



SAN JUAN

DECRETO ACUERDO 53/1999 **PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN**

Residencias geriátricas. Reglamentación de la ley 6822.
Del 20/08/1999; Boletín Oficial 27/08/1999.

Artículo 1° - Apruébese la reglamentación de la habilitación, funcionamiento, actividades, controles y sanciones a las denominadas residencias geriátricas, en todo el territorio de la provincia de San Juan, conforme lo dispuesto por ley 6822, y según se establece a continuación:

CAPITULO I

Arts. 1° y 2° - (Alcance y definiciones)

La presente reglamentación tiene como objetivo establecer las normas de organización, funcionamiento y demás disposiciones a que deberán ajustarse los establecimientos denominados "residencias geriátricas" de conformidad a lo prescripto por la ley 6822, sean éstos públicos o privados, en todo el territorio de la provincia de San Juan que estén habilitados o por habilitarse, por la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Provincia.

Estos establecimientos denominados por la ley "residencias geriátricas", y definidos como aquellos que brinden hospedaje, alimentación adecuada, atención médica cualquiera sea la patología psicofísica que presenten, asistencia integral y personalizada, higiene, cuidado de la salud, recreación activa y pasiva, a personas de ambos sexos en forma permanente o transitoria, gratuita u onerosa, cualquiera sea el número de residentes, mayores de sesenta y cinco (65) años, o de menor edad que la individualizada, cuando por razones de su estado psicofísico sea homologable a aquéllas; deberán dar cumplimiento a las disposiciones sobre propiedad, radicación, construcción, instalación, equipamiento, funcionamiento, programas, personal y dirección técnica, que establece la presente norma, con el objeto de preservar los derechos, el bienestar, la seguridad, la salubridad y la higiene de los residentes.

La denominación genérica residencias geriátricas, comprende dos categorías de establecimientos: "Residencia de ancianos" o "residencia de ancianos de día" y "residencia geriátrica" o "residencia geriátrica de día", en un todo de acuerdo a la calificación que determina la presente normativa.

Denomínase "residencias de ancianos", a los establecimientos que dedican su actividad en forma exclusiva a la atención de ancianos sanos o con patología psicofísica compensada y autoválidos.

Denomínase "residencia geriátrica", a los establecimientos que dedican su actividad en forma exclusiva a la atención de ancianos semi o totalmente dependientes y con necesidad de atención médica, inclusive bajo la modalidad de atención domiciliaria, por cualquier patología psicofísica, continuada y permanente no sanatorial, destinada a verificar o controlar los problemas de salud, para la eventual derivación de quien los padece en caso de necesidad.

Tales instituciones podrán optar, por brindar sus servicios sin pernoctación denominándose, en tales casos "residencia de ancianos de día" o "residencia geriátrica de día", respectivamente.

Un mismo establecimiento podrá dedicar su accionar, tanto a personas mayores sanas autoválidas, como a ancianos enfermos por cualquier patología psicofísica con necesidad de

atención médica, inclusive bajo la modalidad de atención domiciliaria, en forma continuada y permanente no sanatorial. En este caso el establecimiento será clasificado como "residencia de ancianos y residencia geriátrica" en el caso que brinden alojamiento completo o "residencia de ancianos de día y residencia geriátrica de día", en el caso que no contemple pernoctación.

Los establecimientos "residencia de ancianos y residencia geriátrica" y "residencia de ancianos de día y residencia geriátrica de día", deberán sectorizar la planta física para adultos mayores sanos o enfermos por cualquier patología psicofísica compensados autodependientes y ancianos con enfermedades crónicas mediano o altamente dependientes con necesidad de atención médica, inclusive bajo la modalidad de atención domiciliaria, en forma continuada y permanente no sanatorial. Cada sector deberá cumplir con los requisitos establecidos para las diferentes categorías de la presente norma, para que no se altere ni se ponga en riesgo la normal convivencia.

La circunstancia de la permanencia de un solo interno, semi o totalmente dependiente con necesidad permanente y continuada de atención médica, inclusive bajo la modalidad de atención domiciliaria, por cualquier patología psicofísica, califica y obliga automáticamente al establecimiento a funcionar como "residencia geriátrica", debiendo cumplimentar la totalidad de los requisitos establecidos para esta categoría. Hacen excepción, para los establecimientos "residencias de ancianos", aquellos cuadros de cualquier patología psicofísica aguda ocasional y pasajera de los ya internados que no dejen como secuela estados definitivos y/o permanentes de dependencia.

CAPITULO II

Arts. 3°, 4° y 5° - (Autoridad de aplicación y órganos de contralor y coordinación de acciones)

La autoridad de aplicación, Secretaría de Estado de Salud Pública de la provincia de San Juan, ejercerá el control y supervisión de estas residencias en un todo de acuerdo a lo que establece la ley 6822, la presente reglamentación, el dec. 130 S.S.P. del 19/01/79 y sus modificaciones como así también lo que establece el actual Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación creado por res. 432 del 27/11/92.

Además la autoridad de aplicación coordinará su accionar con las municipalidades y con el Ministerio de Desarrollo Humano, a través de sus órganos competentes por intermedio de un acuerdo marco para alcanzar las finalidades de esta reglamentación.

Por la presente reglamentación se otorga competencia como órgano de habilitación, fiscalización y control con facultades para la aplicación de sanciones, a la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Una vez otorgada la habilitación correspondiente, la autoridad de aplicación podrá evaluar periódicamente, sin necesidad de aviso previo, la documentación, las condiciones generales, el aspecto edilicio, el estado de higiene, la calidad de las prestaciones, el cumplimiento de los programas y el estado de los ancianos de cualquier institución pública o privada que brinde alojamiento en sus diferentes modalidades, o solo atención diurna a los mismos, promoviendo la permanencia de los ancianos en su núcleo familiar, siempre que esto sea posible.

Art. 6° - Sin reglamentar.

CAPITULO III

Art. 7° - (De las habilitaciones en general: Espacios, estructura edilicia, sanitarias y de seguridad asistencial)

Todos los establecimientos, cualquiera fuese su categoría, deberán contar con la habilitación de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la provincia de San Juan, la cual será otorgada previa acreditación de la autorización de la municipalidad respectiva, de la inscripción en la Administración Federal de Ingresos Públicos (A.F.I.P.), del pago del arancel que establezca la autoridad de aplicación, y de los requisitos exigidos por la presente normativa.

La solicitud de la correspondiente habilitación para funcionar, deberá detallar la modalidad operativa del establecimiento, capacidad de camas, director médico responsable, detalle de

los servicios ofrecidos, detalle de las actividades a realizar con los internos y toda otra información que el organismo competente considere oportuna.

Los establecimientos que actualmente se encuentren habilitados y funcionando en todo el territorio de la provincia de San Juan, sin contar con la categorización y denominación a que hace referencia esta reglamentación, no contaren con la habilitación necesaria, no cumplieren los recaudos aquí exigidos, o se hallaren habilitados con nombres y/o denominaciones a que pueden dar origen a confusión, dispondrán de un plazo de 180 días a contar desde el dictado de la presente, a los fines de dar cumplimiento a la presente normativa.

