

*Instituto Nacional de Servicios Sociales
Para Jubilados y Pensionados*

BUENOS AIRES, 10 SEP 2001

VISTO la Resolución N° 390 de fecha 04.06.01 del Registro de este INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, y

CONSIDERANDO:

Que por medio de la Resolución mencionada en el VISTO se autorizó la prórroga de la vigencia de los contratos suscriptos con prestadores del Servicio de Geriatría, en el área de la Gerencia de Prestaciones Sociales, por el término de ciento ochenta (180) días, a partir de sus respectivos vencimientos.

Que por la misma Resolución se instruyó a la Gerencia de Prestaciones Sociales y a la Subintervención de Prestaciones Sociales a la reglamentación e implementación del REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA del INSTITUTO, en forma urgente. La reglamentación e implementación mencionadas no podría exceder de los ciento ochenta (180) días.

Que la Gerencia de Prestaciones Sociales llevó a cabo el correspondiente trabajo de redefinición del modelo prestacional y contractual aplicable al Departamento de Geriatría basado en los principios de: contratación directa entre el Instituto y los prestadores, control permanente de los servicios que se brindan,

I.N.S.S.J.P.

determinación de los aranceles correspondientes por parte del Instituto y la libre elección del prestador por parte de los beneficiarios.

Que como consecuencia del trabajo desarrollado por la Gerencia de Prestaciones Sociales y la Subintervención de Prestaciones Sociales se ha propuesto la implementación del REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA el cual es totalmente concordante con lo dispuesto por la Procuración del Tesoro de la Nación en su Dictámen de fecha 16.04.01 en oportunidad de emitir opinión acerca del Sistema Integral de Atención de la Gerencia de Prestaciones Médicas, el cual garantiza la vigencia de los principios de transparencia, publicidad y difusión de los procedimientos en la selección de prestadores enumerados por el Decreto PEN N°436 de fecha 30.05.00.

Que el REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA constituirá una modalidad de contratación de servicios sociales abierto, que permitirá la permanente admisión de nuevos efectores al sistema, en tanto cumplan con los recaudos prestacionales que se establecen.

Que a través del REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA podrán inscribirse libremente todos los prestadores de servicios de geriatría que cumplan con los recaudos establecidos por el REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA, normativa que constituirá la nueva reglamentación de la prestación de Geriatría brindada por el Instituto. Así el Instituto deberá proceder a determinar la acreditación de los prestadores que ofrecieran sus servicios al registro, mediante la realización de auditorías y evaluaciones prestacionales que determinen la correspondencia de los servicios ofrecidos con el contenido del REGLAMENTO.

I.N.S.S.J.P.



Que una vez evaluados los prestadores de acuerdo a lo antes dicho, se incorporarán al REGISTRO a través de la firma de un contrato. Los prestadores pasarán entonces a estar inscriptos en el REGISTRO y estarán a disposición permanente para la recepción de beneficiarios que el Instituto les derivara.

Que en este razonamiento, resulta conveniente también facultar a la Subintervención de Prestaciones Sociales y a la Gerencia de Prestaciones Sociales a dictar las normas interpretativas, aclaratorias y/o complementarias respecto del funcionamiento del REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el Decreto N° 857/01.

Por ello,

EL INTERVENTOR NORMALIZADOR
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Créase el REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA el cual funcionará en dependencia del Departamento de Geriatria - Subgerencia de Prestaciones Sociales - Gerencia de Prestaciones Sociales.

ARTICULO 2°.- El REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA tendrá el carácter de único, permanente y abierto a la inscripción de nuevos prestadores del servicio de geriatría.

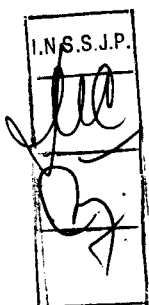


A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

ARTICULO 3°.- Apruébese el texto del REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA en el ámbito del Departamento de Geriatria - Subgerencia de Prestaciones Sociales - Gerencia de Prestaciones Sociales en la redacción que como Anexo "A" es parte integrante de la presente.

ARTICULO 4°.- Apruébense los textos de los Anexos del REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA:

- Anexo 1: Formulario de solicitud de inscripción en el Registro.
- Anexo 2: Requisitos prestacionales para las modalidades: Residencia para adultos mayores, y Residencia para adultos mayores con asistencia psicogeriatrica.
- Anexo 3: Requisitos prestacionales para la modalidad: Centro de Día.
- Anexo 4: Normas de procedimiento para la internación geriátrica.
- Anexo 5: Normas de procedimiento para la acreditación de instituciones de bien público o privadas sin fines de lucro.
- Anexo 6: Requisitos prestacionales y edilicios para establecimientos de bien público o privados sin fines de lucro.
- Anexo 7: Modelo de contrato de incorporación al Registro.
- Anexo 8: Sistema de débitos a prestadores del Servicio de Geriatria por la existencia de falencias prestacionales.
- Anexo 9: Formularios de censo mensual de afiliados en instituciones geriátricas.
- Anexo 10: Declaración jurada de no estar comprendido en las prohibiciones previstas en el Art. 8° del Reglamento.



A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines.

ARTICULO 5°.- La Subintervención de Prestaciones Sociales y la Gerencia de Prestaciones Sociales deberán llevar a cabo la implementación del REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA y la reglamentación del mismo, debiendo incorporar al mismo a los actuales prestadores del área con contrato vigente.

ARTICULO 6°.- Deléguese en la Subintervención de Prestaciones Sociales y la Gerencia de Prestaciones Sociales facultades suficientes para representar al INSTITUTO en la firma de los contratos cuyos modelos se aprueban como Anexo 7 del REGLAMENTO en el ARTICULO 3° de la presente resolución.

ARTICULO 7°.- Establézcase que los principios fundacionales del REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA son los de transparencia y libre elección del prestador por parte de los beneficiarios.

ARTICULO 8°.- Regístrese, comuníquese y oportunamente archívese.-


Dr. RAÚL A. PISTORIO
INTERVENTOR NORMALIZADOR



RESOLUCION N° 559 /01.-

Anexo "A"**REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DEL
SERVICIO DE GERIATRÍA DEL INSTITUTO****DEFINICIONES**

INSTITUTO: Se refiere al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la Ley N° 19.032.

PRESTADOR/ES: Se refiere a las personas físicas o jurídicas que ofrecieren sus servicios al INSTITUTO, o hayan sido ya incorporados por el INSTITUTO al REGISTRO, a los fines de brindar servicios de geriatría a sus BENEFICIARIOS.

BENEFICIARIOS: Se refiere a los afiliados del INSTITUTO y su grupo familiar, comprendidos en la Ley N° 19.032 y ctttes. y a todas aquellas personas a las que el INSTITUTO debe brindar cobertura médico y/o social.

REGLAMENTO: Se refiere al Reglamento del Registro de Prestadores del Servicio de Geriatría aprobado por la Res. N° /01 del INSTITUTO, el cual contiene los requisitos y procedimientos a seguir por el PRESTADOR a los fines de su inscripción en el REGISTRO y las normas que regulan las condiciones del servicio de la prestación a brindar.

REGISTRO: Se refiere al Registro de Prestadores del Servicio de Geriatría del Instituto creado por la Res. N° /01.

CAPITULO 1°
NORMAS GENERALES

Artículo 1°: La Subgerencia de Prestaciones Sociales tendrá a su cargo la administración y supervisión del REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA creado por la Resolución N° /01 en concordancia con lo dispuesto por la Resolución N°390/01.

Artículo 2°: El objeto del REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA consiste en centralizar la inscripción de instituciones prestadoras de servicios de geriatría, que habiendo ofrecido sus servicios hayan sido acreditadas por el INSTITUTO para la atención de sus BENEFICIARIOS, cumpliendo con los requisitos y procedimientos que establecen el presente REGLAMENTO y sus Anexos. La Subgerencia de Prestaciones Sociales podrá ordenar la convocatoria especial a prestadores geriátricos en las delegaciones regionales que registren déficit prestacional.

Artículo 3°: La presentación de la solicitud de inscripción en el REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA implica la total aceptación por parte del solicitante de todos los términos y condiciones del presente REGLAMENTO PARA EL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA y sus Anexos.

Artículo 4°: La aceptación de la solicitud de inscripción a que se refiere el Artículo anterior y la incorporación del PRESTADOR al REGISTRO, no habilitan al PRESTADOR a brindar servicios a



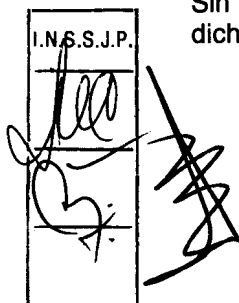
los BENEFICIARIOS del INSTITUTO no habiendo mediado notificación expresa de la orden de atención emitida por el INSTITUTO para cada caso. Por cada beneficiario atendido por el PRESTADOR corresponde la emisión previa de una orden de atención.

Artículo 5°: Ninguna solicitud de inscripción implicará el reconocimiento por parte del INSTITUTO de la capacidad prestacional ofrecida por el PRESTADOR. La capacidad prestacional del PRESTADOR deberá ser evaluada por lo menos una vez con anterioridad a su incorporación al REGISTRO y podrá ser sometida a evaluaciones en cualquier momento mientras dure la inscripción del PRESTADOR en el REGISTRO, todo de acuerdo a lo dispuesto por las Disposiciones Nros. 100 y 205 de la Gerencia de Prestaciones Sociales, y las que en el futuro las modifiquen o complementen.

CAPITULO 2° **DEL REGISTRO**

Artículo 6°: La Subgerencia De Prestaciones Sociales mantendrá permanentemente actualizado el REGISTRO, ajustándose a las siguientes normas:

- a) Llevará un legajo individual de cada PRESTADOR acreditado en los términos del presente REGLAMENTO, adjuntando todos los antecedentes relacionados con su pedido de inscripción, los comprobantes del trámite de inscripción, evaluaciones de auditoría, capacidad prestacional, reacreditaciones, denuncias, dictámenes, sanciones y demás datos de interés.
- b) En caso de que por cualquier otro motivo el PRESTADOR viere modificada su condición jurídica y/o su capacidad prestacional, deberá adecuarla a las normas del INSTITUTO contenidas en este REGLAMENTO, y dichas modificaciones deberán constar expresamente en su respectivo legajo.
- c) La Subgerencia de Prestaciones Sociales reacreditará periódicamente, como mínimo una vez al año, a los PRESTADORES registrados, indicando asimismo su nombre, volumen de servicios, lugar de ubicación y radio de actuación, según la normativa del presente REGLAMENTO en lo que se refiere a evaluaciones.
- d) EL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA será público y de libre acceso a su información, salvo la información cuya no difusión fundadamente resuelva el INSTITUTO. A tal efecto existirá una versión completa del Registro publicada en el web site del INSTITUTO.
- e) EL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA estará permanentemente abierto a la inscripción de nuevos PRESTADORES, por ello ninguna solicitud de inscripción podrá ser rechazada sin que consten en el legajo del PRESTADOR los motivos y evaluaciones que llevarán al rechazo de la inscripción.
- f) Toda situación que pudiera modificar la condición jurídica y/o capacidad prestacional, funcionalidad y organización de un PRESTADOR deberá ser previamente comunicada por éste al INSTITUTO, con un plazo no inferior a los treinta (30) días corridos de su implementación, para posibilitar la evaluación y conformidad por parte del INSTITUTO para materializar dicho cambio. Sin la conformidad de la Gerencia de Prestaciones Sociales del INSTITUTO no podrán realizarse dichas modificaciones.

I.N.S.S.J.P.


CAPITULO 3° **DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO**

Artículo 7°: Podrán solicitar su inscripción como PRESTADORES:

- a) Personas físicas que acrediten fehacientemente su identidad y la titularidad de la capacidad prestacional ofrecida.
- b) Personas jurídicas que acrediten su constitución de acuerdo a las figuras societarias legales vigentes.
- c) Podrán también ser dados de alta en el registro, los PRESTADORES constituidos como: Instituciones de Bien Público (I.B.P.), siguiendo el procedimiento establecido en el Anexo 5 y cumpliendo con los requisitos contenidos en el Anexo 6 del presente REGLAMENTO.

Artículo 8°: No podrán inscribirse como PRESTADORES en el REGISTRO:

- a) Comisionistas, corredores o intermediarios.
- b) Personal del INSTITUTO.
- c) Inhibidos, o en estado de quiebra, o liquidación, mientras no estén rehabilitados.
- d) Los condenados en causa penal por delito doloso.
- e) Las personas jurídicas cuyos órganos de administración estén integrados por quien/quienes estén procesados por hechos originados con motivo o en ocasión de su vinculación con el INSTITUTO.
- f) Las personas físicas que se encuentren procesadas por hechos originados con motivo o en ocasión de su vinculación con el INSTITUTO.
- g) Las personas físicas que no sean titulares de la capacidad prestacional ofrecida.
- h) Las personas jurídicas que no sean titulares de la capacidad prestacional ofrecida. Las Asociaciones Civiles Sin Fines de Lucro deberán ser titulares de la capacidad prestacional ofrecida.
- i) Las entidades incursas en las prescripciones de los Decretos N° 9/93 y N° 576/93.

