

ANEXO 1

Reglamento para Residencias de Larga Estadía El presente reglamento sigue los lineamientos de la Resolución N° 612/2015 de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

1. Marco Orientativo General

Los adultos mayores son sujetos de derecho, razón por la cual rige sobre ellos una presunción jurídica básica: la capacidad de ser titular de derechos y obligaciones, y – como toda persona, a partir de los 18 años- de gozar de la facultad de ejercerlos plenamente.

Desde el enfoque de derechos, las personas mayores individualmente son titulares de derechos y libertades esenciales, seguridad y dignidad, entre otros.

Las Naciones Unidas, a partir de sus declaraciones y principios, han promovido la incorporación de los derechos de las personas mayores como un eje clave en la agenda de gobiernos y sociedades.

Los Principios de Naciones Unidas en favor de las personas de edad, aprobados por Resolución 46/91 de la Asamblea General con fecha 16 de diciembre de 1991 son:

Independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

El presente reglamento propicia la titularidad de los derechos, desde la perspectiva de los derechos humanos de las personas mayores, contribuyendo a que aquellas personas que en el pasado fueron excluidas, en el presente sean tratadas sobre la base de la igualdad y respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y con ello la construcción de una "sociedad para todas las edades" (Naciones Unidas, 1999, 2002).

El modelo actual, basado en el paradigma de los derechos, considera a las personas mayores que viven en una Residencia de larga estadía, como seres capaces de tomar sus propias decisiones y de sentir la Residencia como su propio hogar, asumiendo en consecuencia la titularidad y ejercicio de todos los derechos y obligaciones que conlleva. El ingreso a una institución de estas características está reservado especialmente a personas en situación de vulnerabilidad, fragilidad o dependencia.

Toda relación entre las Residencias para personas mayores y los residentes estará basada en un acta acuerdo (Formulario 1) firmado entre ambas partes, en donde se establezcan los derechos y obligaciones respectivas.

1.2.- Las Residencias deben contemplar los siguientes Derechos de las Personas Mayores

Los derechos que se enumeran a continuación constituyen el piso mínimo que deberá respetarse y garantizarse en todas las Residencias:

a) La atención que se le brinde a la persona mayor deberá estar centrada en la persona, en sus necesidades, capacidades y deseos.

b) Dicha atención deberá revestir carácter integral, esto es la satisfacción de sus necesidades físicas, materiales, bilógicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas mayores, considerándose sus hábitos, capacidades funcionales, usos, costumbres y preferencias.

c) Se garantizará en las Residencias el respeto a la Dignidad, entendida como el reconocimiento del valor intrínseco de las personas, en toda circunstancia, con pleno respeto de su individualidad y de sus necesidades personales incluyendo:

- Ser atendidas con respeto y buen trato.
- Ser atendidas de forma individualizada y personalizada.
- Ser atendidas de acuerdo a sus necesidades, si fuera posible, a sus preferencias, observando factores culturales y religiosos, sin discriminación por género, orientación sexual, estado civil, edad, raza y otros.

d) Se garantizará el derecho a la Privacidad, preservando su intimidad personal y relacional.

e) Se garantizará el derecho a la Confidencialidad, a que sus datos, imágenes u otra información de carácter personal (expedientes o cualquier otro documento), sean tratados de conformidad a lo previsto en la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales.

f) Se garantizará el derecho a la Autonomía, es decir, la posibilidad de tomar decisiones y actuar de forma independiente. En este sentido, todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas mayores estarán orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario.

g) La Residencia deberá fomentar al máximo la autonomía de los residentes en relación a:

- Poder participar en la adopción de decisiones y ser respetados en sus opiniones.
- Acceder a información completa, comprensible y adaptada a sus necesidades especiales.
- Poder rechazar participación en actividades, servicios o tratamientos, con el debido consentimiento informado.
- Poder presentar sugerencias y/o quejas, por cualquier otra vía de recurso administrativo o judicial prevista en la normativa vigente.

h) Se garantizará el acceso a la Información, es decir, el derecho a disponer de cuanta información resulte necesaria para acceder a los servicios y prestaciones de la política pública socio-sanitaria.

i) La Residencia deberá potenciar al máximo posible la Participación de las personas mayores en las actividades de la Residencia.

j) Los residentes tienen derecho a participar en el diseño y planificación de las actividades que los involucran y el derecho a la continuidad de los servicios, así como a considerar el lugar de la Residencia como su propio hogar, dentro de un marco Institucional.

k) Se garantizará el derecho a la Integridad, es decir, que la atención que se brinde a la persona mayor debe tener en cuenta la totalidad de su persona, contemplando el resguardo de su integridad psico-física y emocional. Por lo tanto deberá abarcar los aspectos sanitarios, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, culturales y otros análogos a la vida de los residentes.

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

2. De la Admisión

2.1. Condiciones de Admisibilidad en las Residencias para Personas Mayores

Los ingresos serán voluntarios y deberán contar con el consentimiento informado de la persona mayor que ingresa en la Residencia.

Podrán residir en instituciones tipo Residencias para Personas Mayores, aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social o con algún grado de dependencia para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y que no puedan ser auto sostenidas y/o cuidadas por miembros de su grupo primario, ni por personal capacitado dentro de su ámbito familiar o comunitario.

- Tener sesenta años cumplidos, o más.
- En las Residencias de gestión pública o mixta no es excluyente contar con obra social y beneficios previsionales jubilación o pensión).
- No presentar al momento del ingreso patologías psiquiátricas con trastornos conductuales.
- No estar sujeto a medida cautelar de carácter restrictivo de la libertad personal, ni estar bajo cumplimiento de una sanción penal o tener antecedentes penales graves.

2.2. Proceso de Admisión

La persona mayor interesada en ingresar a una Residencia para personas mayores, acompañado por el familiar o quien firmará como responsable ante la institución, deberá tomar contacto con los responsables de las Residencias habilitadas en la Provincia, estos y el equipo interdisciplinario de la Residencia consultada deberán realizar una evaluación, orientación e informar al interesado y acompañante/s sobre el tipo de dispositivo institucional que se considere adecuado, según sus necesidades.

Asimismo cada Residencia debe brindar información clara y detallada de los servicios que presta, el precio de las cuotas (si son privadas o mixtas) , la modalidad de pago, etc.