Todos los establecimientos habilitados, por medio de sus propietarios y/o representantes legales, cualquiera fuese su categoría, tendrán la obligación de comunicar a la autoridad de aplicación, con una antelación mínima de quince días, cualquier cambio de titular, domicilio, edificio y/o razón social del mismo, modalidad operativa, modificación edilicia, de instalaciones, servicios y programas. Asimismo, previo a materializar los cambios aludidos, deberá contar con la aprobación de la Secretaría de Estado de Salud Pública, la que verificará el cumplimiento de los requisitos exigidos en la presente reglamentación. Para el caso, de que los cambios referidos se efectúen sin la aprobación de la S.E.S.P., ésta podrá declarar la caducidad de la habilitación.

En el caso de que el titular del establecimiento, no sea propietario del inmueble donde se pretenda funcionará el mismo, deberá acreditar ser beneficiario de un contrato de locación y/o cualquier otro convenio que autorice el uso y el goce del predio, debidamente conformado y aforado por la Dirección General de Rentas; con vigencia no inferior a los 36 meses.

La autoridad de aplicación, por intermedio de sus dependencias técnicas, prestará todo el asesoramiento referente a otros requisitos y normas de habilitación que se planteen en un futuro a los propietarios de estos establecimientos y a las autoridades comunales cuando así lo soliciten.

De la habilitación edilicia

Para obtener la habilitación edilicia, todos los establecimientos, además de los requisitos municipales correspondientes deberán cumplimentar lo siguiente:

1. Certificación de la habilitación edilicia del establecimiento, otorgada por la autoridad municipal correspondiente.
2. Copia certificada del título de propiedad del inmueble donde se pretende funcionará el establecimiento, y para el caso de que el titular solicitante no fuese propietario, deberá adjuntar copia certificada del contrato de locación o de cualquier otra documentación que acredite ser beneficiario del uso y goce del inmueble por un plazo mínimo de 36 meses.
3. Plano actualizado y aprobado del edificio con las distribuciones y medidas según las previsiones del Código de Edificación, expedido por la Dirección de Ordenamiento Territorial y Gestión Ambiental de la provincia de San Juan; y certificado de factibilidad y ubicación, visado por la autoridad sanitaria.
4. En caso de que el solicitante sea una sociedad, deberá acompañar copia certificada del contrato social, si estuviese inscrita en el Registro Público de Comercio, adjuntará además una constancia que acredite tal inscripción.
5. Para el caso de que el solicitante fuera una entidad civil, asociaciones sin fines de lucro, deberá adjuntar copia certificada de sus estatutos y constancia de inscripción en Inspección de Persona Jurídica.
6. Certificado expedido por el cuerpo de bomberos de la provincia de San Juan.

Requisitos edilicios

El edificio deberá ser sismorresistente, con cerramiento perimetral adecuado, debiendo contar con espacios verdes de recreación al aire libre.

Deberá contar con rampa de acceso para minusválidos. Si tiene más de una planta, deberá poseer ascensor con una capacidad mínima que permita el ingreso de una silla de ruedas y un acompañante en los establecimientos denominados "residencias de ancianos" o un ascensor camillero en los establecimientos llamados "residencia geriátrica". Se podrá exceptuar el contar con ascensor camillero, a todos aquellos establecimientos geriátricos

que sean "residencia de ancianos y residencia geriátrica" a la vez, pero que destinen exclusivamente la planta baja para el alojamiento y atención de los internos dependientes. En todos los casos el ascensor deberá poseer señal de localización sonora y luminosa, no aceptándose puertas de hierro tipo tijera.

Deberá preverse un lugar para colocación de residuos fácilmente limpiable, fuera del edificio y preservado de entrada de alimañas, insectos y roedores. En los establecimientos denominados "residencia geriátrica" será obligatorio contar con un lugar aislado para residuos patogénicos y/o peligrosos, como así también contrato de recolección de los mismos.

Pisos

Resistentes al uso, de material liso no deslizante, sin desniveles (escalones), con posibilidad de desplazamiento para minusválidos, fácilmente lavable, impermeable e ignífugo.

Paredes

Lisas, fácilmente higienizables. Si están recubiertas deberá ser con material no inflamable e ignífugo.

Cielorrasos

Podrán ser de materiales tradicionales: Suspendido de yeso o yeso aplicado sobre hormigón; o

Habitaciones

Según disposiciones del Código de Edificación de la jurisdicción y con las características que a continuación se detallan:

a) Capacidad ocupacional por habilitación: 15 m² por cama residente, con una capacidad total de dos a cuatro plazas. Las dimensiones mínimas: Superficie: 9 m², lado mínimo 3 m; altura mínima 2,70 m (o reglamentaria del ente habilitante); altura máxima: 3 m.

Las habitaciones deberán estar vinculadas entre sí y con el resto mediante circulaciones cerradas lateral y cenitalmente. No se admitirán servidumbres de paso a través de estos locales.

Todas las habitaciones deberán poseer iluminación y ventilación natural al exterior.

b) Las camas deberán tener el elástico a 0,40 m del suelo y el colchón debe tener una altura mínima de 0,20 m de alto. El espacio entre las camas debe permitir la libre circulación y giro completo de una silla de ruedas y de un acompañante.

c) En los establecimientos denominados "residencia geriátrica" cada habitación no podrá tener más de cuatro (4) camas, debiendo ser las mismas de tipo ortopédico. Cuando la habitación está destinada a pacientes incontinentes, escarados y/o hemi o parapléjicos deberán contar con ventilación e iluminación natural al exterior, paredes de azulejos u otro material impermeable, incombustible y fácilmente lavable hasta una altura mínima de 2 m y pisos de material liso impermeable e ignífugo fácilmente lavable.

d) Placares o roperos en cada habitación, en cantidad y tamaño suficiente para guardar la ropa y pertenencias personales de los ocupantes. Estos muebles deberán ser individuales y tener como medidas mínimas 0,50 m x 0,60 m x 1,80 m. Para el caso de existir placares empotrados, deberán dividirse interiormente para individualizar las pertenencias.

e) Luz de noche colocada sobre la puerta de acceso a la habitación y luces individuales de fácil encendido, irrompibles y sin acceso directo a la fuente eléctrica colocadas sobre la cabecera de cada cama.

f) Mesas de luz con cajón y guardazapatos, una por cada cama.

g) Una silla por cada cama, como mínimo.

h) Timbre de llamada de urgencia eléctrico y a batería ubicado en lugar visible y al alcance de los internos, en cantidad de uno por habitación en los establecimientos llamados "residencias de ancianos" en este caso conectados con la oficina de enfermería y uno por cama en los llamados "residencia geriátrica", con luces identificatorias en pasillos y enfermería.

i) Cada cama deberá contar con un protector impermeable, una almohada, 4 juegos de sábanas (4 de ellas con bordes ajustables), fundas suficientes, frazadas, toallas chicas y toallones los que serán cambiados cuando resulte necesario o por lo menos 2 veces por semana.

j) Las "residencias de ancianos de día y las residencias geriátricas de día" (sin pernoctación) que tengan horario continuo, tendrán obligación de contar con camas suficientes destinadas a la atención de urgencias o al descanso a quienes muestren necesidad de ello, debiendo cumplimentar los requisitos de la "residencia geriátrica".

k) Tomacorriente, uno por cama.

