier otra denominación de instituciones que contemplen el alojamiento de ancianos que no requieren tratamiento médico específico”.

Resolución MS 357/2016, sobre Directrices de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos.

Decreto 178/2017 (P.E.N.), establece la obligatoriedad del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, para todos los establecimientos nacionales de salud, Obras Sociales Nacionales, el INSSJP y Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, establecimientos de jurisdicciones provinciales, municipales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieran.

Resolución MS 856-E/2017, establece entre otros aspectos el diseño e implementación de indicadores de calidad en los Servicios y Establecimientos de Salud, la promoción del desarrollo del programa de calidad total en establecimientos asistenciales y programas. Promueve el establecimiento y validación de las modalidades de evaluación externa de la calidad de los Servicios de Salud como la Acreditación de los Servicios de Salud, la certificación de procesos de gestión de la calidad en servicios de salud y de premios a la calidad en servicios.

Resolución MS 900-E/2017, sobre tipologías de establecimientos de salud, en especial el Art. 6 sobre “Establecimiento de Salud con internación de la tercera edad para su asistencia asilar. Comprende los establecimientos geriátricos u hogares de ancianos habilitados por el Sector Salud”. Sobre esta última Resolución, vale observar que la terminología empleada (asistencia asilar) es propia del paradigma anterior en la materia, contrario, en consecuencia, a la perspectiva de los derechos humanos.

Resolución MS E 1674/2017, aprueba definiciones de estandarización de procesos asistenciales con la finalidad de unificar criterios de entendimiento.

Resolución MS N° 1744/2021 para la Autoevaluación de Establecimientos de Salud.

Resolución MS 2546/2021 Plan Nacional de Calidad 2021/2024

Resolución MS 2547/2021 Directrices de organización y funcionamiento de internación. Modelos de gestión por cuidados Progresivos.

IF-2023-95604449-APN-DNCSSYRS#MS



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2023-95604449-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 16 de Agosto de 2023

Referencia: S/ ANEXO I NORMATIVA EMITIDA POR EL PODER EJECUTIVO Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN EX-2023-00890832- -APN-DNCSSYRS#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.

Maria Teresita Ithurburu
Directora Nacional
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud

ANEXO II

CARTA DE DERECHOS

Derechos de residentes. Las personas que residen en las Residencias para Personas Mayores (RPM) tendrán los siguientes derechos:

- a. Al ejercicio pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su identidad, dignidad humana e intimidad.
- b. Al reconocimiento de condición de sujeto de derecho, apto para contraer y ejercer, por sí mismo, obligaciones y derechos, libre de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelven. Su voluntad no podrá ser sustituida por la de terceros salvo en las formas jurídicas previstas por la normativa vigente. (Código Civil y Comercial de la Nación, Ley Nacional de Salud Mental; Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, Convención Interamericana de derechos de las personas con Discapacidad)
- c. A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y actualizada relacionada con: 1) su estado de salud; 2) los servicios y prestaciones a que puedan eventualmente acceder; 3) los requisitos y condiciones para hacer uso de los mismos.
- d. Al resguardo y confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y, en su caso, con su estancia en la residencia y a la observancia del principio del previo consentimiento para el tratamiento de la misma. Los organismos de contralor podrán tener acceso a dicha información adoptando las medidas necesarias para garantizar su confidencialidad.
- e. A la igualdad de oportunidades, a no sufrir discriminación por motivos de raza, etnia, orientación sexual o identidad de género, edad, idioma, religión, situación socioeconómica, opiniones de cualquier índole, origen nacional o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente a ellas como a su familia.
- f. A la publicidad de sus derechos y del reglamento interno de la residencia, que se exhibirá en el mismo de manera legible y en lugar central, sin perjuicio de que se les informe verbalmente y reciban una copia escrita de los mismos antes de su ingreso.

- g. Al libre uso de los medios de comunicación disponibles en la residencia (teléfono, dispositivos electrónicos, etc.), en las comunicaciones de estos con el exterior del establecimiento. Las personas residentes tendrán derecho a que existan mecanismos que permitan el pronto despacho y recepción de correspondencia personal.
- h. A acceder a sus propias historias clínicas y a obtener copia de las mismas, de acuerdo a las normas vigentes en la materia tal como ley nacional del derecho del paciente 26529 y normativa consecuente)
- i. A acceder al conocimiento de las evaluaciones que se les practiquen.
- j. A acceder a las evaluaciones y pautas de corrección indicadas por el Ministerio de Salud Pública y, tratándose de aspectos sociales, por el Ministerio de Desarrollo Social.
- k. A que no se realicen tratamientos invasivos sin el previo consentimiento, libre e informado, de la persona residente.
- l. A que se le provea un trato digno y respetuoso, tomándose en cuenta su voluntad, libre de abuso y maltrato, ya sea físico o psicológico, o producto de negligencias y medidas de contención indebidamente justificadas.
- m. A que exista privacidad y respeto por la dignidad de la persona en el cuidado e higiene personal, en la realización de prestaciones sanitarias a cargo del personal del establecimiento o de prestadores externos, en el uso del teléfono, visitas, correspondencia, reuniones con familiares, amistades o grupos de residentes.
- n. A que se respete su derecho a manejar sus asuntos financieros y al uso cotidiano de dinero. En caso de actuar mediante poderes, se adecuará a las normativas generales vigentes
- o. A ser debidamente notificados respecto a la existencia y contenido del reglamento interno, y a participar de la revisión y modificación del mismo.
- p. A no ser trasladados a otro establecimiento por incremento de su nivel de dependencia, salvo que la institución pueda acreditar que no puede satisfacer el nivel de cuidados que dicha persona residente requiera.
- q. A conservar y disponer de sus pertenencias personales, tanto como el espacio adjudicado en el establecimiento o servicio se lo permita.
- r. A no ser sometidos a medidas de contención física, excepto cuando haya sido determinado y prescripto (escrito y firmado en la Historia Única de Residente (HUR)) por profesional competente y siguiendo los protocolos legales vigentes, y en todos los casos se justificará el debido procedimiento, siempre que el estado de la persona residente implique riesgo para sí mismo o para tercero o interfiera con medidas de atención ineludibles.
- s. A que la administración de psicofármacos debe estar fundamentada y documentada en la HUR de la persona residente.
- t. A tener libre acceso de visitas, sin restricciones de horarios ni días, salvo aquellas que causen perturbación y malestar para la persona residente o el resto de las personas alojadas o cuando la persona residente decida no recibirlas circunstancias que deberán registrarse en la HUR.
- u. Al pleno goce de su libertad ambulatoria. Las personas residentes pueden entrar y salir libremente del establecimiento salvo las limitaciones debidamente justificadas y registradas en la HUR, conforme lo establecido en las leyes y convenciones ya citadas-
- v. A constituir una comisión de participación integrada con familiares de las personas residentes y personal del establecimiento.
- w. A firmar por sí mismo/a, o a través de su representante legal, la persona mayor que lo tuviere, un consentimiento de residencia en el ingreso al establecimiento, así como para su permanencia o egreso.
- x. A firmar contrato de arrendamiento de servicios residenciales.

y. A ser notificados/as del reglamento interno de funcionamiento del establecimiento.

Deberes: Las personas que residan de los establecimientos y servicios, tendrán el deber de respetar los derechos y necesidades de otras personas residentes y las reglas del establecimiento en tanto lugar de convivencia.

IF-2023-95604633-APN-DNCSSYRS#MS



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2023-95604633-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Miércoles 16 de Agosto de 2023

Referencia: S/ ANEXO II CARTA DE DERECHOS EX-2023-00890832- -APN-DNCSSYRS#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.

Maria Teresita Ithurburu
Directora Nacional
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud

ANEXO III

CONSENTIMIENTO DE RESIDENCIA DE LA PERSONA MA YOR (CRPM)

Este documento tiene por objeto reglar el ingreso y permanencia de las personas mayores a las Residencias para Personas Mayores.

Se sugiere implementar la suscripción del presente documento para aquellas personas mayores que se encuentran residiendo en RPM al momento del dictado de la presente.

Justificación

Los fundamentos teóricos-doctrinarios del Consentimiento Informado en términos generales se encuadran tanto en la legislación nacional, como en el derecho internacional, fundamentalmente, en la **Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores**, que exige a los estados firmantes garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión en el ámbito de la salud.

Asimismo, interesa valorar el derecho al **Consentimiento Informado** y al **Consentimiento de Residencia**, como un **criterio de calidad de la organización** enfocado a mejorar sus servicios en post del bienestar de las personas mayores y del respeto pleno a su dignidad, autonomía, preferencias y participación efectiva en las decisiones que atañen a su propia vida.

En esa línea, este Ministerio de Salud entiende que el uso de ambos Consentimientos, no es simplemente un requisito o un trámite, sino que forma parte de un **proceso positivo de vinculación** que favorece, desde un principio, el conocimiento de los derechos y obligaciones, e impulsa una **práctica de comunicación proactiva**,

y respetuosa basada en la calidad de atención y la seguridad de las personas mayores dentro de las residencias.

El consentimiento de Residencia de la Persona Mayor (CRPM) se fundamenta en los valores y principios que emanan de la Carta Universal de los Derechos Humanos (Art. 75 Inc. 22 C.N.), en la Declaración Universal de Bioética y Derechos humanos (UNESCO - 2005), en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA - 2015 - Ley 27.360), en el Código Civil y Comercial de la Nación (CCYCN - 2014/15), en la Ley 26.529 de derechos de los pacientes, en Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26657) en las constituciones provinciales, y en los valores, principios y derechos, dignidad, libertad (autonomía) e igualdad.

Especialmente, el CRPM se cimienta en “La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor ” (Art. 3º CIPDHPM), en “La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor”(Art. 3º CIPDHPM), en el “Derecho a la independencia y a la autonomía” (Art. 7º CIPDHPM), en el “Derecho a la libertad personal” (Art. 13 CIPDHPM), en el “Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud” (Art. 7º CIPDHPM), en el derecho de “acceso a la información” (Art. 14 CIPDHPM), y en el respeto irrestricto de los “Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo” (Art. 12 CIPDHPM), “promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía” (Art. 12 CIPDHPM).

Objetivos de su implementación:

- Aportar información en cantidad y calidad suficiente, a la persona residente para que pueda tomar decisiones respecto al lugar de residencia y los servicios de apoyos y cuidados que se le brindarán.
- Garantizar el derecho de las personas a su autonomía y a su libertad en la toma de decisiones.
- Cumplimentar los requerimientos legales vigentes.
- Ajustar la actividad de administradores y equipos de salud de la RPM al libre ejercicio de los derechos de la persona mayor residente.
- Evitar el fraude y la coacción
- Alentar la autoevaluación y el autoexamen de administradores y equipos de salud de la RPM

Definición.

El Consentimiento de Residencia de la Persona Mayor (CRPM) consiste en la aceptación (o el rechazo informado) por parte de la persona mayor, en ejercicio de su autonomía, de aceptar ingresar a un establecimiento (residencia, hogar u otra denominación de igual sentido), donde residirá y recibirá servicios de cuidados a largo plazo. A cuyo efecto le será brindada información previa, completa, clara y adecuada a su nivel cultural, y se verificará su comprensión, sobre las condiciones de residencia y de cobertura de servicios sociales, apoyos, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda, que le han de brindar en el mismo. La persona mayor puede revocar en cualquier momento su decisión de permanecer en el establecimiento de cuidados de largo plazo.

La asistencia sanitaria o intervenciones médicas de la persona mayor durante su permanencia en el establecimiento de cuidados de largo plazo deberá ajustarse a lo prescripto en la normativa legal aplicable (ver actualmente Art. 59 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCYCN) Ley de Derechos del Paciente, art. 5 y sgtes).

El CRPM brindado por la persona mayor para ingresar y permanecer en el establecimiento de cuidados de largo plazo no implica consentimiento para intervenciones médicas sobre su salud.

La persona mayor, en ejercicio de los derechos dignidad y autonomía, puede brindar las directivas médicas anticipadas, conforme la regulación establecida en la normativa vigente (ver actual Art. 60 del CCYCN).

La persona mayor debe poder disponer de las medidas de apoyo que le faciliten la toma de decisiones para dirigir su persona, a fin de promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad, garantizando el efectivo ejercicio de sus derechos. (Conf. Art. 43 y cc CCYCN).