Este proceso deberá incorporar las siguientes acciones:

- a) Realizar una primera entrevista, en la cual se evaluará la situación socio-sanitaria de la persona mayor.
- b) Será condición necesaria que la persona mayor firme su consentimiento informado para el ingreso a una Residencia, para lo cual previamente esta debe brindar la información clara detallada del funcionamiento y servicios que brinda la institución.
- e) Incluir a la familia y diversas redes sociales con las que puede contar la persona mayor.
- d) La persona mayor debe informar y acreditar su situación social, económica, previsional, sanitaria, etc. Si tiene obra social a los fines de constatar si la Residencia que eligió tiene convenio con la misma para gestionar la correspondiente cobertura o descuento, en caso de tratarse de una Residencia privada o mixta.
- e) Si se decide por ingresar, firmando libremente su consentimiento informado, el familiar o acompañante su caso, debe firmar un acta compromiso en calidad de responsable ante la institución.
- f) Se deberá acordar con la Dirección de la Residencia la fecha de ingreso.

g) Se deberán presentar los certificados médicos, previamente solicitados, así como toda otra documentación requerida.

3. Del Proceso de Inclusión en las Residencias para Personas Mayores

a) El residente deberá ser recibido por la Dirección y/o por un profesional del equipo interdisciplinario de la Residencia.

b) Durante las primeras 24 horas de ingreso se realizará una entrevista entre el Equipo Técnico de la Residencia y la persona mayor y sus redes (familia, amigos, vecinos, etc.), a los fines de explicar las normas de convivencia, el funcionamiento de la Residencia, evacuar dudas, recibir inquietudes y expectativas, notificar compromisos, realizar acuerdos y cumplimentar la documentación requerida.

c) Se entregará y firmará de conformidad una copia de esta reglamentación y de las normas de convivencia de la Residencia.

d) Dentro de las 24 horas del ingreso a la Residencia, el residente deberá ser evaluado por el área médica y de enfermería.

e) Se deberá realizar el seguimiento por el equipo interdisciplinario sobre el proceso de integración del residente.

4. De las Normas de Convivencia

Cada Residencia deberá formular "Normas de Convivencia" particulares que se deberán adecuar en un todo a este Reglamento General y las que posteriormente se convalidarán mediante su evaluación por la Autoridad de aplicación para su aprobación.

Las normas de convivencia serán puestas a consideración de la asamblea o reunión de residentes, discutidas y difundidas con el personal de la Residencia. Este mecanismo de consulta tiende a democratizar las relaciones internas y brindar una apertura y atenta escucha de las necesidades de los residentes. Estos podrán estar de acuerdo o cuestionar dichas normas, sugerir o proponer temáticas de su interés, teniendo fuerza vinculante lo que apoye la mayoría de los residentes.

En caso de desacuerdos o empates se decidirá lo que el Equipo Técnico considere lo más razonable y conveniente para la generalidad de los residentes y objetivos de la institución.

5. Acerca de los Derechos de las Personas Mayores en la Residencia Los residentes tienen derecho a:

a) Participar en las actividades que se realicen en la Residencia y que sean de su interés.

b) Participar en actividades políticas, sociales, religiosas, cívicas y comunitarias, tanto al interior como en el exterior de la Residencia.

c) Recibir información clara acerca del derecho a presentar quejas y/o sugerencias, ante los diferentes niveles institucionales competentes.

d) Participar en las asambleas o reuniones de residentes que podrán celebrarse dentro de cada Residencia.

e) Contar con un espacio en el que cada residente pueda expresarse sin discriminación alguna respecto de la marcha de la vida cotidiana de la Residencia (actividades, dificultades, trato, etc.).

f) La Dirección de cada Residencia propondrá un calendario periódico de asambleas o reuniones de residentes en las cuales se implementará un Acta de registro de las mismas.

6. Uso de las Instalaciones

6.1. Edificio, Espacios en Común, Dormitorios, Sanitarios y Detalles del Alojamiento a Brindar

a) Características Generales del Edificio:

- Garantizar que el edificio sea internamente accesible para personas con cualquier tipo de discapacidad.
- Dotar la Residencia con el equipamiento necesario e idóneo para que las personas puedan desenvolverse con la mayor autonomía posible y en condiciones de seguridad.
- Adecuar el diseño del edificio y del equipamiento a la necesidad de salvaguardar la dignidad de las personas y su derecho a la intimidad.
- Instalar los equipamientos de protección contra incendios exigidos por la normativa vigente: detectores de humo, extintores, mangueras, sistema de alarma, luces de emergencia, pictogramas orientativos.
- Procurar que la decoración resulte agradable y acogedora, prestando atención a la elección de la pintura de las paredes, del recubrimiento de los suelos, del tipo de iluminación, cuadros, plantas, etc.
- Mantener el edificio, el equipamiento y el mobiliario en buenas condiciones de conservación.
- Garantizar una iluminación suficiente y adecuada en todas las áreas.
- Mantener el edificio en buenas condiciones de limpieza.
- Contar con servicio de lavandería de ropa.
- Que los ambientes sean confortables y adaptados a las diferentes discapacidades, físicas, sensoriales y mentales.
- Que existan rampas en los sitios donde haya escaleras.

b) Espacios en común:

- Prever la existencia de espacios diversos (sala de estar, comedores, sala de actividades, salón de usos múltiples, etc.) que permitan a los residentes relacionarse con otras personas, elegir entre permanecer solos o estar en compañía, alejarse de las actividades en las que no desean formar parte o recibir visitas.
- Colocar indicaciones claras que sirvan de orientación a los residentes y que estén adaptadas a las necesidades de las personas con dificultades de visión (No infantilizantes).
- Colocar, en todos los recorridos, pasamanos que ayuden a los residentes a desplazarse con mayor seguridad por toda la residencia.

- Recubrir con material antideslizante la superficie en donde se encuentren escaleras y rampas.
- Eliminar los accesos peligrosos o los obstáculos que pudieran limitar los desplazamientos de los residentes:

escaleras empinadas o mal iluminadas, suelos deslizantes, con alfombras, umbrales con una pequeña elevación, objetos sobresalientes de la pared (por ejemplo: apliques para la luz, carteleras, etc.).
- Disponer el mobiliario de tal forma que haya espacio suficiente para que los residentes puedan desplazarse y acomodarse en espacios accesibles.
- Equipar las salas de estar con mesas, sillas y sillones, adecuados en número suficiente.
- Poner a disposición de los residentes periódicos, revistas, libros, así como televisores, computadoras, equipo de música y servicio de internet en las salas de uso común tanto de las residencias de gestión pública, mixtas como privadas. En las de gestión pública deberá garantizarse el uso gratuito de dichos servicios.
- Instalar timbre de alarma en la sala de estar, en los comedores, en los baños, en los pasillos y en las escaleras.

c) Uso de los dormitorios:

- Las personas mayores no deberán estar hacinadas en un dormitorio. No más de dos (2) personas por dormitorio.
- Si el residente está en el dormitorio, el personal debe pedir permiso para poder entrar. Queda prohibida la entrada del personal sin la autorización del residente si este está ocupando su dormitorio.
- Elegir en la medida de las posibilidades, el compañero/a de cuarto.
- En caso de un matrimonio o pareja debe garantizarse que puedan compartir la misma habitación, si es su deseo.
- Cambiarse de dormitorio si la convivencia con su compañero/a es conflictiva. El cambio de dormitorio será analizado por las autoridades mediante consulta sobre su conveniencia a los miembros del equipo interdisciplinario de la Residencia.
- Cambiarse de dormitorio si tiene problemas edilicios.
- Ofrecer a cada uno de los residentes la posibilidad de disponer de un espacio propio, y de diferenciarlo del resto de la Residencia.
- Poseer mesa de luz, escritorio, placar o ropero, con llave para guardar sus pertenencias individuales.
- Ofrecer a los residentes la posibilidad de cerrar la puerta de su dormitorio con llave, cuando estos no se encuentren dentro de los mismos. En el caso de compartir el dormitorio, ambas personas deberán contar con la llave.

