



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 33

POR CUANTO: La Ley No. 41 De la Salud Pública en su artículo 29 de la Sección Quinta establece el tratamiento a los ancianos mediante acciones de promoción, prevención, curación y de rehabilitación de índole bio-psico-social dentro del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las demás instituciones del Estado y la colaboración de las organizaciones sociales y de masas, tendentes a lograr una vida activa y creativa en este grupo de edad.

POR CUANTO: El Decreto no. 139 Reglamento de la Ley de Salud Pública en su Sección Décima, artículo 55 define a los Hogares de Ancianos como instituciones del Sistema Nacional de Salud que brindan atención médica a los ancianos carentes de amparo familiar o de otras personas que puedan atenderlos, así como prestan los servicios de albergue, alimentación, vestuario y programas recreativos de laborterapia y sociales.

POR CUANTO: Es necesario establecer los lineamientos generales para la organización y actualización del funcionamiento de los Hogares de Ancianos y establecer las normativas generales de su conformación, estructura administrativa, atribuciones, funciones y obligaciones.

POR CUANTO: Por Acuerdo del Consejo de Estado de fecha 22 de julio del año 2010, fue designado el que resuelve como Ministro de Salud Pública.

POR TANTO: En el ejercicio de las facultades que me están conferidas en el numeral 4 apartado tercero del Acuerdo No.2817 del 25 de noviembre de 1994 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros:

RESUELVO

PRIMERO: Aprobar el siguiente:

REGLAMENTO GENERAL DE HOGARES DE ANCIANOS

CAPITULO I

DE LOS OBJETIVOS Y ALCANCE

ARTÍCULO 1. El Hogar de Ancianos, es una institución social del Sistema Nacional de Salud, de convivencia a largo

plazo dedicada a la atención integral y continuada de los adultos mayores, que por diversas causas médicas y/o sociales no pueden mantener una vida autónoma. y no pueden ser atendidos en su situación de dependencia, mediante otras formas de atención no institucional

ARTÍCULO 2. Su finalidad es la satisfacción de las necesidades de Institucionalización permanente o transitoria, que devuelva o mantenga o mejore, el estado de salud en términos de autonomía de la población institucionalizada, con la más alta elevada calidad y el empleo racional de los recursos, para ello el objetivo estratégico de la dirección y los trabajadores de cada institución social de brindar un servicio de excelencia

ARTÍCULO 3. Los dirigentes, trabajadores y estudiantes del centro tienen la obligación de cumplir y hacer cumplir el código de ética de los profesionales del sector, y la legalidad socialista rigiéndose por las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud Pública y otros órganos del Estado y Gobierno, estando obligados en su desempeño y conducta diaria a incorporar los siguientes valores

VALORES COMPARTIDOS:

Lealtad a los Principios de la Revolución: Fidelidad y compromiso con la ideología y las conquistas alcanzadas

por la Revolución, dentro de las cuales una de las más preciadas es la Salud.

Moral: Comportamiento conforme a los principios del socialismo y la conducta revolucionaria, profesional y médica, como fundamento de todas nuestras actividades.

Ética Médica Socialista: Comportamiento conforme a la moral revolucionaria, reflejado en conductas sobre la base de valores humanos, patrios y profesionales como fundamento de todas las actividades del Sistema de Salud.

Responsabilidad: Obligación con el cumplimiento de los servicios que brinda el Sistema de Salud Cubano, tanto en el orden individual como organizacional.

Profesionalidad: Poseer y aplicar las competencias y experiencias requeridas para garantizar la calidad técnica y humana de los servicios de la Salud Pública Cubana.

Internacionalismo: Interés y disposición de brindar apoyo y ayuda en materia de salud, como expresión de la solidaridad humana, en cualquier lugar del mundo, con un alto grado de competencia y compromiso social, en aras de mitigar el dolor humano, modificar el entorno sanitario y alcanzar indicadores superiores en los resultados de salud en esos lugares.

Solidaridad: Sentimiento de ayuda mutua entre los seres humanos y los pueblos para dar apoyo mediante acciones concretas y como contribución al mejoramiento humano en el ámbito nacional e internacional.

VALORES DESEADOS:

Humanidad: Actitud de sensibilidad y comprensión del desempeño en el respeto irrestricto a la condición humana, donde prevalezca el trato respetuoso y digno a compañeros de trabajo al individuo, la familia y la comunidad.

Disciplina: Conducta acorde con las normas y principios de la institución y cumplimiento de las funciones inherentes a su puesto de trabajo con calidad.

Consagración: Dedicación, compromiso y entrega absoluta de cada trabajador en su desempeño diario.

Abnegación: Actuar con altruismo, generosidad y desinterés en las funciones que realizan los individuos para el cumplimiento de los servicios de salud.

Liderazgo: Reconocida capacidad como referente en la conducción de acciones de dirección técnica, profesional y humana.

Desinterés y modestia: Rectitud en la conducta, desprendimiento personal, amor a la verdad, austeridad y sencillez en su actuación.

Honestidad y Honradez: Actuar en correspondencia con la moral revolucionaria, sustentada en el honor, la sinceridad, austeridad, modestia y el cumplimiento de la palabra empeñada en todos los momentos de actuación.

Sentido de la crítica y la autocrítica: Receptividad ante los señalamientos y recomendaciones, así como la valentía para señalar oportunamente a los compañeros sus

deficiencias en el actuar y la capacidad de realizar profundos autoanálisis de la conducta individual y la decisión de cambiar.

Iniciativa: Capacidad de gestión y técnica para abordar los problemas que puedan limitar la calidad del desempeño de los servicios de salud y generar variantes de posibles soluciones.

Creatividad: Capacidad de gestión y técnica para abordar un desempeño eficiente de los servicios de salud a través de la búsqueda de lo nuevo y útil para cada circunstancia, innovando en aras de generar soluciones.

CAPITULO II

DE LOS REQUISITOS Y CRITERIOS DE INGRESO

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS REQUISITOS PARA EL INGRESO

ARTICULO 4.- Los requisitos para el ingreso serán:

- a) Tener 60 años ó más cumplidos. De manera excepcional, cuando la persona no tenga la edad requerida, pero concurren los demás requisitos para el ingreso, este podrá ser otorgado por el Director de la

Dirección Provincial de Salud a la que pertenece la institución.

- b) No padecer de enfermedades infecto-contagiosas, que requieran necesariamente atención hospitalaria en ese momento.
- c) No padecer de enfermedades que requieran atención hospitalaria en ese momento por patologías con peligro para la vida a corto plazo.
- d) No presentar como consecuencia de enfermedades psiquiátricas de larga evolución, trastornos del comportamiento que pueden alterar las normas de convivencia de la institución o representar un alto riesgo para la ocurrencia de conductas violentas que afecten tanto a sus residentes como trabajadores.
- e) Se admitirán residentes con graves problemas sociales y los que padecen o no de impedimento físico o cognitivo que no tengan posibilidades de otras variantes de atención o que requieran el uso transitorio de la institución para mejorar su función.
- f) Presentar la documentación que autorice su admisión en la institución por la instancia administrativa correspondiente del Ministerio de Salud Pública

CAPITULO III

DE LAS CARACTERÍSTICAS, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOGAR DE ANCIANOS

ARTÍCULO 5.- Las características y principios organizativos y de funcionamiento de los hogares de ancianos son las siguientes:

- a) Estar acreditado por el Ministerio de Salud Pública como Institución del Sistema Nacional de Salud regido por el Sector Salud.
- b) Integración del residente en el centro y en su entorno social desde el momento de su ingreso.
- c) Fomentar la normalización, entendido como el desarrollo de un estilo de vida similar al del entorno de referencia.
- d) Atención a las necesidades básicas de los residentes que garanticen el máximo de autonomía personal.
- e) Respetar la individualidad y la intimidad de los residentes en la institución.
- f) Promocionar la participación y representación de los residentes.
- g) Participación y responsabilidad de los profesionales en el seguimiento de la evolución de los residentes.
- h) Buena ubicación geográfica que garantice una adecuada comunicación vial y accesibilidad a los servicios e integración con la comunidad circundante, contando con no menos de 25 camas en cada unidad.

- i) Medio físico libre de barreras arquitectónicas que favorezcan la movilidad y la independencia de los residentes.
- j) Adecuada iluminación artificial y natural.
- k) Ambiente seguro y de apoyo para las personas dependientes y con enfermedades crónicas señalización de emergencias.
- l) Zonas comunes donde se puedan desarrollar actividades de entretenimiento y convivencia.
- m) Son mixtas o polivalentes porque en ellas residen tanto ancianos con independencia y autonomía como aquellos que necesitan ayuda para realizar las actividades de la vida diaria.
- n) Mobiliario y confort adecuado.

CAPITULO IV DE LOS SERVICIOS SUS OBJETIVOS Y ORGANIZACIÓN

SECCIÓN PRIMERA DE LOS SERVICIOS GENERALES

ARTÍCULO 6.- Los servicios que se ofrecen pueden ser propios de la institución o ser ofertados por otros centros y serán los siguientes:

- a) Trabajo social
- b) Atención médica y de enfermería
- c) Atención estomatológica
- d) Atención psicológica
- e) Podología
- f) Actividades de recreación
- g) Actividades de rehabilitación
- h) Peluquería, barbería y tintorería

CAPITULO V

DE LA ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y SUBORDINACIÓN

ARTÍCULO 7.- A los fines de lograr el cumplimiento de las funciones asignadas, los Hogares de Ancianos se organizan a través de una estructura compuesta por:

1-Dirección, Administración, departamentos, Servicios y Secciones

2-Consejo de Dirección, Comités de la garantía de la Calidad.

.3-Consejo de Familiares y Órganos Asesores.

ARTÍCULO 8.- La aprobación de los Jefes de Departamentos, Servicios y Secciones se hacen de conformidad con los Servicios que brinden a propuesta del director/a y las indicaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

ARTÍCULO 9.- Las unidades organizativas técnicas estarán integradas por los servicios médicos, enfermería, trabajo social, dietética, terapia ocupacional, rehabilitación física, estomatología, podología, psicología, economía y farmacia, siendo subordinados al Director.

ARTÍCULO 10.- Los departamentos y secciones administrativas están integrados por el departamento de servicios generales, recursos humanos, la unidad organizativa de economía, lavandería, ropería y costura, cocina y comedor, barbería y peluquería, almacenes y mantenimiento subordinados al vicedirector administrativo. El área de economía estará subordinada directamente al director de la institución.