Aspectos relevantes del Proceso de Consentimiento de Residencia de la Persona Mayor

- La información debe ofrecerse en formato accesible, incluyendo lenguaje simplificado y fácil lectura, y debido a que el ingreso a la institución implica la toma de decisión respecto al lugar de residencia, deberán garantizarse los apoyos que requiera la persona para decidir, en el marco de lo previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.
- Deberá constatarse que la persona mayor ha comprendido la información brindada.
- Consentimiento de Residencia para el ingreso: se podrá acordar un período de adaptación, para la continuidad y/o egreso de las personas residentes. Se acordará que el mismo puede ser revocado en cualquier momento y se tendrá en cuenta un periodo de adaptación acordando su plazo con la persona residente.
- En aquellos casos donde la persona residente revoque el CRPM, la institución considerará un periodo de tiempo que resguarde la posibilidad de arrepentimiento asegurando esa vacante, (ejemplo 1 semana ver con los responsables de las RPM lo conveniente). Este tiempo “de espera” no deberá afectar a la organización de las RPM. Los ingresos realizados por cobertura de obra social considerarán esta situación en relación a los convenios vigentes.
- Informar y entregar la carta de derechos y deberes de las personas residentes y las normas de convivencia de la institución, se dejará constancia si la persona residente tiene la posibilidad de leer por sus propios medios o si fuera explicado oralmente.
- Se deberá contar con un Consentimiento Informado para los tratamientos y un Plan de Apoyos y Cuidados de la salud que se elaborará junto con la persona mayor y se evaluará regularmente en los plazos acordados, se informará de los resultados alcanzados y se pactarán modificaciones y/o continuidad del mismo, quedarán explicitados los acuerdos y la percepción propia de la persona residente sobre el mismo.
- Los Consentimientos informados de tratamientos y/o intervenciones médicas, el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados de la salud y el Consentimiento de Residencia, serán registrados en la Historia Única de Residente (HUR), con la firma del equipo interviniente y la persona residente.
- La transmisión de la información en el **CRPM**, no es un acto burocrático, es un deber de quien administra la RPM y un derecho de quien reside en torno a los aspectos vinculados al ingreso, permanencia, egreso y programa de cuidados a recibir.
- La RPM deberá asegurar la elaboración de los consentimientos de Residencia de PM de cada residente y/o representantes legales teniendo en cuenta su condición y estado de salud, expresamente evaluada por el equipo de salud y/o en acuerdo a lo determinado judicialmente. Dicha evaluación no puede ser de más de 3 años de vigencia, contando con seguimientos anuales consensuados.
- Se deberá realizar un consentimiento de residencia para los nuevos ingresos y para quienes se encuentran ya residiendo para que den su consentimiento a seguir permaneciendo y conozcan su derecho a revocarlo.
- Todo el personal debe estar al tanto del CRPM, del CI y de sus alcances, para su conocimiento y difusión.
- La confección de los protocolos de CRPM, será producto de la intervención de los equipos interdisciplinarios y administradores de la RPM.
- El CRPM debe considerar aspectos del ingreso a la RPM, así como de las salidas, visitas, tratamientos y servicios que se brindan dentro de la RPM. Debe considerar los circuitos ante eventuales internaciones hospitalarias y las condiciones del reingreso cuando la persona residente tenga el alta médica correspondiente.

ALCANCE

Aplicación a todas las personas residentes

IF-2023-95604757-APN-DNCSSYRS#MS



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2023-95604757-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 16 de Agosto de 2023

Referencia: S/ ANEXO III CONSENTIMIENTO DE RESIDENCIA DE LA PERSONA MAYOR (CRPM) EX-2023-00890832- -APN-DNCSSYRS#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.

Maria Teresita Ithurburu
Directora Nacional
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud

GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES, Según conceptos del documento "Directrices para el Funcionamiento y Organización de las Residencias para Personas Mayores. Modelo de Atención Centrado en la Persona"

Tipo de establecimiento	SI	NO	OBSERVACIONES
Público			
Privado			
ONG			
Habilitaciones			
Provincial			
Municipal			
Otras: especificar			
Convenios			
Obras sociales y/o Programas: especificar			
Estado: especificar			
Planta física			
Está situada sólo en la planta baja. Especificar si la respuesta es NO			
Espacio reservado para estacionamiento de vehículos particulares, de carga, ambulancias y para vehículos de personas con discapacidad, con la demarcación correspondiente.			
Acceso durante todo el año y ante cualquier condición climática.			
Área de admisión e ingresos con cercanía a un baño accesible.			
Área administrativa			
Oficina de Dirección			
Sala de comedor. Especificar si hay más de una cuántas			
Sala de estar para las personas residentes separada del comedor			
Sala de estar en la que se realizan actividades grupales planificadas			

Espacios múltiples, sectorizado por tipo de actividades (lectura, TV, juegos de mesa, etc (Especificar cuántos y qué actividades se realizan)			
Espacio específico disponible para ser utilizado como sala de reuniones para el equipo técnico profesional y eventualmente para reuniones privadas de las personas residentes			
Habitaciones para 1 residente. Especificar cuántas			
Habitaciones para 2 residentes. Especificar cuántas			
Habitaciones para 3 residentes. Especificar cuántas			
Habitaciones para más de 3 residentes. Especificar cuántas y de cuantos residentes máximo			
Habitaciones para parejas. Especificar cuántas			
Habitaciones destinadas al aislamiento por enfermedades infectocontagiosas y a los cuidados paliativos. Especificar cuántas			
Habitaciones para personas residentes en situación de postración total, con lavatorio en su interior. Especificar cuántas. y para cuantas personas residentes			
Consultorio médico con lavatorio			
Sala de enfermería con depósito de insumos médicos			
Espacios o senderos para la deambulación segura, cotidiana y frecuente			
Espacio para depósito de ropa interior descartable o Higiénicos Absorbentes Descartables			
Depósito de residuos biopatógenicos			
Sala destinada a la rehabilitación, gimnasio, kinesiología, terapia ocupacional. Especificar cuántas			
Vestuarios de personal			

Cocina tiene el equipamiento de acuerdo a la cantidad de raciones a preparar, medidas de seguridad organolépticas y de bioseguridad,			
Tiene depósito de alimentos perecederos y no perecederos. Cámara frigorífica según cantidad de personas residentes termómetros de control.			
Tiene cámara frigorífica según cantidad de personas residentes			
Lavadero y secadero cubierto, depósito de ropa limpia y ropa sucia y lugar para planchado de ropa de uso diario de las personas residentes. Especificar			
Servicio de lavado para ropa de cama e higiene. Especificar si está tercerizado			
Espacio para depósitos de elementos de limpieza y mantenimiento			
Grupo eléctrico propio o con abono a un servicio que cumpla con dicha función			

Características generales	SI	NO	OBSERVACIONES
Ascensor/es (completar en RPM con más de una planta)			
Ascensor/es que puedan transportar una persona en silla de ruedas con acompañante o bien en una camilla con acompañante.			
Pisos resistentes al uso, lavables, lisos, enteros, no disgregados y antideslizantes.			
Escaleras, rampas y pasillos con pasamanos de ambos lados.			
Escaleras			
De tramos rectos, con no más de 12 escalones corridos sin tener un descanso intermedio			
Ancho mínimo de 1,20 m. y en consonancia con las normativas de incendio			
Lado interior (si este fuese abierto) con un borde de no menos de 0,10 m de altura			
Puertas con una luz libre de paso que permita maniobras con silla de ruedas			

Puertas de los baños de uso de las personas residentes			
Apertura hacia afuera			
Maniobrables desde silla de ruedas			
Con cerraduras tipo "libre-ocupado"			
Con llave de auxilio exterior			
Ventanas			
Con mosquiteros y sistemas de protección exteriores fácilmente removibles desde el exterior			
Paredes de espacios no sanitarios			
Revocadas, enduidas en yeso, alisadas y blanqueadas o pintadas, de fácil limpieza			
Existen divisiones de los ambientes hechas con paneles constituidos por revestimientos, estructura o relleno de materiales plásticos cuya combustión genere gases que puedan producir daño a las personas ocupantes (los mismos están prohibidos)			
Paredes de espacios sanitarios (baños, vestuarios, cocinas, lavaderos, etc.)			
Con revestimientos sanitarios de piso a techo			

Sala de estar y comedor para personas residentes	SI	NO	OBSERVACIONES
Factor de ocupación de sala de estar y comedor mínimo 2m ² (deseable 3m ² por persona).			

Áreas exteriores	SI	NO	OBSERVACIONES
Superficie mínima sugerida de 2 m ² por residente.			
Espacios y/o senderos para una deambulación y desplazamiento en silla de ruedas en forma segura, cotidiana y frecuente.			
Equipamientos para su uso y con el mobiliario apropiado (mesas, bancos y sillas, sombra, etc.).			

Pasillos	SI	NO	OBSERVACIONES
Posibilitan el giro de las camas ortopédicas y circulación de sillas de ruedas			

Señalética	SI	NO	OBSERVACIONES
En paredes y pisos con colores contrastantes para ubicar sanitarios y artefactos que hay en los mismos.			
En habitaciones (personalizados)			
En cada espacio común, incluida la cocina.			
Señalética para salida de la Residencia y plan evacuación			

Dormitorios	SI	NO	OBSERVACIONES
Habitaciones para una persona: -2,50 m de lado mínimo -Superficie mínima de 9m ²			
-Altura mínima de 2,60 m.			
Habitaciones para dos personas: -Superficie mínima de 6 m ² por persona -Lado mínimo de 3 m. -Altura mínima de 2,60 m.			
Habitaciones de 3 personas: -Superficie mínima de 6m ² por persona -Lado mínimo de 3 m. -Altura mínima de 2,60 m.			
Habitaciones para parejas -Cama de 2 plazas o espacio para juntar camas individuales			
Placares individuales y con cerradura. De fácil acceso para el residente			

camas según normativa			
Con mesa de luz			
Con foco de luz individual al alcance de cada ocupante.			
Con timbre llamador a tablero central o de piso, con conmutación individual			
Puertas que permiten libre acceso a los residentes			
Ventanas			
La disponibilidad de las camas permite que la ventilación y luz natural alcance a todos los residentes que comparten cada habitación. especificar si esto se cumple o no)			
Existen divisiones entre las camas para garantizar la privacidad e intimidad de las personas residentes			
completar si existen divisiones entre camas, estas debieran ser con cortinas o biombos con tratamiento ignífugo. Especificar si se cumple con la normativa)			

Baños	SI	NO	OBSERVACIONES
Habitaciones con baño privado (especificar cuántas)			
Cantidad de baños por número de residentes (según normativa y en el caso en que no es así (especificar cantidad de baños y cantidad de residentes)			
Diseño accesible y seguro para las personas residentes.			
Baños para el personal. Especificar cuántos			
Baños destinados a familiares y visitas. Especificar cuántos.			