Cocina

Según disposiciones del Código de Edificación de la jurisdicción, debiendo contar con lo siguiente:

a) Campana con mecanismo de extracción para eliminar humo, gases y vapores sobre artefacto de cocina, con conductos a los cuatro vientos.

b) Mesada y piletta de acero inoxidable con doble bacha.

c) Agua fría y caliente con canilla mezcladora.

d) Heladera o cámara frigorífica con capacidad suficiente de acuerdo al número de internos.

e) Cocina de 4 hornallas, un horno y parrilla si hay menos de 20 camas y de mayor volumen o tipo industrial de acuerdo a la capacidad instalada.

Deberá disponer de mesada de apoyo en los costados del artefacto de cocina y mesada de trabajo de superficies impermeable y lavable.

f) Paredes revestidas totalmente hasta el cielorraso con azulejos.

g) Tela mosquitera en puertas y ventanas.

h) Piso de mosaico o cerámico, antideslizante.

i) No deberá tener comunicación directa con área de internación.

j) Batería de cocina de acero inoxidable en buen estado de uso.

k) Se deberá asegurar el transporte de alimentos desde la cocina a las habitaciones y/o salón comedor manteniendo temperatura y calidad de los mismos, evitando su contacto con el medio ambiente exterior. De contar con comedores en diferentes pisos, tendrá como transportador ascensores o montacargas de distribución de comidas por nivel.

l) Luz de emergencia y detector de fugas de gas.

Depósito de víveres y alimentos (despensa y verdulería)

Los establecimientos cualquiera sea su categoría, deberán contar con un depósito en sitio cercano a la cocina y destinado, exclusivamente a almacenar alimentos, víveres secos o enlatados. Constituirán espacios cerrados, ubicados en lugares frescos, secos y ventilados, conectados bajo techo, independientes entre sí y del área de producción de cocina. Deberán tener desagüe, mediante piletta de piso a pozo negro o cloaca. Ventilación por forzador o conducto. De existir aberturas al exterior dispondrán de tela metálica de 2 mm (mosquitero).

La despensa: (Envasados/secos) equipada con estantería de superficie impermeable y lavable. La verdulería: (Semiperecederos) con tarima que aisle los productos del contacto con el piso.

Baños

Vinculados con el resto de la estructura edilicia mediante circulaciones cerradas lateral y cenitalmente, sin servidumbre de paso. Cada una de las habitaciones, deberá contar con un baño privado, para los residentes.

Asimismo, los establecimientos, cualquiera sea su categoría deberán tener baños comunes o generales, sectorizado para damas y caballeros en número no inferior a 1 (un) baño y deberán contar con:

1. Pisos antideslizantes, muros azulejados del piso al techo y ventilación suficiente.

2. Inodoros a pedestal, a una altura de 50 cm. Deben preverse una distancia suficiente en su entorno, que permita el desplazamiento del usuario y/o el estacionamiento de una silla de ruedas (0,80 m).

3. Duchas de mano, duchas con lavapié y lavabos. Sillón para ducha: De material lavable e inoxidable, suave al tacto, de estructura firme, con regatones de goma en sus puntos de apoyo. La ducha a piso: Con duchador manual provisto de flexible y llave de transferencia con agarradera de 0,60 m de longitud y sobre las canillas. Bañera optativa.

4. Grifería con mezclador de agua fría y caliente, con llave en cruz.

5. Agarraderas metálicas de caño con sección redonda de 1 1/2" empotradas de consistencia

e instalación firme en todos los sanitarios, terminación uniforme suave al tacto y de fácil limpieza. En caso de agarradera única entre inodoro y bidet, la misma se colocará de pared a pared, tipo ménsula o escuadra.

6. Timbre eléctrico y a baterías para llamados de urgencia ubicado en lugar visible y al alcance de los internos con luces identificatorias en office y pasillos.

7. Entre cada artefacto del baño deberá existir una separación no menor de 0,60 m.

8. Los baños deberán estar dentro de la estructura física del edificio, con acceso cubierto y deberán permitir su uso por el paciente postrado o impedido con suficiente libertad de movimiento para el personal que lo atienda.

9. Puertas de 0,90 m de ancho como mínimo, corrediza o que abra para afuera o al menos con un puertín con apertura hacia el exterior, inscripto en la puerta existente con finalidad de acceso fácil en caso de rescate. Tendrán un ancho mínimo (luz libre) que permita el paso de sillas de ruedas y contarán con cerradura de seguridad (llave maestra).

10. Espejo con medidas mínimas de 0,70 m por 0,50 m en cada servicio sanitario y cuyo borde inferior esté ubicado a una altura no superior a 1,50 m.

11. Dentro de los baños no podrán existir artefactos de gas, calefones, duchas o estufas eléctricas o cualquier artefacto a querosene, alcohol o material combustible.

12. Los establecimientos, cualquiera sea su categoría que posean una capacidad instalada superior a 20 unidades, deberán contar obligatoriamente con un baño de uso exclusivo para el personal.

13. La iluminación artificial del local, será la adecuada para el uso (mínimo 40W) y luz de emergencia.

14. Chatas y orinales: 30 % de cada uno sobre el total de residentes, incrementándose el número según necesidad.

Comedor, sala de estar, y sala de esparcimiento

En los establecimientos de cualquier categoría, la sala de estar y de esparcimiento puede cumplir las funciones de comedor y viceversa, pudiendo ser local único o varios, debiendo estar sectorizados por su función y vinculados entre sí, y con el resto mediante circulaciones cerradas lateral y cenitalmente, debiendo reunir los siguientes requisitos:

1. Paredes revocadas, impermeables y pintadas con material lavable e incombustible. Cielorraso que brinde iguales condiciones de higiene y sellado, sin perforaciones de material de yeso o cal o prefabricados que cumplan con las características solicitadas.

2. Piso de material antideslizante, impermeable e incombustible, sin desniveles (escalones).

3. Las medidas del comedor, deberán ser de 1,20 m² por la capacidad de internos declarada y nunca inferior a 15 m². Lado mínimo 3 m; alto mínimo del local, (piso a cielorraso) 2,70 m o según establezca el reglamento del ente habilitante. En los establecimientos denominados "residencias de ancianos" estas medidas podrán ser menores pero nunca inferiores a 1 m² por la capacidad de internos que tenga el establecimiento. Cuando el comedor cumpla también las funciones de sala de estar y de esparcimiento las medidas mínimas se verán modificadas de la siguiente forma: 20 m² como mínimo y 2 m² por persona debiendo en este caso el local contar con los elementos de confort como sillones, mesas de juego, TV, equipos de música y de entretenimiento, debiendo albergar como mínimo al 66 % de la población residente.

4. Mesas para no más de 6 internos con vajilla individual. Todo establecimiento deberá disponer también de mesas individuales tipo bandejas en un número no inferior al 10 % de los internos en las "residencias de ancianos" y de un 30 % como mínimo en las "residencias geriátricas". Sillas de diseño adecuado, de estructura sólida y estable, lavables, de superficie lisa y no absorbente.

5. En las "residencias geriátricas", si se contara con más de una planta, se deberá disponer de un espacio auxiliar para la alimentación o sala de estar de residentes que no puedan trasladarse al salón o comedor principal en planta baja. Las medidas de este salón auxiliar cumplirán los mismos requisitos establecidos en el punto 3 pero en este caso el cubaje estará relacionado con la cantidad de internos que utilizarán el mismo y siempre respetando la medida mínima de 15 m².