ARTÍCULO 11.- Los Hogares de Ancianos se subordinarán en el orden jerárquico administrativo a las Direcciones Municipales en que se encuentran ubicados y en el orden metodológico al Departamento de Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental de la dirección provincial y municipal

de salud. Dirigidos a través del departamento nacional de adulto mayor, asistencia social y salud menta.

CAPITULO VI

DE LA DIRECCION, FUNCIONES Y CONSEJO DE DIRECCIÓN

SECCIÓN PRIMERA DE LA DIRECCIÓN

ARTÍCULO 12.- La Dirección de los Hogares de Ancianos esta bajo la responsabilidad de un director, el que será jefe superior de la institución. Corresponde al director cumplir y hacer cumplir todas las actividades de los reglamentos y disposiciones relativas a la institución y al Sistema Nacional de Salud, para lo cual administrará adecuadamente los recursos humanos, materiales y financieros de que dispone.

ARTÍCULO 13. Los directores de los Hogares de Ancianos son nombrados o removidos del cargo por el Director Municipal o Provincial de Salud de la instancia a la que se subordina el Hogar.

ARTÍCULO 14.- Los Directores de los Hogares de Ancianos estarán jerarquizados por el Director Municipal y las

instancias superiores del sistema nacional de salud y del sector de salud de los Órganos del Poder Popular.

SECCIÓN SEGUNDA DE LAS FUNCIONES

ARTÍCULO 15.- Serán funciones generales del Director las siguientes:

- a) Ser el responsable máximo de la atención integral al anciano en la institución.
- b) El director de la institución en un plazo de 72 horas hábiles a partir del ingreso del adulto mayor sin amparo filial, debe notificar a la Fiscalía Municipal correspondiente la admisión de dicho adulto y que requiere se inicie el procedimiento establecido para nombrar un tutor que lo represente.
- c) Cumplir y hacer cumplir el presente reglamento, las regulaciones complementarias y demás disposiciones legales dictadas por autoridades componentes.
- d) Garantizar la custodia y el acceso cuando sean preciso de los documentos legales de los ancianos y sus recursos patrimoniales.

- e) Evaluar el programa de atención institucional así como otros indicadores relacionados con el funcionamiento de la institución con la periodicidad establecida.
- f) Elaborar y evaluar el plan de trabajo anual de la institución, con la participación de las unidades organizativas técnicas y administrativas y del colectivo de trabajadores de la unidad y elevarlo a los niveles correspondientes para su aprobación definitiva.
- g) Cumplir y hacer cumplir la legislación vigente.
- h) Elaborar el proyecto del presupuesto de la institución.
- i) Evaluar periódicamente la ejecución del presupuesto aprobado.
- j) Exigir el cumplimiento de las normas de higiene y epidemiología.
- k) Establecer y mantener las relaciones adecuadas con las organizaciones gubernamentales, políticas y sociales de la comunidad.
- l) Presidir el Consejo de Dirección, el Consejo Económico la reunión de familiares y la reunión de evaluación de los resultados de los indicadores y satisfacción de los servicios.
- m) Participar en las reuniones metodológicas, administrativas y otras programadas por diferentes Instancias.
- n) Establecer las coordinaciones pertinentes y las relaciones adecuadas con las organizaciones políticas de masas y estudiantiles del centro y con los

organismos y organizaciones extra institucionales que sean necesarias.

- o) Exigir que se mantenga actualizado el movimiento de residentes.
- p) Promover la capacitación y superación de los recursos humanos.
- q) Cumplir cuantas disposiciones y actividades le sean establecidas por el nivel superior.
- r) Cumplir la información periódica establecida a las instituciones e instancias.
- s) Garantizar el cumplimiento de la información con la periodicidad establecida del estado del residente o cualquier eventualidad a los familiares.
- t) Autorizar a través de coordinación con la Trabajadora Social las estancias de hasta tres meses a los residentes fuera de la institución.
- u) Elaborar y evaluar semestralmente el diagnóstico integral de la situación de salud del centro.
- v) Coordinará con el resto de las instancias de salud el cumplimiento del programa de atención para ancianos institucionalizados conforme a las regulaciones vigentes.
- w) Garantizar la visita a los pacientes hospitalizados para conocer su estado de salud, terapéutica aplicada y su evolución.
- x) Exigir el control de los medios básicos de la institución.

- y) Velar por la correcta administración, control, mantenimiento y conservación de los recursos y el inmueble físico de la institución.
- z) Responder por las medidas establecidas en materia de protección física, protección e higiene del trabajo, secreto estatal, defensa civil y planes contra desastres naturales.
- aa) Ejecutar la política de cuadros en lo relativo a la formación, desarrollo científico técnico y evaluación de los cuadros y personal subordinado.
- bb) Cumplir con el Código de Ética Médica.
- cc) Controlar los patrones diarios del menú, después de discutirlos en la entrega de guardia. Es el único autorizado a realizar los cambios en el mismo y todos los menú deben estar firmados por el director del centro.

SECCIÓN TERCERA

DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN

ARTÍCULO 16.- El Consejo de Dirección es el órgano asesor del Director y estará integrado además por los Vicedirectores, la/el Jefa/e de Enfermería, la/el Trabajador/a Social, la/el Jefa/e de dietética, el Jefe de Recursos Humanos, Jefe del Departamento Económico, Estadística, Farmacia y como invitado el presidente del Consejo de Ancianos, el secretario general del núcleo del

Partido y Comité de base de la UJC y el secretario general de la Sección Sindical.

CAPTULO VII

DE LAS UNIDADES ORGANIZATIVAS TÉCNICAS

SECCIÓN PRIMERA

GENERALIDADES

ARTÍCULO 17.- Las unidades organizativas técnicas serán las encargadas de la prestación de los servicios médicos, de enfermería, social, de alimentación, terapia ocupacional y fisioterapia.

ARTÍCULO 18.- Las unidades organizativas técnicas estarán bajo la responsabilidad del Director de la Institución.

SECCIÓN SEGUNDA

DEL SERVICIO MÉDICO.

ARTÍCULO 19.- El servicio de medicina tiene como objetivo el cuidado, atención, conservación y rehabilitación de la salud de los residentes y de los trabajadores.

ARTÍCULO 20.- Los médicos en los Hogares de Ancianos tienen que cumplir lo referente a la profesión y en especial los aspectos del marco ético de su actividad. Deberán

cumplir administrativamente los deberes señalados para estas instituciones aunque técnica y científicamente estarán subordinados al director.

ARTÍCULO 21.- Serán funciones de los médicos designados para prestar servicios en los Hogares de Ancianos los siguientes:

- a) Iniciar la historia clínica al producirse el ingreso, realizando la primera evaluación antes de las 48 horas.
- b) Efectuar pases de visita semanal a todos los residentes del centro y diario con la frecuencia indicada en los casos con enfermedades intercurrentes.
- c) Actualizar las indicaciones médicas cada siete días y diariamente en los casos de intercurrentencia.
- d) Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- e) Controlar que en la historia clínica de cada residente se recojan los datos de identidad personal, motivo de ingreso o consulta, historia de la enfermedad actual, interrogatorio por sistema, antecedentes patológicos personales y familiares, informes de interconsultas, laboratorio clínico, inmunológicos, hallazgo patológicos u otros, tratamiento médico – quirúrgico, reporte operatorio, notas de evolución, y diagnóstico definitivo condición y sumario al alta y reporte de autopsia cuando ello sea factible.
- f) Escribir las órdenes de los exámenes clínicos y las indicaciones terapéuticas.
- g) Realizar las interconsultas que sean necesarias.

- h) Dar de alta al residente por orden escrita, asegurándose que la historia clínica está completa, que se ha realizado el resumen diagnóstico, llevando la hoja correspondiente para tal propósito todo lo cual certificará con su firma, en caso de egreso.
- i) Informar regularmente a los familiares, siguiendo los principios de nuestra ética médica socialista, del estado de salud del paciente y de las medidas diagnósticas y terapéuticas que se imponen o aconsejan a su casa.
- j) Procurar la realización de las necropsias de sus enfermos fallecidos por el patólogo del hospital base.
- k) Participar en las reuniones de interrelación comunidad – hospital y en las reuniones de discusión de fallecidos.
- l) Participar en los trabajos de los consejos y comités del centro a fin de contribuir con su ayuda a evaluar la marcha y calidad de la atención médica que el centro brinda.
- m) Participar en las actividades de atención médica en los cuerpos de guardia y consultas externas, de acuerdo a las regulaciones establecidas y las necesidades médicas de la institución.
- n) Controlar y supervisar la calidad de la atención brindada al paciente por el personal de enfermería valorando sus observaciones.
- o) Exigir al personal de enfermería, administrativo y de servicios el cumplimiento de las funciones que realizan

directamente o se derivan de la atención médica a las personas con discapacidad.

- p) Conservar una conducta consecuente con los principios de la moral socialista y las normas de la ética médica establecida.
- q) Informar a los niveles correspondientes - jefes de salas, servicios y departamento - de las irregularidades o deficiencias observadas en el cumplimiento del trabajo del personal de enfermería, administrativo y de servicio que afectan indirectamente la atención del residente. Visitar a los pacientes hospitalizados, interesándose por el estado de salud, terapéutica aplicada y evolución y reflejar su visita en la historia clínica hospitalaria.
- r) Dirigir, ejecutar y controlar conjuntamente con su trabajo el desenvolvimiento de las formas organizativas del proceso docente - educativo en la formación de residentes y alumnos según las normas establecidas.
- s) Realizar de acuerdo con las posibilidades y preparación individual estudios e investigación estadística, cumpliendo con los principios éticos establecidos para las investigaciones.
- t) Realizar el diagnóstico integral de la situación de salud del centro teniendo en cuenta el enfoque clínico (problemas sanitarios, de salud y nivel de funcionalidad), el enfoque epidemiológico (morbimortalidad, factores epidemiológicos predisponentes, higiene personal, ambiental, colectiva,

etc.) y el enfoque social (engloba al individuo y su interrelación con el medio ambiente y la colectividad).

u) Tendrá acceso a las historias clínicas de los pacientes para estudio e investigación estadística, observando el principio de confidencialidad.

v) Cumplir y exigir a todo el personal el porte personal y la conducta adecuada.

w) Exigir el cumplimiento del trabajo del personal subordinado, recabando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.

x) Cumplir cualquier otra responsabilidad que se establezca por los niveles superiores.

y) Realizar evaluación integral cada 3 meses a todos los residentes y en cualquier momento a los casos que así lo requieran.