Artículo 9°: A los fines de iniciar la inscripción en el REGISTRO, los potenciales PRESTADORES deberán completar y presentar el FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, el cual como Anexo 1 es parte del presente REGLAMENTO, por ante la Subgerencia de Prestaciones Sociales o por ante la Delegación que corresponda al domicilio del establecimiento, acompañado de la siguiente documentación:

- a) Fotocopia autenticada de la Habilitación Sanitaria otorgada por organismo competente (Capital Federal: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Provincias: Ministerios de Salud. En las jurisdicciones en que no existiera legislación específica, permiso de uso o habilitación municipal.
- b) Inscripción del establecimiento en la Superintendencia de Servicios de Salud.
- c) Fotocopia del plano de planta física, aprobado por autoridad competente.
- d) Fotocopia del título de propiedad del inmueble o contrato de locación.
- e) Fotocopia del contrato social inscripto en la Inspección General de Justicia o Registro Público de Comercio, cuando corresponda, con todas las modificaciones e inscripciones complementarias cuando correspondiere.
- f) Plan de evacuación, aprobado por el ente técnico.
- g) Para el caso de contar con servicio de alimentación externa: copia del contrato de servicios que lo una con la empresa de elaboración, la cual deberá estar habilitada por entidad sanitaria competente.
- h) Poder suficiente que acredite la personería del Representante Legal, si la misma no surgiere del contrato constitutivo o del Convenio Asociativo.
- i) Tratándose de personas jurídicas, última certificación contable disponible sobre el patrimonio neto y sus rubros, certificados por el Consejo Profesional que corresponda. Tratándose de



instituciones públicas, podrá acreditarse el presente requisito mediante certificación contable de la Ley de Presupuesto provincial o municipal.

- j) Manifestación por escrito de la cantidad de BENEFICIARIOS y área geográfica para cuya atención se postula dentro de las pautas fijadas.
- k) Declaración jurada manifestando no encontrarse comprendidos en las prohibiciones del artículo 8° del presente REGLAMENTO, según el modelo obrante en el Anexo 10 del presente.

Artículo 10°: En todos los casos en que se requiera la firma de responsables en representación de un PRESTADOR, la misma, deberá contar con certificación notarial de firma, de la cual surja el carácter invocado por el firmante y las facultades que éste posee para ejecutar el acto. Cuando el Escribano interviniente pertenezca a una jurisdicción distinta a la de entrega de la documentación en cuestión, deberá contar, además, con la legalización del Colegio Notarial respectivo. La documentación presentada en fotocopias deberá cumplir con las mismas directivas en cuanto a la certificación notarial y legalización de las mismas.

Artículo 11°: En caso de que la solicitud sea recibida a través de la Delegación, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 9°, ésta procederá a remitir la documentación a la Subgerencia de Prestaciones Sociales. Al recibir la solicitud de inscripción completa, consignada y acompañada con la documentación requerida, la Subgerencia de Prestaciones Sociales procederá a analizar todos los elementos reunidos a efectos de determinar si el PRESTADOR cumple con los requisitos exigidos por el presente REGLAMENTO, para lo cual procederá a la apertura del legajo correspondiente.

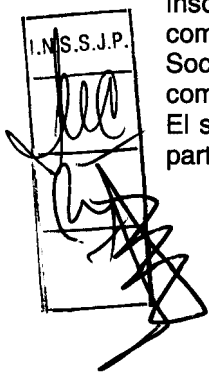
Artículo 12°: En el caso que la documentación se hallare incompleta, la Subgerencia de Prestaciones Sociales requerirá al solicitante por notificación fehaciente la documentación faltante, otorgando según estime conveniente, hasta un máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación para acompañar la documentación faltante.

Artículo 13°: Deberá constar en el legajo del nuevo PRESTADOR la consulta que la Subgerencia de Prestaciones Sociales efectuará al área correspondiente, acerca de si el PRESTADOR postulante ha sido excluido anteriormente del Registro Central de Proveedores-Prestadores (Nivel Central), en cuyo caso no podrá ser admitido.

Artículo 14°: Una vez completada la documentación, se ordenará llevar a cabo la evaluación a la institución a que se refiere el Artículo 5° del presente.

Artículo 15°: La Gerencia de Prestaciones Sociales tendrá competencia para: aprobar la solicitud, o aprobar con observaciones la solicitud o rechazar la solicitud de inscripción al REGISTRO dentro de los treinta (30) días hábiles de presentada la misma, fijando en cada caso la Capacidad Prestacional acreditada por el PRESTADOR postulante de acuerdo a las pautas previstas por el presente REGLAMENTO y sus Anexos, según la modalidad prestacional de que se trate: RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES (R.A.M.) y RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES CON ASISTENCIA PSICOGERIATRICA (R.A.M.P.): Anexo 2; RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES DEPENDIENTE DE INSTITUCIONES DE BIEN PUBLICO O PRIVADO SIN FINES DE LUCRO (I.B.P.): Anexo 6 y CENTRO DE DIA: Anexo 3. El PRESTADOR que logre su inscripción suscribirá dentro de los cinco (5) días el contrato previsto en el Anexo 7 del presente Reglamento.

Artículo 16°: Para el caso en que de acuerdo a las evaluaciones realizadas la solicitud de Inscripción deba ser rechazada, la Subgerencia de Prestaciones Sociales elevará el legajo completo del solicitante, consignando las causales de tal decisión, a la Gerencia de Prestaciones Sociales quien será la encargada de resolver en forma definitiva la denegatoria o inscripción, y comunicarla al solicitante. El solicitante podrá tomar vista de las actuaciones por el término de tres días hábiles contados a partir de la notificación.

I.N.S.S.J.P.


Artículo 17°: Para el caso en que de acuerdo a lo normado por el Artículo 15°, la solicitud del PRESTADOR fuera aprobada con observaciones, las mismas deberán figurar expresamente incluidas en el contrato del Anexo 7, al igual que el compromiso que el PRESTADOR deberá asumir a resolver las falencias que le dieron origen en los plazos expresados por el Punto 4 del Anexo 8.

Artículo 18°: El solicitante podrá recurrir la decisión de la Gerencia de Prestaciones Sociales dentro de los tres días de notificado. Los recursos serán resueltos por la Subintervención de Prestaciones Sociales en forma definitiva.

Artículo 19°: El INSTITUTO se reserva el derecho de anular el proceso de inscripción del PRESTADOR en cualquier momento previo a la suscripción del contrato sin expresión de causa, sin que los solicitantes tengan derecho a reclamo, recurso o resarcimiento alguno.

Artículo 20°: Para el caso en que la solicitud de Inscripción sea aceptada, la Subgerencia de Prestaciones Sociales podrá comenzar a derivar pacientes al PRESTADOR con posterioridad a la firma del contrato a que se refiere el Artículo 15°, siguiendo el procedimiento dispuesto por el Anexo 4 del presente reglamento.

Artículo 21°: Si, con posterioridad al alta y en cualquier momento mientras dure la inscripción del PRESTADOR en el REGISTRO, de las evaluaciones que se efectúen de acuerdo a lo que establece el Artículo 5°, se determinara que EL PRESTADOR cumple con el nivel de prestación comprometida, tendrá derecho a la percepción de los aranceles establecidos en el Capítulo 4°. Si de la evaluaciones efectuadas surgiera que EL PRESTADOR no mantiene el nivel de prestaciones comprometidas EL INSTITUTO podrá optar por las siguientes alternativas.

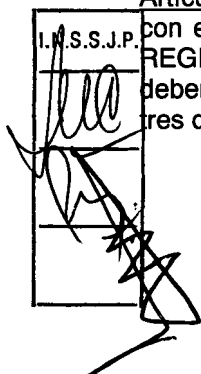
- a) INTIMACIÓN: Se podrá intimar a EL PRESTADOR para que dentro del plazo que EL INSTITUTO fije, realice las mejoras que le permitan obtener el nivel de prestación comprometido.
- b) DÉBITO: Se podrán aplicar los débito a que se refiere el Anexo 8.
- c) RESCISIÓN CON CAUSA según el Artículo 23° del presente REGLAMENTO.

Artículo 22°: RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGUROS: EL PRESTADOR se responsabilizará por las prácticas médicas y/o paramédicas a cuya prestación se obliga, incluyendo la eventual emergente de las prestaciones de Enfermería, Pedicuría, Hotelería, Actividades y Trabajo Social, y de toda otra obligación que se encuentre a su cargo, tanto en sus aspectos legales como profesionales.

Asimismo EL PRESTADOR estará obligado a mantener indemne a EL INSTITUTO por cuanto se deba abonar a un beneficiario, sus derecho habientes o terceros, en razón de la responsabilidad contractual o extra contractual en que incurra como consecuencia de la atención a que se compromete por el presente contrato. Por lo antedicho EL PRESTADOR deberá contratar un seguro de responsabilidad civil, cuya póliza deberá ser emitida a favor de EL INSTITUTO, por una compañía autorizada expresamente para operar en la rama de seguro de responsabilidad civil. Dentro de los ocho (8) días de la firma del contrato, EL PRESTADOR deberá entregar la aludida póliza y el recibo de pago por su emisión. La compañía aseguradora que contrate el PRESTADOR deberá poseer estructura económico –financiera suficiente, y que no adolecer de defectos de capitales mínimos y/o déficit en su situación financiera.

El incumplimiento de las obligaciones asumidas precedentemente, será causal suficiente para rescindir el presente contrato según lo establecido por el Artículo 23° del presente REGLAMENTO.

Artículo 23°: El INSTITUTO podrá decidir la baja de un PRESTADOR inscripto en el REGISTRO con expresión de causa cuando el desempeño del mismo no fuera acorde a las normas de este REGISTRO, no dando lugar a resarcimiento alguno ni indemnización de daños. Dicha decisión deberá ser comunicada fehacientemente al PRESTADOR, quién podrá solicitar en el término de tres días hábiles la reconsideración de tal medida fundadamente.

I.M.S.S.J.P.


Artículo 24°: El INSTITUTO podrá decidir la baja de un PRESTADOR inscripto en el REGISTRO sin expresión de causa, no dando lugar a resarcimiento alguno ni indemnización de daños. Dicha decisión deberá ser comunicada fehacientemente al PRESTADOR, quién podrá solicitar en el término de tres días hábiles la reconsideración de tal medida fundadamente.

Artículo 25°: La Gerencia de Prestaciones Sociales deberá analizar los Recursos interpuestos en virtud de los artículos anteriores y resolver la situación planteada en forma definitiva sin recurso alguno.

Artículo 26°: Los servicios prestados con posterioridad a la notificación de la baja no darán derecho a cobro ni reclamo alguno frente al INSTITUTO ni frente a sus BENEFICIARIOS. Para el caso de mantener internados con posterioridad a la notificación de la baja a beneficiarios en proceso de traslado, se abonará hasta la evacuación del último residente a valores día cama ocupada.

Artículo 27°: El PRESTADOR podrá solicitar la acreditación de una capacidad prestacional distinta a la que obtuvo al momento de lograr su inscripción, presentando una nueva solicitud de inscripción del Anexo 1, la que contendrá la documentación pertinente de acuerdo a los solicitado en el presente REGLAMENTO, y aclarará expresamente que se trata de un pedido de modificación de capacidad prestacional acreditada. Los pedidos de modificación referidos en el presente artículo, en ningún caso podrán solicitarse antes de cumplirse tres (3) meses de haberse realizado el último de ellos a la institución.

Artículo 28°: El INSTITUTO dejará constancia en el REGISTRO de las exclusiones y sanciones de PRESTADORES.

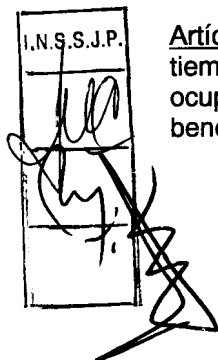
CAPITULO 4° **DE LOS ARANCELES**

Artículo 29°: El arancel básico a abonar por el INSTITUTO por las prestaciones brindadas por los PRESTADORES inscriptos en el REGISTRO será, de PESOS QUINIENTOS NOVENTA (\$590) para la modalidad RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES y de PESOS TRESCIENTOS (\$300) para la modalidad INSTITUCIONES DE BIEN PUBLICO. Los mismos se abonarán por cama efectivamente ocupada por mes de internación geriátrica. El arancel por concurrencia a CENTRO DE DÍA será de PESOS DOSCIENTOS NOVENTA (\$290) por prestación efectivamente brindada. Los aranceles consignados se abonarán por prestación efectivamente brindada y por mes, debiendo los PRESTADORES facturar las prestaciones por períodos menores al mes, calculando el correspondiente valor día proporcional.

Artículo 30°: EL PAGO: El PRESTADOR deberá facturar los servicios brindados dentro de los primeros diez (10) días del mes inmediato siguiente a aquel en que se llevaron a cabo las prestaciones, acompañando el informe indicado en el Artículo 32°.