Escalera, accesos, pasos, rampas, seguridad edilicia

1. Ubicación del inmueble: Los establecimientos descriptos en la presente, no podrán lindar con predios o inmuebles donde se advierta: Contaminación, ruidos o emanaciones; y/o se desarrollen cualquier tipo de actividades, con capacidad de producir riesgos a los residentes.
2. Vías de acceso general: Serán de tránsito seguro ante cualquier condición climática. Se permitirán trayectos mejorados con carácter de excepción.
3. Acceso al edificio: Deberá ser a nivel vereda y/o umbral o rampa, admitiéndose escalones en forma complementaria. El ingreso al interior de la propiedad será preferentemente bajo techo, para peatones en forma independiente y deberá tener acceso para ambulancias.

4. Características del inmueble:

Circulaciones generales (verticales y horizontales)

Queda prohibida la utilización de materiales de terminación de fácil combustión y/o inflamables en pisos, paredes y techos; y de todo obstáculo que pueda generar accidentes en el desplazamiento de los residentes o impedir el paso cómodo de la silla de ruedas y/o camilla. Las puertas de salida utilizadas como escape, involucradas en el recorrido, abrirán en el sentido de la evacuación; efectuada la acción quedarán trabadas (abiertas), exceptuando aquellas que por sus características sean emplazadas para aislar el fuego.

Pisos

De material antideslizante, de fácil limpieza, e incombustible.

Pasamanos

Rígidos en ambos lados, a una altura entre 0,80 m a 1,00 m del nivel de piso terminado.

La sección transversal será de 1 1/2" su terminación será uniforme, suave al tacto y de fácil limpieza. En las zonas de desniveles el pasamano acompañará la inclinación de los mismos.

Iluminación

Se brindará mediante artefactos cuyo encendido sea por comando (tecla) de fácil accesibilidad e identificación, se ubicará entre 0,90 m a 1,20 m del nivel del piso. La luz de emergencia deberá desplegarse en todo el recorrido e iluminarlo en su totalidad. Deberá haber carteles indicadores del recorrido de salida de emergencia.

5. Circulaciones horizontales

Deberán tener un ancho mínimo de 0,90 m. Los desniveles existentes se salvarán con planos inclinados (rampas) cuyo ancho mínimo deberá ser 0,90 m y su pendiente suave (1:12 máx), para permitir su fácil utilización (desplazamiento de sillas de ruedas y camillas).

6. Circulación verticales

Escaleras

Deben poseer medidas mínimas, que permitan subir o bajar una camilla o silla de ruedas en caso de emergencia. No se aceptarán las construidas en madera o cualquier otro material combustible o inflamable, o que tengan escalones compensados o en abanico. Deberá protegerse el vacío de la escalera, como también toda abertura en contacto con el exterior.

El ancho mínimo será de 1,10 m. Los tramos rectos, entre los descansos, no tendrán más de diez escalones. Escalones con pedadas antideslizantes (pedada mínima 0,30 m,alzada máxima 0,175 m) con aristas evidenciadas con material que permita su fácil identificación al ascender o descender. Tendrá pasamanos sobre ambos lados. Deberá asimismo, contar con puerta corta fuego, en el arranque superior e inferior, con pasador de seguridad y apertura en el sentido de evacuación.

Rampas

Si el desnivel entre dos locales es mayor de 0,06 m será salvado con una rampa. Deberán ser construidas en albañilería y hormigón, con pendiente de hasta 12 % (0,12 m de alto máximo por metro de desarrollo) y con un ancho mínimo de 1,10 m. Asimismo, en inicio, en final y en los cambios de dirección o tramos debe existir un descanso o rellano, igual al ancho de la misma. Deberá permitir el paso de una camilla o silla de ruedas.

7. Circulación mecanizada

Ascensor

Deberá poseer certificado de uso, otorgado por la autoridad habilitante. En edificios de más de planta baja y un piso, es obligatorio contar con un ascensor con capacidad suficiente para una silla de ruedas y acompañante.

Contará con: Localización visual y sonora del coche; el ancho mínimo de acceso (luz libre)

permitirá el paso de silla de ruedas. La puerta se identificará con símbolo y ventanilla, y llevará seguro de apertura externa; señalamiento orientativo del piso en el cual se estaciona el coche; materiales de revestimiento no inflamables ni combustibles, de superficie lisa e impermeable y lavable; pasamanos de similares características que en las circulaciones. No se permitirán las puertas de hierro tipo tijera.

8. Prevención y seguridad edilicia

Los establecimientos deben contar en uso y funcionamiento con: Luz de emergencia, detectores de humo/temperatura y de fugas de gas, extintores, llamadores por cama, disyuntores, llaves térmicas, y la llave principal de gas.

Protección de vacíos en el conjunto edilicio

Todos aquellos espacios que involucren riesgo: Balcones, ventanas, terraza, escaleras, vacíos entre niveles, se protegerán con defensas de alambre artístico.

Luz de emergencia

Deberán contar con artefactos autónomos a batería, ubicados en circulaciones generales, enfermería, baño, cocina y comedor.

Señalamiento de medios de salida

A tal fin deberán contar con carteles indicadores de la salida de emergencia, fácilmente legibles por tamaño de letras, altura 1,70 m del nivel del piso, próximos a la luz de emergencia.

Oficina de enfermería

Deberá poseer medidas no inferiores a 7,50 m², paredes lisas e impermeables hasta 2,10 m del nivel del piso, ventilación adecuada, y deberá estar equipada con escritorio, sillas, armario, camilla, ficheros, archivos de historia clínica y lugar para medicamentos debidamente identificados y que no se encuentren al alcance de los internos. Contará con puerta de acceso que permita el paso de sillas de ruedas y camilla. El piso y cielorraso con las características ya apuntadas para el resto del edificio.

Deberá estar equipada con mesadas de trabajo, con bacha provista de agua fría y caliente.

Consultorio médico

Con medidas no inferiores de 7,50 m², debidamente equipado con escritorio, sillas, armario, camilla y negatoscopio, elementos de diagnóstico, elementos de curaciones, y depósito de productos farmacéuticos de urgencia.

Lavandería y depósito de ropa sucia y limpia

Todos los establecimientos objeto de la presente normativa, deberán contar con lavandería y depósito de ropa usada y limpia, instalados de acuerdo a sus necesidades, cantidad de personal alojado y equipamiento adecuado. Se exceptúa de lavandería a quienes demuestren contar con atención permanente de lavado por terceros mediante contrato respectivo.

Si el servicio es propio conformará local independiente y accesible bajo techo. Hasta "50 plazas" la superficie mínima que deberá tener es: 7,00 m²; equipada con 2 piletas (mínimo 0,40 m x 0,60 m x 0,35 m de profundidad), con terminación lisa e impermeable, con agua fría y caliente, incrementándose (1) cada 30 residentes.

Deberá tener 1 lavarropas seimindustrial (11 kg), un (1) lavarropas familiar (5 kg), un (1) secarropas (14 kg), mesada de trabajo.

Vestuario y baño del personal

Conformará/n local/es de uso exclusivo, y se accederá bajo techo, superficie mínima 3 m² cada uno, aumentará a razón de 0,50 m² por persona según cantidad y sexo para el vestuario. Cumplirá con las normas de ventilación e iluminación del ente habilitante de su jurisdicción. Contará con armarios guardarropas. Las terminaciones igual al resto del edificio exigidas anteriormente (paredes, piso, zócalos, cielorrasos).

Oficina de administración

Conformará local independiente y de uso exclusivo, de acuerdo a normativas del ente habilitante.