SECCIÓN TERCERA

DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Y SUS FUNCIONES.

ARTICULO 22.- El departamento de enfermería tendrá a su cargo la prestación de la atención integral de los residentes.

ARTÍCULO 23.- Serán funciones de la Jefa de Enfermera:

a) Cumplir estrictamente las regulaciones vigentes

- b) Cumplimentar actividades educativas.
- c) Participar en la entrega de sala.
- d) Participa en las actividades investigativas y docentes.
- e) Participa en las reuniones de:
- Consejo de Dirección.
 - Técnico – Administrativas
 - Reunión de evaluación de los resultados de los indicadores y satisfacción de los servicios
 - Reuniones de departamento
 - Actividades científicas
 - Asamblea de servicio
 - Comunidad terapéutica
 - Consejo de familiares.
 - Otras a las que sea invitada.
- f) Verificar el mantenimiento de la higiene personal y ambiental, en residentes y trabajadores subordinados a ella.
- g) Verificar el mantenimiento y conservación de los equipos, instrumentos, ayudas técnicas y material gastable bajo su custodia, informando la dirección cualquier pérdida o rotura.
- h) Controlará las ausencias del personal subordinado, comunicándolo a recursos humanos y/o la administración.

- i) Detectará los problemas del servicio de enfermería que necesiten estudio y cooperar en afecten a los residentes y/o trabajadores orientando en su solución.
- j) Mantener actualizada la inmunización de los residentes de acuerdo a lo establecido.
- k) Garantizar la participación de las enfermeras en la vigilancia del proceso de alimentación de los residentes en sus horarios correspondientes
- l) Participar en el pase de visita.
- m) Cumplir cualquier otra función que le sea asignada.

ARTÍCULO 24.- Serán funciones del personal de enfermería las siguientes:

- a) Cumplir estrictamente la Resolución Ministerial vigente acerca de las Regulaciones de la Práctica de Enfermería según perfil.
- b) Cumplir todas las normas de actividades aprobadas para su labor asistencial.
- c) Cumplimiento diario de las indicaciones médicas.
- d) Medir Signos vitales diarios a todos los residentes y anotar en la Historia Clínica.
- e) Realizar entrega y recibo de los internos y semi-internos en cada turno y comentar en la Historia Clínica.

- f) Evolucionar diariamente en la Historia Clínica, con Proceso de atención de Enfermería, según indicación médica, a los residentes que se encuentran en intercurrencia y en Sala de Cuidados Sub-agudos.
- g) Evolucionar semanal a todos los residentes, cumpliendo las Regulaciones de la Práctica de Enfermería según perfil.
- h) Supervisar la adecuada ejecución del baño de los residentes por el personal asistente para los servicios de enfermería, garantizando su correcta ejecución.
- i) Coordina el traslado al Servicio de Urgencia clínica o quirúrgica del Hospital o a otra institución (con el cumplimiento de las normas descritas para el traslado del paciente).
- j) Participar en las reuniones de carácter técnico, administrativas o políticas que le correspondan.
- k) Participar en todos los aspectos relacionados con la docencia y la investigación en su especialidad.
- l) Realizar cualquier otra actividad, dentro de su especialidad que le sean asignada por sus superiores.
- m) Custodiar, controlar y mantener en óptimas condiciones las historia clínicas de los residentes que se encuentran bajo su atención y cuidados
- n) Realizar los procedimientos de enfermería que sean necesarios para garantizar la atención a los pacientes, y los de mayor complejidad teniendo en cuenta su nivel de formación.

- o) Participar en la evaluación geriátrica integral con su equipo.
- p) Acompañar a los residentes a las consultas de los hospitales y policlínicos u otros centros médicos, cuando el grado de afectación de salud así lo requiera.
- q) Realizar pedido de medicamentos diario.
- r) Cumplir con el código de Ética Médica.

ARTICULO 25.-ASISTENTE DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

- a) Acudir puntualmente y de completo uniforme a su turno correspondiente y permanecer en la prestación de los servicios hasta que sea relevada.
- b) Cumplir y hacer cumplir las indicaciones dadas por médico y enfermería, para el cuidado de los residentes
- c) Realizar los cuidados de forma directa a todos los residentes discapacitados (Aseo, Acicalado, Alimentación, Vigilancia de esfínteres) así como la atención propia para prevenir accidentes; siempre cuidando de la privacidad de estos.
- d) Ayudar en el baño a los residentes no discapacitados, cuidando de su privacidad y el pudor.

- e) Solo practicara los procederes correspondientes al de un cuidador formal, respetando los correspondientes a enfermería.
- f) Poner en conocimiento al personal de enfermería de cualquier variación observada en los residentes bajo su custodia.
- g) Estimular la actividad física y participación de los residentes en las actividades diarias, para combatir el ocio.
- h) Permanecer en su área de trabajo para dar respuestas a las necesidades de los residentes.
- i) Cumplir con el código de Ética Médica.
- j) Cumplir cualesquiera otras funciones que le sean asignadas expresamente, relacionados con la atención del residente o la higiene ambiental.
- k) Participar en investigaciones, jornadas u otros eventos científicos.
- l) Acompañar a los residentes a las consultas de los hospitales y policlínicos u otros centros médicos, cuando le sea asignado durante el tiempo que se requiera.
- m) Recibir adiestramiento durante el periodo de prueba .

ARTÍCULO 26.- PODOLOGO

- a) Acudir puntualmente y de completo uniforme a su turno correspondiente

- b) Realizara elucido de manos y pies de los residentes con la periodicidad requerida.
- c) Se subordinará al director de la institución.
- d) Cumplir y hacer cumplir las indicaciones dadas por médico y enfermería, para el cuidado de los residentes.
- e) Cumplir cualesquiera otras funciones que le sean asignadas expresamente, relacionados con la atención del residente y la higiene
- f) Participar en investigaciones, jornadas u otros eventos científicos.
- g) Cumplir con el código de Ética Médica.
- h) Los podólogos que prestan servicio y radican en los policlínicos deberán cumplimentar las disposiciones del reglamento en su atención a los residentes en las instituciones.

SECCION CUARTA

DEL TRABAJADOR SOCIAL Y SUS FUNCIONES

ARTÍCULO 27.- Contribuye a elevar la calidad de vida y el grado de satisfacción de los adultos mayores institucionalizados y sus familiares, garantizando la satisfacción de las necesidades, demandas, rehabilitación integral y retornos al medio en los casos que sean posibles.

ARTICULO 28.- El Trabajador Social realizará cuantas investigaciones sean necesarias en relación con los residentes, sus familiares y la institución.

ARTICULO 29.- El Trabajador Social se subordina directamente al director/a de la institución, será miembro del Consejo de Dirección y el control de la calidad de la atención.

ARTÍCULO 30.- Serán funciones del Trabajador Social las siguientes:

- a) Llevar el libro de registro de residentes internos y seminternos. (Debe especificar que es un libro único)
- b) Llevar el control de los pacientes hospitalizados y la libreta viajera.
- c) Actualiza mensualmente el censo de fumadores entregando copia al administrador, (no reparte ningún recurso , no está facultada para hacer pedidos al almacén)

- d) Confeccionar el expediente social de cada anciano a su ingreso.
- e) Control diario de los residentes internos y seminternos. (Es un control diario de actividades y registro de asistencia en seminternos y si fuera necesario de internos, aunque para estos últimos esta el control de pases)
- f) Controlar la estadística del movimiento de residentes.
- g) Confeccionar el tarjetero activo, pasivo de la institución (calendario).
- h) Participar en las evaluaciones geriátricas integrales con su equipo.
- i) Mantener vínculo con los familiares de los residentes y con especial énfasis en los que tengan problemas relevantes que entorpezcan su permanencia en el hogar y tratar de darle solución.
- j) Participar en el movimiento de altas y bajas por: traslados, fallecimientos o retornos al medio. (Control de altas y bajas)
- k) Custodiar el carne de identidad y otros documentos patrimoniales de los residentes que permanezcan en la Institución.
- l) Facilitar a los residentes la información y la participación en las actividades socioculturales y recreativas.

- m) Asegurar a los residentes, información, asesoramiento, tramitaciones y ayuda para la convivencia.
- n) Participa y coopera las actividades recreativas de los ancianos en coordinación con el terapeuta ocupacional y otros organismos, de acuerdo con las características de la institución y las motivaciones de los residentes, así como elaborar de conjunto los programas de recreación de acuerdo a sus preferencias.
- o) Otorgar los pases de salida reglamentaria de los ancianos además de controlar todos los casos que tengan pases de salida regular, eventual y extraordinaria para lo cual coordinará con el director y el médico el otorgamiento de los últimos.
- p) Participar en los tratamientos de rehabilitación de los residentes.
- q) Responsabilizarse con la custodia de los expedientes sociales de los residentes y controlar los artículos lleguen a su destino final (paciente).
- r) Mantendrá actualizado el diagnóstico social de la institución.
- s) Ejercer la función de secretaria de acta del Consejo de Ancianos y será responsable de su buen funcionamiento.
- t) Celebrará trimestral la reunión con residentes y semestral el Consejo de Familia.

- u) Participar en la Comunidad Terapéutica y presidirla en el caso que no exista Psicólogo.
- v) Llevar los documentos reglamentados.
- w) Confeccionar declaración de voluntad de cada anciano que exprese las personas a las que se debe avisar en caso de necesidad y se registrará en el tarjetero y en la historia clínica.
- x) Participar en actividades de capacitación e investigación.
- y) Verificará que solo se tome del cobro de la pensión o jubilación del adulto mayor y la persona con discapacidad deba pagar en la institución con el personal designado por la administración de la institución.
- z) Verificará la entrega por el personal administrativo de los artículos asignados al anciano

SECCION QUINTA

DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ARTICULO 31.- El programa de rehabilitación tendrá como objetivos:

- a) Fomentar salud y auto-cuidado.
- b) Prevenir el deterioro funcional.
- c) Restaurar las funciones perdidas o alteradas.

d) Mantener las capacidades residuales durante el mayor tiempo posible y fomentar aptitudes compensatorias.