Mobiliario y equipamiento	SI	NO	OBSERVACIONES
Sillas de ruedas, andadores y camas ortopédicas acorde a la dependencia de las personas residentes			
Mesas con bordes y aristas redondeadas. En mesas redondas o cuadradas: pata central, con dimensiones que permiten el acceso de la silla de ruedas. Esta pata debe ser lo suficientemente pesada para impedir el volcamiento			
Sillas ergonómicas y seguras adaptadas a las necesidades de cada residente			
Ambientación para favorecer la accesibilidad cognitiva			
Marcos de las puertas pintados de un color diferente al de las paredes			
Luz difusa que no genera áreas de sombra y conos de luz, brillos ni destellos			
Sistema de encendido automático de las luces generales a la hora del atardecer para evitar o reducir el efecto de puesta del sol			

Cocina	SI	NO	OBSERVACIONES
Superficie mínima: 9,00 m2 hasta 30 raciones; 16 m2 hasta 50 raciones, superando las 50 raciones se aumentará en 0,30 m2 por persona			
Ventanas con mosquitero			
Paredes y pisos con materiales fácilmente lavables			
Campana de extracción de olores, vapores y gases, con un extractor de aire de acción permanente, que trabaja con una válvula solenoide conectada a la salida de gas del artefacto cocina.			
Medidas de seguridad de todo el proceso de recepción, almacenaje, preparación y distribución de alimentos, así como su conservación en heladeras y freezers.			
Espacios debidamente sectorizados por tipo de alimentos y con control de temperatura.			
El espacio para residuos está fuera del circuito de preparación, cocción y manipulación de alimentos y del área residencial			

Sala de enfermería	SI	NO	OBSERVACIONES
Una heladera con freezer al menos			
Archivos para Historia Única de la Persona Residente y para la documentación			
Equipamiento e Insumos médicos y de enfermería mínimos (tales como tensiómetros, termómetros, medidores de glucemia, saturómetro, estetoscopios, cuchara bajalengua, negatoscopio, medicamentos, nebulizador, elementos e insumos para primeros auxilios, guantes, camilla, etc.)			
Muebles para guardado de medicamentos con llaves de seguridad			

Servicios básicos	SI	NO	OBSERVACIONES
Provisión de agua potable			
Desagües cloacales y pluviales			
Instalaciones de gas, con detectores de pérdidas y alarmas; según Normativas Argentinas de gas NAG200 y sus modificatorias.			
Calefacción (especificar tipo)			
En todos los ambientes			
Solo en espacios comunes			
Solo en dormitorios			
Solo en baños			
Existen dispositivos (prohibidos): estufas de gas de tiro natural o catalíticas.			
Instalación eléctrica (según Reglamentación AEA 90364, parte 7 y sus modificatorias)			
Iluminación general			
Iluminación de emergencia			
Luz vigía nocturna en habitaciones o instalación de baja tensión			
Instalaciones electromecánicas			
Grupo electrógeno: se deberá asegurar ante cortes de suministro de energía eléctrica la continuidad de los siguientes servicios:			
Un ascensor (si lo hubiera)			
iluminación de pasillos y escaleras			
Un tomacorriente por cada habitación			
Iluminación de cocina, funcionamiento de heladeras y freezers			
Sala de enfermería, incluyendo heladeras y freezers para insumos y medicación en cadena de frío			
Alimentación de bombas de agua potable y de salidas cloacales y pluviales (si fuesen necesarias).			

Sistema contra incendio			
Habilitación certificada por bomberos de la localidad correspondiente			
Instalaciones contra incendio			
Detectores automáticos de humo			
Alarma de incendio (Especificar tipo)			
Matafuegos uno cada 200 m2 de superficie cubierta			
Sistemas para emergencias			
Salidas de emergencia señalizadas			
Plan de evacuación que permita la salida fluida, aprobado por autoridad competente			
El simulacro es organizado y ejercitado periódicamente con todo el personal de la Residencia			
Cuenta con seguro de responsabilidad civil que cubre los riesgos por siniestros que puedan afectar la integridad física de los residentes			
Sistemas de comunicación			
Teléfonos de líneas externas			
Teléfono público y semipúblico			
Teléfonos inalámbricos para las personas residentes			
Internet y acceso a correo electrónico			
Celulares y/o tablets destinados a las personas residentes que los requieran.			
Timbres de llamada a tableros indicadores con conmutación en habitación y baño			

Perfil Dirección de la RPM	SI	NO	OBSERVACIONES
La dirección está a cargo de profesionales con titulación universitaria de al menos grado medio, preferiblemente del ámbito sociosanitario			
Quienes administran la RPM cuentan con capacitación de gerenciamiento-gestión institucional y/o capacitación gerontológica			
Sus integrantes se encuentran actualmente capacitándose en Gerontología			
Funciones de la Dirección: determinar la existencia de registros o intervenciones verificables que recaben la siguiente información:			
Es responsable del buen funcionamiento del establecimiento, tanto de la aplicación como del control de las normas vigentes			
Asegura que se cumpla el procedimiento al ingreso y se determine el nivel de dependencia y funcionalidad del residente			
Garantiza el ejercicio de los derechos, deberes y obligaciones de las personas residentes			
Establece, conjuntamente con el equipo interdisciplinario el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, así como de la integración sociocomunitaria para las personas residentes.			
Coordina acciones para que las personas residentes reciban atención de su salud.			
Gestiona la derivación cuando es necesario			
Facilita la información sobre el estado de salud de la persona residente cuando se le requiera			
Dirige los recursos humanos, promueve su capacitación y evalúa su desempeño			
Coordina acciones con la familia y con profesionales externos al establecimiento que concurran a evaluar a la persona residente.			
Es responsable de conectar a la RPM con el centro de salud y la red comunitaria			
Tiene una permanencia diaria que asegura la supervisión de manera simultánea o alternada de todos los turnos y que permite el adecuado desarrollo de sus funciones.			

Equipo interdisciplinario	SI	NO	OBSERVACIONES
Tiene equipo interdisciplinario (Es un espacio profesional de interacción e intercambio) (especifique disciplinas que lo conforman)			
El personal profesional y técnico tiene capacitación en gerontología.			
Reciben capacitación permanente			
Realiza reuniones de equipo (indicar frecuencia).			
El equipo tiene entrenamiento en reanimación cardiopulmonar.			
Tiene Organigrama donde se determinan las funciones, responsabilidades e interrelaciones de todos los puestos de trabajo.			
Funciones del equipo interdisciplinario			
Realiza actividades de: promoción, protección de la salud y diagnóstico temprano			
Realiza la atención inmediata según requerimiento frente a eventos inesperados			
Atiende la demanda espontánea de servicios preventivos, controles de salud y derivación oportuna a establecimientos de salud.			
Gestiona la atención de emergencias médicas y derivación a establecimientos de salud. o Rehabilitación y recuperación de capacidades físicas o cognitivas			
Organiza las actividades de integración familiar, social y comunitaria			

Personal profesional	SI	NO	OBSERVACIONES
Personal Médico clínico con orientación gerontológica y/o Geriatra			Cantidad
Personal Licenciado en Enfermería			Cantidad
Profesionales de Kinesiología			Cantidad
Profesionales Nutricionistas			Cantidad
Profesionales de psicología			Cantidad
Personal Licenciado en Trabajo social.			Cantidad
Personal Licenciado en Terapia ocupacional			Cantidad
Otros (especificar cuales)			

Personal técnico acorde a las directrices RPM	SI	NO	OBSERVACIONES
Personal de Enfermería profesional/auxiliar de enfermería			Cantidad
Personal administrativo			Cantidad
Personal de mantenimiento			Cantidad
Personal de Cocina-auxiliar de cocina			Cantidad
Mucama/o			Cantidad
Personal Auxiliar gerontológico y/o cuidadores institucionales			Cantidad
Otros (especificar cuales)			

RECURSOS HUMANOS DE ACUERDO AL GRADO DE DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS RESIDENTES

Sin Dependencia, dependencia leve o moderada	SI	NO	OBSERVACIONES
Personal Licenciado en enfermería (8 hs mañana y tarde) por cada 30 residentes: 1 (UNO)			Cantidad
Personal auxiliar de enfermería/enfermería profesional por turno de 8 horas por cada 15 personas mayores a atender (mañana, tarde y noche) 1 (UNO)			Cantidad
Personal auxiliar en cuidados gerontológicos por turno de 8 horas por cada 15 personas mayores (mañana y tarde) 1 (UNO)			Cantidad

Dependencia severa	SI	NO	OBSERVACIONES
Personal Licenciado en enfermería 8 hs. (mañana y tarde) por cada 30 residentes. 1 (UNO)			Cantidad
Personal auxiliar de enfermería/enfermería profesional por turno de 8 horas por cada 7 personas mayores (mañana, tarde y noche). 1 (UNO)			Cantidad
Personal auxiliar gerontológico por turno de 8 horas por cada 10 personas mayores (mañana y tarde). 1 (UNO)			Cantidad

PERSONAL EN HORARIO NOCTURNO

Personal en horario nocturno	SI	NO	OBSERVACIONES
Uno			
Más de uno			Cantidad

Personal en horario nocturno: el establecimiento deberá quedar a cargo de más de una persona; aunque el número de residentes o su condición de dependencia se ubique por debajo de los umbrales establecidos

Protocolo de Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados	SI	NO	OBSERVACIONES
Se realiza entrevista en profundidad con la persona residente en la admisión o ingreso (especificar quién la realiza)			
Consenso con la persona residente y/o familia sobre el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados (PISAC)			
Firma de todas las partes intervinientes en el PISAC			
Evaluación cada tres meses de los objetivos del PISAC			
Valoración Geriátrica-Gerontológica Integral. Se completan: la selección de las escalas o test queda a criterio del/la profesional .			
Dimensión clínica. (síndromes geriátricos, fragilidad)			
Dimensión mental. Valoración cognitiva: Mini Examen Cognoscitivo (Mini Mental State Examination, MMSE) de Folstein (versión validada por la Sociedad Argentina de Neurología)			
Dimensión funcional. AVDB AVDI (Test Barthel/Lawton Brody)			
Dimensión Social. Escala OARS y una breve historia social			

Protocolos sanitarios	SI	NO	OBSERVACIONES
Aseo personal de las personas residentes			
Cambio y manipulación de absorbentes o pañales			
Aseo de la ropa blanca y la de las personas residentes			
Aseo central del manejo de alimentos			
Eliminación de residuos sólidos y patológicos			
Urgencias médicas			
Prevención y control de enfermedades zoonóticas			
Fallecimiento			

Protocolos de enfermería, kinesiología y calidad	SI	NO	OBSERVACIONES
Manejo y administración de medicamentos			
Prevención, registro y tratamiento de úlceras por presión			
Prevención y registro de caídas			
Otros protocolos de calidad (especifique cuáles)			
Evaluación y manejo del dolor			
Cuidados paliativos al final de la vida			
Estimulación multisensorial realizada por kinesiólogos y/o terapeutas ocupacionales			

Protocolo de prevención y actuación frente a la persona mayor con comportamientos complejos o desafiantes	SI	NO	OBSERVACIONES
Cuentan con protocolo para las personas mayores con comportamientos complejos o desafiantes.			

Protocolos para evacuación del establecimiento	SI	NO	OBSERVACIONES
Existen procedimientos escritos para la evacuación de las personas residentes postradas totales.			

Protocolos para régimen de visitas, entradas y salidas de la persona residente	SI	N O	OBSERVACIONES
Existen procedimientos escritos para favorecer el régimen de visitas			
Existen registros para el ingreso y egreso libre de la persona mayor o restricciones fundadas.			

IF-2023-95657617-APN-DNCSSYRS#MS



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2023-95657617-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 16 de Agosto de 2023

Referencia: S/ ANEXO IV. GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES EX-2023-00890832- -APN-DNCSSYRS#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 18 pagina/s.

Maria Teresita Ithurburu
Directora Nacional
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud

ANEXO V BUENAS PRACTICAS EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD

Elaboración

Equipo de trabajo de la Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM)

Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria

INDICE

I INTRODUCCIÓN

- Antecedentes
- Objetivos

II.- Criterios y buenas prácticas a considerar para la mejora y valoración de la calidad de las Residencias de personas mayores en Argentina.

- Gestión de la Organización y Estructura
- Gestión de los Recursos Humanos
- Gestión de la Calidad
- Gestión de la seguridad de las personas residentes

I.- INTRODUCCIÓN

Antecedentes

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada

por Argentina en el año 2017, y que adquiere jerarquía constitucional según Ley 27.700, en su artículo 12 hace referencia a los derechos de las Personas Mayores que reciben cuidados a largo plazo.

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y personas que cuidan mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.

b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.

c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:

i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.

ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.

iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.

iv. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.

v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.

d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.

e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia.

La residencia para personas mayores se define como establecimiento socio-sanitario que brinda servicios de apoyos y cuidados de largo plazo a personas mayores, tales como alojamiento, alimentación, higiene, recreación y otras prestaciones sociales y sanitarias, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito, habilitados por las autoridades de aplicación correspondiente en cada Jurisdicción.

El enfoque de género en el ámbito de los cuidados de larga duración debe considerarse una perspectiva imprescindible, dado que el número de Personas Mayores (en adelante PM) que necesitarán cuidados de larga duración continuará aumentando en todos los países. Las mujeres resultan más afectadas y se evidencia un aumento de discriminación por motivo de edad y género.

Las Buenas Prácticas, en general, se pueden considerar como aquellas acciones o intervenciones que responden a las necesidades de las personas, relacionadas a estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, basada en el mejor conocimiento científico que hayan demostrado ser efectiva, contribuyan a resultados positivos en ámbitos clínicos, de gestión y sean de valor para las personas usuarias.