Basurero

Espacio con capacidad para contener los residuos emergentes de las distintas áreas.

Sistema de climatización

Debe brindar alta confiabilidad en materia de seguridad.

Para calefacción: (Equipos individuales o centrales)

No podrán utilizarse sistemas a combustibles líquidos o sólidos con emanación de gases tóxicos o consumidores de oxígeno. Se deberán utilizar elementos catalíticos y/o de tiro balanceado.

Circulación de aire

Ventilador de techo o fijo a pared ubicados en locales y habitaciones o áreas comunes.

Para refrigeración: (Equipos individuales o centrales)

Instalaciones generales

Instalación eléctrica: Debe ser embutida o bajo canalización, con disyuntor diferencial y llaves térmicas por circuito (mínimo dos circuitos).

El establecimiento deberá poseer sistema de luz de emergencia.

Llamador de enfermería: Un pulsador por cama.

Instalación de telefonía: Con línea externa exclusiva (1), o sistema alternativo de comunicación de uso exclusivo.

Intercomunicación: Entre niveles y/o sectores, como así también la instalación de llamadores de emergencia.

Instalación de gas: Según normativa del ente habilitante. Deberá instalarse un detector de gas.

Provisión de agua potable: Agua fría y caliente potable, exigiéndose certificado de calidad de agua del ente competente. El sistema de aprovisionamiento de agua caliente puede ser central o individual, no admitiéndose artefactos tales como calefones o duchas eléctricas a alcohol o kerosene, ni termotanques o calefones a gas dentro de los locales sanitarios.

CAPITULO IV

Art. 8° - (Requisitos al ingreso de los internados)

Al producirse el ingreso de cada internado, en cualquiera de los establecimientos descriptos en esta reglamentación, deberá confeccionarse una historia clínica dentro de las 24 horas, la que conjuntamente con la hoja de enfermería, deberá colocarse en un archivo, diariamente actualizado y de exclusivo acceso al equipo médico, paramédico, autoridad de aplicación y los servicios de emergencia que lo requieran; siendo responsabilidad del médico director.

Las historias clínicas deberán contener no solo los antecedentes y aspectos clínicos al momento del ingreso, sino también los episodios agudos intercurrentes y tratamientos, los antecedentes psicosociales, régimen nutricional, tareas de rehabilitación, exámenes complementarios, interconsultas, etc., integración al grupo, grado de participación en las actividades programadas, comportamiento y actitud del interno y de la familia.

Las hojas de indicaciones médicas deben ser legibles, consignando dieta, medicación (si correspondiere) con dosis, frecuencia, horario, vía de administración, consignando fecha de finalización y/o total de días de suministro, si fuera por tiempo limitado; tipo y frecuencia de controles vitales a registrar; en caso de curaciones: Tipo, frecuencia, elementos a utilizar y/o procedimientos. Firma y sello del médico. Las indicaciones se actualizarán según necesidad diariamente.

CAPITULO V

Art. 9° - (Registros permanentes)

Los establecimientos objeto de la presente normativa, deberán disponer de los siguientes registros permanentes para ser habilitados y supervisados por la S.E.S.P.

- Un libro donde conste fecha de ingreso y egreso de los internados, apellido/s y nombre/s del internado, apellido/s y nombre/s del apoderado o responsable del residente, con domicilio especial en la provincia de San Juan, donde serán válidas las comunicaciones que se efectúen con él con relación a la situación del internado; el diagnóstico de ingreso y egreso, tratamiento efectuado, evolución, atenciones e indicaciones médicas.

- Un libro de registro de inspecciones, donde conste las efectuadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública.

- Un libro donde conste el listado de la totalidad del personal, desde el propietario o titular, hasta el personal de apoyo eventual, sea o no profesional detallándose cargo o función, datos personales, documentos de identidad, domicilio, teléfono y cartilla sanitaria de cada uno. En el caso de personal con título profesional deberá adjuntarse además fotocopia del

mismo, de la correspondiente matrícula habilitante y certificado e inscripción de la especialidad otorgado por el organismo competente.

CAPITULO VI

Art. 10. - (Dirección, personal de apoyo, inspecciones)

Los establecimientos cualquiera sea su categoría, deberán contar con los servicios básicos de un médico director. Deberá tener la especialidad de geriatría, debidamente reconocida e inscrita por la autoridad competente.

En caso que la Provincia no cuente con médicos con tal especialidad en número suficiente, la responsabilidad operativa podrá ser ejercida por un médico que acredite haberse capacitado en medicina interna o clínica médica, reumatología, psiquiatría o neurología y haber trabajado durante un lapso no menor de 3 (tres) años con adultos mayores, a criterio de la autoridad de aplicación.

A los cinco años de la puesta en vigencia de la presente reglamentación, se exigirá la especialidad de geriatría al médico director.

Quedará a criterio y responsabilidad del médico director, requerir de acuerdo a las necesidades de los internados, la colaboración de especialistas o instituciones oficiales o privadas para desarrollar con eficacia su cometido. Es de su competencia determinar o decidir la oportunidad de evacuación de los enfermos agudos o crónicos. Su intervención no excluye la actuación de otro profesional cuando, el interesado o sus responsables o familiares así lo dispongan.

Es también función del médico director, la promoción del uso racional de los medicamentos, garantizando la adecuada y oportuna administración de los mismos según dosis y horarios indicados. Asimismo, deberá implementar mecanismos de distribución eficiente entre los internos, realizar acciones de farmacovigilancia, dejar constancia en un registro de posibles reacciones adversas y notificar al organismo provincial competente. Deberá mantener un "depósito de productos farmacéuticos", contando con productos farmacéuticos y biomédicos necesarios para la atención adecuada, a las principales urgencias médicas que pudieren presentarse a la población hospedada. También llevará un adecuado registro del uso de psicofármacos y estupefacientes, siendo el órgano contralor la S.E.S.P..

La Secretaría de Estado de Salud Pública, efectuará las inspecciones pertinentes previo a la habilitación y posteriormente a ella para supervisar la situación sanitaria, el cumplimiento del tratamiento de los internos, el control de los regímenes alimenticios, calidad de los alimentos y toda otra disposición emanada de la presente norma.

En todos los casos, en que las autoridades de contralor intervengan en inspecciones a los establecimientos cuya actividad se reglamenta, sea como consecuencia de inspecciones de rutina, o bien por denuncias escritas, verbales o anónimas, deberán hacerlo por intermedio de sus representantes designados al efecto, quienes labrarán acta circunstanciada de sus observaciones, entregando una copia al representante del establecimiento o persona idónea perteneciente a la planta de personal del mismo que haga sus veces.

CAPITULO VII

Art. 11. - (Requisitos de prestación médica y salud de los internos)

Los establecimientos denominados "residencia de ancianos", deberán contar con elementos mínimos de diagnóstico, urgencia y enfermería.

Mientras que las "residencias geriátricas", deberán estar provistas con el equipamiento médico necesario para la atención verificación y control permanente de los internos. Deberán contar con lo siguiente:

Elementos de uso profesional

Estufa para esterilización con termómetro y timer; balanza para personas; termómetro; biauricular; tensiómetro; equipo para enemas, con sonda recta descartable; antisépticos desinfectantes; bajalenguas descartables; guantes descartables; guantes descartables ambidiestros; gasas en paquetes esterilizadas; apósitos en paquetes esterilizados; tela adhesiva; descartador de agujas; agujas descartables; jeringas descartables; lazos; bolsa para hielo; nebulizador a motor; pipetas; instructivo de "normas de bioseguridad".