ARTÍCULO 32.- Serán funciones del personal de Fisiatría:

- a) Garantizará la evaluación y clasificación según funcionabilidad del 100% de los adultos mayores internos y seminternos.
- b) Participar en las valoraciones geriátricas integrales
- c) Elaborar la estrategia terapéutica
- d) Aplicar las técnicas apropiadas de acuerdo a los resultados de la valoración
- e) Realizar estimulación cognitiva
- f) Desarrollar actividades de entrenamiento para el uso de ayudas técnicas
- g) Mantener información de la evolución de los pacientes al médico de asistencia.
- h) Participar en las reuniones de la institución que le corresponden
- i) Desarrollar actividades de capacitación y de investigación de la especialidad.
- j) Elaborar informe periódico sobre las actividades realizadas
- k) Cualesquiera otras funciones que le sean asignadas por el nivel superior.

SECCION SEXTA

DEL TERAPISTA OCUPACIONAL

ARTICULO 33.- El programa de terapia ocupacional estará dirigido a prevenir, potenciar y/o mantener las capacidades física, cognitivo y relacional de los residentes, necesarias para la recuperación y/o mantenimiento de las actividades de la vida diaria.

ARTÍCULO 34.- Serán funciones del Terapeuta Ocupacional:

- a) Conocer de las habilidades que posean los residentes para establecer programas acorde con ello.
- b) Participar en la Valoración Geriátrica Integral para evaluar el desempeño funcional.
- c) Identificar los factores ambientales de la institución y su posible repercusión en la accidentabilidad y riesgos de caídas.
- d) Diseñar el programa terapéutico apropiado de acuerdo a las necesidades ocupacionales, objetivos y deseos de los residentes.
- e) Conocer de las habilidades que posean los residentes para establecer programas acorde con ello.
- f) Promover actividades colectivas que permita la participación de la mayor cantidad posible de residentes.

- g) Estimular el establecimiento de actividades que puedan ser dirigidas por los propios ancianos.
- h) Participar en el Consejo de Dirección, reunión técnico administrativa y todas las que sea convocado a fines a su perfil.
- i) Rendir informe mensual de las actividades desarrolladas.
- j) Planear todas las actividades del servicio.
- k) Cualesquiera otras funciones que le sean expresamente asignadas.

SECCION SEPTIMA

DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

ARTÍCULO 35.- Aplicar las técnicas más convenientes tanto a nivel individual y de grupo a los residentes para lograr armonías de convivencia y facilitar su integración.

ARTÍCULO 36.- Serán funciones del psicólogo las siguientes:

- a) Efectuar pases de visita semanal a todos los residentes del Hogar de Ancianos.
- b) Preside la comunidad terapéutica.
- c) Realizar terapias cognitivas y psicoafectivas.
- d) Participar en la evaluación geriátrica interdisciplinaria en el transcurso de la primera semana con su equipo

- e) Realizar las evaluaciones periódicas de acuerdo a necesidades para la valoración del estado de cumplimiento de la evaluación geriátrica interdisciplinaria para así continuar o modificar el plan de tratamiento planificado.
- f) Participará y aportará información para el diagnóstico de la situación de salud del centro.
- g) Realizar la visita a los pacientes hospitalizados para conocer su estado de salud.
- h) Participar en el pase de visita multidisciplinario.
- i) Notificar a la dirección cualquier incidencia que por su gravedad signifique un riesgo inminente de la vida de un residente y procesar su remisión inmediata al hospital.
- j) Participar en las actividades encaminadas a lograr mayor capacitación del personal especializado.
- k) Realizará junto con su equipo, en investigaciones que tiendan a mejorar la calidad de atención y de vida de los residentes. Participar en jornadas y eventos científicos.
- l) Verificar que las investigaciones complementarias ordenadas y llevadas a efecto en otras instituciones estén informadas en el tiempo establecido.
- m) Realizará un informe mensual de la labor que realice, el cual elevará a la dirección de la institución.
- n) Cumplir cualesquiera otras funciones que les sean asignadas por la superioridad.

SECCIÓN OCTAVA

DEL SERVICIO DE FARMACIA

ARTÍCULO 37.- Tiene como objetivo garantizar el servicio permanente de medicamentos, productos químicos y de laboratorios, así como otros elementos necesarios para la mejor atención de los residentes de la institución.

ARTÍCULO 38.- Esta actividad será atendida por un licenciado o un técnico de farmacia.

- a) Tendrá bajo su dirección inmediata todas las operaciones de carácter técnico o administrativo que se realicen.
- b) Supervisará y velará por el adecuado funcionamiento, organización y normas del botiquín a nivel de sala.
- c) Confeccionará y elevará al almacén proveedor los pedidos de medicamentos, productos químicos y demás artículos de acuerdo a los máximos y mínimos establecidos.
- d) Cumplirá con las normas establecidas por el departamento de control económico, a los fines de establecer controles administrativos correctos para el mejor funcionamiento del departamento.
- e) Deberá mantenerse estrecha relación con el personal médico y de enfermería, manteniéndolo debidamente

informado de todo medicamento nuevo que se reciba en la farmacia, garantizando la divulgación del mismo, así como de los medicamentos que integran la existencia del hogar.

- f) Velará por el orden y limpieza del departamento.
- g) Asistirá al Consejo de Dirección, despachos, técnicas administrativas, comité fármaco terapéutico y otras reuniones a las que sea citado.
- h) Velará por el estricto cumplimiento de las normas establecidas en el control y manipulación de estupefacientes, materias explosivas y productos químicos.
- i) Garantizará en la recepción de los productos recibidos en cuanto a cantidad, unidad y descripción ajustados a la factura estableciendo un plan de rotación para evitar su vencimiento.
- j) Comprobar el buen estado de los productos bajo su custodia.
- k) Informar al administrador sobre los medicamentos en falta, así como los próximos a vencer para su posible traslado a otras unidades.
- l) Exigir que sea firmado el documento que acredite la entrada al almacén o las salidas del mismo
- m) Cumplir la organización establecida por los departamentos de distribución y técnica provincial, así como la correcta aplicación de las circulares

provinciales y del nivel central, así como la correcta conservación de las circulares.

- n) Será responsable del almacén de medicamentos y productos químicos.
- o) Participar en el comité fármaco – terapéutico.
- p) Realizar actividades de docencia y capacitación.
- q) Velara e informara sobre las reacciones adversas medicamentosas
- r) Cumplir cualesquiera otras funciones que le sean asignadas por la superioridad, relacionadas con la atención a los residentes.

CAPITULO VIII

DE LOS DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS

SECCIÓN PRIMERA

GENERALIDADES

ARTÍCULO 39.- Los departamentos administrativos serán los encargados de las actividades de: servicios generales, economía, recursos humanos, almacén, abastecimientos, transporte, mantenimiento y dietética.

SECCIÓN SEGUNDA

DEL ADMINISTRADOR

ARTICULO 40.- Los departamentos administrativos estarán a cargo de un administrador designado por el nivel superior a propuesta del director.

ARTÍCULO 41.- Serán funciones del administrador:

- a) Elaborar el plan de trabajo según lo establecido en las resoluciones vigentes.
- b) Designará por resolución conjunta con el director de la institución quien será la persona responsable de repartir los recursos que sean solicitados para los pacientes (jefe de servicio o jefe de turno).
- c) Es el responsable de hacer cumplir lo establecido en la resolución ministerial 178.
- d) Participar en el Consejo de Dirección y en la reunión técnico administrativa del Hogar.
- e) Programar y realizar el consejo económico previo al consejo de dirección, con la participación del director de la institución.
- f) Cumplir y hacer cumplir reglamentos, normas y cualquier otro aspecto para el buen funcionamiento de los servicios.
- g) Asegurar el mantenimiento, el orden, higiene y limpieza del Hogar.
- h) Mantener permanente control sobre los medios básicos, fondos fijos y gastos de la institución.

- i) Controlar conjuntamente con el Económico toda la documentación y cumplimiento de las regulaciones vigentes referente al pago en las instituciones sociales.
- j) Exigir el cumplimiento de los controles sobre impuntualidades y ausencias de todo el personal, así como que se efectúen los descuentos que de estos se deriven.
- k) Controlar el uso adecuado de los vehículos a los efectos de cuidar que los mismos presten servicio exclusivamente en asuntos oficiales del hogar, exigir así mismo responsabilidad en casos de desperfectos o averías sufridas.
- l) Participar en la asamblea de servicios dando respuesta adecuada a las cuestiones concernientes a la administración.
- m) Ejercer el control de los cambios, sustituciones, bajas y nuevas adquisiciones de los medios básicos
- n) Realizar los cambios internos del personal que sean aconsejables, a los efectos de cumplir la legislación vigente.
- o) Controlar el pago del hogar de ancianos.
- p) Conocer los ingresos monetarios o cuenta de ahorros de los residentes.
- q) Controlar que se cumpla en el caso de los adultos sin capacidad mental, ni familiares la extracción del monto del pago del hogar solamente por el personal

asignado por resolución para el cobro de la chequera

- r) Cumplir cualesquiera otras funciones que le sean asignadas por el nivel superior.

SECCION TERCERA

DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

ARTICULO 42.- El Departamento de Servicios Generales comprenderá los servicios de limpieza, lavandería, costura, ropería, barbería, peluquería y portería.

ARTICULO 43.- El Departamento de Servicios Generales estará a cargo del Jefe de Servicios o en su defecto un jefe de turno en las unidades de menor complejidad. Se establecerá un Jefe de Turno en los turnos de tarde y noche y un tercero cubre francos y vacaciones.

ARTÍCULO 44.- Serán funciones del Jefe de Departamento de Servicios Generales las siguientes:

- a) Despachar diariamente con el administrador para informarle e informarse de las condiciones de los distintos servicios a su cargo.
- b) Responsabilizarse con la distribución del personal

- c) Supervisar el trabajo del personal en el cumplimiento de las normas y regulaciones establecidas en sus funciones.
- d) Organizar con el personal de relevo la forma de cubrir las vacantes por descanso retribuido, franco, maternidad, enfermedades y otras eventualidades, con la aprobación del administrador.
- e) Autorizar las solicitudes de materiales de limpieza, así como velar por la correcta utilización de los mismos.
- f) Supervisar diariamente la entrega de turnos y la confección correcta del modelo establecido para este objetivo.
- g) Exigir un porte y aspecto adecuados al personal subordinado en su turno de trabajo.
- h) Verificar la higiene y limpieza de las salas, así como conocer y aplicar las normas de higiene dictadas por el organismo.
- i) Custodiar las llaves de la unidad.
- j) Participar en las reuniones del Consejo de Dirección, así como en las demás actividades políticas y administrativas del Hogar.
- k) Participar de la política de cuadros, en lo relativo a la formación, desarrollo científico técnico y evaluación de los cuadros y personal subordinado.
- l) Cumplir cualesquiera otras funciones que sean asignadas.