Debiendo preverse algún sistema que permita entrar en caso de necesidad por parte de la Dirección de la Residencia.

- Disponer de su dormitorio cuando lo requiera, respetando las cuestiones de convivencia cuando fuera compartido.
- Instalar un timbre de alarma accesible para las personas.
- Queda prohibido cocinar y/o fumar en los dormitorios, por razones de seguridad, higiene y bien común.
- Queda prohibido comer y/o almacenar alimentos en los dormitorios, por razones de higiene y bien común.
- Ofrecer la posibilidad de que él o la residente pueda decorar y amoblar el dormitorio, o la parte del dormitorio que le corresponde (en caso de ser compartida), según sus gustos o necesidades; con la autorización previa del Director de la Residencia.

d) Uso de los sanitarios:

- Dotar los sanitarios, ya sean privados o de uso común, con espacio suficiente para que las personas con dificultad de movilidad (andadores, silla de ruedas, etc.) puedan entrar, cerrar la puerta y desenvolverse cómodamente en el interior. Las puertas deberán abrir siempre para fuera.
- Adaptar a los sanitarios con el equipamiento y las ayudas técnicas necesarias: asiento de baño, barras de sujeción, piso antideslizante, sistema de alarma, etc.

e) Servicio de comidas:

- Las comidas se servirán en el comedor de la Residencia. El uso del comedor deberá estar disponible para los residentes durante todo el día.
- Los regímenes especiales deben ser autorizados por el servicio médico y de nutrición de la Residencia, respetando la autonomía de los residentes.
- Los residentes contarán con un horario amplio de comidas. No podrá haber un horario rígido para estas prestaciones.
- Las franjas horarias serán:
 - Almuerzo: de 12:00 a 14:00 horas.
 - Cena: de 20:00 a 21:30 horas.

Durante estas franjas horarias, los residentes podrán tanto almorzar como cenar. En todo caso, el servicio de alimentación garantizará la prestación fuera de horario para aquellos residentes que por causas personales o extraordinarias, no les sea factible ajustarse a los mismos.

7. Atención Personal

a) Aspectos Generales:

- Elaborar para cada residente un plan individual de atención (PAi) que recoja una valoración completa de sus capacidades (experiencias, conocimientos, habilidades, aficiones).
- Crear un estilo de atención flexible, que se adapte y evolucione de acuerdo con los cambios dados en los residentes.

b) Aseo e Higiene personal: Las personas mayores tienen derecho a:

- Que se les garantice, en el caso que no disponga de medios para su acceso, los elementos necesarios para su aseo e higiene personal.
- Que se le garantice la privacidad en los momentos de aseo e higiene personal, tanto si se realiza en el baño, como si se realiza en la cama.
- Prevenir, sostener y fortalecer la autonomía de los residentes para todas aquellas actividades de la vida diaria.

c) Momentos de descanso: Todos los residentes tienen derecho a disponer de un horario de descanso, el cual deberá ser respetado por el personal y por los demás residentes.

d) De las actividades, talleres, cursos, festejos:

- La participación en las distintas actividades programadas (talleres, cursos, festejos, etc.) será de libre elección de los residentes.
- El equipo interdisciplinario deberá tener en cuenta las características, la participación, las trayectorias, los intereses y las motivaciones de los residentes para la planificación de las actividades.
- Las actividades de carácter individual (uso de teléfono celular, teléfono fijo, computadoras, tablets, televisor, radio, música, lectura de libros, periódico y/o revistas, etc.) serán totalmente libres con la sola condición de preservar el derecho de otros residentes, ajustándose al correspondiente reglamento de convivencia.

e) De la calidad de vida: Las personas mayores tiene derecho a:

- Tener pareja.
- Disfrutar de la sexualidad.
- Recibir un trato digno y respetuoso.
- Recibir información clara, comprensible, suficiente y oportuna.
- Escoger y participar en actividades de su interés.
- Disponer de su dinero.
- Recibir una alimentación sana, variada y adecuada a cada individuo.
- Mantener y/o construir redes sociales de apoyo por dentro o fuera de la institución.

f) Uso de su dinero y posesiones:

- El residente tiene derecho a disponer de sus bienes y asuntos financieros.
- Las autoridades de la residencia arbitrarán los medios para que exista una seguridad razonable de sus bienes y efectos personales.
- En cuanto a los objetos y bienes de propiedad del residente, que este lleve a la residencia, deberá informarlo y estos serán registrados a su nombre en un "Acta de Bienes de Residentes" que cada residencia deberá confeccionar a tal fin.

Al respecto, cada residente deberá comunicar cualquier novedad vinculada a la adquisición de nuevos valores o disposición de los mismos.

- Si el residente lo requiere y autoriza, la administración de la Residencia podrá recibir en custodia, previa acta de conformidad, los objetos de valor (económico o moral) que el residente posea; o bien este puede optar por guardarlos bajo llave en el armario o caja de seguridad que la Residencia le brinde. Esta no debe eximirse de responsabilidad en caso de pérdida, extravío, robo o hurto de los bienes y dinero que el residente tenga en la residencia.

Toda cláusula que exima de responsabilidad a la residencia en estos supuestos, se tendrá por no escrita y serán de aplicación las normas civiles y penales correspondientes.

- El dinero en efectivo podrá ser depositado en cuenta personal del residente en un banco a libre elección del mismo.
- En cuanto a la designación de apoderados, las Residencias para personas mayores se manejarán de acuerdo a lo pautado por ANSES al respecto, es decir: Sólo podrá autorizarse un (1) apoderado por cada residente.
- El residente deberá dejar constancia escrita de su decisión respecto de la designación de su apoderada/o.
- El personal de la Dirección Gral. del Consejo para Adultos Mayores o del Ministerio de Desarrollo, Igualdad e Integración Social del cual depende, no se encuentra autorizado para ser designados como apoderados de los residentes.
- En caso de fallecimiento se procederá con los bienes y valores del extinto de acuerdo con lo establecido en las normas legales vigentes.

g) Restricciones y abusos: los residentes tienen derecho a:

- Rechazar todas aquellas restricciones o sujeciones que limiten su movilidad física, excepto en situaciones de seguridad, emergencia o por expresa indicación médica.
- Estar libre de todo tipo de violencia, abuso y lo maltrato verbal, físico, sexual, psicológico, cualquier tipo de castigo corporal, negligencia, reclusión involuntaria y otros.