Depósito de productos farmacéuticos de urgencia

Para la asistencia de emergencias, los establecimientos objeto de esta reglamentación, están autorizados para la tenencia de productos farmacéuticos y biomédicos, para lo cual deberán contar con un depósito de productos cuali y cuantitativamente necesarios e imprescindibles. El director médico será responsable de la legitimidad, procedencia y conservación de los productos, debiendo conservar en el establecimiento la documentación relativa a la existencia y procedencia de los mismos, de modo que pueda individualizarse, en cada caso a sus proveedores.

La adquisición de los medicamentos, deberá hacerse en estricta observancia de las disposiciones de la ley de farmacia en cuanto a las prescripciones médicas.

El depósito referido, podrá ser un ambiente y/o mobiliario en condiciones adecuadas, de higiene y seguridad, necesarias para el almacenamiento y conservación de productos siendo estos los siguientes: Carditónicos, diuréticos, broncodilatadores, hipotensores, hipertensores, hipoglucemiantes, antieméticos, coagulantes, anticoagulantes, antitóxicos, materiales descartables, soluciones parenterales, corticoides, analgésicos, antiespasmódicos, vasodilatadores, anticonvulsivos, laxantes, antidiarreicos, antisépticos. La medicación en ampollas y/o comprimidos deberá estar bien identificada y con fecha de vencimiento legible.

Lazos, guantes y manoplas descartables, agujas para inyección, jeringas, material para la administración de fluidos, apósitos estériles en sobres, material de curación: Tela adhesiva, adhesivo instantáneo, algodón, gasa.

Instrumental para curaciones

Un paquete cada 20 (veinte plazas) individual, esterilizado según normas de bioseguridad: 1 pinza Kocher, 1 pinza de disección, 1 sonda acanalada, 1 mango de bisturí, hojas descartables para bisturí, una tijera recta punta roma.

Medicación programada

Lugar específicamente destinado a ese fin, ubicado en el office de enfermería. La medicación deberá estar discriminada y actualizada diariamente en coincidencia con las indicaciones médicas.

Registros

Para cada interno, según indicación médica y en forma diaria:

- a) Control de signos vitales,
- b) Registro de medicamentos,
- c) Registro de tratamientos.

Con relación a la higiene personal de los residentes el aseo personal y la correcta presentación de los residentes será responsabilidad del área de enfermería del establecimiento. Se proveerá como mínimo un servicio mensual gratuito de peluquería y pedicuría a los residentes.

Emergencias médicas

Las dos categorías de establecimientos considerados en esta reglamentación, deberán contar con un contrato de cobertura permanente de emergencias médicas con empresas públicas o privadas reconocidas por la autoridad sanitaria provincial. Dichos contratos podrán adoptar la forma de "áreas protegidas". Será obligatorio contar con la documentación, que acredite la vigencia de este servicio.

Prestaciones médicas

Las "residencias de ancianos y residencias de ancianos de día" no tendrán obligatoriedad de contar con médicos, pero sí con la obligación de un director médico. Estos establecimientos deberán solicitar la visita del médico de cabecera o médico de la familia no solo cuando lo consideren necesario o así lo solicite la familia o el propio anciano; sino también inmediatamente después de cualquier episodio agudo que obligue recurrir al servicio de emergencia. En estos establecimientos, salvo el caso de las emergencias, los honorarios de atención médica, exámenes complementarios, etc. estarán a cargo del interno, familia u obra social.

En las "residencias geriátricas y residencias geriátricas de día", además del servicio de emergencias médicas, deberán contar con un servicio médico activo, durante las 24 horas de los 365 días del año y un director médico.

Cualquiera sea la modalidad operativa, previo a su habilitación, se deberá someter a consideración del organismo de control el texto "del contrato tipo" por el cual el anciano, la familia y el establecimiento determinan los derechos, las obligaciones y las responsabilidades de las partes. En este contrato se deberán especificar los programas y servicios que el establecimiento se obliga a brindar al interno.

CAPITULO VIII

Art. 12. - (Equipo de trabajo interdisciplinario)

Los establecimientos objeto de esta reglamentación deberán contar con:

a) Un grupo interdisciplinario designado como "equipo profesional básico y permanente" conformado por: Servicio médico, servicio de enfermería, servicio de nutrición, lavanderas, y mucamas.

b) Un "equipo profesional recurrente", dirigido por médicos geriatras, gerontólogos, o médicos clínicos con experiencia y orientación demostrable en esta especialidad. Estará integrado además por psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, kinesiólogos, asistentes sociales, laborterapistas, personal de enfermería, auxiliares de enfermería, y profesores de educación física, y cualquier otro profesional que a criterio del médico director, resulte necesario.

Para el caso de los médicos, se requerirá acreditar experiencia laboral mínima de 3 (tres) años con adultos mayores, exigiéndose la categoría de especialista, a partir de los 5 (cinco) años posteriores a la vigencia de la presente reglamentación.

Area de nutrición: (Alimentación de residentes)

Personal responsable del área profesional: Nutricionista o licenciado en nutrición, con título expedido por la autoridad competente y registro en el órgano de contralor. La concurrencia deberá ser diaria. Se establece: (1) profesional cada 10 camas con un mínimo de 11 horas semanales; (1) profesional cada 20 camas con un mínimo de 16 horas semanales; (1) profesional cada 30 camas con un mínimo de 22 horas semanales; (1) profesional cada 40 camas con un mínimo de 27 horas semanales; (1) profesional cada 50 camas con un mínimo de 33 horas semanales; (1) profesional cada 60 camas con un mínimo de 38 horas semanales; (1) profesional cada 79 camas con un mínimo de 44 horas semanales. A partir de las 80 camas (2) profesionales con un mínimo de 49 horas semanales entre los dos; (2) profesionales cada 90 camas con un mínimo de 54 horas semanales entre los dos; (2) profesionales cada 100 camas con un mínimo de 60 horas semanales entre los dos. Deberá formar parte del equipo interdisciplinario. Personal integrante del área: Cocinero/a y ayudantes, cuyo número es tratado en el apartado personal a cargo.

Organización, planificación: Estará a cargo del profesional, quien respetará las características propias de la población asistida, basándose en el diagnóstico y la prescripción médica, tanto para el régimen normal, como para las variantes y los individuales indicados. Procurará el suministro de una alimentación organizada y adecuada a la fisiología de la tercera edad, a las patologías más comunes y a los hábitos más arraigados. Deberá tender a normalizar el peso y normalizar el estado de nutrición. Se exigirá como mínimo la cobertura de las siguientes calorías: Para residentes bien nutridos, con peso correcto y estable: 30 cal/kg (peso teórico) P.T., incrementándose hasta 40 cal/kg (peso teórico) P.T. en caso de injurias o desnutrición. La planificación deberá estar permanentemente actualizada y contener los siguientes puntos:

1. Diagrama del régimen general: Para dos semanas con las siguientes características: Blando gástrico, hepatoprotector, hipograso, hipocolesterínico e hiposódido moderado, se podrán planificar listas de comidas para invierno y para verano.

2. Planilla de ingredientes de cada lista: Peso neto y bruto de cada alimento por ración y para el total de raciones, incluyendo el personal que está autorizado para comer.