ARTÍCULO 45.- Las áreas de lavandería, ropería y costura tendrán a su cargo la limpieza y el planchado de la ropa de los residentes y del personal que labora, de acuerdo con lo establecido, para lo cual cumplirá con las técnicas de lavado de normas higiénicas sanitarias del Organismo.

ARTÍCULO 46.- El área de costura y lavandería realizará la confección y cuidará del mantenimiento en buen estado de toda la ropa y lencería del Hogar y cumplirá lo establecido como centro de control de fondo fijo, comunicará las bajas, con el fin de que se proceda por el administrador a autorizar las reposiciones.

ARTÍCULO 47.- El área de barbería y peluquería será la encargada del pelado, rasurado, arreglo del peinado y manicura, a los efectos de que se mantenga el mejor aspecto y las condiciones de higiene de los residentes, previa indicación de la Trabajadora Social o enfermera de sala, por lo que a esos fines hará un programa del trabajo durante los días hábiles del mes y rendirá informe mensual de los trabajos realizados al Jefe del Departamento de Servicios Generales.

SECCIÓN CUARTA

DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ECONOMÍA

ARTÍCULO 48.- La unidad administrativa de economía será atendida por un técnico de contabilidad que tendrá a su cargo todo lo relativo a los controles económicos, tanto materiales como financieros.

ARTÍCULO 49.- Serán funciones del contador las siguientes:

- a) Cumplir la información económica en tiempo y forma.
- b) Cumplir las medidas encaminadas a lograr el mejor control de los recursos, con el fin de garantizar la utilización óptima de los mismos.
- c) Mantener el control sobre todos los aspectos económicos en relación con los albergados, tales como pensiones, cuentas de ahorro, cuenta global y otros similares.
- d) Extraer sólo de las pensiones y jubilaciones de los albergados no aptos que se utilizaran para el pago de la institución, por la persona designada por resolución del administrador para esta actividad.
- e) Analizar periódicamente, conjuntamente con el administrador los consumos en relación con los servicios prestados incluido combustible, agua, electricidad y materiales constructivos.
- f) Mantener un estricto control en el pago de los salarios a los trabajadores.

- g) Controlar económicamente conjuntamente con el administrador los distintos inventarios, así como los ajustes que se produzcan, el plan de abastecimiento y el de obras.
- h) Controlar conjuntamente con el administrador toda la documentación y cumplimiento de la resolución vigente referente al pago en las instituciones sociales. Se confeccionará el expediente de cada caso con los modelos establecidos.
- i) Desarrollar actividades de capacitación y de investigación.
- j) Cumplir cualesquiera otras funciones que le sean asignadas.

SECCIÓN QUINTA

DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

ARTÍCULO 50.- El Departamento de Recursos Humanos es el encargado de todo lo relativo al personal de la Institución en lo referente a vacaciones, política de empleo, organización del trabajo y los salarios, protección e higiene, seguridad social, justicia laboral y capacitación.

ARTÍCULO 51.- El departamento de Recursos Humanos estará a cargo de un jefe, con excepción de las unidades de poca complejidad que serán atendidas por el administrador.

ARTÍCULO 52.- Serán funciones del Jefe del Departamento de Recursos Humanos las siguientes:

- a) Aplicar correctamente todo lo referente a la legislación laboral vigente.
- b) Cumplir lo dispuesto sobre justicia laboral.
- c) Mantener los controles establecidos sobre los recursos humanos.
- d) Garantizar la aplicación de la política salarial.
- e) Ejecutar la política de cuadros en lo relativo a la formación, desarrollo científico técnico y evaluación de los cuadros y personal subordinado.
- f) Elaborar y controlar el plan de protección, seguridad e higiene.
- g) Participar en las reuniones del Consejo de Dirección.
- h) Cumplir cualesquiera otras funciones que le sean asignadas.

SECCIÓN SEXTA

DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO Y TRANSPORTE

ARTÍCULO 53.- El área de mantenimiento atenderá todo lo concerniente a la conservación, mantenimiento y reparación del edificio y de los equipos no médicos del hogar incluido el funcionamiento de la caldera y el grupo electrógeno. Esta área será atendida por el personal necesario de acuerdo con la envergadura de las tareas que realice.

ARTÍCULO 54.- El transporte estará exclusivamente en función de las necesidades del Hogar y cumplirá en todos los casos la hoja de ruta. Se controlara diariamente el estado técnico e higiene del transporte asignado a la institución.

SECCIÓN SEPTIMA

DEL DEPARTAMENTO DE ALMACÉN Y MANTENIMIENTO

ARTÍCULO 55.- El almacén general constituirá una dependencia del Hogar de Ancianos donde se almacenarán los víveres, materiales, suministros y en general, todos los productos o artículos destinados al uso o consumo del Hogar. El mismo deberá estar ubicado preferiblemente con un solo local y estará subordinado al administrador.

ARTÍCULO 56.- A los efectos de su funcionamiento, el almacén general se organizará de acuerdo a las instrucciones establecidas al respecto. El almacén general estará a cargo de un encargado de almacén.

ARTÍCULO 57.- Serán funciones del Encargado del Almacén general las siguientes:

- a) Establecer y mantener el orden y la disciplina de los locales ocupados por el almacén general o almacenes.
- b) Recibir y almacenar los materiales y suministros generales del hogar de ancianos acorde a las normas establecidas.
- c) Revisar los productos recibidos en cuanto a cantidad, unidad y descripción y que coincidan con las facturas.
- d) Asumir la responsabilidad de los equipos, artículos de consumo y materiales almacenados.
- e) Comprobar el buen estado de los productos bajo su custodia.
- f) Organizar y clasificar debidamente los productos en los locales de que disponga, para su rápida y efectiva localización de acuerdo con las subdivisiones establecidas en el manual de organización y administración, estableciendo un plan de rotación.
- g) Inspeccionar periódicamente los locales para conocer solicitar las reparaciones que sean necesarias en el mismo, así como en las pesas, neveras, estantes y todo lo demás que lo necesite.
- h) Mantener al día el control de existencia y despachar los productos a los distintos departamentos y cuidar que los vales de salida estén debidamente firmados por los jefes y responsables de los mismos, así

como exigir que sea firmado el documento que acredite la entrada de materiales al almacén o su salida del mismo.

- i) Solicitar en tiempo y forma cualquier producto o material en falta para asegurar la existencia de los mismos.
- j) Velar por el cumplimiento de las cuotas establecidas para la Institución por parte de los abastecedores.
- k) Informar al administrador sobre los artículos que originen mermas y dictar las medidas tendentes a su disminución.
- l) Cumplir cualquier otra función que le sean asignada por la superioridad.

SECCION OCTAVA

DEL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA

ARTICULO 58.- El departamento de dietética tendrá a su cargo orientar, dirigir y supervisar el consumo, la disponibilidad y la utilización de los alimentos, de acuerdo con las funciones fisiológicas y patológicas del paciente, así como garantizar la alimentación del personal del Hogar de ancianos, a los efectos de que la misma sea nutritiva, balanceada, agradable y bien servida. Y realizar la evaluación nutricional según medidas establecidas para los adultos mayores.

ARTICULO 59.- El Departamento de Dietética estará bajo la responsabilidad de un dietista y se organizará a través de las áreas siguientes:

- a) Área de cocina y comedor
- b) Área de pantry

ARTÍCULO 60.- Serán funciones de las Dietistas las siguientes:

- a) Participa en el equipo multidisciplinario para realizar la valoración nutricional.
- b) Desarrollar y aplicar las normas técnicas para las instituciones de salud y el manual de normas y procedimientos administrativos de los departamentos de dietética.
- c) Planear mensualmente el menú de acuerdo a las necesidades, hábitos y recursos materiales y humanos disponibles, así como la cantidad de raciones a confeccionar.
- d) Supervisar y dirigir las distintas fases de preparación de los alimentos, tanto para los albergados como para los trabajadores.
- e) Supervisar y degustar en la cocina los distintos tipos de alimentos antes de servirlos a los efectos de

- comprobar sus características organolépticas y su presentación.
- f) Supervisar el servicio de las comidas en los comedores y salas, así como supervisar y dirigir la alimentación del personal del Hogar con el objetivo de garantizar un buen servicio y el cumplimiento de las dietas por calorías.
 - g) Encuestar a los residentes para recoger sus opiniones sobre la alimentación que reciben.
 - h) Observar y analizar los sobrantes de desperdicios de alimentos a los efectos de saber si los mismos resultan o no del agrado de todos.
 - i) Recoger diariamente las muestras testigo de alimentos y verificar semanalmente el envío de una muestra de leche al laboratorio bacteriológico para analizarla.
 - j) Impartir cursos regulares de capacitación y superación al personal manipulador de alimentos sobre alimentación, nutrición, higiene y manipulación de alimentos.
 - k) Confeccionar el pedido de víveres, productos frescos y demás productos y chequear el recibo de los mismos a los efectos de informar cualquier irregularidad a la administración de la unidad.
 - l) Supervisar el control y la salida de los productos alimentarios del almacén.
 - m) Supervisar el control de los comensales en el comedor, así como los partes diarios de alimentación a

los efectos de calcular las raciones para las distintas dietas.

- ll) Controlar y exigir el cumplimiento de las cuotas asignadas por el plan de abastecimiento.
- n) Supervisar y exigir el ordenamiento y la rotación de productos en el almacén.
- o) Estar al tanto de las ausencias del personal bajo su dirección a los efectos de informar al jefe de personal para que pueda hacer la sustitución correspondiente.
- ñ) Llevar el control del carné de prevención de enfermedades transmisibles y pruebas complementarias.
- o) Supervisar y controlar los fondos fijos del departamento, constituir un centro de control de los mismos y solicitar al almacén los materiales no gastables, mediante el modelo oficial de solicitud y entrega de materiales.
- p) Organizar las actividades y los turnos de trabajo en la cocina.
- q) Realizar reuniones mensuales con el personal del departamento para conocer sus problemas e inquietudes y evaluar sus actividades.
- r) Participar en los Consejos de Dirección.
- s) Llevar los controles en tiempo y forma del sistema de estadísticas complementarias
- t) Tener la responsabilidad de medios básicos y fondos fijos del departamento y firmar las relaciones que de

las mismas se hagan por áreas de trabajo y estar al tanto del mantenimiento y uso racional de los equipos.
u) Cumplir cualquier otra función que le sea asignada.