Las Buenas Prácticas exigen de un enfoque ético del modelo de cuidados de largo plazo que se brinda en las

Residencias para Personas Mayores (en adelante RPM). Las consideraciones éticas son la base de los derechos. El avance en la ética asistencial, permite incorporar el Principio de Autonomía, y, por tanto, integrar y considerar los valores de la persona que necesita apoyos o cuidados. Incluir estos valores y a la persona participando en las decisiones. (Bermejo L, 2021)

La perspectiva ética contribuye al desarrollo de modelos de atención y relación integrales, personalizados, que contemplan la singularidad de cada persona y que buscan proporcionar los apoyos que necesita para conservar, lo máximo posible, su proyecto de vida y su identidad única y diferenciada.

Se busca erradicar las relaciones de corte paternalista, de superioridad y asimétrica donde la intervención profesional es la única responsable de las decisiones asistenciales. Respetar el derecho de la persona a su autonomía decisoria en el ámbito de la residencia y, por tanto, en las relaciones de apoyos o cuidados implica favorecer que la persona mayor pueda mantener el control en la toma de decisiones que le afecten en su vida. Y, cuando esto es inviable, deberá hacerlo a través de una representación, respetando los criterios y valores que la persona manifestaba como propios, es decir, ejerciendo una representación respetuosa con ella.

Respecto de las buenas prácticas en residencias de personas mayores, el foco se vincula con la atención centrada en la persona, la garantía de derechos humanos, la perspectiva de género y de no discriminación por edad, promoviendo la calidad de vida de la persona mayor.

-Objetivo

El objetivo que se propone este documento es el de valorar las buenas prácticas en los aspectos cotidianos del trabajo, relación y organización de las residencias para personas mayores.

Se busca avanzar en aspectos concretos que ayuden a los equipos de salud y a las personas responsables de los centros residenciales y también de las administraciones públicas correspondientes a favorecer la calidad de vida, la dignidad y los derechos de las personas que viven en ellas, para la mejora y valoración de la calidad de las residencias para personas mayores en Argentina. (Lourdes Bermejo, 2021)

Considerar como "Buenas Prácticas de Calidad" al

"Conjunto de acciones que introduce mejoras en las relaciones, los procesos y actividades; orientadas a producir resultados más positivos sobre la calidad de vida de las personas mayores y personas en situación de fragilidad, dependencia, heteronomía o discapacidad"

Estas "Buenas Prácticas" se ofrecen atendiendo a diferentes ámbitos, relacionados con:

- Las personas mayores que viven en las residencias y sus allegados (familiares y amigos).
- El entorno comunitario y social donde se encuentra la residencia.
- Aspectos organizativos y con el desempeño profesional de los trabajadores

- El entorno físico, aspectos edilicios y ubicación de las residencias.

De este modo se propicia identificar elementos positivos que ya se desarrollan en las residencias, o aspectos que pueden mejorarse, hacer propuestas con criterio, orientado hacia las buenas prácticas.

La mayoría de los conceptos plasmados pueden desarrollarse en general sin implicar aumento de costos o de personal, pues se refieren más a cambiar la mirada y la forma de relación; para que, a partir de ahí, surjan nuevas propuestas en aspectos profesionales, organizacionales y de humanización de los cuidados, con perspectiva de derecho de las personas mayores.

Características que definen CALIDAD de las residencias de PM

Las residencias de PM deberán:

1. - Ser contemporáneas, en consonancia con la sociedad actual (con enfoque ético, de derechos y perspectiva de equidad e identidad de géneros).
2. - Dar soluciones personalizadas e integrales (Atención Integral y Centrada en la Persona).
- 3- Resultar lo más parecido posible a “estar como en casa” (Modelo “housing”).
4. - Garantizar el buen trato en relaciones interpersonales humanizadas.
5. - Promover la salud integral (enfoque socio sanitario de promoción, preventivo, curador, rehabilitador y paliativo).
6. - Estar integradas en la comunidad (contextualizadas en entorno, cultura y con enfoque ecosistémico).
7. - Aplicar los logros sociales en favor de las PM (el conocimiento científico y las tecnologías).
8. - Justificar y dar cuenta de su calidad, desde una perspectiva holística.
9. - Contar con una gestión que optimice los recursos económicos de manera sostenible.
10. - Garantizar el cuidado de las personas que cuidan, su capacitación permanente, descansos y carga de trabajo adecuada, con espacios de contención y escucha.
- 10.- Valorizar a las PM y a quienes trabajan para ofrecerles apoyos/cuidados para que puedan tener una vida autorrealizada. (Bermejo, 2021)

II. - Criterios y buenas prácticas a considerar para la mejora y valoración de la calidad de las Residencias para personas mayores ARGENTINA.

Este documento se basa en los conceptos desarrollados en las **“DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA”**, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación. Como también en los documentos elaborados por la Profesora Lourdes Bermejo, en el marco del convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Programa EUROSOCIAL de la Unión Europea: **“INFORME 1º. Documento que recopila los estándares de calidad para las residencias para personas mayores consensuados con las autoridades nacionales”**, **“INFORME 2º. Marco teórico de referencia para residencias de personas mayores en situación de dependencia”** e **“INFORME 3º. Documento sobre criterios y aspectos a considerar para la mejora y valoración de la calidad de las residencias de personas mayores en Argentina”**.

Los contenidos que se proponen para la aplicación de la **“Grilla para la Autoevaluación de las Buenas Prácticas en las Residencias para Personas Mayores”**, han sido elaborados conjuntamente por la **Dirección de Personas Adultas y Mayores y la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación.**

Las Buenas Prácticas exigen la perspectiva de Derechos en el ámbito de las RPM

Las RPM deben garantizar los derechos humanos de las personas residentes, entre ellos:

- El derecho a la información
- El Consentimiento de Residencia
- La autonomía decisoria o autodeterminación
- La dignidad y calidad en los cuidados personales.
- El respeto a la privacidad, a la intimidad, a la confidencialidad y el buen trato.
- El derecho a la participación de las personas residentes, en su ingreso y permanencia en el establecimiento, en la elaboración del Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, en la organización de su día a día.
- La integralidad y continuidad de los apoyos y cuidados acordes a las necesidades de las personas residentes y su evolución progresiva.

Las Buenas Prácticas que se erigen sobre estos derechos exigen la gestión de la organización y estructura, la gestión de los recursos humanos, la gestión de la calidad y la gestión de la seguridad de las personas residentes, que se describen a continuación:

1.- GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA

Las Buenas Prácticas deben considerar la organización y estructura de la Residencia, cuyos aspectos generales se detallan en el documento de 'DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA'

Es necesario revisar y saber si la organización está más orientada a las personas residentes, a sus derechos y dignidad o, al contrario, a que la organización tenga como objetivo prioritario su propia estructura organizativa. En este último caso, se limitan las oportunidades de desarrollo personal, de calidad de vida de las PM.

El entorno es vital para la calidad de vida de todas las personas mayores, especialmente para aquellas que presenten limitaciones o discapacidades que requieren que las condiciones de este entorno sean apropiadas para permitir su desarrollo personal.

Los ambientes deben ser accesibles y sus espacios adecuados a los requerimientos de las personas residentes, de manera tal que favorezcan las posibilidades de comunicación y de relación interpersonal.

La organización y la estructura de la RPM, debe propiciar un contexto que permita realizar cuantos deseos, tareas, proyectos, actividades y oportunidades demande la persona mayor para continuar desarrollándose según su proyecto de vida.

Las Buenas Prácticas en esta dimensión consideran: **entornos que dignifican y favorecen la calidad de vida y el bienestar psicológico**, que aseguren **espacios individuales y personalizados** con decoración hogareña, que respete el estilo de sus habitantes y se propicie la baja rotación del personal.. Procurar la formación de Unidades de Convivencia (UC: espacios reducidos donde conviven grupos pequeños de personas mayores). Se sugiere para personas mayores con trastorno neurocognitivo mayor.

La organización debe propiciar acciones de **Participación e integración comunitaria y social** de la RPM, que faciliten las relaciones intergeneracionales, y la articulación con los recursos disponibles en la comunidad.

Se deben asegurar condiciones edilicias seguras que cuenten con servicios esenciales, con instalaciones y locales accesibles y encontrarse preparadas para situaciones de contingencia.

2.- GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La gestión de los recursos humanos en la RPM debe asegurar la cantidad y calidad de los mismos, para lograr los apoyos y cuidados que requieren las personas residentes.

Esta intervención debe propiciar la formación de equipos interdisciplinarios integrados por personal técnico y **profesional competente, con conocimientos y actitudes éticas y relacionales**, que le permitan brindar una atención centrada en la persona.

La coordinación de los equipos inter o transdisciplinarios intervinientes es exitosa cuando proporciona a las personas residentes y sus familiares o allegados asesoramiento acerca de las alternativas de servicios de apoyo disponibles y ayuda a decidir acerca de las mejores elecciones individuales de acuerdo a sus necesidades y posibilidades. Para cumplir con esta cualidad, los servicios de cuidados y apoyos de largo plazo para personas mayores y con dependencia deben ser concebidos como integrados. La integralidad y la integración son dos atributos que deben poseer los servicios de largo plazo (Gascón S, Redondo N, 2014)

La intervención profesional ha de estar fundamentada en una serie de principios que aseguren su adecuación al valor de la persona y al respeto de sus derechos: participación, autonomía decisoria, dignidad, individualidad, integralidad, integración social, independencia y continuidad de apoyos y cuidados. Estos principios se concretan en criterios organizativos y metodologías de trabajo definidas en el proyecto institucional.

El trabajo en equipo inter o transdisciplinar se expone en los programas de intervención, los planes personalizados de atención, seguimientos, protocolos y procedimientos, sistemas e instrumentos de recogida de información y de registro, y evaluación continua de sus acciones para fomentar la mejora centrada en las personas.

El buen trato hacia las personas residentes atraviesa todas las actividades que se llevan a cabo en la residencia y en las que el desempeño de los equipos de trabajo es fundamental, para lo cual la capacitación y sensibilización permanente en la materia es una herramienta de mejora que promueve los derechos de las personas mayores. Se recomienda la lectura del Manual para la detección y el abordaje del maltrato hacia la persona mayor y promoción del buen trato, destinado a los servicios de salud, elaborado por el ministerio de salud. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-para-la-deteccion-y-abordaje-del-maltrato-en-personas-mayores-y-promocion-del-buen>

La participación del equipo en el funcionamiento y la gestión de los recursos es imprescindible para generar dinámicas de mejora continua. Esta participación conlleva una mayor motivación y fidelización que permite aportes clave para mejorar la calidad de relaciones y de los procesos de intervención ofrecidos (calidad asistencial y calidez humana).

Los **Aspectos generales de la Gestión del RH de la RPM** se detallan en el documento de "DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA".

3. - GESTIÓN DE LA CALIDAD

La prestación de calidad debe asegurarse a la persona residente y su familia o allegados, antes y durante el ingreso al establecimiento. Se debe brindar apoyo y acompañamiento durante este proceso. Para ello, es indispensable garantizar el Consentimiento de Residencia.

La calidad de vida de las personas mayores sólo es posible si en la RPM se realiza una adecuada gestión de la calidad de los servicios que allí se prestan, a cuyo efecto la humanización en los apoyos y cuidados es arista imprescindible de tal calidad de servicios.

A su vez, la calidad de vida se logra con el abordaje integral de las áreas bio psico social, emocional, y espiritual de la persona mayor, su empoderamiento, los derechos de las personas a decidir dentro de sus posibilidades y aceptando la diversidad de cada persona. La oferta de servicios que se presten en una residencia será de calidad cuando éstos se brinden eficientemente, satisfagan y generen bienestar a las personas residentes y sus familiares

o seres queridos. Sin calidad de vida de las PM no puede haber calidad asistencial en las residencias. (Bermejo, 2021)

Se deben generar oportunidades para el mantenimiento y la mejora de la salud a través del autocuidado, promoviendo hábitos saludables para un envejecimiento saludable. Se adjunta enlace del Manual de Autocuidados del Ministerio de Salud de la Nación <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-autocuidado-de-la-persona-mayor-en-la-decada-del-envejecimiento-saludable>

Como elementos indispensables para asegurar buenas prácticas, la RPM debe gestionar en forma apropiada la **Historia Única del Residente** que es un documento esencial para provisión de servicios de apoyos y cuidados, con implicaciones legales y que además desempeña otras funciones: docencia, investigación (principal fuente de información de estudios retrospectivos), evaluación de la calidad y gestión de recursos Constituye además un elemento de prueba en los casos de responsabilidad profesional.