8. Funciones de la Dirección Técnica de la Residencia

- a) Establecer un Plan de Gestión que incluya como ejes rectores los derechos de las personas mayores que allí residen.
- b) Elaboración, ejecución y evaluación de Planes y Proyectos que tengan como objetivo mejorar el funcionamiento de la residencia, orientada a la atención integral centrada en los residentes.
- c) Selección, preparación, coordinación y supervisión del personal.
- d) Promoción de reuniones periódicas del equipo interdisciplinario: informativas, de evaluación y formativas, con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida para los residentes.
- e) Evaluación del desempeño de los integrantes del equipo interdisciplinario.
- f) Supervisión de las áreas de trabajo en la residencia.
- g) Promoción de red comunitaria.
- h) Promover los espacios de Asambleas de residentes.

9. Acerca de la Asistencia Socio-Sanitaria

9.1. Funciones del Equipo Interdisciplinario de las Residencias para Personas Mayores

Cada Residencia para personas mayores conformará con sus profesionales un equipo interdisciplinario, que se reunirá al menos una vez por semana. El mismo se entenderá como el conjunto de profesionales que interaccionan, trabajan conjuntamente e intercambian opiniones y sugerencias teniendo por objetivo la atención y el seguimiento evolutivo integral de los residentes. Se arbitrarán los medios necesarios para que cada Residencia pueda contar con un equipo profesional básico obligatorio y un equipo profesional recurrente.

Brindar una atención integral centrada en la persona.

Esta estará dirigida a la consecución de mejorar, en todos los ámbitos, la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno de su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva, respetando los derechos y garantías establecidos en la Constitución Nacional, Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y demás normas vigentes.

Las funciones del Equipo interdisciplinario son las siguientes:

- a) Realizar la Valoración Geriátrica Integral al momento del ingreso de cada residente, contando para realizar la misma un plazo de 15 días.
- b) Elaboración y monitoreo del programa de atención.
- c) Evaluación de necesidades, tales como:
capacitación permanente en atención gerontológica por parte del personal de la institución y articulación intra e interinstitucional.
- d) Efectuar un plan individual de trabajo y cuidado de la persona (incluye acciones diagnósticas, preventivas, terapéuticas, educativas, etc.), que tienda fundamentalmente al logro de su rehabilitación integral.
- e) Realizar acciones tendientes a promover una visión positiva de la vejez y envejecimiento, con el fin de erradicar prejuicios y estereotipos existentes en nuestra sociedad sobre las personas mayores.
- f) Planificar líneas de acción tendientes al conocimiento y al pleno ejercicio de los derechos de los residentes.
- g) Favorecer las actividades interdisciplinarias, con el fin de promover la participación y la interacción de los residentes por fuera de la residencia.
- h) El equipo interdisciplinario deberá fomentar los buenos vínculos y relaciones sociales dentro y fuera de la Institución, promoviendo el fortalecimiento y/o la creación de redes sociales de apoyo, tanto en ámbito formal como informal.
- i) Fomentar la apertura y la coordinación de la residencia en el espacio comunitario, con el fin de propiciar la participación y la inclusión social.
- j) Favorecer la participación, las visitas, la comunicación, la interacción del residente con su familia y/o la red vincular, teniendo en miras el derecho a la convivencia familiar, el adecuado derecho de contacto y comunicación personal, respetando la decisión de la persona mayor.

k) Propiciar el trabajo en red desde una perspectiva territorial, para lograr la articulación de los recursos, necesidades y demandas.

1) El equipo interdisciplinario deberá ser extremadamente cuidadoso y velar por la protección del derecho a la intimidad de los residentes. La confidencialidad de la información obtenida de cada persona es algo exigible a todos los miembros del equipo, todos ellos están sujetos a secreto profesional, deber que persiste aun con posterioridad del egreso del residente.

m) Planificar y ejecutar reuniones periódicas que serán de carácter resolutivo, con distribución de tareas, de responsabilidades y de periodos para la ejecución de la acción planificada.

n) Garantizar el seguimiento de los residentes hospitalizados.

ñ) Convocar y Coordinar junto a la Dirección de la Residencia, las reuniones de residentes.

o) Cumplir de manera estricta los protocolos que imparta la autoridad gubernamental competente ante situaciones de catástrofes o emergencias sanitarias que puedan poner en peligro la salud o vida de los residentes.

9.2. Integrantes del Equipo Interdisciplinario de la Residencia para Personas Mayores

a) Equipo Básico Obligatorio: En las Residencias para personas mayores, este equipo estará constituido por las siguientes disciplinas: Medicina General o Geriátrica, Enfermería, Cuidadores Gerontológicos, Kinesiología/Fisioterapia, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional. Todo el equipo básico debe participar en las reuniones semanales interdisciplinarias.

b) Equipo Recurrente: Estará integrado de acuerdo a las características que el programa de atención personalizado demande: Médicos Especialistas, Profesores de Educación Física, Odontólogos, Músico terapeutas, recreólogos, Profesores de yoga, pintura, etc.

9.3. Médico/a

Las funciones del médico o médica son las siguientes:

a) El/la médico/a debe confeccionar y actualizar la historia clínica de cada residente, estableciendo el o los diagnósticos presuntivos y definitivos, ajustar los tratamientos y establecer un plan terapéutico con objetivos claros y metas precisas.

b) Registrar en una base de datos las historias clínicas e información de cada residente y su actualización permanente.

c) Realizar el seguimiento continuo como integrante del equipo interdisciplinario y de ser necesario readaptar el plan de acuerdo a la evolución.

d) Realizar entrevistas con la familia, dando información clara y completa al residente y a sus familiares; participar como parte del equipo interdisciplinario en la elaboración del PAI (Plan de Atención Individualizada) para cada residente y en la evaluación periódica del tratamiento instituido.

e) Además del/la nutricionista, corresponde también al médico/a la atención nutricional de los/las residentes de conformidad con los estados fisiológicos y/o patológicos, respetando los hábitos alimentarios, para contribuir al mejoramiento de la salud.

f) Participar en la valoración multidisciplinar integral.