ARTÍCULO 61.- Las áreas de cocina y comedor tendrán a su cargo todo lo relativo a la preparación, elaboración y servicios de alimentos conforme al menú orientado por la dietista. Las áreas de cocina y comedor atenderán además la manipulación y preparación de jugos y leche, de acuerdo con los partes de alimentación.

ARTICULO 62.- La auxiliar de alimentación será la encargada de recibir los alimentos del área de cocina y hacerlos llegar del modo mas adecuado a los residentes. Tendrá además la responsabilidad de la custodia y limpieza de los útiles propios de su trabajo.

SECCIÓN NOVENA

DE LOS JEFES DE DEPARTAMENTOS

ARTÍCULO 63.- Los Jefes de Departamento tendrán los deberes, atribuciones y funciones siguientes:

- a) Controlar el cumplimiento de todas las actividades en función de la atención al residente interno y Hogares de Día.
- b) Llevar a cabo las tareas asistenciales y otras acorde con su especialidad o perfil con óptima calidad.

- c) Garantizar la planificación, dirección, evaluación y control de las actividades docentes, metodológicas y de investigación que le correspondan a la unidad organizativa de acuerdo a lo establecido.
- d) Participar en las actividades de capacitación e investigación científica.
- e) Controlar que se cumpla las normas de vigilancia epidemiológica.
- f) Confeccionar y controlar el plan de trabajo del departamento cuidando la distribución armónica de todas las tareas entre su personal.
- g) Fomentar todas las acciones de optimización del trato, cuidar la educación formal de todos los integrantes del departamento y lograr mediante un trabajo gradual y progresivo que el colectivo actúe de conformidad a los principios de la Ética Médica.
- h) Analizar individualmente y críticamente todas las manifestaciones de indisciplina y mal trato que se produzca.
- i) Mantener una interrelación adecuada con los otros servicios y departamentos.
- j) Atender y analizar el desenvolvimiento del trabajo del personal del departamento.
- k) Dirigir las reuniones del departamento y controlar la asistencia a las mismas.
- l) Facilitar el desarrollo político – ideológico de sus trabajadores.

- m) Ostentar la representación del departamento.
- n) Ejecutar la política de cuadros en lo relativo a la formación, desarrollo científico técnico y evaluación de los cuadros y personal subordinado.
- o) Controlar la correcta utilización de los recursos humanos y materiales asignados a su departamento.
- p) Colaborar con la elaboración del diagnóstico integral de salud del centro, apartando información de las personas con discapacidad, de los trabajadores de la unidad y del centro.
- q) Cumplir cualquier otra función que le asigne por el nivel jerárquico superior.

CAPITULO IX

DE LOS ÓRGANOS ASESORES Y REUNIONES

ARTÍCULO 64.- Serán órganos asesores de la dirección del Hogar de Ancianos el Consejo de Dirección,, Comisiones Temporales y el Consejo de Ancianos.

ARTÍCULO 65.- Se celebrarán las siguientes reuniones con la siguiente periodicidad como mínimo:

- a) Consejo de Dirección y consejo económico mensual.
- b) Comité de la Garantía de la Calidad de la atención mensual

- c) Comité Fármaco Terapéutico mensual: Analiza las indicaciones médicas, reacciones medicamentosas y las sinergias por medicamentos y el análisis de control de los medicamentos.
- d) Comité de Prevención de infección: Analiza las infecciones y los factores que puedan influir en ellos, así como su cumplimiento
- e) Comité de Mortalidad mensual: Se analizan los fallecidos ocurridos en el mes, así como el comportamiento de la mortalidad acumulada.
- f) Reunión del matutino: Es la reunión diaria que tiene por objeto analizar las incidencias ocurridas en la jornada anterior desde el punto de vista técnico o administrativo. Es presidido por el director y participan el consejo de dirección y otros que decida el director
- g) Reunión del Consejo de Ancianos, mensual.
- h) Reunión de familiares: Reunión plenaria con residentes y familiares con periodicidad semestral como mínimo.
- i) Reuniones de Servicios y de Departamento, mensual.
- j) Análisis de la actualización del plan de guerra y desastres naturales, siempre antes de la época ciclónica e incluye plan de aviso y evacuación.
- k) Reunión del balance anual.

- l) La Reunión de los jefes de unidades organizativas, con el personal subordinado: Es la reunión mensual que se lleva a cabo por cada jefe de servicio o departamento con el personal que jerarquiza. En ella se analiza el cumplimiento de las actividades y tareas asignadas a cada servicio o departamento y otros aspectos que se consideren necesarios.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LOS OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN EN EL HOGAR

ARTÍCULO 66.- La evaluación geriátrica en general es un proceso que va dirigido al anciano y presenta múltiples factores biomédicos, psicológicos, sociales, económicos y funcionales por lo que deberán cumplirse los objetivos siguientes:

1. Proporcionar un ambiente seguro y de apoyo, para las personas dependientes y con enfermedades crónicas.
2. Recuperar y mantener el mayor nivel posible de independencia funcional.

3. Conservar la autonomía funcional.
 4. Mejorar lo más posible, la calidad de vida, el bienestar percibido y la satisfacción con la vida.
 5. Proporcionar comodidad y dignidad a los pacientes en estados terminales y a sus parientes.
 6. Estabilizar y retrasar el avance de enfermedades crónicas, siempre que sea posible.
 7. Prevenir enfermedades agudas e iatrogénicas, identificadas y tratadas de inmediato cuando se presenten.
- Mantener el estado nutricional del residente.

SECCIÓN TERCERA

DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO DIURNO

ARTÍCULO 67.- El servicio diurno en Hogares de Ancianos tiene como objetivo fundamental ampliar las capacidades, aprovechando las instalaciones existentes para lograr una mayor cobertura de atención a la población anciana.

ARTÍCULO 68.- A través del mismo se prestarán servicios de alimentación, cuidados de la salud e higiene general y programas recreativos de terapias ocupacionales y sociales a ancianos carentes de familiares que puedan atenderlos durante el día.

SECCIÓN CUARTA

DE LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DIURNO

ARTÍCULO 69.- A los efectos de que el servicio diurno funcione de manera uniforme en todas las instituciones que sea establecido se regulan las disposiciones siguientes:

- a) Confección de historia clínica y seguimiento igual que los residentes internos
- b) El servicio diurno se brindará en régimen de semi-internado tanto de forma permanente como transitoria.
- c) El mecanismo y los requisitos de ingreso serán los mismos que se establecen para ingresos en régimen de internado.
- d) Cuando por las condiciones físicas, mentales o sociales, requieran cambio de régimen para internado, deberá ser evaluado por el Equipo Multidisciplinario Atención Gerontológica de la institución
- e) Los ancianos acogidos al régimen de servicio diurno disfrutará de los mismos servicios que los internos.
- f) Los pases de salida deberán ser autorizados por la trabajadora social en coordinación con el médico y con el consentimiento de los familiares.
- g) En caso de fallecimiento repentino durante su estancia en la institución la trabajadora social o la enfermera deberá comunicarse con el familiar y notificar la defunción, procediendo el médico de asistencia a

extender el certificado de defunción correspondiente si lo entiende pertinente, de lo contrario se establecerán los trámites establecidos con Medicina Legal.

h) En caso de no existir familiares, se harán los trámites del fallecido por el Hogar de Ancianos, procediendo según lo reglamentado general.

CAPITULO X

DE LOS FACTORES, TIPOS DE EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN

ARTÍCULO 70.- Los factores de evaluación y tratamiento en los Hogares de Ancianos serán los siguientes:

1. Objetivos de la atención diferentes.
2. Predominan trastornos clínicos específicos.
3. El mantenimiento de la salud no es solo preventivo.
4. El estado mental y funcional reviste más importancia que los diagnósticos médicos.
5. La evaluación es interdisciplinaria con su equipo, que incluya:
 - a) Medico Geriatra o de otra especialidad afín diplomado
 - b) Enfermera
 - c) Trabajadora Social

- d) Psicólogo
 - e) Dietista
 - f) Fisioterapeuta
 - g) Terapeuta Ocupacional
 - h) Otros tales como Estomatólogo, Podólogo, Farmacólogo y especialidades médico – quirúrgicas.
6. Las fuentes de información del equipo son variables, dependiendo del estado físico mental del adulto mayor.
 7. La toma de decisiones clínicas se basara en el consentimiento informado al adulto o a su familiar.
 8. En ausencia de familia o capacidad de decisión mental se tomar de acuerdo al principio de la beneficencia de la ética médica.
 9. Existen consideraciones médicas, emocionales, éticas, económicas y legales en el paciente, que dificultan el sitio y frecuencia del tratamiento por ser incompatibles con el medio ambiente de él.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LOS TIPOS DE EVALUACION

ARTÍCULO 71.- Los tipos de evaluaciones en los Hogares de Ancianos son los siguientes:

1. Médica inicial en las primeras 72 horas.
 - a) Corroborar diagnósticos médicos.

- b) Documentar estado mental y funcional, los signos vitales y el estado de la piel.
- c) Detectar morbilidad oculta.
- d) Conocer al residente y su familia.
- e) Establecer metas para su estancia en el Hogar.

2. Evaluación geriátrica interdisciplinaria o multidimensional en la primera semana teniendo en cuenta:

- a) Identificar problemas interdisciplinarios.
- b) Establecer objetivos y planes de tratamiento.
- c) Determinar cuando se ha alcanzado el máximo avance hacia los objetivos.

2.1 Médica: Vigilar la evolución de los trastornos médicos.

- a) Actualizar las indicaciones médicas.
- b) Vigilar polifarmacia.
- c) Exploración física.
- d) Diagnósticos médicos pertinentes.
- e) Solicitar valoraciones de otras Especialidades.
- f) Revisar estado mental y funcional.
- g) Valorar nutrición junto a la dieta.

2.2 Enfermería: Identificar puntos fuertes y débiles en el estado funcional

- a) Desarrollar su plan de atención individual
- b) Continuar valoraciones periódicas.

2.3 Trabajadora Social: Identificar antecedentes sociales, relaciones familiares y recursos sociales con que cuenta.

- a) Familiarizarse con las preferencias personales con respecto a las condiciones de vida anteriores y futuras.
- b) Valorar convivencia familiar en el Hogar.
- c) Aspectos socioeconómicos de la familia.