3. Regímenes: Son aquellas variantes del régimen individual a los individuales prescritos para determinadas patologías. Deberá contar como mínimo, con la diagramación para dos semanas de las variantes correspondientes a los regímenes para diabéticos-

Indicaciones para el régimen con residuos.

Diagrama para dieta hipocelulósica (para diarrea).

Diagrama para 7 días de los complementos para regímenes hiperproteicos y/o

hipercalóricos, y los horarios de suministro, detallando los ingredientes y volúmenes resultantes, indicándolos en cantidad de tazas o platos hondos, de los licuados y papillas, consignando la cobertura de nutrientes y el valor calórico total asegurado.

Planilla de ajuste (promedio) con la fórmula sintética y desarrollada resultante de la alimentación programada. Los cálculos se realizan sobre peso neto.

4. Se confeccionará un listado de comensales con sus nombres, apellidos y diagnósticos, agrupados por los regímenes indicados, el que estará ubicado en forma visible en la cocina. Se mantendrá actualizado. Es conveniente que el personal de cocina esté incluido dentro de los autorizados a comer. Es responsabilidad del profesional la supervisión del servicio de alimentación en horario que coincida con las comidas, priorizando almuerzo y cena en forma rotativa. Capacitará al personal en normas de higiene y técnicas de elaboración y conservación de alimentos y comidas, cocina saludable, presentación, cumplimiento de regímenes.

Confeccionará "hoja de nutrición" actualizándola con la frecuencia que el caso lo requiera, la misma formará parte de la historia clínica del residente.

Deberá supervisar el grado de aceptación y tolerancia de las comidas, en forma general y particular, trabajando con el resto del equipo interdisciplinario.

Se confeccionarán fichas individuales, alimentario-nutricionales, las que deberán ser actualizadas quincenalmente.

5. Reserva de alimentos: Cuando el servicio de comidas sea propio, se requerirá la existencia en el establecimiento de todos los alimentos necesarios para las cuatro comidas del día. Los alimentos en concepto de stock, deben cubrir las necesidades de por lo menos tres días (no perecederos) y una cantidad racional de víveres frescos, acorde a la capacidad de las unidades de refrigeración.

6. Cuando el servicio de comidas es contratado, se requerirá cantidad suficiente de la comida servida y existencia de un stock para cubrir las emergencias y se deberá elaborar en el establecimiento donde va a ser servida.

7. Además de todo lo establecido por el Código Alimentario Argentino y toda otra reglamentación nacional o provincial en vigencia, deberán cumplirse las normas de bioseguridad en el área de alimentación con relación:

- a) Higiene de la materia prima;
- b) Higiene en la planta física, instalaciones y equipamiento;
- c) Higiene y salud de los manipuladores de alimentos;
- d) Higiene de los procedimientos: Recepción, almacenamiento, proceso de elaboración.

Actividades socioculturales

Se procurará el bienestar psicofísico y social de la población, potenciando el nivel de independencia personal y la autoestima, fortaleciendo la red vincular, promoviendo la comunicación, la relación interpersonal, la participación, la creatividad y propiciando el intercambio con la comunidad. Los profesionales que serán responsables de esta área, integrando el equipo interdisciplinario son:

Licenciado en servicio social:

Responsable de la confección y evolución de la historia social de residentes, en donde se registrará sus capacidades, características, aptitudes, actitudes, grado de participación y todos aquellos datos que se consideren de interés de acuerdo al diagnóstico individual de cada residente.

Deberá acreditar 5 (cinco) años de ejercicio de la profesión y 3 años como mínimo con experiencia en adultos mayores, exigiéndose este requisito a partir de los dos (2) años de la promulgación de la presente reglamentación. La exigencia mínima mensual es 1 (una) hora mensual por residente.

Licenciado/a en psicología o psicólogo/a:

Deberá determinar el estado psicológico del interno al momento del ingreso al establecimiento y controlar periódicamente el estado psicoemocional del mismo, derivando al médico tratante todos aquellos casos que considere necesarios. Asimismo colaborará en la búsqueda de una adecuada adaptación e integración de los internos.

Laborterapistas, o recreacionista, o profesor de educación física:

Cualquiera de estos técnicos en recreación tendrá a su cargo la programación, ejecución, dirección y control del sano esparcimiento de los internos y de la adecuada utilización del tiempo libre priorizando las actitudes dinámicas creativas y participativas. Tanto este profesional como el psicólogo, deberán acreditar cinco (5) años de ejercicio de la profesión y tres (3) años como mínimo con experiencia en adultos mayores, exigiéndose este requisito a partir de los dos (2) años de la promulgación de la presente reglamentación; debiendo cumplir con un régimen de trabajo según el número de camas del establecimiento:

De 10 a 34 camas: 12 horas semanales

De 35 a 55 camas: 18 horas semanales

De 56 a 80 camas: 24 horas semanales

De 81 a 100 camas: 30 horas semanales

Kinesiólogo

Este profesional tendrá a su cargo y en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario, la planificación e implementación de las diferentes acciones tendientes a la rehabilitación de los residentes según la patología o problemática que representen, para lograr el bienestar integral con las técnicas específicas de tratamiento. Deberá acreditar cinco (5) años de profesión y tres (3) años como mínimo con experiencia en adultos mayores, exigiéndose este requisito a partir de los 2 (dos) años de la promulgación de la presente reglamentación.

Personal de enfermería

Para la presente reglamentación, se reconoce el siguiente personal con experiencia en adultos mayores:

Enfermero/a profesional con título universitario y matrícula de inscripción en el organismo de contralor.

Auxiliar de enfermería con título habilitante inscripto en el organismo de contralor.

Funciones y acciones generales:

Serán los encargados de realizar todas las tareas relativas al ingreso y egreso de los residentes; planificar, preparar, administrar y registrar los medicamentos y tratamientos según indicación médica escrita; prever la existencia de los recursos materiales necesarios y su correcta distribución; responsabilizarse del buen funcionamiento del área de enfermería durante las 24 horas, respetando las normas de bioseguridad en vigencia, como así también participar de la modalidad de atención domiciliaria.

Se presentará un sistema de clasificación de funciones, basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería en pacientes adultos mayores, que se corresponde con la categoría de establecimiento:

En las "residencias de ancianos y las residencias de ancianos de día", donde el/la enfermero/a debe realizar cuidados mínimos a los residentes. Estos cuidados consisten en las siguientes acciones:

- a) Observación y control de la alimentación, higiene, movilización y eliminación de paciente colaborador;
- b) Control de signos vitales una vez por día;
- c) Medicación por vía oral o parenteral;
- d) Arreglo de la unidad;
- e) Realizar apoyo emocional e informar al paciente;
- f) Observación de la evolución y registros una vez por turno;
- g) Índice de atención de enfermería = 1.

En las "residencias geriátricas y residencias geriátricas de día": Donde el/la enfermero/a debe realizar cuidados intermedios a los residentes. Estos cuidados consisten en las siguientes acciones:

- a) Observación y control de la alimentación del residente;
- b) Realizar baño en cama e higiene parcial por turno;
- c) Colocar chata u orinal (control de eliminación);
- d) Traslado acompañado o en silla de ruedas, por dificultad en la movilización;
- e) Cuidado de la piel en puntos de presión;
- f) Control de signos vitales una vez o más por turno;
- g) Medicación por venoclisis y vía oral;

- h) Manejo de paciente poco colaborador, con riesgos potenciales de caídas, escaras, infección, y complicaciones;
- i) Arreglo de la unidad más de una vez por turno;
- j) Colocación de instrumentos de compensación de impedimentos funcionales (sondas) y posturales (almohadas, arcos);
- k) Realizar apoyo emocional al paciente y la familia;
- l) Realizar control de punciones, medicación riesgosa;
- m) Coordinar con otros profesionales la atención de los residentes;
- n) Índice de horas de atención de enfermería = 3.