- g) Participar en las reuniones semanales interdisciplinarias.
- h) Atención en el consultorio y en los dormitorios de los/as residentes.
- i) Establecer el plan terapéutico, farmacológico y no farmacológico con objetivos claros y metas precisas.
- j) Actualizar mensualmente la Historia Única del Residente (HIUR) e indicaciones médicas.
- k) Ser responsable de las derivaciones de urgencia en tiempo y forma, según necesidad.
- 1) Deberán evolucionar diariamente la Historia Única del Residente (HIUR), de residentes que sufran interurrencias.
- m) Revisión anual de todos los/as residentes con examen físico completo y actualización de diagnóstico, tratamiento y plan terapéutico.
- n) Solicitud en tiempo y forma de interconsultas a especialistas.
- ñ) Registro de resultados de las interconsultas en la Historia Única del Residente (HIUR).
- o) Solicitud de dieta.
- p) Supervisión de enfermeras/os y auxiliares de enfermería.
- q) Confección de protocolos de trabajo.
- r) Registro de datos estadísticos.
- s) Realizar prácticas preventivas.
- t) Informar acerca de las normas de bioseguridad.
- u) Colaborar en las materias de su competencia en las acciones de formación e información tanto a familiares como a los residentes.

9.4. Enfermero/a

El/la enfermero/a tiene a su cargo los cuidados de enfermería de manera constante y continua.

Realiza la atención adecuada y seguimiento del estado de los/as residentes, de acuerdo con la indicación médica prescrita; medicación urgente y programada, controles de signos vitales y cuidados de enfermería de acuerdo a las patologías en el marco de la Ley Nº 24.004.

9.4.1. Funciones del Supervisor del Personal de Enfermería

- a) Tendrá la responsabilidad de la dirección y supervisión de las tareas de los/as enfermeros/as y auxiliares.

Participar en la valoración integral, la elaboración del PAI y en las reuniones semanales interdisciplinarias.

- b) Supervisar junto con el/la médico/a la aplicación de los protocolos.
- c) Colaborar con los/as médicos/as en la organización de los servicios sanitarios.
- d) Garantizar la provisión cotidiana de medicamentos e insumos de acuerdo a las indicaciones.

- e) Supervisar el libro de novedades, controles y registros.
- f) Confección de planillas de datos estadísticos.
- g) Coordinación de la distribución del personal a su cargo.
- h) Supervisión del correcto manejo y deshecho de material descartable.
- i) Supervisión del correcto manejo de material contaminado.
- j) Supervisar el cumplimiento y trasmisión de las normas de bioseguridad.
- k) Colaborar en las materias de su competencia en las acciones de formación e información, tanto a familiares como a los residentes.

9.4.2. Funciones del Personal de Enfermería

- a) Garantizar la atención de los residentes en función de los cuidados pertinentes al área.
- b) Atención al residente con proceso agudo.
- e) Pedido y preparación de medicación.
- d) Curas y técnicas de enfermería.
- e) Control de sondas (nasogástricas, nasoyeyunales y vesicales).
- f) Control de drenajes.
- g) Control y administración de alimentación enteral.
- h) Administración de medicación vía oral, endovenosa e intramuscular según indicación médica.
- i) Pedido de material sanitario.
- j) Control y reposición de cajas de emergencia.
- k) Limpieza de elementos de enfermería y consultorios.
- l) Realización de cambios posturales.
- m) Actualización en la Historia Única del Residente (HIUR) de los controles de enfermería y archivo de las indicaciones médicas.
- n) Confección de hojas de enfermería y cuaderno de novedades.
- ñ) Supervisión de la calidad alimenticia y de su adecuada ingesta en relación al residente.
- o) Supervisión y control en los cambios posturales y prevención de úlceras por presión.
- p) Participar en las reuniones semanales interdisciplinarias.
- q) Realización de actividades tendientes a la prevención y promoción del envejecimiento activo y saludable.

9.4.3. Auxiliar de Enfermería

Será función del auxiliar de enfermería asistir al enfermero en las tareas inherentes a la profesión.

9.5. Auxiliar Gerontológico/a

Las tareas del auxiliar gerontológico son las de apoyo, acompañamiento o sustitución de las actividades de la vida diaria.

Los auxiliares gerontológicos dependerán del área social. Las mismas se detallan a continuación:

Apoyo, acompañamiento o sustitución en:

- a) Acostarse-levantarse.
- b) Vestirse-desvestirse.
- c) Apoyo en el ordenamiento y conservación de las pertenencias del residente.
- d) Alimentación asistida.
- e) Compras personales en caso que no puedan desplazarse.
- f) Utilización de sanitarios.
- g) Higiene y arreglo personal.
- h) Movilización y desplazamiento dentro y fuera de la institución.
- i) Comunicación con el entorno.
- j) Administración de medicamentos indicados (solo vía oral o cutáneo).
- k) Realización de trámites (ej. pensiones, obtención de prótesis, etc.).
- l) Prevención de accidentes.
- m) Primeros auxilios.
- n) Control de pulso y presión.
- ñ) Realización de prácticas indicadas por los profesionales (ej. ejercicios de rehabilitación, de foniatría, etc.)
- o) Actividades recreativas y ocupacionales.
- p) Atención de la salud (ej. acompañamiento al médico, solicitud de turnos médicos, de laboratorio de otros especialistas, etc.).
- q) Otras actividades evaluadas como de apoyo a la vida diaria.
- r) Participar de las reuniones interdisciplinarias semanales.

9.6. Nutricionista

El/la nutricionista realizará la evaluación de la situación nutricional de los/las residentes al ingreso y su seguimiento.

Asimismo observa que las comidas sean saludables, variadas y sabrosas respondiendo a los hábitos alimentarios generales.

Las funciones del nutricionista serán las siguientes:

- a) Realizar de acuerdo al menú cíclico y estacional (en lo posible de 10 días de duración) modificaciones según necesidades, hábitos y/o costumbres de la población asistida.
- b) Diseñar y controlar el menú general y específico de acuerdo a las necesidades nutricionales de los/as residentes.
- c) Actualización de la Historia Única del Residente (HIUR) una vez por mes.
- d) Evaluar el peso cada tres meses de los/as residentes. En caso de que el residente presente alguna patología que comprometa el estado nutricional, deberán ser controlados una vez por mes o lo indicado por el Médico.
- e) Realizar curva de peso semestral.
- f) Supervisar el cumplimiento de las normas de higiene en la cocina y comedor, como así también el stock, almacenamiento y correcta manipulación y transporte de alimentos.
- g) Colaborar en las materias de su competencia en las acciones de formación e información, tanto a familiares como a los residentes.
- h) Capacitación al personal de cocina y servicio del comedor.
- i) Participar de la valoración integral, la elaboración del PAI.
- j) Participar en las reuniones del equipo interdisciplinario, semanalmente.
- k) Supervisar la calidad de los alimentos.
- 1) Contribuir desde el área a la formación de recurso humano desde una perspectiva gerontológica.

9.7. Psicólogo/a

La atención psicológica va dirigida tanto a los residentes como a su red primaria de apoyo y a cuestiones institucionales.