Artículo 31°: El INSTITUTO liquidará y dispondrá el pago dentro de los sesenta (60) días contados a partir del día siguiente al de la fecha de presentación de la factura, mediante la acreditación del importe respectivo en la cuenta corriente y/o caja de ahorro que EL PRESTADOR abrirá en el Banco de la Nación Argentina, en la Delegación más próxima a su domicilio, lo que deberá comunicar fehacientemente a EL INSTITUTO.

Artículo 32°: EL INFORME DE ALTAS Y BAJAS. El PRESTADOR entregará a EL INSTITUTO al tiempo de presentar la facturación, un informe conteniendo un detalle de las camas efectivamente ocupadas, y de las bajas producidas detallando: nombre, apellido y número de afiliación de los beneficiarios, según el modelo de formulario comprendido en el Anexo 9 del REGLAMENTO.

I.N.S.S.J.P.


En caso de traslado del beneficiario a un segundo nivel y hasta un plazo máximo de 20 (veinte) días a partir de su derivación, la plaza se considerará como cama ocupada. Las excepciones a esto último serán otorgadas por el profesional médico de la unidad operativa.

Artículo 33°: AUDITORIA Y SUPERVISIÓN : EL INSTITUTO se reserva el derecho de auditoría y supervisión de todas las obligaciones asumidas por EL PRESTADOR debiendo sujetarse a las normas de supervisión operativa y evaluación a que obran se refiere el Artículo 5° del presente REGLAMENTO.

En caso que EL PRESTADOR no facilitara de inmediato u obstaculizara o no permitiera de cualquier modo la realización de la auditoría o supervisión, o no brindará la información o documentación que se le solicite, EL INSTITUTO podrá intimar de modo fehaciente el cumplimiento de dicha obligación por parte de aquél, quedando autorizado a resolver el contrato en las condiciones del Artículo 23° si dentro de las 24hs. de efectuada la intimación no se le permite la realización de la auditoría o supervisión o no se brindan los elementos o la información solicitada. Asimismo se reconoce la facultad a EL INSTITUTO para obrar de la misma manera ante el incumplimiento por parte de EL PRESTADOR de cualquiera de las obligaciones asumidas en el presente.

Artículo 34°: Las normas para aplicación de débitos sobre los aranceles correspondientes a las prestaciones brindadas por los PRESTADORES inscriptos en el REGISTRO, serán las contenidas en el Anexo 8 del presente REGISTRO.

Artículo 35°: La Subintervención de Prestaciones Sociales y la Gerencia de Prestaciones Sociales serán los órganos con competencia para aplicar los débitos a que se refiere el Anexo 8, los mismos se efectivizarán mediante acto dispositivo fundado y con los porcentajes que se estimen procedentes según las evaluaciones prestacionales efectuadas por los equipos profesionales del Instituto, cuyo procedimiento surge del contenido de este REGLAMENTO.

Artículo 36°: Se reconocerá a la modalidad Residencia para Adultos Mayores con Asistencia Psicogeriátrica, un adicional del DIEZ POR CIENTO (10%), sobre el arancel básico a que se refiere el Art. 29 en cuanto a la modalidad RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES, en virtud de las mayores exigencias que implica esta modalidad de prestación.


Artículo 37°: Se reconocerá un adicional del VEINTE POR CIENTO (20%), sobre el arancel básico por zona desfavorable, a los establecimientos geriátricos y a los centros de día debidamente acreditados que estén ubicados en jurisdicción de las Provincias de Neuquén y Río Negro.

Artículo 38°: Se reconocerá un adicional del CUARENTA POR CIENTO (40%) sobre el arancel básico, por zona desfavorable, a los establecimientos geriátricos y a los centros de día acreditados que estén ubicados en jurisdicción de las Provincias de Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Artículo 39°: Los PRESTADORES deberán realizar informes mensuales de altas y bajas mensuales de beneficiarios según los modelos del Anexo 9 del presente REGLAMENTO.

Artículo 40°: En el caso de producirse una baja según lo dispuesto en el Artículo 23 del presente REGLAMENTO, el INSTITUTO podrá aplicar como accesorio una multa que podrá alcanzar hasta un TREINTA POR CIENTO (30%) del total mensual facturado, de acuerdo a la importancia y gravedad de las falencias que dieran origen a la baja.

Artículo 41°: En ningún caso el PRESTADOR podrá exigir a los beneficiarios asistidos con orden oficial de prestación, ni a sus familiares y/o allegados el pago de suma alguna por los servicios a que queda comprometido por su incorporación a este REGISTRO, bajo apercibimiento de disponer la baja del mismo o la aplicación de una multa equivalente al TREINTA POR CIENTO (30%) de su última facturación mensual.

 559-01



ANEXO I
FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

HOJA 1 DE 3

Sucursal:

Agencia:

Nº y Nombre de la dependencia

Nº y Nombre de la dependencia

[Grid for Denominación del Establecimiento]

(1) Denominación del Establecimiento (Nombre fantasía)

[Grid for Domicilio Real (Calle) and Nro.]

Domicilio Real (Calle)

Nro.

[Grid for Localidad, C.P., and Provincia]

Localidad

C.P.

Provincia

[Grid for Barrio]

Barrio

[Grid for Teléfono 1 and Teléfono 2]

Teléfono 1

Teléfono 2

[Grid for Teléfono 3 and Fax 1]

Teléfono 3

Fax 1

Dirección de Correo Electrónico

En el cuadrado central deberá marcarse el lugar del domicilio.
En los contornos se indicarán los nombres de las cuatro calles señalando con una flecha la orientación vehicular de las mismas.

Si el domicilio declarado fuera de difícil ubicación o las calles han tenido otro nombre y/o numeración, indique ruta, camino, línea de Ferrocarril más cercano, o cualquier otra información que permita identificar el mismo.

[Diagram: Top corners of a square with arrows pointing outwards]

[Diagram: A central square with four empty brackets on its sides for street names]

[Diagram: Bottom corners of a square with arrows pointing outwards]

[Dotted lines for additional address information]

I.N.S.S.J.P.

[Handwritten signatures and stamps]

Propietario

Locatario

Si es locatario, Indicar fecha vencimiento de locación:

Razón Social	CUIT

Responsable Legal 1: Apellido y Nombres	Doc. Tipo	Doc. Nro.

Responsable Legal 2: Apellido y Nombres	Doc. Tipo	Doc. Nro.

Responsable Legal 3: Apellido y Nombres	Doc. Tipo	Doc. Nro.

HABILITACIONES: (detalle las que posee, De Salud, Municipales, Seguridad, Otros)

Nro.	Emitida por:	//
		Vencimiento
Nro.	Emitida por:	//
		Vencimiento
Nro.	Emitida por:	//
		Vencimiento

RELACIONES ANTERIORES CON EL INSSJP:

	//	//	
	Desde	Hasta	
	//	//	
	Desde	Hasta	

Nro. de Camas Habilitadas:

Modalidad: RAM RAMP Centro Día
indique con cruz

Nro. de Camas ofrecidas al Instituto:

Ofercidas distribuidas por sexo:

Masculinos Femeninos

I.N.S.S.J.P.

Director del Establecimiento: Apellido y Nombres

Responsable Administrativo: Apellido y Nombres

Firma de los Responsables

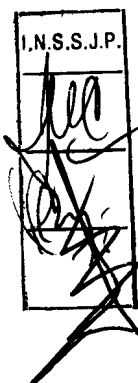
Fecha



RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DEL I.N.S.S.J.P.

- a) Fotocopia autenticada de la Habilitación Sanitaria otorgada por organismo competente (Capital Federal: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Provincias: Ministerios de Salud. En las jurisdicciones en que no existiera legislación específica, permiso de uso o habilitación municipal.
- b) Inscripción del establecimiento en la Superintendencia de Servicios de Salud.
- c) Fotocopia del plano de planta física, aprobado por autoridad competente.
- d) Fotocopia del título de propiedad del inmueble o contrato de locación.
- e) Fotocopia del contrato social inscripto en la Inspección General de Justicia o Registro Público de Comercio, cuando corresponda, con todas las modificaciones e inscripciones complementarias cuando correspondiere.
- f) Plan de evacuación, aprobado por el ente técnico.
- g) Para el caso de contar con servicio de alimentación externa: copia del contrato de servicios que lo una con la empresa de elaboración, la cual deberá estar habilitada por entidad sanitaria competente.
- h) Poder suficiente que acredite la personería del Representante Legal, si la misma no surge del contrato constitutivo o del Convenio Asociativo.
- i) Tratándose de personas jurídicas, última certificación contable disponible sobre el patrimonio neto y sus rubros, certificados por el Consejo Profesional que corresponda. Tratándose de instituciones públicas, podrá acreditarse el presente requisito mediante certificación contable de la Ley de Presupuesto provincial o municipal.
- j) Manifestación por escrito de la cantidad de BENEFICIARIOS y área geográfica para cuya atención se postula dentro de las pautas fijadas.
- k) Declaración jurada manifestando no encontrarse comprendidos en las prohibiciones del artículo 8° del presente REGLAMENTO, según el modelo obrante en el Anexo 8 del presente.

559-01



ANEXO 2REQUISITOS PRESTACIONALESRESIDENCIAS PARA ADULTOS MAYORESRESIDENCIAS PARA ADULTOS MAYORES CON ASISTENCIAPSICOGERIÁTRICA

PERFIL PRESTACIONAL

La visión integral del ser humano requiere que se aborden no sólo sus aspectos sintomáticos, sean éstos residuales, transitorios o progresivos, sino rescatar todo aquello que formó parte de su identidad y que puede resurgir aún a través de expresiones limitadas.

La vejez está caracterizada por cambios en las tres áreas: cuerpo- mente- mundo externo. Como en otras etapas de la vida, ésta determina una crisis vital acompañada por duelo. Asimismo el deterioro psicofísico origina situaciones de dependencia que deterioran la autoestima y conducen al aislamiento.

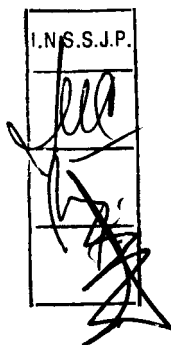
Para ello, se requerirá de un equipo multi e interdisciplinario que realice un tratamiento integral, privilegiando la estimulación de las capacidades y la resocialización del anciano.

OBJETIVO DE LA PRESTACION

- **Mejorar o mantener la capacidad funcional y mental mediante actividades de estimulación.**
- Prevenir el incremento de la dependencia mediante programas adecuados.
- Controlar y seguir terapéuticamente las enfermedades y trastornos detectados.
- Impulsar los vínculos personales de los residentes, facilitando la integración al medio Institucional, así como a la redefinición y cambios cuali y cuantitativos de la red social personal tendiente al bienestar bio- psico- social del mismo.

ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

El trabajo interdisciplinario con ancianos se sustenta sobre la base de globalidad. Las necesidades y demandas son múltiples e interrelacionadas entre sí. La pluripatología que presentan, la acción de los distintos factores:



sociales, relacionales, económicos, físicos, psíquicos, emocionales, hacen que los distintos profesionales y personas que intervienen en su atención deban actuar en forma conjunta y coordinada.

La mirada integradora hacia el residente permite superar la tendencia a privilegiar un signo en detrimento de los otros llevando a la incomprensión de cómo los diversos factores inciden en su estado de salud y en su equilibrio emocional.

Es a partir de dicha concepción donde cobra relevancia insustituible la conformación de un equipo de atención integral que contemple los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los afiliados que deben ser institucionalizados.

En esta diversidad debe arribarse a una **unidad de criterios y objetivos** en funcionamiento dinámico con **roles alternados y complementarios** según las distintas modalidades (RAM y RAMP).

1) ESTABLECIMIENTOS GERIATRICOS MODALIDAD RAM

El conjunto de profesionales deberá coordinar sus acciones conformando un equipo de salud integral

- **Médico clínico:** Debe contribuir al cuidado general del residente indicando al equipo aquellos factores de su especialidad que puedan alterar el equilibrio bio-psico-social del mismo afectando su autonomía e interacción con el medio.
- **Enfermera profesional:** Deberá organizar los distintos aspectos que hacen a la cumplimentación de tratamientos médicos y cuidado personal del residente así como la asistencia para actividades de la vida diaria cuando existan limitaciones en las capacidades psico- físicas.
- **Trabajador Social:** Realizará el seguimiento del paciente en su adaptación al medio y la interrelación con sus pares desarrollando actividades preventivas grupales estimulando la participación de familiares y entorno cercano.
- **Otros profesionales:** Contribuirán al desarrollo de actividades de estimulación senso- motora e integración con el medio institucional, familiar y comunitario.

2) ESTABLECIMIENTOS GERIATRICOS MODALIDAD RAMP

Para esta modalidad es indispensable la conformación de un equipo de salud mental que articule acciones:

- **Médico clínico:** Debe contribuir al cuidado general del paciente indicando al equipo aquellos factores de su especialidad que puedan



alterar el funcionamiento psíquico del residente, articulando su intervención con la del Médico Psiquiatra.