2.4 Psicólogo: Identificar cualquier signo o síntoma psicológico, potencialmente grave y consultar a un psiquiatra si es necesario.

- a) Utilizar instrumentos de evaluación

2.5 Terapeuta Ocupacional y Fisioterapia

- a) Determinar el estado funcional en relación con las actividades básicas de la vida diaria.
- b) Identificar objetivos específicos y en marco de tiempo para mejorar las áreas funcionales.
- c) Vigilar el avance del tratamiento y registrarlo.
- d) Vigilar el avance con la posibilidad de retorno al medio.

2.6 Dietista:

- a) Determinar (junto al médico y el equipo) el estado y las necesidades nutricionales del residente
- b) Identificar preferencias dietéticas y hábitos y costumbres.

- c) Planear una dieta apropiada y con aporte de calorías de acuerdo a patologías y estados nutricionales.
- d) Identificar pérdida ponderal e informarla al equipo.

3. Evaluaciones periódicas trimestrales

- a) Vigilar la evolución de los trastornos médicos activos y los que se diagnostiquen (dispensarización).
- b) Comunicación con el paciente y equipo.

4. Valoraciones Integrales Semestrales.(pueden variar según necesidad a mayor frecuencia según aparezcan nuevas necesidades o diagnósticos)

- a) Se realizará por el equipo completo.
- b) Reflejará los procesos intercurrentes.
- c) Resumen con diagnóstico y pronóstico

5. Intercurrencias

- a) Identificar, tratar y evolucionar las causas de cambios agudos.

SECCIÓN TERCERA

DEL PROCEDIMIENTO EN LA EVALUACIÓN

ARTÍCULO 72.- El procedimiento para la evaluación del equipo interdisciplinario será como sigue:

1. Historia Clínica: modelo de historia clínica existente para el ministerio de salud pública.

2. Se añade a la misma la metodología de los cuatro niveles de evaluación geriátrica institucional, incluyendo el diagnóstico interdisciplinario en la primera evaluación integral.

a) Escala de riesgo de úlceras por presión.

b) Escala de riesgo de depresión.

c) Escala de riesgo de inmovilización.

d) Escala de riesgo de medicamentos.

ARTÍCULO 73.- Habitualmente viene la discusión diagnóstica posterior a lo precedente, pero en la evaluación interdisciplinaria no se hace por el médico solamente, sino debe hacerse por el equipo.

ARTÍCULO 74.- Por las razones anteriores, después de terminado el examen físico debe incorporarse el resto del equipo, uno a uno, basándose en sus perfiles y dejando al final el diagnóstico y tratamiento sugerido, así como la rehabilitación bio-social que necesitan para el cumplimiento, resultando de vital importancia que al finalizar el examen físico igualmente el médico debe concluirlo escribiendo exactamente el mismo esquema de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación sugerida.

ARTÍCULO 75.- Al llegar a esta etapa de la evaluación se establece el plan de atención interdisciplinaria cuyos objetivos principales son los que están plasmados al inicio de la evaluación interdisciplinaria y se deben tomar en cuenta los criterios de cada una de las disciplinas en una discusión interdisciplinaria, basados en cada una de las evaluaciones realizadas y lograr así un diagnóstico interdisciplinario que dé respuestas a estos acápite:

a- Diagnóstico interdisciplinario poniendo en orden decreciente las patologías o estados más discapacitantes

b- Terapéutica indicada

c- Rehabilitación sugerida (proposiciones de rehabilitación biosocial).

d- Todo lo anterior debe ser puntualizado para ser revalorado y evaluado el cumplimiento de este plan y sus resultados, de uno a tres meses o tantas veces como sea necesario)

e- Re evaluaciones de uno a tres meses.

f- Identificar y documentar en los casos de evolución desfavorable o continuando o modificando elementos que llevan a la consumación final de los objetivos del plan de atención interdisciplinario.

ARTÍCULO 76.- Si fuere necesario debido a que los resultados no son los esperados o cambian las condiciones

que motivaron el ingreso, se considerará por el equipo, debiendo proceder a realizar todo el examen de nuevo.

CAPTULO XI

DE LAS SALAS DE CUIDADOS SUBAGUDOS, CRITERIOS DE INGRESOS, RECURSOS MATERIALES E INDICADORES QUE SE MIDEN

SECCIÓN PRIMER

GENERALIDADES

ARTÍCULO 77.- Las Salas de Cuidados Subagudos está creada a los fines de mejorar la calidad de la atención institucional en residentes evitando la hospitalización, evita los riesgos hospitalarios, mantiene al anciano en su medio ya aceptado, se comporta como un ingreso domiciliario, apoya a la familia en el cuidado hospitalario, disminuye maltratos y negligencias y entre sus características están:

- a) Privacidad, debe estar independiente de las salas.
- b) Higiene.
- c) Ambientación.
- d) Servicio de continuidad.
- e) La cantidad de camas en servicio de sub agudos será en proporción de 1 por cada 25 camas de dotación institucional.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LOS CRITERIOS PARA EL INGRESO

ARTICULO 78.- Los criterios a tener en cuenta para el ingreso serán:

- a) Enfermedades descompensadas no complicadas.
- b) Enfermedades agudas que no tengan criterio de remisión.
- c) Trastornos hidroelectrolítico leves que puedan ser reparados.
- d) Sepsis focalizada que no se generalicen.
- e) Estados nutricionales susceptibles de recuperación.
- f) Estudios confusionales y cognitivos sin trastornos graves de la conducta.
- g) Anemias susceptibles de ser restituidas.
- h) Cuadros depresivos con intentos o no, con previa valoración de psiquiatría.
- i) Pacientes egresados por el periodo que se estime conveniente.
- j) Pacientes quirúrgicos y con fractura de cadera egresados.
- k) Cuadro con síntomas atípicos que necesitan diagnóstico.

- l) Cualquier otra patología con descompensaciones susceptibles de ser tratados sin ingresos hospitalarios.

SECCIÓN TERCERA

DE LOS RECURSOS MATERIALES

ARTICULO 79.- Los recursos materiales que se deben garantizar son los siguientes:

- a) Stock de medicamento.
- b) Balón de oxígeno y manómetro.
- c) Recolector urinario.
- d) Venoclisis.
- e) Sillón de ruedas.
- f) Sondas.
- g) Set de cirugía pequeño.

SECCIÓN CUARTA

DE LOS INDICADORES QUE SE MIDEN

ARTÍCULO 80.- En el Consejo de Dirección tendrá a cargo analizar los indicadores siguientes:

- a) Total de ingresos del mes
- b) Total de egresos del mes
- c) Causas de remisión al hospital
- d) Egresos de la sala

1. Al hogar
2. Al hospital
- e) En salas de subagudos
 1. Fallecidos (número y tasa)
 2. Remitidos al hospital.
 3. Egresos Vivos.
- f) Indicadores
 1. Días camas
 2. Días pacientes
 3. Índice ocupacional
 4. Intervalo de sustitución
 5. Índice de rotación
 6. Promedio de estadía
 7. Ingresos.
 8. Egresos Vivos
 9. Egresos Fallecidos
 10. Causas y tasa.
 11. Fallecidos egresados de los hospitales

CAPITULO XII

DE LOS DOCUMENTOS DE LAS UNIDADES ORGANIZATIVAS TÉCNICAS

SECCIÓN PRIMERA

DE LA HISTORIA CLÍNICA

ARTICULO 81.- La historia clínica será el documento básico e imprescindible para la atención de cada residente las que serán archivadas en la unidad y constituirán un documento legal propiedad del Hogar de Ancianos.

ARTICULO 82.- La falta de elaboración total y parcial de la historia clínica se considerará falta de cumplimiento por parte del médico.

ARTICULO 83.- La historia clínica deberá ser escrita con letra legible y sin clave ni abreviaturas especiales que no hayan sido aceptadas universalmente y deberá ser redactada dentro de un plazo no mayor de 48 horas después del ingreso del anciano, será firmada por el médico de la Institución de acuerdo con el modelo oficial establecido.

ARTÍCULO 84.- Serán requisitos básicos de la historia clínica los siguientes:

- a) Datos de identificación
- b) Estado de salud al ingreso
- c) Enfermedad actual
- d) Examen físico
- e) Antecedentes
- f) Informe de exámenes complementarios
- g) Diagnóstico provisional y discusión diagnóstica
- h) Tratamiento médico y quirúrgico

- i) Evoluciones e indicaciones
- j) Diagnóstico final
- k) Hallazgo de autopsia. A este efecto se pedirá el informe al hospital donde la misma se haya practicado.
- l) Hoja de egreso

ARTICULO 85.- El cierre de la historia clínica de los residentes deberá hacerse por el médico de la institución, asesorándose de los especialistas que hayan intervenido en el diagnóstico y tratamiento, para la codificación correspondiente. Dicho cierre se realizará en un término no mayor de 48 horas.

ARTÍCULO 86.- La historia clínica tendrá una sola numeración, la que constará en la portada, así como el nombre del residente y otros datos de utilidad.

ARTICULO 87.- En caso de fallecimiento del residente, la historia clínica será conservada en el departamento médico de cada Hogar por un término de 5 años o más según las indicaciones de la dirección.

ARTICULO 88.- La utilización de la historia clínica, tanto para los casos de residentes que guardan cama, como para los que consultan por problemas o chequeos periódicos,

deberán en lo posible adaptarse al sistema empleado por el modelo de atención en la comunidad.

SECCION SEGUNDA

DEL EXPEDIENTE SOCIAL

ARTICULO 89.- El expediente social del residente será archivado en la oficina del Servicio Social de cada Hogar y estará a cargo de la Trabajadora Social.

ARTICULO 90.- En caso de fallecimiento del residente, el expediente social será conservado en la oficina del Servicio Social de cada Hogar por un término de 5 años o más según las indicaciones de la dirección.

ARTICULO 91.- El expediente social estará integrado por los siguientes documentos:

- a) Orden de ingreso.
- b) Informe social del área de salud.
- c) Hago constar de la baja de la libreta de abastecimientos.
- d) Número de carné de identidad.
- e) Modelo de declaración de valores.
- f) Hoja de evaluación social con diagnóstico social.
- g) Cualquier otro documento que se estime de interés.
- h) Evoluciones e interurrencias.

i) Hoja de Egreso

CAPITULO XIII

DEL CONSEJO DE ANCIANOS

ARTICULO 92.- Es un órgano de representación y participación de los residentes de la institución elegidos democráticamente, de carácter representativo con funciones asesoras, consultivas y de propuesta a través del cual el residente voluntariamente toma parte en el funcionamiento de la institución y se promueve un entorno facilitados para una calidad de vida satisfactoria.