El psicólogo o la psicóloga deberá:

- a) Participar en la valoración integral y en la elaboración del PAI.
- b) Participar en las reuniones interdisciplinarias semanales.
- e) Acompañar a la persona mayor en el proceso de ingreso.
- d) Favorecer la integración y la motivación de los/as residentes.
- e) Mediar en los posibles conflictos entre residentes y personal.
- f) Trabajar en la promoción de la salud mental de los residentes.
- g) En función del PAI establecido, intervenir con posibles trastornos y/o patologías, tanto crónicas como temporales.
- h) Orientar e informar a la familia y/o redes de apoyo sobre la evolución de la salud mental del residente.
- i) Elaboración de los informes pertinentes, propios de su actividad.
- j) Derivación de casos a otros profesionales, si así se requiere.

- k) Coordinar con los distintos servicios especializados en la temática correspondiente.
- 1) Elaborar conjuntamente con el Equipo Interdisciplinario el diseño y la intervención con las familias, redes de apoyo, comunidad y las estrategias de actuación.
- m) Actualización de la Historia Única del Residente (HIUR) una vez por mes.
- n) Colaborar en las materias de su competencia en las acciones de formación e información, tanto a familiares como residentes.
- ñ) Facilitar los espacios de convivencia respetando las particularidades históricas y culturales, priorizando el bienestar de la población en general.
- o) Evaluar el funcionamiento cognitivo y realizar diagnóstico psicológico de los residentes.
- p) Evaluación neurocognitiva, utilizando técnicas de screening, al ingreso y una vez al año.
- q) Elaborar e implementar técnicas de estimulación y rehabilitación cognitiva.
- r) Propiciar entrevistas con las redes vinculares del residente.
- s) Implementar los dispositivos psicoterapéuticos necesarios, luego de una evaluación para tratamiento individual, grupal o bien actividades socio-recreativas.
- t) Actualización el estado de salud mental, una vez al año y de manera periódica, según necesidad del residente.
- u) Acompañar los procesos de enfermedad, sin posibilidad de tratamiento curativo, interviniendo no solo con el residente sino teniendo en cuenta el contexto institucional, sus cuidadores y el grupo familiar.
- v) Contribuir desde una perspectiva gerontológica a la formación de recurso humano.

9. 8.Trabajador/A Social

El abordaje del Trabajador Social direcciona su intervención en el marco de las relaciones sociales de los residentes, tanto al interior de la residencia como fuera de esta. Aborda el trabajo institucional e interinstitucional.

Las funciones del trabajador o trabajadora social serán las siguientes:

- a) Promover la elaboración del proyecto de vida de cada residente, acompañando y contribuyendo la elaboración de objetivos a corto, mediano y largo plazo, procurando facilitadores que lleven a su concreción, tanto sea dentro como fuera de la residencia.
- b) Realizar acciones que promuevan la vinculación del residente con el contexto local.
- e) Participar en la valoración integral y en la elaboración del P.A.I.
- d) Participar en las reuniones interdisciplinarias semanales.
- e) Ser uno de los profesionales de referencia al momento del ingreso a la Residencia, tanto para la persona mayor, como para sus redes de apoyo.
- f) Identificar, fortalecer y/o promover las redes de apoyo/vinculares de la persona mayor.
- g) Realizar y actualizar el mapeo de recursos institucionales en el espacio comunitario, donde se encuentra la residencia.

- h) Promover el trabajo en red interinstitucional
- i) Facilitar los espacios de convivencia respetando las particularidades históricas y culturales, priorizando el bienestar de la población en general.
- j) Mantener informada a las redes de apoyo vinculares de aquellos residentes que se encuentren hospitalizados.
- k) Realizar entrevistas de abordaje social (individual, grupal y redes sociales)
- l) Efectuar Informes Sociales del residente y actualizarlos cada vez que sean necesarios
- m) Realizar las intervenciones en función del P.A.I. establecido de los/as residentes.
- n) Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas de accesibilidad que afecten los derechos de los/as residentes (acceso al beneficio previsional, obra social, actualización de la documentación, renovación de D.N.I, empadronamiento en el nuevo domicilio, gestiones relativas al fallecimiento, etc.) y todas las gestiones relativas al área social.
- ñ) Actualización de la Historia Única del Residente (HIUR) una vez por mes.
- o) Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a los residentes y sus redes de apoyo.
- p) Mantener actualizados los datos personales y de las redes de apoyo de los residentes.
- q) Coordinar y supervisar las actividades de los cuidadores, inherentes al área social.
- r) Mediar en los posibles conflictos entre residentes y personal.
- s) Deberá procurar estar informado, tomando conocimiento de los registros volcados en el reporte de enfermería y el cuaderno de novedades de los cuidadores.
- t) Contribuir desde el área a la formación de recurso humano, desde una perspectiva gerontológica.

9.9. Terapeuta Ocupacional

El abordaje desde la Terapia Ocupacional va dirigido a mejorar la calidad de vida de los/as residentes, fomentando al máximo nivel posible su autonomía y manteniendo o mejorando sus capacidades funcionales para minimizar su dependencia o discapacidad promoviendo la salud y el bienestar. Empleando una serie de actividades y técnicas previamente diseñadas y adaptadas.

La o el terapeuta ocupacional deberá:

- a) Participar en la valoración integral y en la elaboración del P.A.I.
- b) Participar en las reuniones interdisciplinarias semanales.
- c) Entrenar a los residentes en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
- d) Mantener o mejorar la autonomía en las ABVD, AIVD y Productivas.

- e) Adaptar el entorno más próximo del residente para fomentar la independencia en los distintos tipos de actividades (ABVD, Instrumentales, Productivas y de Tiempo Libre) con la mayor economía de esfuerzo.
- f) Realizar los tratamientos funcionales en relación al P.A .I. establecido de los/as residentes.
- g) Participar y fomentar las habilidades sociales, el ocio y el tiempo libre de los residentes con un objetivo claramente terapéutico.
- h) Actualización de la Historia Única del Residente (HIUR) una vez por mes.
- i) Contribuir desde el área a la formación de recurso humano desde una perspectiva gerontológica.

9.10. Fisioterapeuta - Kinesiólogo/a:

El abordaje desde la fisioterapia o kinesiología, se enfoca en mejorar la calidad de vida de los/as residentes, potenciando su mayor autonomía posible y manteniendo o mejorando sus capacidades físicas, para minimizar el deterioro y el inmovilismo.