- **Psiquiatra:** Como parte del equipo interdisciplinario puede ejercer la coordinación del mismo utilizando técnicas para el logro de una actividad preventiva integral y continuada.
- **Enfermera profesional:** Deberá poseer un perfil acorde que le permita asumir actitudes terapéuticas con el residente y compartir actividades grupales interdisciplinarias.
- **Psicólogo:** La intervención psicológica deberá centrarse (antes que en el tratamiento individualizado) en la planificación de programas preventivos y paliativos grupales para solventar las principales necesidades de los residentes. **Otras acciones:** Adaptación del residente, formación del personal en habilidades y recursos para la ejercitación de su rol profesional y control de estrés laboral, orientación familiar.
- **Trabajador Social:** Realizará el seguimiento del residente en su adaptación al medio y la interrelación con sus pares.
- **Terapeuta Ocupacional:** A través de la estimulación seleccionará actividades que contribuyan a la recuperación y mantenimiento de las habilidades motoras, sensoriales y de autovaloramiento
- **Musicoterapeuta:** Estimulará con técnicas específicas las áreas cognitivas, sentidos, emociones, afectos, recuerdos y asociaciones.

En conjunto, se trata de ayudar a mantener o recuperar la estima, confianza, autonomía e identidad, con el objeto de minimizar el dolor, aumentando su posibilidad de adaptación.

RESIDENCIAS PARA ADULTOS MAYORES

RESIDENCIAS PARA ADULTOS MAYORES CON ASISTENCIA
PSICOGERIÁTRICA

I.N.S.S.J.P.

ESTÁNDAR 1 DIRECCIÓN

FUNDAMENTO Evaluación de la conducción técnico administrativa, de la responsabilidad legal del establecimiento y de la asistencia integral de los residentes.

ENUNCIADO La dirección es la responsable legal, técnica y administrativa del funcionamiento de la Residencia.

CRITERIOS El cumplimiento del enunciado implica:

1. Documentación que certifique la responsabilidad legal de la dirección
2. Proyecto institucional que contemple la atención integral y continua de la población alojada, con criterio gerontológico geriátrico, involucra admisión a cargo de equipo interdisciplinario y atención médica/psiquiátrica, social, alimentaria y de enfermería.
3. Verificación global del desarrollo del proyecto.

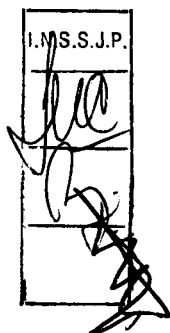
DIRECCIÓN MÉDICA:

- ◆ A cargo de un profesional de las ciencias médicas. Cumplimentará lo solicitado por las normas del ente habilitante.

I.N.S.S.J.P.


◆ **1) DOCUMENTACIÓN:**

- 1- Habilitación por autoridad sanitaria competente para geriátrico y/o centro de día.
- 2- Plano de planta física aprobado por autoridad competente.
- 3- Certificado de inscripción en la Superintendencia de Servicios de Salud.
- 4- Fotocopia autenticada del título de propiedad o contrato de locación aforado del inmueble (indicar vencimiento).
- 5- En caso de sociedad comercial, contrato social inscripto en la Inspección General de Justicia o Registro Público de Comercio.
- 6- Para servicio de alimentación externo: contrato de servicios con empresa de elaboración habilitada por entidad sanitaria competente. Deberá autorizar la evaluación y supervisión del servicio por parte del personal del Instituto, y garantizar la prestación a partir del ingreso de los afiliados.
- 7- Certificado de potabilidad de agua con renovación semestral.
- 8- Plan de evacuación. Describir lo que se exhibe (descripción/roles/aplicación).
- 9- Documentos de afiliados (fotocopia documento de identidad, OPP original, datos del apoderado, orden de internación).
- 10- Registro de movimiento de residentes, salidas.
- 11- Registro de concurrencia de profesionales (días/horas de concurrencia).
- 12- Registro de asistencia del personal común (días/horas de concurrencia).
- 13- Registro de inspecciones del I.N.S.S.J.P.
- 14- Archivo de Historias Clínicas y sociales completas.
- 15- Registro de concurrencia de afiliados a Centro de Día.
- 16- Legajos individuales donde consten fotocopias de Título habilitante, matrícula, datos personales, etc., de todo el personal profesional, técnico y común.
- 17- Contrato con empresa para recolección y tratamiento de residuos patológicos. (según jurisdicción)



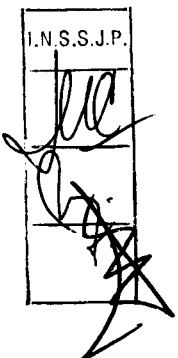
Se deberá designar responsable/s que permitan el acceso a la documentación requerida por convenio o tener disponible fotocopia legalizada. El responsable deberá brindar toda otra información referida al funcionamiento del establecimiento.

2) - Proyecto institucional que contemple atención integral de los residentes.

- ❖ Sistema de selección de personal.
- ❖ Constancia de programas de capacitación del personal
- ❖ Constancia de reuniones con el equipo interdisciplinario
- ❖ Evaluación psicofísica según categorización establecida por el Instituto.
- ❖ Redes Sociales.

3) - Información estadística sobre:

- Ingresos
- Egresos (alta, traslado a otro establecimiento geriátrico, a establecimiento sanitario clínico o psiquiátrico, fallecimiento)
- Gestión de quejas.
 - ❖ Registro de eventos adversos: caídas, quemaduras, escaras, intoxicaciones, etc.
 - ❖ Promedio de estada
 - ❖ Rotación de personal.



ESTÁNDAR 2 ADMISIÓN

FUNDAMENTO Evaluación del proceso de admisión del solicitante.

ENUNCIADO El proceso de admisión inicia el abordaje interdisciplinario de atención del residente.

CRITERIO Existencia de normas de ingreso-admisión que incluya evaluación inicial interdisciplinaria.

Normas de ingreso-admisión:

Documentación personal.

Evaluación interdisciplinaria: se vuelca en H.C.

- ❖ clínica
- ❖ psicológica / psiquiátrica (según corresponda)
- ❖ nutricional
- ❖ funcional
- ❖ de enfermería
- ❖ social

ESTÁNDAR 3 ATENCIÓN MÉDICA-PSIQUIÁTRICA

Esta última sólo para residencias con asistencia psicogeriátrica

FUNDAMENTO Evaluación de la estructura y el proceso de atención de salud del residente.

ENUNCIADO La historia clínica/psiquiátrica refleja el proceso de la atención de la salud de la población e involucra la evaluación sistemática del residente en los aspectos clínico - psicológico y social.

I.N.S.S.J.P.

CRITERIOS:

El **médico geriatra o clínico** con capacitación en gerontología (de concurrencia mínima trisemanal hasta 40 plazas, 4 veces por semana hasta 60 plazas e incremento en la periodicidad de la concurrencia en función del número total de plazas) orienta, coordina e integra distintos tratamientos y terapias tendientes a lograr la mayor recuperación física y social del residente.

La **historia clínica** es el registro documental del proceso de atención de la salud, siendo sus partes constitutivas, como mínimo: anamnesis, examen físico, estudios complementarios, diagnóstico/s, indicaciones médicas, evolución. Incluye evaluación sistemática nutricional, funcional y social a cargo de los profesionales específicos. Toda intervención profesional debe quedar registrada con firma y sello del mismo.

El **psiquiatra**, con orientación en psicogeriatría, (para residencias con asistencia psicogeriátrica), de concurrencia mínima trisemanal, orienta, coordina e integra los tratamientos y terapias tendientes a la mejora sintomática, adaptación y recuperación psicosocial del residente.

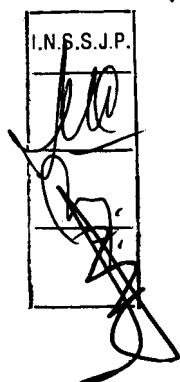
La historia psiquiátrica permite la correcta identificación, información legal y social del residente y sus familiares, registra información médico-psicológica, programación terapéutica y evolución, puede hallarse integrada a la historia clínica.

Médico clínico o geriatra: deberá presentar título habilitante y matrícula, concurrencia diaria adecuada al número de residentes. Mínima de 60 minutos mensuales por residente.

Historia clínica:

Se confeccionará según práctica dentro de las 48hs. de ingresado el beneficiario.

- ♦ Evolución de la historia clínica: según la necesidad del usuario y de acuerdo al criterio del profesional interviniente, mínimo actualización cada 7 días durante el primer mes de internación, luego quincenal. Con registro de actuaciones y según práctica. Observándose si la evolución refleja el real estado del paciente.



- ◆ En forma semestral se solicitará registrar un examen físico completo, con diagnóstico/s presuntivo/s o definitivo/s, prescripciones de dietas y tratamientos.
- ◆ Rutina de laboratorio acorde a necesidades del residente. Mínimo anual.
- ◆ Otros estudios y/o interconsultas acorde a necesidades del residente.
- ◆ Registrar la causa por la cual el residente se interna en II Nivel y dejar asentado a su regreso de II Nivel el estado en que se encuentra (examen físico completo), su diagnóstico y tratamiento.
- ◆ Hoja de indicaciones médicas: a posteriori de la confección de la historia clínica/psiquiátrica se completarán las indicaciones médicas, legibles, consignando dieta, medicación (si correspondiera) con dosis, frecuencia, horario, vía de administración, consignando fecha de finalización y/o total de días a suministrarla, se actualizará mensualmente. Control de signos vitales.
- ◆ Hoja de informe psicosocial con actualización mensual.

Las historias clínicas serán completas y legibles

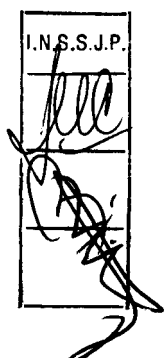
Médico psiquiatra: (sólo para establecimientos con asistencia psicogeriátrica) con título de especialista y matrícula. Concurrencia tres veces por semana, mínimo 30 minutos por residente por mes.

Historia psiquiátrica: (sólo para establecimientos con asistencia psicogeriátrica)

Se confeccionará según práctica dentro de las 72hs. de ingresado el beneficiario.

Debe guardar análogas características a la historia clínica.

Será completa y legible.



ESTÁNDAR 4 ENFERMERÍA

FUNDAMENTO Evaluación de la estructura, proceso y resultado de la atención de Enfermería.

ENUNCIADO El área de enfermería es responsable de brindar una atención directa completa respetando criterios científicos y que respondan a las necesidades básicas individuales y al tratamiento médico instituido.

Desarrollar tareas tendientes a la promoción y prevención de la salud.

Implementar acciones orientadas a la rehabilitación y al autocuidado.

CRITERIO La planificación y el desarrollo de las actividades por parte del personal del área, se constatan a través de los registros específicos, entrevistas y observación directa (cruce de información).

PERSONAL:

Enfermero / a profesional: título y matrícula (Ley 24.004 o la correspondiente al ámbito de la jurisdicción del establecimiento).

Auxiliar de enfermería: título y matrícula (Ley 24.004 o la correspondiente al ámbito de la jurisdicción del establecimiento).

I.N.S.S.J.P.

Funciones y acciones de la Enfermera Profesional

- ◆ Realizar procedimientos de ingreso y egreso del beneficiario.
- ◆ Planificar, organizar, administrar y supervisar el servicio de enfermería.
- Asignar y delegar tareas y funciones teniendo en cuenta habilidades

personales, conocimientos, actitudes, etc. Prever la existencia de los recursos materiales necesarios y su correcta distribución y uso; confección de inventario y conservación de bienes patrimoniales.

- ◆ Realizar docencia programada o incidental con el personal auxiliar y común, poniendo especial énfasis en las conductas a seguir frente a emergencias, en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, y en la verificación (supervisión) de la correcta aplicación de los conocimientos impartidos.
- ◆ Velar por la correcta higiene y presentación de los residentes, y proporcionar una pronta y eficiente respuesta a las demandas.
- ◆ Elaboración de normas escritas sobre procedimientos y rutinas de trabajo.
- ◆ Responsabilizarse del buen funcionamiento del área.
- ◆ Integrar equipo interdisciplinario.

CONSIDERACIONES GENERALES

- ◆ Los procedimientos y técnicas de enfermería se deberán ajustar a las **normas de bioseguridad**.
- ◆ Se deberá asegurar la presencia de personal del área de enfermería (auxiliar y asistentes geriátricos) asignado a la atención directa durante las 24 hs. (no se contabilizan horas de mucamas)
- ◆ Se deberá brindar promedio mínimo diario de 60 minutos por residente, contemplando la tipología edilicia.
- ◆ Las auxiliares de enfermería deberán desempeñarse en turnos mañana y tarde.
- ◆ La Enfermera Profesional deberá concurrir preferentemente en horarios intermedios a razón de 45 minutos mensuales por residente, mínimo.
- ◆ La ausencia de alguno de los agentes asignados a la atención directa, deberá ser cubierta por personal de idéntico rango.



REGISTROS:

Para cada beneficiario:

- ❖ Control de signos vitales semanales y según indicación médica.