Fundamentalmente en las RPM debe resguardar: la Valoración Gerontológica Integral, el Consentimiento de Residencia, los Consentimientos Informados, las voluntades anticipadas (si las hubiera), así como la Historia de Vida, el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados. Derivaciones. Intervenciones del equipo interdisciplinario sociosanitario.

La RPM como establecimiento sociosanitario debe realizar la **notificación oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria**. El Ministerio de Salud de la Nación ha impulsado el fortalecimiento de la vigilancia de la salud a través de la implementación a partir del año 2002, del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Este sistema, que constituye la estrategia oficial para cumplir con la notificación obligatoria, tiene por objetivos: - Establecer redes de comunicación entre diferentes actores de la vigilancia, con distintos niveles de responsabilidad y participantes en diferentes estrategias de vigilancia, permitiendo así la generación de información integrada, completa y oportuna; esta red virtual se conforma a través usuarios habilitados en todo el país. Permite tanto la notificación de los distintos eventos, como el análisis sistemático y rápido de la información disponible. La dirección técnica y/o plantel médico de la RPM son responsables de comunicar/notificar los eventos de notificación obligatoria al SNVS, que suceden en el ámbito de la residencia. La gestión de calidad abarca a los recursos humanos, promoviendo **procesos de mejora permanente, de motivación y de valoración de logros**.

La realización del **Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados co-participado con la persona residente. (PISAC)** es una intervención medular para la gestión de calidad de la RPM. En este proyecto se incluyen actividades, propuestas y oportunidades para el desarrollo personal de la persona residente.

La **importancia de la comida y de todo lo que conlleva**, se considera un parámetro de calidad, por su impacto en la cotidianidad de las personas residentes.

Se debe tener en cuenta la participación de las PM en la vida de la residencia y en sus decisiones, como también el cuidado de sus propiedades (pertenencias, objetos y ropa), respetando sus derechos con equidad de género, tomando particularmente en cuenta su percepción de identidad de géneros.

La Residencia debe contar con la posibilidad de brindar atención y acompañamiento en momentos difíciles, de complejidad sanitaria y al final de la vida de sus residentes.

4- GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS RESIDENTES.

La Seguridad de las personas residentes es un componente clave de la calidad asistencial, que debe asegurarse a quienes viven en la institución como a los familiares o allegados, que necesitan saber que su ser querido va a recibir los cuidados necesarios y de calidad en ese lugar. Quienes administran y/o gestionan y los equipos sociosanitarios deben ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

La seguridad también atraviesa la vida diaria, las condiciones de accesibilidad, de apoyos y de cuidados deben tener la mirada preventiva de riesgos de caídas, lesiones por presión, etc.

Uno de los eventos que aumentan la probabilidad de que se produzcan efectos adversos, es la transición del hospital a centros de rehabilitación o residencias geriátricas. Esta posibilidad se encuentra aumentada debido al

estrés del evento agudo hospitalario, al mismo proceso de derivación (que no siempre garantiza el adecuado traspaso de información clínica compleja), y a la posibilidad de que alguno de estos pacientes mayores no esté realmente listo para dejar el hospital. (Vítolo F, Durlach R, 2021)

En líneas generales las RPM deberán contar con:

Procedimientos estandarizados para evitar los eventos adversos vinculados al uso de la medicación.

El cuerpo de profesionales debe conocer los eventos adversos más frecuentes relacionados con la medicación como cambios en la salud mental (delirium), caídas, hemorragias, constipación, hipotensión, consecuencias de uso de antimicrobianos.

La polifarmacia, que la OMS define como el uso rutinario y simultáneo de 4 o más medicamentos, ya sean de venta libre o bajo prescripción médica, puede generar efectos adversos por interacción, sobre medicación o errores en su indicación.

Se deben impartir instrucciones para el manejo seguro de los medicamentos, que aseguren que toda la medicación suministrada a la persona residente es la prescrita y registrada por el personal profesional tratante en la historia única de residente.

Es indispensable que el personal responsable de administrar los medicamentos, reciba conocimientos mínimos que incluya el concepto de medicamentos genéricos, los efectos adversos más comunes, formas de conservación, control del vencimiento y el uso adecuado de los mismos, para no cometer errores en su dosificación y forma de suministro.

El seguimiento de la terapia medicamentosa debe considerar las diferencias farmacodinámicas/farmacocinéticas, las comorbilidades, la polifarmacia y la adecuación de los tratamientos en los casos de transiciones por derivaciones hospitalarias de la persona residente.

Se requiere asegurar un stock de medicamentos para un mes de tratamiento de cada residente. Esta provisión previene la situación frecuente de “tomar prestados” medicamentos de una persona residente para dárselo a otra, si se trata de una urgencia debe quedar debidamente registrado.

Protocolos para prevenir los eventos adversos derivados de la atención y cuidados brindados que incluyan:

-Protocolo para la prevención y el abordaje de las Caídas. Uno de los eventos más frecuentes que afectan la salud y la integridad de las personas residentes, son las caídas. Este suceso es multicausal, pero generalmente surge como consecuencia de síndromes geriátricos vinculados a la inestabilidad, falta de movilidad, factores de riesgo psicológicos, polifarmacia o producto de la sarcopenia (pérdida de la masa y fuerza muscular) También inciden factores ambientales, y del accionar de las personas que cuidan La prevención y la intervención en las caídas debe considerar el abordaje del síndrome post caída, que se caracteriza por el temor a volver a caerse y la tendencia a dejar de realizar las actividades habituales, generando mayor aislamiento y soledad de la persona mayor.

Estos episodios más frecuentes en las RPM que en la comunidad, se relacionan con tasas más altas de dependencia.

Los protocolos para prevenir las caídas tienen que considerar la evaluación personalizada de las personas residentes que tengan factores de riesgo para este evento, y abordarlos adecuadamente. Incluso aquellos vinculados a las barreras arquitectónicas o al uso de dispositivos.

Se debe incluir la capacitación del personal respecto del abordaje de las caídas, que incluyan el síndrome post caída.

-Protocolo para la prevención y el abordaje de las lesiones o úlceras por presión.

Las lesiones por presión (comúnmente denominadas escaras) son causa de una mala calidad de vida, que además de aumentar la morbi mortalidad, tiene implicancias económicas al requerir de mayores cuidados,

insumos, etc.

El protocolo debe considerar una capacitación previa a su aplicación, respecto de las causas, tipos, grados y valoración del riesgo de desarrollar estas lesiones. (Aplicar escalas validadas a tal fin)

Requiere un abordaje personalizado para su prevención y una valoración y evolución permanente para evitar su empeoramiento o complicaciones.

Las causas de las lesiones o úlceras por presión se vinculan a síndromes geriátricos como el de la incontinencia, disminución de la movilidad, sarcopenia, factores nutricionales, etc. Por lo que es fundamental considerar factores relacionados a la calidad del cuidado brindado en la residencia.

El protocolo debe incluir medidas de cuidado y protección de la piel y puntos de apoyo, las acciones de rotación y movimientos posturales, el manejo de la presión en las superficies de apoyo y las indicaciones respecto a corregir efectos de la malnutrición.

-Procedimientos para el uso correcto de sondas

La RPM tiene que impartir instrucciones para el personal que realiza tareas de cuidado a personas residentes que usan sondas vesicales y alimentarias, para que su uso sea el adecuado y que además se aborden las posibles complicaciones de su utilización.

-Protocolo para prevenir eventos adversos vinculados a las infecciones

Las infecciones son entidades frecuentes en las RPM, las prevalentes son las que afectan al tracto urinario, respiratorio y gastrointestinal.

El protocolo debe incorporar mecanismos para las condiciones que exijan aislamiento, realizar vigilancia de las infecciones más frecuentes y tratamientos a utilizar. Se capacitará a la persona competente para que incorpore saberes respecto del uso inadecuado de antibióticos y sus consecuencias.

Es importante detectar los factores de riesgo que están vinculados a la persona residente, a la RPM y calidad de cuidados efectuados y al uso inadecuado de antibióticos, causa de la multirresistencia bacteriana.

-Programa y/o acciones para no utilizar las sujeciones en las personas mayores.

Los programas y acciones deben promover residencias libres de sujeciones (art. 4 CIDHPM).

Las sujeciones suelen justificarse en la necesidad de prevenir las caídas o “sostener” posturalmente a las personas residentes. Pero no hay evidencia que sea un método efectivo, sino que por el contrario resulta limitante de la movilización y de la autonomía y puede ser causa de lesiones de la persona mayor. En la elaboración de los programas se deben considerar sujeciones físicas y farmacológicas.

Las sujeciones durante un tiempo prolongado, al limitar el movimiento, dan origen a síndromes geriátricos como la inmovilidad, la inestabilidad, deterioro cognitivo y el riesgo de aumentar las caídas en una persona fragilizada. Los programas para evitar las sujeciones deben proponer acciones graduales, personalizadas, y con la intervención del equipo interdisciplinario y la participación de la familia o allegados durante el proceso. Se deben considerar las situaciones donde intervienen autoridades competentes. (intervención de la justicia)

-Protocolo para detectar y abordar el maltrato y abuso sobre las personas mayores

La OMS define al abuso sobre personas mayores como “un acto único o repetido, o bien la falta de respuesta apropiada que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza” (OMS, 2002).

El maltrato hacia las personas residentes puede ser originado por quienes ejercen las tareas de cuidado, entre los propios residentes o por familiares o personas allegadas.

El protocolo debe identificar los tipos de maltrato detectados, definir las personas responsables de radicar la denuncia correspondiente o realizar el abordaje interdisciplinario que requiere la situación. Se recomienda la lectura del Manual para la detección y el abordaje del maltrato hacia la persona mayor y promoción del buen trato, destinado a los servicios de salud, elaborado por el ministerio de salud.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-para-la-deteccion-y-abordaje-del-maltrato-en-personas-mayores-y-promocion-del-buen-trato>

CRITERIOS Y BUENAS PRÁCTICAS A CONSIDERAR PARA LA MEJORA Y VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES EN ARGENTINA Instrumento de Autoevaluación.							
1.	Organización y Estructura	S	N	N	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
1.1	Aspectos generales de la Organización y Estructura						
1.1.1	I	La RPM cuenta con la habilitación correspondiente de la autoridad de aplicación					Habilitación de la autoridad de aplicación
1.1.2	R	La RPM tiene su Proyecto Institucional u Organizacional					Proyecto Institucional u organizacional
1.1.3	I	Cuenta con la designación y presencia de una dirección y su reemplazo					Acto administrativo de designación o nombramiento.
1.1.4	N	Tiene dispositivo para el control del acceso de las personas trabajadoras o cuidadoras, personas residentes y visitas					Registros de acceso de las personas que ingresan/egresan de la RPM
1.1.5	I	Cuenta con rampas de acceso, sanitarios y espacios adaptados a personas con limitaciones en su autonomía funcional o discapacidad y espacio adecuado para el ingreso de ambulancia					Plano de la RPM
1.1.6	N	Cuenta con servicio de internet disponible para las personas residentes					Ultima factura del servicio de Internet
1.1.	I	Cuenta con Instalaciones de agua,					Planos e instalación