Sus funciones serán las siguientes:

- a) Desarrollar una serie de actividades de prevención primaria y secundaria, efectuando tareas de reeducación y rehabilitación física.
- b) Participar en la valoración integral y en la elaboración del P.A.I.
- c) Participar en las reuniones interdisciplinarias semanales.
- d) Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras en función del P.A.I establecido.
- e) Mantener o mejorar la Autonomía en las Actividades de la Vida Diaria (ABVD)
- f) Realizar valoración funcional con escala de Barthel y otras escalas que correspondan, dos veces por año.
- g) Realizar talleres de prevención de alteraciones anatomo funcionales.
- h) Actualización de la Historia Única del Residente (HIUR) una vez por mes.
- i) Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de los/as residentes e instituciones.
- j) Asesorar al personal de la residencia sobre pautas de movilizaciones y tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapeutas.
- k) Asesorar a los residentes con el objetivo de disminuir posibles accidentes y riesgos en su actividades de la vida cotidiana (como ser baño, habitación, pasillos, y/o fuera de la residencia)
- 1) Contribuir desde el área a la formación de Recurso Humano desde una perspectiva gerontológica.

10. Derechos del Residente en cuanto a la atención del Equipo Interdisciplinario

Las personas mayores tienen derecho a:

- a) Que los profesionales que brinden la atención tengan formación en gerontología y geriatría.
- b) Que se efectúe un plan individual de trabajo y cuidado que tienda fundamentalmente a su atención integral.
- c) Decidir libremente sobre su atención.
- d) Tienen derecho a ejercer el consentimiento informado. Para ello deberá se deberá proporcionar información en forma amplia y completa en que consiste el tratamiento, los beneficios que se esperan y las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto profesional.
- e) Ser informado antes de ser derivado por razones de salud.
- f) Recibir la información sobre su condición antes que sus familiares, a no ser que su enfermedad haga esto imposible.
- g) Apelar a cualquier decisión de derivación, cuando esta no haya sido consultada previamente o el residente no comparta la misma.
- h) Tener acceso a su HIUR si lo desea.
- i) Ser informado sobre la existencia de la obligación legal a mantener el secreto profesional.
- j) Regresar a la residencia después de una derivación a alguna unidad hospitalaria o sanatorial. Los residentes tendrán derecho a ser informados sobre los actos realizados en su nombre y a manifestar su opinión.
- k) Deberá garantizarse a los residentes el acceso a los servicios de salud, a programas de asistencia integral, rehabilitación e integración y a programas de atención, orientación y asistencia.
- l) Los residentes tendrán derecho a recibir una atención integral que cubra sus necesidades fisiológicas, psicológicas, culturales, sociales, etc. y que tenga en cuenta su nivel de autonomía y lo dependencia.
- m) Cada residente tendrá derecho a tener una HIUR, con garantía absoluta de privacidad de la información en ella recogida, en la que quede archivada y registrada toda la documentación relativa a su valoración inicial, la evolución de su proceso, los tratamientos aplicados y los programas en los que participa.
- n) Los residentes tendrán derecho a recibir información, en términos inteligibles y adaptados a su nivel educativo, en relación a su estado y situación en la residencia, a conocer en cualquier momento el contenido de su HIUR y a recibir un informe por escrito cuando lo solicite.
- ñ) El residente tendrá derecho a ser asistido por los profesionales de la salud y todo otro profesional que intervenga, sin menoscabo ni distinción alguna por sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socio-económica, raza, género, orientación sexual o cualquier otra condición.
- o) A que los agentes del sistema de salud intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor e intimidad; y se haga extensivo a sus familiares o acompañantes.

p) Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del residente, debe observar estricto respeto por la dignidad y autonomía de la voluntad; así como el debido resguardo de la identidad del mismo y la confidencialidad de sus datos.

q) El residente tendrá derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de su Historia única, o que tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva. Salvo la expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio residente.

r) El residente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud.

11. Sobre las relaciones entre los residentes y el personal de la residencia

a) La relación con el personal se mantendrá en un nivel de cordialidad y respeto.

b) En todo momento se deberá promover el buen trato a los mayores y el respeto a la diversidad sexual y de género.

e) El personal deberá garantizar en el vínculo con los residentes el debido resguardo y no vulneración de los derechos de los mismos, estableciendo relaciones libres de cualquier tipo de discriminación y/o maltrato de cualquier tipo y origen, garantizando el derecho a la intimidad, a la dignidad, integridad, autonomía, participación, confidencialidad, información y privacidad de todos y cada uno de los residentes.

12. Acerca de las Salidas de la Residencia, Egresos Voluntarios, Ausencias Prolongadas y Derivaciones por razones de salud

12.1. Salidas de la Residencia

Los residentes tendrán derecho a salir de la Residencia las veces que deseen, debiendo avisar al personal que se retiran. Se recomienda, aunque es de carácter voluntario, informar el lugar a donde concurrirán y el horario estimado de regreso, siempre y cuando esto no afecte su derecho a la intimidad. En caso de que por razones de necesidad se vea alterada la salida avisada, se deberá informar a las autoridades de la residencia.

12.2. Egresos Voluntarios

a) Los residentes podrán poner término a su estadía por voluntad propia, debiendo en tal caso firmar un "Acta de egreso voluntario" en la que se explicará su decisión.

b) Haber superado la situación que motivó el ingreso.

c) Ante la falta de concurrencia prolongada y continua a la Institución por cualquier residente que no haya solicitado una licencia, o se haya vencido el plazo de la misma sin haberse recibido una solicitud de prórroga, se otorgará un periodo para evaluar la situación, de acuerdo a las características particulares del residente. Este periodo de evaluación deberá fijarse entre las autoridades de la residencia y el equipo técnico, el cual en ningún caso podrá ser inferior a 30 días. Durante el mismo se guardará su vacante.

d) En estos casos de ausencias prolongadas de residentes, se deberán realizar las gestiones pertinentes ante los organismos públicos de búsqueda de personas y se procederá asimismo a establecer los contactos con las redes de apoyo social de los residentes, antes de considerar dicha situación de ausencia como un egreso voluntario.

12.3. Derivación por Razones de Salud a otras Instituciones y Egreso

Las y los residentes deben:

- a) Ser notificados por escrito, antes de ser derivados por razones de salud o de egreso de la residencia, salvo en situaciones de emergencia que implique un riesgo para sí o para terceros.
- b) Recibir de las autoridades de la Residencia y del equipo técnico, asesoramiento y apoyo en la evaluación, articulación y seguimiento de todos los egresos que pudieran solicitarse, debiendo expedirse en cada caso acerca de su pertinencia, viabilidad, etc.
- e) Frente a una derivación, todo residente tendrá derecho a pedir una copia de su Historia Única.

12.3.1. Serán Causas de Egreso Obligatorio

- a) Padecer enfermedad psiquiátrica incompatible con la modalidad de convivencia y atención en la residencia, debidamente constatada por médico especialista.
- b) Incumplimiento habitual y reiterado del reglamento y/o normas de convivencia.
- e) Condena por ilícito grave durante su estadía en la residencia.