- ❖ Registro diario de suministro de medicamentos y tratamientos realizados (curaciones, control de glucemias, observaciones, etc.)
- ❖ Control de peso mensual.

HIGIENE

- ◆ Correcta higiene y presentación de los residentes.
- ◆ Respuesta satisfactoria a las demandas básicas de los residentes (llamadas nocturnas, cambio de pañales, provisión de orinales, etc.)
- ◆ Provisión mensual y gratuita de un servicio de peluquería y pedicuría.
- ◆ Provisión de jabón y papel higiénico según necesidad.

ELEMENTOS DE USO PROFESIONAL

- ◆ Deberá contar con provisión suficiente y adecuada a la población alojada para garantizar la realización de los procedimientos técnicos bajo normas de bioseguridad.
- ◆ La esterilización del material podrá ser realizada en la institución o contratada a terceros (para realizarlo en el hogar contar con estufa, con termómetro, timer y papel tipo sulfito).
- ◆ Contará con instrumental para curaciones mínimo un (1) paquete conteniendo: 1 kocher + 1 disección + 1 tijera; esterilizados en paquetes individuales según normas. La provisión será suficiente para atender las necesidades de la población alojada.

MEDICACIÓN PROGRAMADA/BOTIQUÍN DE URGENCIA

- ◆ Stock mínimo para una semana que permita la reposición total más un 20 % acorde a las indicaciones médicas.
- ◆ Ubicada en office de enfermería.
- ◆ Correctamente fraccionado y rotulado por el laboratorio responsable, con fecha de vencimiento a la vista.
- ◆ El circuito de almacenamiento, fraccionamiento, preparación de dispensadores y suministro de medicamentos estará normatizado; cumpliendo estrictas normas de bioseguridad.
- ◆ Disponer de dispensadores individuales con tapa.



ESTÁNDAR 5 DERIVACIONES Y URGENCIAS

FUNDAMENTO Evaluación del proceso de atención de la urgencia y/o derivaciones.

ENUNCIADO El establecimiento debe poseer normas para atención de las urgencias y/o derivaciones.

CRITERIOS Existencia de procedimientos para actuar ante la urgencia y de registros actualizados de las derivaciones efectuadas.

- ❖ Verificar la existencia de normas escritas para actuar ante la emergencia médica.

La emergencia y urgencia serán cubiertas según relación contractual por la Obra Social, es conveniente la presencia institucional de un botiquín con equipamiento y medicación adecuada para la atención de la urgencia y/ o emergencia, con fecha de vencimiento legible.

- ❖ Verificar la existencia de los elementos de comunicación.

Con línea externa exclusiva (mínimo 1).

De no existir dicho servicio es obligatorio sistema alternativo de comunicación, de uso exclusivo.

Se propiciará la colocación de líneas internas y la instalación de teléfonos semipúblicos para uso de los residentes.

Intercomunicación para edificios de gran número de plazas se solicitan intercomunicadores entre niveles y/ o sectores, como así también la instalación de llamadores de emergencia.

- ❖ Constatar la existencia de registro actualizado de derivaciones.



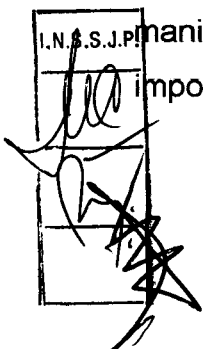
ESTÁNDAR 6 ATENCIÓN ALIMENTARIA

ENUNCIADO El profesional nutricionista es responsable de la programación y supervisión de la alimentación de los residentes de acuerdo a la indicación médica.

CRITERIOS Procura el suministro de alimentación suficiente, completa, armónica y adecuada, realizando tratamiento dietoterápico y/o rehabilitación nutricional cuando se requiera.
Satisfacción del residente.

PERSONAL:

- ◆ Responsable del área Profesional Dietista/Nutricionista o Lic. en Nutrición, con título expedido por la autoridad competente. Con concurrencia mínima de 10 minutos por residente/mes.
- ◆ Personal común del área: cocinero/a, ayudantes y mucamas de comedor en número acorde a la cantidad de raciones a servir.
- ◆ Recibirán de la nutricionista la capacitación necesaria que les permita resolver con solvencia las indicaciones generales y dietéticas, como así mismo el cumplimiento estricto de normas higiénicas en el manipuleo de alimentos y utensilios.
- ◆ Es fundamental conocer la importancia de la alimentación en los ancianos, tanto desde el punto de vista fisiológico como psicológico, ya que la detección temprana de alteraciones en la misma resulta de incalculable valor para prevenir y asistir adecuadamente a la población.
- ◆ Sólo el personal entrenado puede colaborar con el equipo profesional alertándolo en caso de rechazo del alimento, disminución de la ingesta u otras manifestaciones que en este grupo etéreo suelen ser sintomáticas y de importante repercusión clínica si no se detectan precozmente.

I.N.S.S.J.P.


- ◆ Cumplirán estrictamente normas higiénicas en el manipuleo de alimentos y utensilios.
- ◆ Usarán uniforme completo y pulcro: guardapolvo o ambo, cofia y delantal de trabajo. En el caso de las mucamas, éstas deberán utilizar un delantal exclusivamente para el servicio de mesa.
- ◆ Serán respetuosas, cordiales y pacientes en el trato con los ancianos.

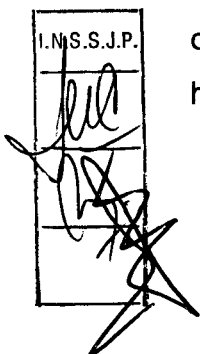
ORGANIZACION Y PLANIFICACIÓN

- ◆ Estará a cargo del profesional, quien respetará las características propias de la población asistida, basándose en el diagnóstico y la prescripción médicas, 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 de índole cultural. Deberá tender a normalizar el peso, y normalizar el estado de nutrición.
- ◆ Se exigirá como mínimo la cobertura de las siguientes necesidades calóricas:

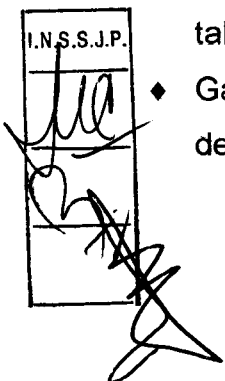
Para beneficiarios bien nutridos, con peso correcto y estable: 30 cal./kg. P.T., incrementándose hasta 40 cal./kg. P.T., en caso de injurias o desnutrición.

PLANIFICACION ACTUALIZADA CONSTARÁ:

- ◆ Diagrama del Régimen General para dos semanas con las siguientes características: Adecuado gástrico, hepatoprotector, hipograso, hipocolesterínico e hiposódico moderado.



- ◆ Planilla de ingredientes de cada lista: peso neto y bruto de cada alimento por ración y para el total de raciones (incluyendo las del personal autorizado a comer). Regímenes: Son aquellas variantes del régimen individual o los individuales prescritos para determinadas patologías. Contarán mínimamente con la diagramación para dos semanas de las variantes correspondientes a los regímenes para Diabéticos- Blando- gástricos y/o intestinales.
- ◆ Indicaciones para el régimen con residuos.
- ◆ Diagrama para dieta hipocelulósica (progresión para diarrea).
- ◆ Diagrama para 7 días de los complementos para regímenes hiperproteicos y/o hipercalórico, 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) correspondiente a las 14 listas del régimen general, con la fórmula sintética y desarrollada resultante de la alimentación programada. Se hará por grupo de alimentos, consignando las cantidades realmente utilizadas, debiendo figurar también los ingredientes de desayunos, meriendas y colaciones. Se consignarán el valor calórico total asegurado y la cobertura de nutrientes (Ca, Fe, Vit.C, Prot., H. de C., Gr.).
- ◆ Se confeccionará un listado de comensales con sus nombres y apellidos, agrupados por los regímenes indicados, el que estará ubicado en forma visible en cocina. Se mantendrá actualizado.
- ◆ Es responsabilidad del profesional la supervisión del servicio de alimentación en horario que coincida con las comidas, priorizando almuerzo y cena en forma rotativa y al menos semanal.
- ◆ Confeccionará Hoja de nutrición actualizándola con la frecuencia que el caso lo requiera, se anexará a la H. Cl. del residente.
- ◆ Consignará concurrencia y actividad desarrollada en cuaderno destinado a tal fin.
- ◆ Garantizará el cumplimiento de normas de bioseguridad en todos los pasos del proceso.



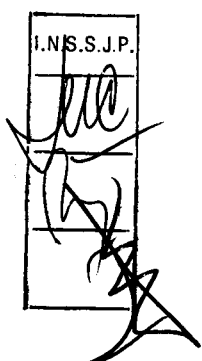
- ◆ Alimentación de postrados: síntesis cualitativa, valorando modo de ejecución (tiempo y forma)
- ◆ Verificar si se cumple con la planificación del día.
- ◆ Verificar si se realiza el suministro de los complementos alimentarios según lo planificado respetando tiempo y forma.

Reserva de alimentos:

- ◆ Los alimentos en concepto de stock, deben cubrir las necesidades de por lo menos tres (3) días (no perecederos y perecederos) y una cantidad racional de víveres frescos, acorde a la capacidad de las unidades de refrigeración.
- ◆ Cuando el servicio de comidas es contratado se requerirá cantidad suficiente de la comida servida y existencia de un stock para cubrir las necesidades de dos (2) días, cuando el servicio es propio, se considerará una reserva para tres (3) días.

Satisfacción de los beneficiarios:

Se valorará manifestaciones de los residentes respecto del servicio de alimentación, (cantidad, calidad, frecuencia, presentación, variedad, suministro en tiempo y forma, cumplimiento del régimen) teniendo en cuenta condiciones psicofísicas de quien hace el reclamo. Se realizará una encuesta de satisfacción semestral que podrá ser cotejada con la que realice el Instituto.



ESTÁNDAR 7 ATENCIÓN PREVENTIVO SOCIAL E INTEGRAL

FUNDAMENTO Evaluación del proceso de atención social e integral

CRITERIOS Las evaluaciones sociales individuales y grupales, los registros de tratamiento social individual, grupal y familiar, evidencian el proceso de promoción, asistencia y rehabilitación social e integral de los residentes.

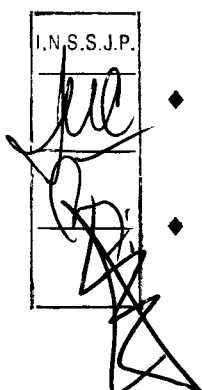
PERSONAL

- ◆ Trabajo Preventivo Social: Lic. en Servicio Social / Trabajador/a Social/ Asistente Social con matrícula y título expedido por autoridad competente.
- ◆ Pasantías de Kinesiología, Psicología, y/o Terapia Ocupacional, etc. (coordinados por el / la profesional).
- ◆ Idóneos y / u otros recursos de la comunidad: voluntarios, instituciones intermedias, etc. (coordinados por el / la profesional).
- ◆ Favorable: Psicólogo y/o Musicoterapeuta y/o Terapeuta Ocupacional y/o Kinesiólogo. (Actividades de rehabilitación)
- ◆ Concurrencia profesional mínima una hora mensual por residente.

REGISTROS

Programa de actividades en base a la investigación diagnóstica.

- ◆ Historia social al ingreso. Actualización y seguimiento individuales, donde se considere la evaluación de las redes sociales y el plan de recuperación y estimulación de las mismas.
- ◆ Registro de la actividad profesional en sus días de concurrencia, donde conste la actividad realizada.
- ◆ Evaluación de las actividades grupales.

I.N.S.S.J.P.


- ◆ Registro del tipo de actividad realizada, grado de participación, clima y todo dato relevante.
- ◆ Todos los registros tendrán un carácter grupal e individual. Este último constará en cada Historia Clínica y llevará la firma y sello del profesional interviniente.

ESTÁNDAR 8 HOTELERÍA

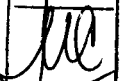
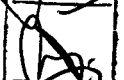

FUNDAMENTO	Evaluación del equipamiento que satisfaga las necesidades de confort brindando seguridad, facilitando una adecuada adaptación y relación del grupo etéreo que alberga.
-------------------	--

ENUNCIADO	El equipamiento debe ser completo, funcional de acuerdo a las necesidades de la población residente y en buen estado de conservación e higiene.
------------------	---

CRITERIOS	Verificación de todos los elementos a través de la observación directa y entrevistas individuales que permitan corroborar el correcto funcionamiento o provisión de los mismos
------------------	--

DORMITORIOS:

- Camas comunes, con las características descritas en requisitos de Planta Física.
- Camas ortopédicas en función de los requerimientos de la población.
- Colchones de alta densidad, altura mínima 14 cm. , con funda lavable.
- Almohada de una sola pieza, con forro lavable.
- Impermeables protectores de colchón y zaleas para incontinentes.
- Ropa de cama: en adecuadas condiciones de uso y stock de reserva de acuerdo a características de la población.

I.N.S.S.J.P.