Cálculo para determinar los planteles

Nº de camas x hs. de atención de enfermería x días de la semana

Cantidad de horas semanales

Al resultado se le agrega un 20 % de ausentismo y del resultado final surge el personal que debe tener cada establecimiento.

Por último cada establecimiento deberá contar con un/a enfermero/a profesional universitario cada 70 camas.

Personal a cargo y administrativos

La cantidad de personal deberá ser suficiente para cumplir con los objetivos específicos y según el número de camas:

Un (1) administrativo hasta 70 camas

Dos (2) administrativos hasta 100 camas

Dos (2) cocineras y auxiliar de cocina hasta 45 camas

Tres (3) cocineras y auxiliar de cocina hasta 65 camas

Cuatro (4) cocineras y auxiliar de cocina hasta 85 camas

Cinco (5) cocineras y auxiliar de cocina hasta 100 camas

Una (1) lavandera hasta 35 residentes

Dos (2) lavanderas hasta 60 residentes

Tres (3) lavanderas hasta 100 residentes

Una (1) mucama cada 10 residentes

Art. 13. - Sin reglamentar

Art. 14. - Sin reglamentar.

Art. 15. - Sin reglamentar.

Art. 16. - Sin reglamentar.

CAPITULO IX

Art. 17. - (Reglamento y requisitos a cumplimentar)

Los establecimientos a los que se refiere la presente reglamentación, que actualmente estén funcionando en todo el territorio provincial, sin contar con la categorización y la denominación a que hace referencia la misma, no contaren con las habilitaciones necesarias o se hallaren habilitados con nombres que puedan dar origen a confusión, dispondrán para cumplimentar dichos requisitos de un plazo de 180 días a partir del dictado de decreto reglamentario de la ley 6822.

La Secretaría de Estado de Salud Pública, exigirá a todos los establecimientos a los que se refiere la presente reglamentación un reglamento interno de funcionamiento. El prestador de los servicios deberá incluir básicamente los siguientes apartados:

- Régimen de visitas

Los familiares y allegados de los residentes, podrán visitarlos todos los días de la semana, en un horario que como mínimo prevea dos horas por la mañana y cuatro horas por la tarde.

- Entradas y salidas:

Se contemplará un horario libre de entrada y salida de los residentes, respetando las normas de convivencia, debiendo quedar registrado en un libro de "entradas y salidas transitorias". En los casos de residentes con problemas de salud psicofísica, deberá salir acompañado, salvo expresa autorización del médico director. En caso de residentes declarados judicialmente insanos, deberá obrarse de conformidad a lo que ordene el Sr. juez interviniente.

- Comidas:

Los establecimientos deberán adecuar los horarios de comidas; no pudiendo existir un espacio de ayuno superior a las doce horas entre cena y desayuno del día siguiente.

- Responsable o apoderado:

Al ingreso del residente, a cualquiera de los establecimientos que prevé la presente reglamentación, deberá dejarse constancia en forma obligatoria, los datos filiatorios y domicilio especial constituido por parte del responsable o apoderado, el que será debidamente registrado en el libro respectivo y en la historia clínica.

- Adicionales:

El prestador de servicios está obligado a informar los adicionales por categorización que brinde su establecimiento a los residentes, cuyos acuerdos estarán pactados en contrato.

CAPITULO X

Art. 18. - (Prestación básica y adicionales)

Los establecimientos comprendidos en la presente reglamentación, deberán establecer condiciones asistenciales igualitarias en la calidad de las prestaciones que brinde, independientemente de las condiciones económicas de los residentes.

Se entiende por "prestación básica" aquella que incluye el servicio médico, servicio de enfermería, servicio de nutrición, personal de lavandería y mucama como así también todo el equipo interdisciplinario que establece el art. 12 de la presente ley, en una infraestructura adaptada a las necesidades de los residentes.

Se entiende por "prestación adicional" la no incluida en la prestación básica, que deberán estar previamente incluidas en la relación contractual entre la residencia prestadora de servicios y el residente contratante.

CAPITULO XI

Art. 19. - (Derechos y recreación de los residentes)

Los establecimientos comprendidos en la presente reglamentación, deberán respetar la decisión del anciano a internarse, las creencias particulares de cada uno, evitando cualquier discriminación social, política y religiosa, fomentando además la recreación espiritual y terapia ocupacional o cualquier distracción que ayude al mejor pasar de los ancianos.

CAPITULO XII

Art. 20. - (Obligaciones del prestador)

Los establecimientos comprendidos en la presente reglamentación no podrán realizar propaganda oral, escrita y televisiva sobre tratamientos de enfermedades propias de la vejez.

Art. 21. - Sin reglamentar.

CAPITULO XIII

Art. 22. - (De las visitas y abandono)

Las autoridades y todo el equipo interdisciplinario de los establecimientos considerados en esta reglamentación, promoverán en forma permanente las visitas periódicas a internados, de familiares y amigos, resguardando y estimulando las relaciones entre el interno y su grupo familiar a través de los medios que crean más convenientes.

Para el caso de abandono del anciano, por parte de sus familiares, deberá comunicarse al responsable o apoderado, y a las instituciones administrativas y judiciales que correspondan, a los efectos de que tomen debida intervención.

Art. 23. - Sin reglamentar.

CAPITULO XIV

Art. 24. - Sin reglamentar.

CAPITULO XV

Art. 25. - (Infracciones)

Las infracciones a esta ley, serán juzgadas conforme a lo establecido en la ley 6141 y sus modificatorias, como así también todas las normas legales vigentes. La autoridad de aplicación preverá sanciones, en los casos de funcionamiento sin habilitación, violación a los preceptos contenidos en la presente ley y su reglamentación, siendo motivo agravante la reincidencia. Las transgresiones que se contemplen por incumplimiento a la presente ley harán responsable al titular/es de la habilitación y en su caso a los profesionales en el área específica, previendo según el caso, la multa, la clausura temporaria o definitiva de los

mismos.

CAPITULO XVI

Art. 26. - (El Registro del Control de la S.E.S.P. y la difusión)

La Secretaría de Estado de Salud Pública, a los fines de controlar el funcionamiento de las residencias definidas en esta reglamentación, habilitará dos registros:

a) Registro de Incidentes y Anomalías: Donde quedarán registradas las denuncias efectuadas sobre su funcionamiento.

b) Registro de Residencias de Ancianos y Geriátricas: Que estén en funcionamiento en todo el territorio de la Provincia.

Art. 27. -

La autoridad de aplicación será la responsable de la campaña de difusión por medios orales, escritos o televisivos.

Art. 28. - Sin reglamentar.

Art. 29. - Sin reglamentar.

Art. 30. - Sin reglamentar.

Art. 31. - Sin reglamentar.

Art. 2° - Comuníquese, etc.

.

Escobar; Del Bono; Martín; De Miguel; Jiménez; Orrego; Balverdi.