No obstante, el egreso deberá efectuarse respetando el procedimiento estipulado en el protocolo de egresos del presente reglamento.

13. Obligaciones de las Personas Mayores

Los residentes tienen la obligación de:

- a) Respetar lo establecido en el presente reglamento.
- b) Cumplir con las normas de convivencia internas de la residencia en la que se encuentren.
- c) Mantener relaciones de mutuo respeto entre residentes y entre estos y el personal, en el marco de las pautas y normas de convivencia vigentes en cada residencia.
- d) Aceptar su incorporación a una cobertura de salud, cuando no posean este beneficio. Así como acceder a las diferentes gestiones relativas a su vida en la residencia, como por ejemplo: cambio de domicilio, certificado de discapacidad en caso que corresponda.
- e) Mantener sin llave las puertas de los dormitorios durante las noches o durante el día, cuando haya algún residente adentro, resguardando de esta manera la seguridad colectiva.
- f) No ingresar a la residencia ningún tipo de arma de fuego o cortante. Quedando esto expresamente prohibido.
- g) Respetar las normas de aseo e higiene personal y ambiental establecidas.
- h) Contribuir con la limpieza y el orden de las instalaciones, participando de las tareas tendientes a tal fin, permitiendo el ingreso a los dormitorios, las veces que sea necesario para el mantenimiento e higiene de las mismas.
- i) Mantener actualizados los datos personales, en lo que respecta a teléfonos y domicilio de contacto.

j) Facilitar el acceso a toda la documentación necesaria para las gestiones que se requieran desde la residencia (fotocopia del DNI, fotocopia del último recibo de cobro, certificado de discapacidad, etc.).

k) Informar acerca de turnos médicos, estudios complementarios y medicación que sean indicados por profesionales no derivados por la institución.

14. Protocolo para Egresos No Voluntario

i. El residente será informado por la Dirección de la Residencia e Integrantes del Equipo Técnico, en forma clara y comprensible, que es procedente el egreso obligatorio por una o más causales previstas. Esto deberá estar documentado mediante actas pertinentes.

ii. En casos de incumplimiento o trasgresión reiterada de las normas de convivencia, el Equipo Técnico trabajará con el residente buscando alternativas e intervenciones tendientes a la resolución del conflicto, por el tiempo que considere conveniente.

iii. En caso de persistir el conflicto o situación que motiva el egreso, la Dirección de la Residencia, deberá informar al residente y a la familia o persona responsable ante la institución, la decisión de no continuar prestando sus servicios a el/la adulto/a mayor y solicitarles el retiro del/la mismo/a dentro del término que la institución considere. En caso de que el residente no tenga familiar o personas de sus redes que puedan brindarle alojamiento y atención en sus domicilios; la Residencia debe articular con la Autoridad administrativa o judicial competente a los fines de que se arbitren los dispositivos de contención adecuados para el/a residente en cuestión.

iv. Queda prohibido a la Residencia enviar a los residentes con sus familias, amigos, vecinos u otra red de contención extra institucional y/o dejar de brindar el servicio socio-sanitario a los residentes ante contextos de emergencia sanitaria u otras situaciones de riesgo, argumentando falta de insumos, recurso humano o que no reúne las condiciones de bioseguridad requeridas para afrontar tales contingencias. Ante estas eventualidades se deberá requerir la colaboración de las Autoridades Gubernamentales para adecuar las instalaciones, derivar a los residentes y personal a un dispositivo alternativo y seguro de manera transitoria o lo que se considere necesario y conveniente; intimando a los responsables de las residencias a poner en condiciones la institución y que cumplieren de manera estricta los protocolos de bioseguridad impartidos

FORMULARIO I

ACTA COMPROMISO DE INGRESO

En la ciudad de La Rioja, a los días del mes de del año comparece, ante la RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES....., el/la Sr./Sra. en su carácter de Titular de Derecho domiciliado/a enacreditando identidad con N° exponiendo que acepta y se compromete a cumplir en todo las siguientes obligaciones que se fijan a los efectos de ingresar a la RESIDENCIA, a partir del día del mes de del año como residente de la institución arriba mencionada.

1° El firmante como Titular de Derecho parte del convenio, proporcionará todos los datos que la RESIDENCIA requiera y en el plazo en que se indique en su oportunidad.

2° Se compromete a respetar las indicaciones de la DIRECCIÓN de la Residencia y del Equipo Profesional de la misma. Y a no ocultar información relevante a su situación socio-sanitaria.

3° En caso que la persona sea acompañada por un familiar/amigo-a/vecino-a. El/la Sr./Sra..... DNI N°..... Domiciliado/a en..... Toma conocimiento del art. 1 ° y 2°, y se compromete a los mismos fines.

4° El familiar o apoderado, si la persona mayor tiene beneficio previsional o es afiliado de una empresa de seguros, se compromete a gestionar los gastos de sepelio en caso de fallecimiento y todo otro gasto extraordinario que se requiera.

5° El abajo firmante se compromete a respetar las Normas Institucionales, aceptando las decisiones que de su incumplimiento deriven.

6° En concordancia con el punto anterior, cesarán las prestaciones acordadas por: egreso voluntario, obligatorio o incumplimiento de las condiciones anteriormente mencionadas o cuando se haga necesaria la derivación a otro tipo de institución.

A.C. N°:.....

Firma del Titular de Derecho
institución

Firma del familiar o responsable ante la

Firma del/la Trabajador/a Social Actuante

FORMULARIO II

PERMISO PARA PRÁCTICAS MÉDICAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS

Fecha: / /

Nombre y Apellido de el/la residente..... Por la presente
AUTORIZO...../ NO AUTORIZO.....al Dr. /Dra. a
efectuar en mi persona, la evaluación y/o tratamiento consistente en
.....El/la

Dr. /Dra. M.P..... me ha explicado
la naturaleza y propósito de los procedimientos y, me ha informado también los beneficios
esperados y las eventuales complicaciones (por causas conocidas o desconocidas) y
riesgos que pueden producirse.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas completa
y satisfactoriamente y por mí entendidas.

Confirmando que una vez informado/a de todos los detalles de las prácticas, y leído y
comprendido lo anterior, todos los espacios en blanco han sido llenados antes de mi
firma.

N y A del/la Residente:

Tipo y Nro. de Documento:

Firma:

Firma (familiar, representante legal o acompañante):

N y A:

Tipo y Nro. de Documento:

Grado o tipo de vínculo:

Documento que avala dicho vínculo:

Por la presente certifico que he explicado la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y
alternativas del tratamiento o evaluación a aplicar. Me he ofrecido a contestar cualquier
pregunta y he contestado completamente las preguntas efectuadas.

Creo que el/la Sr./Sra. ha
comprendido completamente lo que he explicado y contestado.

Firma y sello:

Fecha y hora:

\