- Frazadas: de acuerdo a condiciones climáticas externas e internas y requerimiento del residente.
- Cubrecamas: 1 por cama .
- Toallas: 2 por residente.
- Toallones: 1 por residente.
- Sillas: de acuerdo a requerimiento de los residentes.
- Mesa de luz: 1 por cama, con las características descritas en requisitos de Planta Física.
- Guardarropas para uso individual: con las características descritas en requisitos de Planta Física.
- Espejo de cuerpo entero en cada habitación.

SALA DE ESTAR-COMEDOR:

- Sillones, sillas, mesas para comedor con las características descritas en requisitos de Planta Física, en cantidad suficiente para albergar al total de la población residente/concurrente más un 10% para visitas.
- Silla de ruedas: en función de los requerimientos de los residentes.

COCINA:

- Cocina, despensa y depósito de víveres semiperecederos deberán estar ubicados en una línea coherente de uso y en lugares accesibles.
- Cuando el comedor y la cocina estén ubicados en pisos diferentes, deberán contar con ascensor y/o montacargas para la distribución de la comida.

EQUIPAMIENTO DE COCINA:

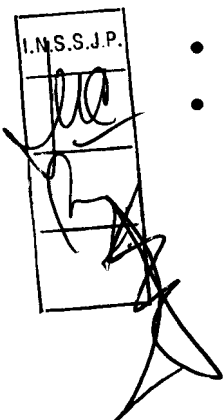
- Unidades de cocción, de refrigeración y mesadas cumplimentarán lo especificado en requisitos de Planta Física.
- Balanza para alimentos, capacidad mínima 5 kg. Tipo abanico.
- Licuadoras y procesadoras cantidad suficiente para garantizar la preparación de licuados y papillas en tiempo y forma.



- Batería de cocina completa, con elementos suficientes para la preparación y cocción de los alimentos, en aluminio o acero inoxidable. Tamaño adecuado al número de raciones y al tamaño de las unidades de cocción.
- Armarios, bajo mesadas preferentemente sin puertas, azulejados; y alacenas de material impermeable de fácil limpieza.
- Elementos para limpieza, de uso exclusivo en cocina, identificados para tal fin.
- Vajilla: un juego completo por residente/concurrente. Comprende plato plato. Plato hondo, plato de postre, compotera (capacidad mínima 250 cc.). taza (capacidad mínima 250 cc.) con plato, vaso, cubiertos de mesa. Cuchara de postre y de sopa.
- Materiales: loza o vidrio templado, sin molduras. Se contemplarán excepciones en el material cuando el estado psíquico del residente lo justifique. Cubiertos de acero inoxidable.
- Mantelería: comprende servilletas de tamaño grande, descartables o de tela, con relación al número total de comensales, y manteles en cantidad suficiente para las mesas que no fueran de material impermeable.
- Mesas bandeja para comer en cama, de material impermeable y fácil limpieza. Cantidad acorde a requerimientos de la población
- Transporte de alimentos: Bandejas exclusivamente para vajilla. Se exigirá carro transportador sólo cuando la distancia al comedor comprometa la llegada de los alimentos en forma adecuada, cuando la comida caliente transportada pueda significar un riesgo para terceros y/o cuando el número de comensales así lo requiera. En todos los casos los alimentos se transportarán en recipientes con tapa.

BAÑOS:

- Espejos: en la totalidad de los baños.
- Chatas y orinales: acordes a requerimientos de la población.
- Duchadores manuales, de acuerdo a necesidades de la población.
- Jabón y papel higiénico: provisto a los residentes/concurrentes o bien en los baños.



AMBIENTACIÓN GENERAL:

- Elementos de decoración que den un marco armónico de carácter hogareño.
- La distribución del mobiliario se hará de modo de garantizar la funcionalidad de los ambientes, teniendo en cuenta las características y necesidades de los residentes/concurrentes.

HIGIENE DEL ESTABLECIMIENTO:

Adecuada en sus ambientes internos y externos.

ESTÁNDAR 9 LAVANDERÍA

FUNDAMENTO Evaluación del proceso de tratamiento de la ropa.

ENUNCIADO El lavado de ropa debe realizarse cumpliendo normas de bioseguridad.

CRITERIOS Existen normas escritas para el procesado de la ropa, incluyendo recolección, selección, tratamiento y lavado, de la ropa contaminada y sucia.
Existe constancia de la capacitación del personal responsable del área.

- El lavado de ropa de cama y personal de los residentes estará a cargo total y exclusivo del establecimiento.
- El procedimiento utilizado deberá garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Se garantizará la identificación de la propiedad de las prendas.

I.N.S.S.J.P.

- En caso de lavadero externo contratado, se deberá exhibir contrato donde conste expresamente que el procedimiento de decontaminación de la ropa potencialmente contaminada es realizado por dicha empresa.
 - ◆ Dispondrá de local exclusivo para realizar el proceso de decontaminación de la ropa potencialmente contaminada.

ESTÁNDAR 10 LIMPIEZA

FUNDAMENTO Evaluación de la higiene del establecimiento

ENUNCIADO La limpieza se realiza sobre la base de procedimientos preestablecidos, respetando normas de bioseguridad.

CRITERIOS Existencia de normas y procedimientos de limpieza, y de los elementos necesarios para su utilización.
Verificar la higiene de las diferentes áreas.

Personal: personal propio o empresa contratada (cantidad adecuada para asegurar la limpieza de la institución)

Elementos necesarios para realizar las tareas de limpieza

Normas y procedimientos escritos para la limpieza (verificar su conocimiento por el personal encargado de la limpieza)

Evaluación de la limpieza de las distintas áreas.

Realización de la limpieza en horarios en los que no se interfiera en el descanso o en las actividades programadas.



REQUISITOS DE PLANTA FÍSICA

RESIDENCIAS PARA ADULTOS MAYORES

RESIDENCIAS PARA ADULTOS MAYORES CON ASISTENCIA

PSICOGERIÁTRICA

El presente conjunto de requisitos constituye un instrumento capaz de contemplar y de adaptarse a las situaciones particulares, regionalismos, pautas culturales, etc.

Consideraciones Generales

El edificio será de uso exclusivo para la prestación ofrecida, preferentemente en planta baja, o planta baja y un piso; y/o hasta cuatro pisos en altos. Aquel que supere dichos niveles, reunirá el conjunto de elementos necesarios para brindar funcionalidad y seguridad en el total de la estructura edilicia (cálculo estructural con responsabilidad profesional, ascensor/es, montacamilla, montacarga, anchos de circulaciones, dimensionamiento de salida a la vía pública, escaleras contra incendio; y todas las instalaciones, equipamiento y programa requeridos para la seguridad edilicia).

Se desestimarán los desarrollados totalmente en planta/s alta/s.

De localizarse en la misma estructura otro tipo de actividad, ésta deberá estar totalmente aislada de la residencia para adultos mayores no afectando a ningún local propio en su capacidad y a su vez estar admitida por la reglamentación vigente del ente habilitante de la jurisdicción.

En zonas con accidentes geológicos la estructura edilicia deberá responder a la normativa del ente habilitante (estructura antisísmica, etc.).

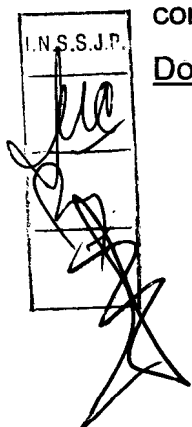
Para la presentación de la Residencia se requiere: plano del edificio registrado con uso conforme, en el estado actual, y habilitado por entidad competente.

Documentación complementaria a solicitar

Habilitación comercial

Municipal de obra civil

Municipal electromecánica



Certificación, firmada por profesional matriculado competente en cada rubro, de las instalaciones de electricidad, gas, electromecánica sanitarias y contra incendio donde se garantice que las mismas son las reglamentarias y que están en correcto funcionamiento contemplando las reglamentaciones de la jurisdicción actuante.

El inmueble en su exterior (vía pública) debe llevar una placa identificatoria en lugar visible con el nombre del establecimiento y su destino.

En todo establecimiento contratado donde se pretenda realizar obra nueva o modificación de lo existente deberá, con anterioridad al inicio de la misma, presentar los planos aprobados de la obra a realizar, adjuntando plan de tareas con plazos tentativos, todo lo cual se acompañará por el conjunto de medidas tendientes a garantizar que las condiciones de seguridad, habitabilidad y calidad de vida de los residentes no se vean afectadas.

Todo requisito enmarcado, es de carácter facultativo. Puede tornarse exigible según la tipología y capacidad edilicia.

1.-LOCALIZACION / TIPOLOGIA / SEGURIDAD EDILICIA

1.1. Ubicación del inmueble

No se admitirán linderos o cercanos con industria o taller, u otro tipo de actividad que produzca ruidos, emanaciones, vibraciones, contaminación o riesgos.

Tampoco que se encuentre en zona inundable o anegadiza, con fallas geológicas o con movimiento de suelos.

1.2. Vías de acceso (general)

Serán de tránsito seguro ante cualquier condición climática. Se permitirán trayectos mejorados con carácter de excepción.

1.3. Acceso al edificio (Vehicular)



Se incentivar  el ingreso bajo techo, preferentemente en el interior de la propiedad.

1.4. Acceso al edificio (peatonal)

Deberá ser a nivel vereda y/o umbral o rampa. Se admitirán escalones como excepción, y su aceptación estará condicionada a las referencias topográficas zonales, y al análisis técnico respectivo.

No se aceptarán puertas giratorias como ingreso al edificio.

1.5. Características del inmueble,

Circulaciones generales (Horizontales y verticales)

-Queda prohibida la presencia 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 (si lo exigiera la norma de la jurisdicción); efectuada la acción, quedarán trabadas (abiertas), exceptuando aquéllas que por sus características sean las emplazadas para aislar el fuego.

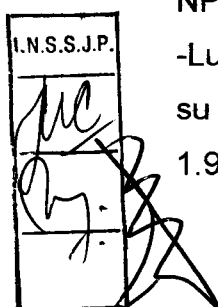
-Cumplirán con:

-Pisos de material de fácil limpieza, preferentemente antideslizante (siempre que mantengan en el tiempo sus características iniciales).

-Pasamanos rígidos ubicados en sus laterales, a una altura entre 0,80 a 1,00 m. del NPT (nivel del piso terminado). La sección transversal será de 1"y 1/2. Su terminación será uniforme, suave al tacto y de fácil limpieza. En las zonas de desniveles, el pasamanos acompañará la inclinación de los mismos.

-La iluminación se brindará mediante artefactos con la intensidad lumínica suficiente para visualizar correctamente el recorrido, tanto en circulaciones verticales como horizontales. El encendido de los artefactos por comando (tecla) de fácil accesibilidad e identificación, se ubicará entre 0,90 a 1,20 m. del NPT;

-Luz de emergencia: Deberá desplegarse en todo el recorrido, e iluminarlo en su totalidad. Carteles indicadores del recorrido de salida de emergencia ( tem 1.9.4).



1.6.- Circulaciones horizontales (s/cód. edif.G.C.B.A./ art. 4.7.5.1 o el de su jurisdicción).

Cumplirán con todo lo enunciado para circulaciones en general.

-Deberán tener un ancho mínimo de:

-1.00 m. hasta 30 residentes.

-Los desniveles existentes se salvarán con planos inclinados (rampas), cuyo ancho mínimo deberá ser de 1,10 mts , pendiente máx. 1:12.

1.7.- Circulaciones verticales (s/cód. edif G.C.B.A./art.4.7.7.0) (o el de su jurisdicción).

Además de lo solicitado para las circulaciones en general y horizontales, cumplirán con:

1.7.1. Escalera: se accederá a través de locales principales o centrales del edificio, o desde las circulaciones, de liberada conexión con la vía pública.

-Cumplirá con los requisitos para escalera de primera, según el código de edificación de su jurisdicción.

-Ancho mínimo de: 1.10 m.(debiendo mantenerse en todo el recorrido).

-Los tramos rectos (entre los descansos), no tendrán más de 10 escalones.

-Escalones con pedadas antideslizantes; (pedada mínima 0,26 m.;alzada máxima. 0,18 m.) con aristas evidenciadas con material que permita su fácil identificación al ascender o descender.

-Pasamanos sobre ambos laterales.

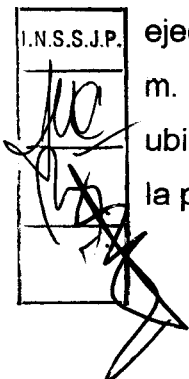
-Puertas de protección de 0,90 m. de altura mínima, ubicadas en los arranques superior e inferior de la escalera. Las puertas contarán con un pasador de seguridad, y con apertura en el sentido de la evacuación.

-No se aceptarán las construidas en madera, o de cualquier otro material de riesgo.

-No se admitirán escalones compensados o en abanico.

1.7.2. Escalera Complementaria

Para casos de edificios de extensos recorridos y/o donde no se puedan ejecutar escaleras normalizadas, y/o que la escalera se encuentre a más de 30 m. de la salida, se solicitará una escalera complementaria a la principal, ubicada ya sea en el interior o exterior al edificio con características similares a la principal.

I.N.S.S.J.P.