7		electricidad, gas y desagües según normativa vigente					aprobados
1.1.8	N	Cuenta con sistema de energía eléctrica alternativo para las situaciones de emergencia (N). NOTA: Se considerará Imprescindible (I) si hay personas mayores electrodependientes					Observación / descripción
1.1.9	I	Tiene un Plan de evacuación ante situaciones de emergencia: (incendios, inundaciones, evacuación sanitaria)					Plan de evacuación completo y actualizado
1.1.10	I	Se asegura el consumo de agua potable					Planos. Descripción de dispositivos de suministro de agua potable alternativos
1.1.11	N	Se realiza la limpieza adecuada de tanques de agua de manera periódica					Certificado de la última inspección
1.1.12	N	Cuenta con documentación y Registro de Servicios Tercerizados. Manejo de Residuos Patológicos. Servicio de lavandería. Provisión de Alimentos. Servicio de Esterilización. Mantenimiento del edificio. Control de calidad del agua. Control de Vectores y Plagas (Marcar registros disponibles)					Documentación y Registro de Servicios Tercerizados. Manejo de Residuos Patológicos. Servicio de lavandería. Provisión de Alimentos. Servicio de Esterilización. Mantenimiento del edificio. Control de calidad del agua. Control de Vectores y Plagas (Marcar registros disponibles)
1.2		Entornos que dignifican y favorecen la calidad de vida de la persona mayor					
1.2.1	I	Cuenta con espacios limpios, con aspecto ordenado, bien iluminado					Observación/descripción/re sultado de encuestas
1.2.2	I	Se percibe aroma y estética agradable					Observación/descripción/re sultado de encuestas

1.2.3	N	La organización de los espacios resulta confortable, cálida y con ambiente hogareño					Observación/descripción/resultado de encuestas
1.2.4	R	Participación de las personas mayores, sus personas allegadas y del equipo interdisciplinario en la decoración de las zonas comunes y privadas					Participación en el Plan individual de cuidados y servicios
1.2.5	R	Cuenta con espacio en contacto directo con la naturaleza (en jardines, parques, balcones o plantas de interior) y/o con animales de compañía					Planos/fotos
1.2.6	N	Los espacios donde las personas residentes transitan cuentan con apoyos y/o dispositivos para estimular la movilidad y el desplazamiento independiente y seguro.					Planos. Declaración en cuanto a que no hay desniveles, ni escaleras, ni alfombras donde tiene que transitar la persona mayor. Existen barandas de apoyo.
1.3	Espacios individuales y personalizados						
1.3.1	I	Cuenta con baños adaptados a personas discapacitadas o con limitaciones físicas, alteraciones psíquicas y sensoriales de las personas que allí viven					Planos. Observación, descripción.
1.3.2	N	Cuenta con habitaciones de hasta 3 personas para permitir una mejor convivencia					Planos. Observación, descripción.
1.3.3	N	Cuenta con habitaciones personalizadas y decoradas de acuerdo al gusto de la persona residente. La persona y/o familia puede traer objetos y pertenencias que mantengan su identidad					Listado de objetos/bienes personales de las personas residentes, que conste en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados. Fotos

		y proporcionen bienestar psicológico.					
1.4		Desarrollo de unidades de convivencia (UC)					
1.4.1	R	Cuenta con unidades de convivencia (número reducido si se trata de personas con afecciones en salud mental o demencias: no más de 12 personas aproximadamente)					Proyecto Institucional. Registro de la UC, de sus residentes, y staff de cuidadores
1.5		Ubicación de la residencia que favorezca la participación e integración social					
1.5.1	R	La residencia está situada en zona con vecinos y servicios, con accesibilidad a pie a comercios y servicios de proximidad: cafeterías, centros de ocio, educativos, sanitarios, culturales o sociales, religiosos, etc. Aplica siempre teniendo en consideración las diversas realidades locales y regionales					Dirección de la residencia. Ubicación en zona urbana
1.5.2	R	Las personas residentes utilizan los recursos que ofrece la comunidad (centros de jubilados, centros culturales, instituciones educativas y recreativas, religiosas, otras)					Registro de interacciones con la comunidad en el Proyecto Institucional y/o en el Plan Individual de Servicios, Apoyos y cuidados.
1.5.3	R	La residencia favorece iniciativas intergeneracionales más allá de eventos puntuales, con carácter de estables y que fortalezca la integración social (convivencia, vínculos, aprendizajes), y minimicen estereotipos y					Proyecto institucional. Registro en el Plan individual de Servicios, Apoyos y cuidados y de acciones intergeneracionales

		edadismo						
1.5.4	N	Dispone de algún tipo de transporte para desplazamientos fuera de la residencia de las personas residentes y especialmente las que cuentan con movilidad reducida, para asegurar el continuo de la atención sanitaria u otro motivo considerado por el equipo de salud, que no sea de urgencia o emergencia						Transporte propio o contrato con sistema de transporte
2.		Gestión de Recursos Humanos	S i	N o	N M	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
2.1		Aspectos generales de la Gestión del RH de la RPM						
2.1.1	I	Cuenta con registro y/o identificación de las personas trabajadoras de la Residencia						Registro actualizado del plantel de trabajadores y trabajadoras
2.1.2	I	Las personas profesionales del establecimiento están matriculadas para su ejercicio y registradas en REFEPS - Red Federal de Registro de Profesionales de la Salud MSAL						REFEPS
2.1.3	N	Cuenta con un programa de salud ocupacional, de seguridad y prevención de riesgos en el personal						Protocolo de higiene y seguridad para las personas trabajadoras
2.1.4	I	Cumple con el Plan de Inmunización del personal prevista por normativa						Registro de personal inmunizado
2.1.5	N	Cuenta con documentación y registro de accidentes de las personas trabajadoras y cobertura de ART						Cobertura de ART de las personas trabajadoras. registros en legajos

2.1. 6	N	La residencia cumple con los requisitos laborales según normativa vigente.					Formulario AFIP 931. Libro de sueldos. Planilla de horarios
2.2		Modelo asistencial y relacional acorde a la dignidad y a los derechos de las personas que allí viven.					
2.2. 1	N	El personal recibe capacitación continua y se brindan competencias específicas que contemplen el modelo de atención integral centrado en la persona, derechos, calidad y seguridad de la atención; a fin de favorecer mayor flexibilidad y personalización para un desempeño profesional más autónomo					Normativa institucional que describa el programa o modalidad de registro o seguimiento de capacitaciones realizadas por las personas trabajadoras. Proyecto institucional. Capacitaciones brindadas por el MSAL, realizadas por el personal.
2.2. 2	N	La institución cuenta con un equipo de trabajo interdisciplinario que se reúne con una frecuencia determinada y analiza los Planes Individuales de Servicios, Apoyos y Cuidados de las personas residentes					Registro de las reuniones de los equipos interdisciplinarios y conclusiones de las mismas. Proyecto institucional
2.3		Gestión de la Dirección/Coordinación de la RPM, coherentes al modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (MAICP)					
2.3. 1	N	La dirección y/o coordinación de la residencia cuenta con formación y habilidades específicas para la gestión de servicios de cuidados de largo plazo de la persona mayor					Títulos y/o acreditaciones de capacitaciones realizadas en la temática de cuidados de largo plazo o gestión en servicios de gerontología de personas mayores.
2.3. 2	N	La dirección y/o coordinación asegura un plantel adecuado al tamaño de la residencia y a las características de las personas (ratios mínimos garantizados					Proyecto Institucional con ratios definidas. Informes de asignación de tareas. Reportes

		acordes a las directrices del Msal) que le permite organizar los turnos del personal para favorecer la estabilidad en la asignación de las personas a cuidar, evitando al máximo la rotación.					
2.4		Comunicación oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (Ley 15465/1960).					
2.4.1	I	La dirección técnica y/o médica de la RPM realizan las comunicaciones/notificaciones de Eventos de Notificación Obligatoria que suceden en la Residencia.					Registro de comunicaciones/notificaciones de ENO que ocurren dentro de la Residencia del último semestre.
2.5		Profesionales competentes, con conocimientos y actitudes técnicas, éticas y relacionales					
2.5.1	N	Se realiza un proceso de inducción e información a las personas trabajadoras ingresantes, acompañando su incorporación a la organización y a la dinámica de trabajo. Contemplar capacitación en Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores y en calidad y seguridad de la atención.					Documento para la inducción de las personas trabajadoras ingresantes. Registro de inducciones realizadas el último año. Cursos del MSAL aprobados por el personal ingresante en los últimos seis meses.
2.5.2	R	La residencia cuenta con procesos de reconocimiento y apoyo profesional que aliente su capacidad de esfuerzo y de mejora continua (becas, capacitación, etc.) u otorga tiempo protegido para realizar cursos gratuitos (por ej. los del Msal Nación y					Becas asignadas para capacitación del personal. Personal que ha aprobado cursos del MSAL

		otros)						
2.5.3	R	En la institución funcionan grupos de reflexión y apoyo a profesionales y a equipos en relación a su experiencia del apoyo/cuidado (vivencias, dificultades, esfuerzos, logros, aprendizajes, estrategias de afrontamiento, cuidado a la persona cuidadora)						Registros de reuniones de los grupos de reflexión y conclusiones. Abordaje de reportes. Proyecto institucional
3.		Gestión de Calidad Gestión del establecimiento coherente al Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (MAICP)	S i	N o	N M	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
3.1		Apoyo a la incorporación y acompañamiento a la persona mayor en el ingreso a la residencia						
3.1.1	I	Cuenta con un protocolo y/o procedimiento de ingreso a la residencia que incluya el consentimiento de residencia y la Valoración Gerontológica al ingreso						Protocolo de Ingreso y consentimiento de residencia, Valoración Gerontológica Inicial
3.2		Derechos de las Personas Residentes						
3.2.1	N	Las Personas Residentes tienen acceso de manera clara, sencilla y entendible a la Carta de Derechos.						Carta de Derechos de las personas residentes, comunicada y rubricada por las mismas y/o sus familiares o allegados. Agregada al Plan individual de Servicios, Apoyos y cuidados.
3.2.2	N	Se asegura la confidencialidad de la información personal generada, y el conocimiento por parte						Consigna de confidencialidad incorporada en el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados

		de la persona residente de la gestión de su información personal.						rubricada por la persona residente
3.2.3	I	Se brinda discreción y protección de la intimidad a las personas residentes						Procedimiento que proteja la intimidad de las personas residentes. Ausencia de cámaras en las habitaciones y baños (salvo directivas emitidas por las autoridades competentes)
3.3		Plan individual de Apoyos, Servicios y Cuidados (PISAC) coparticipado con la persona residente						
3.3.1	I	Cuenta con el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, acorde a su historia de vida y valores.						Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados con la rúbrica de la persona mayor y/o eventualmente familiar o allegado.
3.3.2	N	El equipo interdisciplinario realiza revisiones periódicas del Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.						Actualizaciones registradas en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados del último mes
3.3.3	N	Cuenta con figuras de acompañamiento (como profesional de referencia) para favorecer la personalización (sin asignar no más de cinco o siete personas residentes por referente)						Registro de figura de acompañamiento con residentes asignados, que consten en el Plan de Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados
3.4		Capacidad Intrínseca y Habilidad Funcional						
3.4.1	N	Cuenta con Programas, Guías y/o actuaciones para controlar la capacidad intrínseca y la habilidad funcional y evaluar las necesidades de atención sociosanitaria.						Guías y/o procedimientos para evaluar la capacidad intrínseca de la persona residente que contemplen las posibles intervenciones sociosanitarias.
3.4.2	N	Se promueven hábitos saludables y acciones de autocuidado en las personas residentes						Manual de autocuidado y o documentos similares distribuidos a las PM. Persona asignada para la lectura y seguimiento de hábitos saludables

3.4.3	I	Se brindan los apoyos para que las personas puedan ir al baño o ser cambiadas cuando ellas lo precisen o soliciten, para fomentar la continencia y evitar el uso de pañales en personas no incontinentes					Consistencia entre los registros de uso de personas con pañales y el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
3.4.4	N	Se realizan actividades diversas y variadas consensuadas con las personas mayores, que promuevan el envejecimiento saludable, y fortalezcan su capacidad funcional.					Registro de Talleres ofrecidos, participación y resultados en la salud de las personas residentes.
3.4.5	R	Cuentan con asesoramiento y ayuda para la adaptación al uso de productos de apoyo (ayudas técnicas) y nuevas tecnologías que favorezcan independencia funcional y autonomía decisoria.					Registro de consultas e indicaciones profesionales para el uso adecuado de elementos de apoyo en las personas residentes que lo requieran. Programas de adaptación y uso adecuado
3.5		Comunicación, trato personalizado y promoción de la autonomía decisoria					
3.5.1	I	Se pregunta a la persona (y/o familia) información importante para conocer como desean ser llamadas y tratadas. Con respeto a la percepción identitaria					Registro de las personas residentes y como desean ser nombradas y tratadas
3.5.2	I	Se conocen y respetan sus criterios en relación a rutinas, cuidados de su imagen, relaciones y actividades gratificantes y se evita lo que le desagrada o que vive como negativo.					Registro en HUR Servicios para el cuidado de la imagen de las personas residentes. Registro de opiniones, entrevistas a residentes y familiares
3.5.3	N	Existen procedimientos para comunicar hechos graves que sucedan en la residencia y/o con la persona residente.					Registro en HUR y en Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados. Procedimientos para comunicar hechos graves que suceden en la RPM