ARTICULO 93.- Se estructura en un Presidente, Vicepresidente, Secretario y Vocales y posee las siguientes funciones:

- a) Velar por los derechos de los residentes
- b) Conocer del presupuesto de la institución, su ejecución y el reglamento interno
- c) Elaborar y proponer el plan de actividades anual de acuerdo a criterios formulados por la asamblea de residentes y factibilidad de la institución
- d) Realizar asambleas generales semestrales con los residentes
- e) Efectuar reuniones mensuales del Consejo

- f) Elaborar informe anual de rendición de cuentas de su gestión y someterlo a aprobación
- g) Convocar en los plazos establecidos elecciones para renovación y/o ratificación de mandatos del Consejo
- h) Participar como invitado a los Consejos de Dirección del Hogar cuando sean convocados
- i) Propiciar el cumplimiento del Reglamento interno del Hogar

CAPITULO XIV

DE LOS EGRESOS Y TRASLADOS

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS EGRESOS

ARTÍCULO 94.- Los egresos se producirán por las causas siguientes:

- a) Por la incorporación al medio familiar, a petición del tutor o del residente, de la cual se dejará constancia en acta, que será incluida en el expediente social del residente.
- b) Por problemas de inadaptación, de lo cual dejará constancia en acta, la que será incluida en el expediente social del residente.
- c) Por traslado a otras instituciones.
- d) Por fallecimiento.

e) Por haber logrado la rehabilitación en ingresos transitorios.

ARTÍCULO 95.- Los egresos deben realizarse de conjunto con el área de salud para donde va el paciente: Equipos multidisciplinario de atención gerontológica (EMAG), trabajadora social y otros. Teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de la familia para que garanticen la inserción adecuada.

SECCIÓN SEGUNDA DE LOS TRASLADOS

ARTÍCULO 96.- El traslado a otro Hogar de Ancianos se realizará en coordinación y aprobación del Departamento Provincial del Adulto Mayor y Asistencia Social correspondiente en las siguientes circunstancias:

1. A petición del residente
2. A solicitud del familiar o tutor con el consentimiento del paciente.
3. Por indisciplinas del residentes
4. Por no cumplir con los requisitos de ingreso
5. Por motivo de una reestructuración de la institución

ARTÍCULO 97.- En los casos en que el traslado sea solicitado por el adulto mayor o por algún familiar, la trabajadora social del hogar investigará las razones que asisten a la solicitud y elevará a la Dirección Municipal su criterio sobre el caso para que decida la firma del mismo. Todo traslado del anciano se acompañará de los documentos correspondientes al mismo.

CAPITULO XV

DE LOS PASES DE SALIDAS Y AUSENCIAS

ARTÍCULO 98.- Las salidas de la institución de los residentes deberán ser aprobadas por el medico de asistencia, tramitada por la trabajadora social. Deben salir con el carne de identidad y deben regresar a la institución antes de las 6 pm. En caso de pasar de este horario deben venir acompañados por el familiar responsable o tutor. Los pases y vacaciones deben ser solicitados por el familiar responsable o tutor.

ARTÍCULO 99.- Diariamente el Departamento de Trabajo Social cumplimentará una hoja control e informará sobre los residentes presentes y ausentes en el matutino y se registrará nominalmente las causas de ausencia de los residentes tales como ingresos hospitalarios, pases y otros.

CAPITULO XVI

DE LOS DERECHOS Y DEBERES

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS DERECHOS

ARTÍCULO 100.- Los residentes en hogares de ancianos deberán ser tratados con todas las consideraciones y respeto que se merecen, por lo que deberá observarse adecuadamente el cumplimiento de sus derechos.

ARTÍCULO 101. Serán derechos de los residentes en los Hogares los siguientes:

- a) Ser atendidos con todo el cuidado y afecto de que son merecedores.
- b) Recibir un trato respetuoso, cortés, tolerante y comprensivo.
- c) A la asistencia médica integral que abarca, promoción, educación para la salud, prevención, asistencia y rehabilitación.
- d) A una nutrición adecuada.
- e) Higiene personal y ambiental adecuada.
- f) Vestuario y calzado e incluye abrigo y frazada o cobertor, toalla, jabón, cepillo, pasta dental, papel higiénico, tabacos y cigarros a fumadores de acuerdo a lo establecido en la Carta Circular que lo regula.
- g) Participar en actividades recreativas y socioculturales.

- h) Consentimiento informado para sus exámenes diagnósticos y sus tratamientos.
- i) Facilitar la información sobre declaración de valores para su custodia por el Hogar.
- j) Ser llamados por sus nombres correctamente, sin permitirse el uso de apodos, características o profesión para ser llamados, así como tampoco por el número asignado anotados en sus taquillas o camas.
- k) Disfrutar de pases de salida.
- l) Participar voluntariamente en las actividades recreativas y socialmente útiles programadas de acuerdo a sus posibilidades.
- m) Proporcionarle una muerte digna.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LOS DEBERES

ARTÍCULO 102.- Serán deberes de los ancianos residentes los siguientes:

- a) Conocer y cumplir el Reglamento General e Interno de la institución así como otras disposiciones emanadas de la Dirección del Centro u otras instancias.
- b) Guardar las normas de convivencias y respeto mutuo en la institución y durante la celebración de actividades en cualquier otro lugar organizadas por el hogar.

- c) Utilizar adecuadamente las instalaciones y pertenencias de la institución.
- d) Abonar puntualmente la cuota de pago mensual según la normativa vigente.
- e) El no cumplimiento de estos deberes causaría la cesación de la permanencia en este centro y traslado a otra unidad por 2 ocasiones.

CAPITULO XVII

PERDIDA DE LA CONDICION DE RESIDENTE.

ARTÍCULO 103.- La condición de residente se pierde en las siguientes circunstancias:

- a) La reincidencia en 2 ocasiones del cumplimiento de los deberes del residente, no justificado por razones médicas.

- b) Caducará su derecho a mantener la condición de residente quien tenga otorgada la plaza y no la ocupe dentro de los límites del tiempo establecido por el médico de asistencia, sin exceder los tres (3) meses.

CAPITULO XVIII

DE LAS VISITAS

ARTÍCULO 104.- La visita de los familiares y amigos a los hogares de ancianos se establecerá diariamente en el

horario de 4 a 6 pm y sábados y domingos de 2 a 6 pm, sin interferir las actividades de los adultos mayores. En cada centro el Consejo de Dirección establecerá horarios diferenciados según necesidades de los adultos mayores y familiares.

ARTÍCULO 105.- Las visitas se realizarán en las áreas de estar o de recreación, exceptuando los casos de pacientes postrados, que podrá autorizarse en el dormitorio, cumpliendo el orden y la disciplina establecida.

ARTÍCULO 106.- Corresponde al director garantizar las vistas autorizadas de otros organismos, entidades, instituciones o personas jurídicas que no sean del sistema nacional de salud ,visitar la institución a fines de conocer su organización, funcionamiento o desarrollo de actividades, previa autorización de la Dirección Municipal o Provincial de salud.

CAPITULO XIX

DE LOS FALLECIMIENTOS

ARTÍCULO 107.- El personal de enfermería de la sala deberá notificar al Director y al médico de asistencia del fallecimiento del residente cumpliendo con lo normado para estos casos.

ARTÍCULO 108.- Una vez determinado por el médico del hogar de ancianos el fallecimiento de un residente, el personal responsable ordenará su traslado al lugar provisional de la institución destinada a estos casos, donde permanecerá hasta su traslado a los servicios de anatomía patológica, para completar diagnóstico definitivo.

ARTÍCULO 109.- La trabajadora social de la Institución deberá avisar a los familiares del fallecimiento, dejando establecido en cada Hogar los mecanismos de aviso en las noches y fines de semana. Se dejará constancia escrita de las gestiones realizadas para la localización de los familiares, especificando los datos generales de la persona que recibe el aviso que preferentemente debe realizarse personalmente. En los casos que sean necesarios, se notificará a la Dirección del área de salud de residencia del anciano.

ARTÍCULO 110.- En los casos en que el fallecido no tenga familiares o no sea reclamado por los mismos la dirección del centro y el consejo de ancianos, se harán cargo del velatorio del fallecido en la funeraria que corresponda, hasta ser sepultado o cremado.

CAPITULO XX

DE LA DISCIPLINA LABORAL

ARTÍCULO 111.- El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente reglamento será objeto de sanción, de acuerdo con su naturaleza, las condiciones personales del infractor, su conducta, la gravedad de los hechos y los perjuicios causados.

ARTÍCULO 112.- Si el incumplimiento fuera cometido por personal dirigente, se le aplicara la medida disciplinaria, conforme a las normas y procedimientos contenidos en la legislación vigente y el Código de Ética del Dirigente.

ARTÍCULO 113.- Si las violaciones fueran cometidas por personal o funcionarios no dirigentes, les serán de aplicación las sanciones establecidas por la Ley sobre administración de justicia laboral, previo cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos en la misma.

ARTICULO 114.- Los Hogares de Ancianos participarán activamente en todas las acciones de emergencia a las que se de ese carácter, dirigido por el Ministerio de Salud Pública, lo cual está contemplado en el Plan para Tiempo de Guerra y/o Desastres Naturales.

ARTICULO 115.- En los casos de salidas no autorizadas de los institucionalizados en Hogares de Ancianos, corresponderá al Director y la Trabajadora Social, poner el hecho en conocimiento de las autoridades competentes, a los efectos de que se tomen las medidas procedentes.

SEGUNDO: El presente **REGLAMENTO GENERAL** entra en vigor a partir de la fecha su firma.

NOTIFÍQUESE a la Viceministra de Asistencia Médica y Social y por su conducto al Director de Atención Médica del Ministerio de Salud Pública.

COMUNÍQUESE a los Viceministros, Directores del Organismo y Directores Provinciales de Salud.

ARCHÍVESE el original en la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud Pública.

DADA en La Habana a los 19 días del mes de febrero del 2013 "Año 55 de la Revolución."

Dr. Roberto Tomás Morales Ojeda
Ministro de Salud Pública