1.7.3. Rampas: Construidas en albañilería u hormigón.

-Pendiente de hasta 12 %.

-Ancho mínimo de: 1,10 m-

-En el inicio, en el final, y en los cambios de dirección o tramos (máximo hasta 15 m.), deberá existir un descanso o rellano igual al ancho de la misma.

-Con puertas de protección, accesorios de seguridad, iluminación y revestimientos de características iguales a las señaladas para la escalera.

1.8.- Circulaciones mecanizadas (s/G.C.B.A. o el de su jurisdicción).

1.8.1. Ascensor:

Se solicitará:

-certificado de uso, otorgado por la autoridad habilitante del lugar.

-constancia mensual de mantenimiento, emitida por control responsable.

-toda exigencia prevista en las reglamentaciones de su jurisdicción.

La obligatoriedad de instalación de ascensor para edificios de más de una planta responderá a lo exigido en las reglamentaciones vigentes de la jurisdicción actuante. Para jurisdicciones donde no estuviera reglamentada dicha ley será obligatoria la instalación de ascensor en edificios de más de planta baja y un piso.

Para todos los casos el ascensor tendrá como mínimo:

-capacidad mínima para una silla de ruedas y acompañante.

-localización visual y sonora del coche, interior y exterior o palier.

-el ancho mínimo de acceso (luz libre) permitirá el paso de silla de ruedas.

-la puerta se identificará (simbología y ventanilla), con seguro de apertura externa.

-señalamiento orientativo del piso en el cual se estaciona el coche

-materiales de revestimiento: no combustibles ni inflamables, de superficies lisas e impermeables.

-iluminación que garantice la visualización de los comandos y de la superficie de desplazamiento.



1.8.2. Ascensor camillero: instalado de acuerdo a normativa vigente, y se requerirán las mismas obligaciones que para ascensores en general.

1.8.3. Montacarga: ídem punto anterior.

Son de carácter obligatorio para quien supere planta baja y más de 2 niveles y/o con capacidad de 100 o más plazas.

1.9.- Prevención y Seguridad Edilicia

Debe contar en uso y funcionamiento:

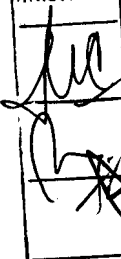
- detectores de humo/temperatura y de fugas de gas.
- luz de emergencia.
- extintores.
- hidrantes.
- llamadores por cama.
- disyuntor/es y llaves térmicas.
- llave principal de gas.
- bombas de agua.

En las circulaciones involucradas en el recorrido de la evacuación, no se admiten revestimientos combustibles o inflamables o de riesgo (ej.: maderas, telgopor, corlok, plásticos, alfombras, nylon, poliéster, etc.). Se tendrá especial cuidado en las instalaciones eléctricas próximas a la de gas, u ocultas, que puedan sufrir recalentamiento en contacto con materiales combustibles; o condensación o vapor de agua cercanos a circuitos eléctricos; llaves de gas afectadas a fuentes de calor o artefactos que impliquen riesgo, ubicados inadecuadamente.

1.9.1. Programa de evacuación edilicia.

Se formulará un plan (con el asesoramiento de personal competente: bomberos, defensa civil.), que contemple la gráfica del camino más favorable y alternativas ante la emergencia y la instrucción del personal sobre cómo obrar ante la circunstancia (se recomienda el entrenamiento periódico -por medio de simulacros -a fin de verificar la efectividad)

I.N.S.S.J.P.



1.9.2. Protección de vacíos en el conjunto edilicio:

Obligatorio para R.A.M con Asistencia Psicogeriátrica

Se protegerán con defensas de alambre artístico, todos aquellos espacios que involucren riesgo (balcones, ventanas, terrazas, escaleras, vacíos entre niveles, etc.). Se recomienda no instalar rejas o protecciones fijas o empotradas que obstaculicen la acción de rescate.

1.9.3. Luz de emergencia

-hasta 50 plazas: artefactos autónomos (a batería).

-más 50 plazas: sistemas con centrales, alimentadas por acumulador/es, o generador/es.

Además de las circulaciones generales, se ubicarán en: enfermería, baño para personas con capacidades diferentes, baño por planta o sector, cocina, comedor.

1.9.4. Señalamiento de medios de salida

Se colocarán carteles indicadores del recorrido y la salida de emergencia (según programa de evacuación), fácilmente legibles, altura en relación con el piso (aproximadamente a 1.50 m. del NPT), tamaño de letras y comprensión de símbolos, ubicados próximos a la fuente de luz de emergencia,

1.9.5. Detectores de humo/temperatura y fugas de gas

Es obligatoria la prevención para emanaciones tóxicas o incendio. Cumplirá con las normativas vigentes, y con la garantía y firma de la responsabilidad técnica.

-hasta 50 plazas: artefactos autónomos (a batería).

-más de 50 plazas: sistema de detección de humo/temperatura y/o fugas de gas, con central que permita la identificación del sector. Pueden funcionar alimentadas por acumulador/es, o generador/es.

Ubicados en todas las habitaciones, áreas comunes y circulaciones, (menos baños): de humo/temperatura. En cocina: de fugas de gas. Para lavadero y lugares o salas de máquinas: si corresponde: los dos tipos.

1.9.6. Extintores triclase (fuegos ABC)



Se instalarán según lo que designe el ente competente.

En todos los casos los matafuegos a pared sobre placa identificatoria, a no más de 1,50 m. respecto del NPT. Se recomienda especial atención en el diseño (peso del cilindro), cantidad y ubicación, dado el perfil del residente y del personal del establecimiento. Se verificará la fecha de vigencia de la carga.

1.9.7. Central de alarma con tablero indicador.

Se instalará donde exista presencia permanente de personas. A dicha central llegarán todas las señales de los sensores instalados, que activa un sistema general de alarma.

1.9.8. Escalera contra incendio.

Conformará un recinto propio, construido en mampostería u hormigón. Si es interna: puerta de doble contacto con cierre automático y conducto de salida a los cuatro vientos para extracción de humo. Los elementos y accesorios de seguridad ídem ítem sobre circulaciones, y a lo expresado en el código de edificación sobre escaleras contra incendios. Tanto en esta última, como en la exterior del edificio, el tramo final deberá garantizar la rápida conexión con la vía pública.

1.9.10. Puertas de resistencia al fuego.

En el acceso a cajas de escalera, o ante la presencia de edificios extensos, se instalarán puertas de resistencia al fuego (designadas como: F 30, F 60, etc.) que según el programa de evacuación, se ubicarán en lugar y cantidad para aislar el fuego.

1.9.11. Hidrantes.

Se solicitará (mínimo) 1 cada 45 m. de perímetro de edificio. Cada salida estará provista de una válvula para acoplar manguera. El abastecimiento del líquido por tanque de agua exclusivo o por conexión a la red de agua.

-más de 1000 m² de sup. cubierta: montantes de cañería seca

-más de 1500 m² de sup. cubierta: tanque de agua de reserva (mínimo: 10 m³.), a razón de 10 lts. por m² de superficie.

I.N.S.S.J.P.

El dimensionamiento del salón de usos múltiples, de la sala reservada o de cualquier otro local, es independiente de lo solicitado para el área social (estar / comedor). La superficie involucrada en los locales mencionados dependerá de la cantidad de plazas.

Los ítems 2.2 y 2.3, son obligatorios para más de 100 plazas.

Equipamiento

-Sillas en número equivalente a la cantidad de residentes más un 10% para visitas. Las mismas serán de diseño adecuado, contando al menos en un veinte por ciento (20 %) con apoya brazos que permitan sostenerse al momento de ponerse en pie, de estructura sólida y estable, lavables, de superficie lisa, y no absorbente.

-Mesas para comedor: superficie 0,16 m² por persona, con capacidad para 4 a 6 comensales , de cuatro patas, con revestimiento impermeable, que permitan acoplarse e incorporar escotadura para comensal en silla de ruedas.

-Sillones con plano de asiento, aproximadamente a 0,45 m del NPT. El material de terminación será de fácil limpieza y no absorbente.

-Contarán con elementos de decoración y ambientación que favorezcan la ubicación témporo-espacial (reloj y calendario de pared a la vista y de tamaño adecuado para su fácil lectura) y el sentido de pertenencia de los residentes, propiciando los vínculos. Artefactos de T.V. y audio ubicados en área de estar.

Terminaciones

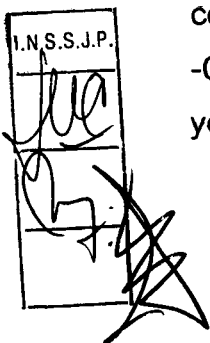
-Pisos antideslizantes: que mantengan esa característica en el tiempo.

-Pisos comunes (excepto esmaltados o pulidos): conformarán una superficie lisa sin saltos o desniveles, de fácil limpieza y sin tratamiento que los transformen en resbaladizos, o impliquen riesgo de caídas.

-Pisos de madera: garantizarán impermeabilidad, facilidad de limpieza, y protección contra fuego. Los pisos con cámara de aire no se admitirán, por combustibles y por su debilidad estructural (en el tiempo).

-Muros con terminación lisa, preferentemente de revoque fino a la cal o yeso, con pintura lavable

-Cielorrasos de superficie continua sin perforaciones, de material (a la cal o yeso), o prefabricados que reúna las características adecuadas.



2.4. Áreas descubiertas: Comunes

-superficie mínima: 1,00 m² por residente.

Contarán con : jardines, patio embaldosado, y/o superficies como terrazas, etc.; accesibles y debidamente equipados para su uso y con el mobiliario apropiado como mesas, bancos y sillas.

3.- AREA PRIVADA (Alojamiento)

3.1. Habitaciones: requerimientos constructivos (s/normas municipales)

Características Generales:

Las habitaciones deberán estar vinculadas entre sí y con el resto, mediante circulaciones cerradas cenital y lateralmente.

No se admitirán servidumbres de paso a través de estos locales

Se propiciará que existan habitaciones con distinto número de camas; tendiendo a evitar una oferta única de habitaciones con el mismo número de camas.

A los efectos del cómputo, no se aceptan los espacios residuales cuyo lado mayor sea menor que el lado mínimo. Salvo que la anexión se realice utilizando el lado mayor del espacio residual en cuestión.

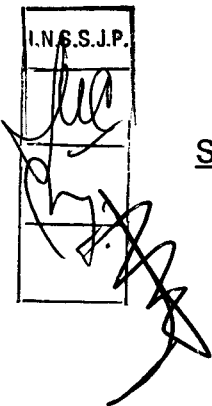
-Capacidad del local: 2 a 4 plazas.

-Cubaje por residente: 15 m³ (mínimo).

Dimensiones mínimas

Superficie	9,00 m ² .
Lado mínimo	2,50 m.
Altura mínima	2,60 m.(o reglamentaria ente habilitante).
Altura máxima	3,00 m.(para cálculo).

Se admitirá hasta un 10% de tolerancia en el total del cubaje.



Cartel indicador: en el acceso, con número y capacidad .

Terminaciones: ídem ítem 2.1 estar/comedor

Iluminación y ventilación: Deberán cumplimentar las normas del Código de Edificación de su jurisdicción.

Ventilación e iluminación en forma directa. No se aceptan ventiluces, ni iluminación cenital o aberturas por encima de 1,20 m. de NPT. (antepecho)

Equipamiento

-Camas: con respaldar y piecera con dimensiones mínimas de 0,80 x 1,90 m., con elástico de madera a 0,40 m. del NPT a fin de lograr una altura de cama armada no menor de 0,50 m.

No se admitirán: cuquetas, catres, o sofá-camas.

-Mesas de luz: (1) una por cama y con plano superior de apoyo de dimensiones mínimas de 0,40 x 0,30 m., cajón, y espacio inferior.

-Guardarropa / módulo individual: 1(uno) por cama, Medidas mínimas: 0,50 x 0,60 x 1.80 m. Con estante superior, barral, y estante inferior o cajonera. En caso de que existan placares empotrados o roperos, deberán dividirse (interiormente) para individualizar las pertenencias.

-Sillas: mínimo 1 cada 2 plazas. Se considerarán excepciones para casos de residentes con patología psíquica.

-Espejo de cuerpo entero: mínimo 1 por habitación.

-Aplicación de luz fijo 1 (uno) por cama, con las siguientes características:

-Diseño que impida el acceso directo al foco de luz.

-La fuente de luz (intensidad) que permita la visualización adecuada.

-El comando de encendido estará fijo a pared a 0,70 m del NPT.

-Ubicación del aplique: altura máxima, 1.50 m. del NPT

-Tomacorriente 1 (uno) por cama

-Luz general del ambiente: con comando (tecla), accesible desde el ingreso, y de fácil identificación.



4.- AREA ASISTENCIAL (Biopsicosocial)

4.1. Enfermería

Cumplirá con superficies mínimas con el equipamiento requerido.

-hasta 50 plazas: 5,00 m².

-hasta 100 plazas: 9,00 m²

-más de 100 plazas: por cada 50 plazas, una estación de 5,00 m².

Contará con puerta de acceso que permita el paso de silla de ruedas y camilla.