							(que consideren los criterios en relación a la información, comunicación e implicación de sus familiares o allegados en sus decisiones, en su vida cotidiana y en momentos críticos)
3.6		La importancia de la comida y de todo lo que conlleva					
3.6.1	R	Se facilita la participación en la elaboración de las propias personas residentes de algunas alternativas de platos.					Constancia en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
3.6.2	N	Se consideran las preferencias alimentarias y las influencias culturales y/o religiosas en la alimentación.					Registro de las elecciones de comidas en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
3.6.3	I	Existencia de menús adaptados a las necesidades especiales, situación de salud o dependencia de las personas.					Indicaciones de profesional nutricionista respecto de los menús para las personas residentes
3.6.4	N	Cuenta con instructivo para brindar apoyos necesarios durante la alimentación de las personas residentes por parte del personal.					Instructivo que detalle las buenas prácticas en el proceso de alimentación de las personas residentes. Considerar trato cálido, protección de la imagen e intimidad al momento de la comida, ambiente, ritmo y conexión con sus necesidades.
3.7		El cuidado de las propiedades de las personas mayores (pertenencias, objetos y ropa)					
3.7.1	N	Cuenta con un sistema de identificación de la ropa de las personas para su correcto uso y distribución.					Circular acerca del manejo de la ropa y otros bienes personales de las personas residentes
3.7.2	R	Cuenta con instructivo o protocolo para el cuidado de los enseres de las personas para evitar desapariciones o					Circular acerca del manejo de la ropa y otros bienes personales de las personas residentes

		robos.					
3.8		Organización y procesos respetuosos y favorecedores de relaciones y vínculos					
3.8.1	R	Se respetan las relaciones de pareja dentro de la institución.					Registro de intervenciones, consultas de profesionales ante relaciones afectivo-sexuales
3.8.2	N	Cuentan con Reglamento de Convivencia que incluya herramientas para evitar y/o resolver los conflictos entre las personas residentes.					Reglamento de Convivencia que contemple procedimientos de como intervenir ante potenciales conflictos entre residentes
3.8.3	R	La residencia cuenta con instructivos de cómo actuar en situaciones y conductas complejas y particularmente para casos de personas con deterioro cognitivo.					Procedimientos, protocolos para actuar frente a conductas desafiantes o complejas de personas con deterioro cognitivo
3.9		Atención y acompañamiento en momentos difíciles, complejidad sanitaria y al final de la vida					
3.9.1	N	Cuenta con procedimientos para contrarrestar el dolor y el sufrimiento físico y/o psicológico en situaciones críticas.					Procedimientos, protocolos del tratamiento del dolor. Cuidados paliativos
3.9.2	I	Se asegura acompañamiento psicológico personalizado en momentos de cambio, aislamiento por enfermedades difíciles, pérdida, duelo o en etapa de fin vida.					Registro de intervenciones, consultas, apoyos de profesionales registrados en HUR, en momentos críticos.
3.10		Bienestar Socio afectivo y familiar Se fomentan las relaciones y el mantenimiento de vínculos afectivos: con sus allegados, familiares, con el personal, con otras personas de la comunidad.					
3.10.1	I	No se limita el horario de visitas. Es libre para familiares y allegados a fin de fortalecer los vínculos. Respetando las normas de convivencia					Cartelería. Constancia en consentimiento de residencia y/o protocolo de ingreso

3.1 0.2	N	Se permite el acceso de familiares a la habitación de la persona residente y a espacios comunes de la residencia.					Constancia en el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
3.1 1		Historia Única de Residentes (HUR)					
3.1 1.1	I	Cuenta con la HUR.					Instructivo para la confección y utilización de la HUR Debe resguardar: la Valoración Gerontológica Integral, el Consentimiento de Residencia, los Consentimientos Informados, las voluntades anticipadas (si las hubiera), así como el Plan individual de Servicios de Servicios, Apoyos y Cuidados. Intervenciones del equipo interdisciplinario sociosanitario. Instructivo respecto de la confección y utilización de la HUR que considere: disponibilidad, confidencialidad, informatización, inalterabilidad, perdurabilidad, recuperabilidad, legibilidad, y evolución de todas las medidas que se adopten respecto de la persona residente: Constancia de documentos que la conforman
3.1 2		Satisfacción de las personas usuarias					
3.1 2.1	R	Utiliza algún mecanismo de evaluación de la satisfacción /experiencia de las personas usuarias (residentes y familiares o allegados)					Entrevistas. Recepción de quejas y/o sugerencias.
3. 13		Participación de las personas residentes					

3.1 3.1	N	Existe algún dispositivo de participación de las personas residentes donde se plantean los intereses de las personas y se realizan propuestas.						Acta de conformación del Consejo de Participación o de otras modalidades participativas
3.1 4		Procesos de referencia y contrarreferencia						
3.1 4.1	R	Registro en la HUR de los procesos de referencia y contrarreferencia con los organismos y organizaciones que articulan con la RPM en el sistema de apoyos, cuidados y asistencia socio sanitaria de las personas residentes.						Registros en la HUR
3.1 4.2	N	Lleva un registro con las interconsultas, derivaciones, altas y egresos de las personas residentes						Registros en la HUR
3.1 5		Comité o área de calidad (órgano de gestión de calidad y seguridad del establecimiento, con participación también de personas mayores, familiares o allegados, miembros de la comunidad)						
3.1 5.1	I	Cuenta con un comité, área o referente de calidad						Acta o registro de conformación del Comité o área de calidad o designación de referente de calidad
4		Seguridad de las personas residentes	S i	N o	N M	Aclaracio nes NM	NA	Documentación respaldatoria
4.1		Eventos adversos vinculados a la medicación						
4.1. 1	I	Cuenta con protocolo para el manejo seguro de los medicamentos, que será conocido por el plantel de trabajadores desde la inducción, y particularmente del manejo de medicamentos que deben suministrar a las personas residentes						Protocolo de uso seguro de medicamentos. Debe contener: formas de administración, dosificación, nutrición enteral, control del vencimiento y conservación de los medicamentos. Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, registro de la medicación prescrita por profesionales.

		asignadas a su cuidado					
4.1. 2	I	Cuenta con procedimientos que impiden que las personas trabajadoras modifiquen o indiquen medicamentos que no estén expresamente indicados por un profesional y debidamente registrados en la HUR, como también que omitan una indicación.					Protocolo de uso seguro de medicamentos, con indicación expresa de esta consigna rubricada por el personal
4.1. 3	R	Se articula en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, minimizar los posibles eventos adversos de la polifarmacia, intentos de desprescripción, y tratamientos consensuados con la persona mayor y/o familiares y/u otros profesionales, favoreciendo la autonomía de la persona mayor.					Constancia en el Plan de Servicios, Apoyos y Cuidados de la intervención respecto del abordaje farmacológico indicado a las personas residentes.
4.2		Eventos adversos derivados de la atención y cuidados brindados					
4.2. 1	N	La residencia cuenta con dispositivos sensibles para valorar los cambios en la condición de la persona, sus entornos o necesidad de derivación, internación hospitalaria o continuidad de atención en reingreso post internación.					Registros pautados en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
4.2. 2	N	Cuenta con protocolo para la valoración de riesgo y medidas de prevención de las caídas y las complicaciones de las mismas					Protocolos y/o programas de prevención y actuación ante las caídas de las personas mayores
4.2.	N	Cuenta con protocolo para la valoración de					Protocolo de prevención de lesiones por presión y

3		riesgo, prevención de lesiones o úlceras por presión y plan de atención individual.					registro de cambios posturales en las personas con movilidad afectada.
4.2.3	N	Cuenta con procedimientos para el uso correcto de sondas y el tratamiento de las complicaciones.					Procedimientos para el uso correcto de sondas. Registros en la HUR
4.2.4	N	Existen procedimientos específicos para apoyar la calidad de vida y prevenir y tratar adecuadamente las complicaciones de las personas postradas o con síndrome de movilidad limitada.					Procedimientos para prevenir y tratar complicaciones de la movilidad disminuida. (psicológicas, incontinencia, bolos fecales, etc.)
4.3		Eventos adversos relacionados a infecciones					
4.3.1	N	El equipo profesional desarrolla acciones de prevención y control de infecciones, basadas en el reconocimiento precoz de las infecciones comunes y la epidemiología de los organismos multirresistentes dentro de la institución.					Protocolo para el equipo médico de prevención y control de las infecciones en la institución.
4.4		Programa y/o acciones para no utilizar las sujeciones en las personas mayores					
4.4.1	N	Cuenta con protocolos que eviten el uso de sujeciones, incluyendo las farmacológicas, la utilización de ataduras, la generación de acciones sustitutivas adaptadas y la gradualización de la quita de sujeciones, con intervención del equipo interdisciplinario y la participación de la familia.					Protocolo para evitar las sujeciones
4.5		Programa y/o acciones para la detección y abordaje del maltrato y/o abuso hacia las personas residentes					
4.5.1	I	Cuenta con Guía/protocolo para					Guía/protocolo para evitar, detectar e intervenir en

1		evitar, detectar e intervenir en situaciones de maltrato entre residentes, o por familiares o por el personal de la residencia.					situaciones de maltrato entre residentes, con familiares y residentes, y los producidos por el personal de la residencia. Cursos de sensibilización sobre los protocolos de maltrato a equipos de salud, familia y allegados. Cartelería promotora de derechos.
4.5.2	R	La residencia realiza acciones de sensibilización y comunicación efectiva al personal, familiares y residentes sobre temáticas vinculadas al maltrato a fin de evitar dichas prácticas en la residencia e informa los dispositivos disponibles para efectuar la queja o denuncia correspondiente,					Comunicaciones, reuniones realizadas al personal, familiares y residentes sobre temáticas vinculadas al maltrato, para evitarlas y poder canalizar la queja o denuncia correspondiente ante los dispositivos disponibles en esa localidad. Cursos de sensibilización. Cartelería promotora de derechos
4.5.3	I	La Residencia no tiene denuncias de maltrato hacia personas residentes					Declaración de directivos, o integrantes de la RPM.

Organización y Estructura	I	N	R	TOTALES
Aspectos generales de la Organización y Estructura	6	5	1	12
Entornos que dignifican y favorecen la calidad de vida de la persona mayor	2	2	2	6
Espacios individuales y personalizados	1	2	0	3
Desarrollo de unidades de convivencia (UC)	0	0	1	1
Ubicación de la residencia que favorezca la participación e integración social	0	1	3	4
	9	10	7	26
Gestión de Recursos Humanos	I	N	R	

Aspectos generales de la Gestión del RH de la RPM	3	3	0	6
Modelo asistencial y relacional acorde a la dignidad y a los derechos de las personas que allí viven.	0	2	0	2
Gestión de la Dirección/Coordinación de la RPM, coherentes al modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (MAICP)	0	2	0	2
Comunicación oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (Ley 15465/1960).	1	0	0	1
Profesionales competentes, con conocimientos y actitudes técnicas, éticas y relacionales	0	1	2	3
	4	8	2	14
Gestión de calidad	I	N	R	
Apoyo a la incorporación y acompañamiento a la persona mayor en el ingreso a la residencia	1	0	0	1
Derechos de las Personas Residentes	1	2	0	3
Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados coparticipado con la persona residente	1	2	0	3
Capacidad Intrínseca y Habilidad Funcional	1	3	1	5
Comunicación, trato personalizado y promoción de la autonomía decisoria	2	1	0	3
La importancia de la comida y de todo lo que conlleva	1	2	1	4
El cuidado de las propiedades de las personas mayores (pertenencias, objetos y ropa)	0	1	1	2
Organización y procesos respetuosos y favorecedores de relaciones y vínculos	0	1	2	3
Atención y acompañamiento en momentos difíciles, complejidad sanitaria y al final de la vida	1	1	0	2

Bienestar Socio afectivo y familiar	1	1	0	2
Historia Única de la persona Residente (HUR)	1	0	0	1
Satisfacción de las personas usuarias	0	0	1	1
Participación de personas residentes	0	1	0	1
Procesos de referencia y contrarreferencia	0	1	1	2
Comité o área de calidad	1	0	0	1
	11	16	7	34
La Seguridad de la persona residente:	I	N	R	
Eventos adversos vinculados a la medicación	2	0	1	3
Eventos adversos derivados de la atención y cuidados brindados	0	5	0	5
Eventos adversos relacionados a infecciones	0	1	0	1
Programa y/o acciones para no utilizar las sujeciones en las personas mayores	0	1	0	1
Programa y/o acciones para la detección y abordaje del maltrato y/o abuso hacia las personas residentes	2	0	1	3
	4	7	2	13
			TOTAL	87

IF-2023-95605096-APN-DNCSSYRS#MS



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2023-95605096-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 16 de Agosto de 2023

Referencia: S/ ANEXO V BUENAS PRACTICAS EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EX-2023-00890832- -APN-DNCSSYRS#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 32 pagina/s.

María Teresita Ithurburu
Directora Nacional
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud

PROCESO DE RECONOCIMIENTO COMO “ESTABLECIMIENTO COMPROMETIDO CON LA CALIDAD - RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES”

Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria.

Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dirección de Personas Adultas y Mayores

Agosto de 2023

a) Introducción

Dada la variabilidad que existe en nuestro país en cuanto a la calidad en la provisión de servicios, el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Subsecretaría de Calidad Regulación y Fiscalización y la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria han definido establecer y otorgar un reconocimiento a aquellos establecimientos de residencia para Personas Mayores, que demuestren compromiso e iniciativas en pos de la mejora de la calidad de atención, a partir de una revisión de las buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud orientadas especialmente a este tipo de establecimientos.

Las buenas prácticas refieren a aquellas acciones o intervenciones que responden a las necesidades de salud de las personas, relacionadas a estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación basada en el mejor conocimiento científico; que hayan demostrado ser efectiva, contribuyan a resultados positivos en ámbitos clínicos, de gestión y sean de valor para los usuarios. Los requisitos de buenas prácticas son un complemento indispensable de los sistemas de gestión.

Las evaluaciones de calidad en el sector salud, y la definición de sus criterios y estándares fueron diseñadas para fomentar el mejoramiento continuo y los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de las personas residentes, allegados y sus familias.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se busca identificar y reconocer, tanto en el ámbito público, como privado y de la seguridad social, a aquellas Residencias de Personas Mayores, cuyos equipos de conducción y personal interdisciplinario hayan iniciado el camino hacia esta mejora permanente, en una cultura de calidad y seguridad en la atención. Entendiendo que las instituciones pueden encontrarse en diferentes instancias de desarrollo en esta modalidad de gestión, se contemplan todos los grados de avance, dado que se trata de un continuo.

Este reconocimiento como establecimiento Comprometido con la Calidad no debe ser un 'punto de llegada', sino más bien un proceso en sí mismo, e independientemente de que una institución alcance los niveles necesarios para ser considerado con un plan de mejora en la categoría más avanzada.

b) ¿Cómo se inicia el proceso? ¿Cuáles son los requisitos?

1. Realización de la "Autoevaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de RPM.

El establecimiento deberá iniciar el proceso de reconocimiento luego de analizar sus condiciones y autoevaluarlas a la luz del marco de referencia y herramienta de autoevaluación aprobado por este Ministerio para las Residencias de Personas Mayores.

El proceso de reconocimiento se basa en la Autoevaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en las residencias de personas mayores (RPM) que pueden realizar de manera independiente los establecimientos y ofrece la posibilidad de una mirada hacia adentro sobre los procesos propios de la institución y la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora.

El proceso se piensa como una oportunidad para la formación de un equipo para el relevamiento y desarrollo de buenas prácticas, y la búsqueda de documentación, y así adquirir conocimientos sobre el propio establecimiento, de las personas que allí trabajan y las que demandan atención para desarrollo de mejoras. Se sugiere alimentar el proceso con el desarrollo de las 4 líneas estratégicas del Plan Nacional de calidad en salud 2021/2024, fortaleciendo la rectoría y gobernanza, implementar procesos permanentes de mejora en calidad de atención y

seguridad de pacientes (personas residentes) y establecer estrategias para el equipo de salud especialmente de formación y educación permanente: realizar los cursos de calidad y seguridad de la atención brindada por la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS) y otros cursos que disponga la Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM), y protección de la salud de las personas trabajadoras.

La herramienta cuenta con 4 dimensiones que organizan los ejes temáticos a relevar sumando 87 criterios a autoevaluar. Estos criterios que son las acciones y/o aspectos a evaluar están definidos para responder con 4 opciones:

- SI: existen acciones verificables y ejecutadas que demuestran el cumplimiento del criterio evaluado.
- NO: no existe desarrollo del criterio a evaluar.
- Necesita Mejora (NM): existen acciones verificables y ejecutadas que necesitan una actualización al momento de la evaluación o bien se cumplen parcialmente.
- No Aplica (NA): Para aquellos casos en los que el elemento evaluado exceda los términos de la estructura u organización de la institución de salud.

A su vez cada criterio puede clasificarse como:

- Imprescindible (I): aquel criterio que no se puede dejar de tener o hacer.
- Necesario (N): aquel criterio que debe ocurrir, hacerse, o existir para el buen funcionamiento.
- Recomendable (R): aquel criterio que es deseable para las buenas prácticas.

A manera de resumen se muestran número de criterios **I-R-N** por dimensiones y total, en la siguiente tabla 1.

DIMENSIÓN	Imprescindible	Necesario	Recomendable	TOTALES
1. Organización del establecimiento	9	10	7	26
2. Gestión de Recursos Humanos	4	8	2	14
3. Gestión de Calidad	11	16	7	34
4. Seguridad de las personas residentes	4	7	2	13
Totales	28	41	18	87

2. Solicitud de carga de los resultados, para el envío de la información y de la documentación respaldatoria

Cada establecimiento que culmine con el proceso de autoevaluación deberá enviar la solicitud de acceso al instrumento de autoevaluación, para el envío de la información y documentación respaldatoria correspondiente.

Constatando previamente contar con la documentación respaldatoria de los resultados obtenidos en su proceso de análisis, enviará una solicitud a la Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM) dependiente de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida a fin de realizar la carga respectiva, solicitando acceso al sistema que a tal fin se encuentre vigente.

Para ello se deberá enviar una nota formal firmada por la autoridad máxima de la institución indicando el interés por ser reconocido como Establecimiento Comprometido con la Calidad.

A partir de la solicitud recibida la DIPAM se pondrá en comunicación con la DNCSSYRS para coordinar de manera conjunta el progreso de la solicitud y la asistencia técnica de ser necesaria.

Todos los datos relevados por una institución y enviados a las autoridades nacionales se mantendrán en confidencialidad dentro del equipo técnico respetando en todos sus términos a la Ley 25.326. Los miembros del mencionado equipo se comprometerán a no difundir en forma parcial o total las observaciones o resultados obtenidos durante ni al final de la revisión a terceras partes no involucradas en el proceso. La confidencialidad de la información incluye, pero no se limita a: datos institucionales, eventos ocurridos en la institución y personal consultado.

3. Análisis de la información y documentación respaldatoria recibida.

El equipo de la Dirección de Personas Adultas y Mayores, en articulación con la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, procederá a analizar los resultados de la autoevaluación realizada por la institución.

El equipo de evaluadores realizará el análisis de la información y documentación remitida por el establecimiento acorde a los estándares y procesos que a los efectos se determinan.

Para que la residencia para personas mayores sea reconocida como establecimiento comprometido con la calidad, deberá cumplimentar al menos el 50% de las respuestas SI para los criterios imprescindibles en las cuatro dimensiones.

En base a ello, a su vez se generará un plan de mejora a cumplimentar tomando en cuenta todos los criterios imprescindibles, necesarios y recomendables, para lo cual se establecen tres posibles categorías:

· PLAN DE MEJORA DE NIVEL INICIAL

Se considerará plan de mejora de nivel inicial a aquel establecimiento que obtiene el 50% de las respuestas SI para los criterios imprescindibles en las cuatro dimensiones.

· PLAN DE MEJORA DE NIVEL INTERMEDIO

Se considerará plan de mejora de nivel intermedio a aquel establecimiento que obtiene el 80% o más de las respuestas SI para los criterios imprescindibles en las cuatro dimensiones y el 30% o más de las respuestas SI para los criterios necesarios para cada una de las cuatro dimensiones.

· PLAN DE MEJORA DE NIVEL AVANZADO

Se considerará plan de mejora de nivel avanzado a aquel establecimiento que obtiene el 100% de las respuestas SI para los criterios imprescindibles en las cuatro dimensiones. El 50% o más de las respuestas SI para los criterios necesarios para cada una de las cuatro dimensiones y 30% o más de SI en criterios recomendables para cada una de las cuatro dimensiones.

Tabla 2. Plan de mejora del efector según porcentajes de alcance de criterios.

AVANZADO	(I) imprescindibles 100% Respuesta SI
	(N) necesarios \geq 50% SI, para cada una de las cuatro dimensiones.
	(R) recomendables \geq 30% SI, para cada una de las cuatro dimensiones.
INTERMEDIO	(I) imprescindibles \geq 80% Respuesta SI, para cada una de las cuatro dimensiones.
	(N) necesarios \geq 30% SI, para cada una de las cuatro dimensiones.
INICIAL	(I) imprescindibles 50% Respuesta SI, para cada una de las cuatro dimensiones.

ACLARACIÓN: En el caso que las diferentes dimensiones tengan resultados disímiles, la categorización del plan de mejora del establecimiento será realizada con la calificación de la dimensión de menor categoría.

En esta instancia se podrá solicitar documentación adicional, y/u otro tipo de aclaraciones acerca de las respuestas consignadas en la autoevaluación.

4. Elaboración de informe final.

El equipo evaluador realizará un informe que resuma el proceso de revisión de la solicitud, el análisis de la información y la documentación respaldatoria del establecimiento. En el mismo se consignará la categoría asignada para el plan de mejora según el resultado obtenido.

6. Comunicación de los resultados a las autoridades de la institución reconocida.

El equipo técnico procederá a comunicar los resultados a la institución, informando si su plan de mejora es de carácter inicial, intermedio o avanzado.

El reconocimiento como establecimiento comprometido con la Calidad no debe ser considerado un 'punto de llegada', sino un proceso en sí mismo que requiere de la revisión permanente del trabajo llevado a cabo conforme el plan de mejora aplicable.

En función de los diferentes aspectos identificados con necesidad de mejora, o cumplimiento parcial, como también los objetivos de mejora que defina cada establecimiento o sugiera el informe técnico, se promoverá el desarrollo de un plan de mejora y planificación de una nueva evaluación. En este contexto la capacitación permanente de personal existente y el nuevo, la revisión y actualización de la política institucional, el monitoreo de los procesos de atención institucional y el cumplimiento de las prácticas serán parte de las actividades a implementar o continuar. Las mismas además invitan a pensar cuales son las necesidades y ponen en agenda cuales son las condiciones para iniciar un eventual proceso de acreditación y/o certificación cuando la institución así lo decida.

7. Notificación a la DNCSSyRS del resultado para la incorporación de una distinción especial en el REFES para el establecimiento.

Una vez efectuada la notificación se dejará la distinción en el REFES, solapa calidad.

El Registro de la Red Federal de Establecimientos de Salud incluirá en este caso una distinción especial indicando el reconocimiento como Establecimiento comprometido con la calidad y el nivel de plan de mejora alcanzado según la evaluación.

Alcance del reconocimiento.

El reconocimiento como **Establecimiento Comprometido con la Calidad - Residencia para personas Mayores**, tendrá una validez de 2 años a partir de la fecha de notificación a la institución solicitante. No obstante, el establecimiento podrá optar, si lo considera oportuno, por una nueva solicitud luego de 6 meses de transcurrida

la evaluación previa.

IF-2023-96656035-APN-DNCSSYRS#MS



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2023-96656035-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Viernes 18 de Agosto de 2023

Referencia: S/ ANEXO VI PROCESO DE RECONOCIMIENTO ECCRPM

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.

María Teresita Ithurburu
Directora Nacional
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud

Volver