Tendrá adecuada ventilación, que garantice la renovación continua del aire.

De contar con ventanas al exterior, es obligatoria la existencia de mosquitero.

Terminaciones

-paredes: lisas e impermeables hasta 2,10 m. del NPT.

-pisos y zócalos: resistentes al uso y de fácil limpieza.

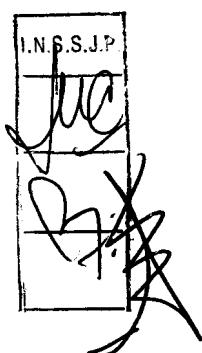
-cielorrasos: lisos, continuos y sin perforaciones.

Equipamiento:

- Mesada de trabajo con bacha provista de agua fría y caliente.

-Mobiliario para el guardado de medicamentos, con exhibidor/ordenador para los medicamentos de uso diario.

Archivo para el registro de las historias clínicas de cada residente.



4.2. Consultorio Médico

Hasta 100 residentes: optativo

Superficie mínima: 9,00 m².

Lado mínimo: 2,50 mts.

Altura mínima: 2,60 mts.

Terminaciones: ídem ítem 4.1 enfermería.

Tendrán iluminación y ventilación natural.

Las aberturas al exterior deberán estar protegidas con tela mosquitero.

Equipamiento:

Contará con pileta o lavamanos.

Se propiciará que cuente con un baño de uso exclusivo.

4.3. Gabinete/s: para profesionales de las ciencias de la salud y/o sociales.

Hasta 100 residentes: optativo.

Superficie mínima: 5,00 m²

Requisitos constructivos: ídem consultorio médico.

Equipamiento: mueble armario para conterner el material del sector.

5.- SERVICIOS GENERALES (Núcleo húmedo)

5.1. Baños: requerimientos constructivos s/normas municipales

Estarán vinculados con el resto mediante circulaciones cerradas lateral y cenitalmente, no debiendo existir servidumbre de paso.

Pueden ser: privativos (de uso exclusivo de una habitación).
 generales (abiertos al uso de todos) o compartidos.
 individuales (concurrido por única persona)
 colectivos (con sectores diferenciados).



Dadas las características de los residentes, se sugiere que no exista una distancia excesiva entre los baños y las habitaciones a las que sirven.

Relación artefactos residentes:

-Lavamanos / Inodoro / Ducha a piso (núcleo mínimo): (1) uno cada 6 residentes.

-Bidets: (1) uno cada 3 inodoros.

-Bañera (optativa): 1 cada 50 residentes o fracción mayor de 30.

No se admitirán inobidets, ni multifaz.

Dimensiones mínimas del local y normas de ventilación e iluminación según el código de edificación del municipio de su jurisdicción.

Terminaciones: Revestimiento impermeable en paredes (azulejos, cerámicos).

Pisos y Zócalos impermeables y resistentes al uso.

Las puertas de ingreso tendrán un ancho mínimo (luz libre) que permita el paso cómodo de sillas de ruedas. Deben ser de apertura hacia afuera o corredizas, con cerradura de seguridad (llave maestra), con la finalidad de acceder fácilmente al rescate.

De no resolverse a través de las alternativas mencionadas, puede incorporarse un puertín con apertura hacia el exterior y llave maestra, inscripto dentro de la puerta existente.

Accesibilidad de los artefactos: sin impedimentos, dadas las características de los residentes (uso de trípodes, bastones, andadores, etc.).

El inodoro y el bidet, deberán tener un suplemento de altura para que el plano de asiento o apoyo, se sitúe a 0.47 m del NPT., o alto de silla estándar de comedor en el 50% de los artefactos como mínimo.

La iluminación artificial, sobre espejo, será la adecuada para el uso (mínimo: 40 w.)

Un baño por nivel o sector contará con luz de emergencia.

Equipamiento

Todos los artefactos deberán estar provistos de canillas mezcladoras, con agua fría y caliente

Lavamanos: tipo ménsula o bacha con mesada, con descarga a pared. Se solicita dejar el espacio libre bajo el artefacto, para permitir que el residente en silla de ruedas coloque la piecera de forma cómoda. (Optativo).



Inodoro: con espacio suficiente en su entorno que permita el desplazamiento del residente y/o el estacionamiento de una silla de ruedas (0.80 m.). La superficie del piso en torno a la base del artefacto no deberá acumular humedad.

Ducha a piso: con duchador manual con flexible, según características de los residentes, llave de transferencia y piso antideslizante.

Bidet: (optativo) o duchador manual próximo al inodoro.

Bañera: (optativa) Se ubicará en baño de uso general (para un control más efectivo). Contará con: piso antideslizante, duchador, y como mínimo tendrá dos lados libres.

Sillón para ducha: de material lavable e inoxidable, suave al tacto, firme su estructura, con regatones de goma en sus puntos de apoyo.

Llamador: Se propiciará que cuente con un pulsador cuyo llamado se registre en el tablero general.

Accesorios de seguridad (agarraderas) de caño de sección redonda de 1" ½ de diámetro, con terminación uniforme, suave al tacto, y de fácil limpieza.

-inodoro, bidet, y ducha a piso: de 0,60 m. de longitud.

-bañera: 1,20 m. de longitud, a 0,20 m. del borde superior del artefacto.

En el caso de agarradera única entre artefactos (inodoro/bidet), la misma se colocará de pared a pared, tipo ménsula o escuadra.

Se colocarán de manera de garantizar su firmeza.

No se admitirán de loza o material frágil.

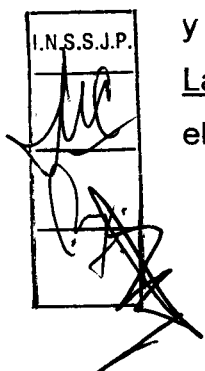
5.2 Sanitario para personas con capacidades diferentes

Contará con un espacio libre frente a los artefactos, dentro del cual quede inscripto un círculo de 1,50 m. de diámetro, para permitir el giro de la silla de ruedas sin ningún tipo de barreras, tanto para quien se movilice por sus propios medios, como para el que pueda ser asistido.

Equipamiento

Además de lo solicitado en cuanto a requerimientos constructivos, de seguridad y equipamiento para baños en general, contará obligatoriamente con:

Lavamanos tipo ménsula o bacha con mesada: con altura desde el piso hasta el plano superior de 0,80 m. Luz libre vertical: 0,66 m., sin pedestal.



Espejo sobre el lavabo, tendrá un ángulo de inclinación que permita la cómoda visualización de sí mismo.

Inodoro: con acceso lateral, alto adecuado, ubicación distante de pared de fondo para situar en profundidad la silla de ruedas.

Duchas a piso: con duchador manual y flexible con comandos al alcance del residente, y piso antideslizante.

Broncería a palanca, o cuarto de vuelta en lavamanos y ducha.

Llamador ubicado próximo al inodoro, con recepción del llamado en tablero principal.

5.3. Cocina: requerimientos constructivos s/normas municipales

No debe constituir servidumbre de paso hacia ningún otro local que involucre riesgo de contaminación en la producción de alimentos.

Superficie mínima: 9,00 m² hasta 30 raciones.

Esta proporción se incrementará en 0,30 m² por persona sobre la cantidad señalada.

- lado mínimo: 2,50 m. (o reglamentario del ente habilitante).
- altura mínima: 2,60 m.(o reglamentaria del ente habilitante).
- iluminación natural: 20 % de la superficie del local
- ventilación natural: 1/3 de la superficie de iluminación

Terminaciones: ídem ítem 5.1 sanitarios.

Equipamiento:

Cocina: (Artefacto)

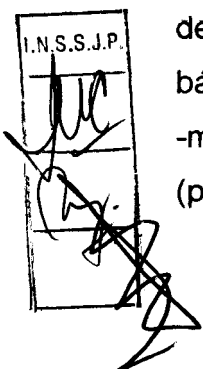
-hasta 30 raciones: 1 módulo básico industrial o semi-industrial, o como mínimo 2 artefactos, tipo familiar, completos (18 a 25.000 cal.).

-hasta 50 raciones: módulo industrial básico de 4 hornallas y horno (25 a 35.000cal.).

-hasta 100 raciones: un módulo industrial de 4/6 hornallas, 2 hornos y 0,25 m² de plancha o parrilla (o 2 hornallas industriales), o 2 módulos industriales básico (35 a 45.000cal.).

-más de 100 raciones: aumentarán proporcionalmente.

(pueden tratarse de módulos integrados, o de hornallas y hornos, separados).



Mesada de apoyo en los costados del artefacto cocina,.

Mesada de trabajo impermeable y lavable:

-hasta 30 raciones: superficie mínima: 0.90 m², ancho mínimo: 0.60 m., libre de pileta/s.

-más de 30 raciones: aumentará según necesidad.

Bacha profunda:

-hasta 30 raciones: mínimo (1) una de 0,40 x 0,60 x 0,35 m. de profundidad, con agua caliente y fría.

-más de 30 raciones: aumentará según necesidad.

Bacha/s común/es (simple o doble):

- hasta 30 raciones: mínimo (1) una.

Muebles bajo mesada incombustibles, lavables y sin puertas, con estante a la vista.

Campana de extracción de humo sobre artefacto cocina, con conducto a los cuatro vientos, con extractor incorporado. Deberá tener dimensiones cuya proyección supere en (aprox.) 0,10 m., en el frente y los laterales del artefacto
Extractor ambiental para el local.

Protección de tela de malla fina (mosquitero) para toda abertura al exterior.

Heladeras:

-para superficie de 9.00 m²: una familiar dentro del local cocina, las restantes deberán ser ubicadas en antecocina, despensa y/o depósito de víveres perecederos.

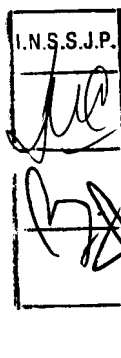
-superficies mayores: se ubicarán siempre que no afecten el área de producción de alimentos.

-hasta 30 raciones: 3 del tipo familiar, (mínimo 11 pies cada una).

-hasta 50 raciones: 1 comercial, (mínimo 40 pies), sectorizada.(Más 1 de 11 pies).

-hasta 100 raciones: aumentar cubaje proporcionalmente. (2 de 40 pies más 2 de 11 pies).

-más de 100 raciones: equipamiento tipo industrial.



Para todos los casos se sugiere:

- artefacto de conservación (freezer), de tamaño adecuado a la frecuencia de compras de víveres perecederos.
- heladera familiar destinada a la refrigeración de postres, preferentemente en el sector de distribución.
- unidad frigorífica (tipo cámara).

Para servicio de alimentación contratado, dispondrá de un módulo mínimo (cocina, mesada, bacha, heladera, etc.)

Se solicitará la presentación del convenio respectivo del servicio, y constancia de pago a través de un recibo oficial.

De contar con comedores en diferentes pisos, tendrá carro transportador, ascensor/es, y/o montacarga u office de distribución de comidas por nivel.

5.4- Locales complementarios de cocina (Despensa, y Verdulera)

-hasta 30 plazas: constituirán espacios cerrados, ubicados en lugares frescos, secos y ventilados, conectados bajo techo; independientes entre sí y del área de producción de cocina.

-más de 30 plazas: constituirán locales cerrados, con las mismas características del punto anterior.

Terminaciones: ídem ítem 4.1 enfermería.

pisos : con desagüe a cloaca.

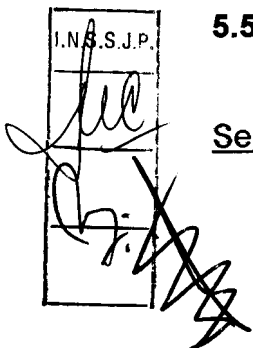
Ventilación por forzador o conducto. De existir aberturas al exterior, dispondrán de tela metálica de 2 mm.(mosquitero).

Despensa (envasados/secos): equipada con estantería impermeable y lavable.

Verdulera (semiperecederos): con tarima que aisle los productos del contacto con el piso. Los productos deberán almacenarse en canastos, y bien ventilados.

5.5 Lavadero: requisitos constructivos s/normas municipales.

Servicio contratado: espacio o local.



Presentará convenio de la prestación con factura en recibo oficial.

-superficie mínima: 3,00 m²

-lado mínimo: 1,60 m.

-altura mínima: 2.30 m.

Equipamiento:

-1 (una) pileta de lavar, de 0,40 x 0,60 x 0,35m.de profundidad, con terminación lisa e impermeable, provista de agua fría y caliente

-1 (un) lavarropa familiar (5 kg.).

-1 (una) centrifugadora

Servicio propio: Conformará local independiente y accesible bajo techo.

-hasta 50 plazas:

-superficie mínima: 6,00 m².

-lado mínimo: 1,60 m.

-altura mínima: 2.30 m.

-más de 50 plazas: la superficie del local y su equipamiento, se incrementará de acuerdo al volumen del material a procesar. Ponderándose el resultado final: ropa limpia disponible según demanda.

Toda la instalación eléctrica y sanitaria deberá cumplir con las normas mínimas de higiene y seguridad.

Equipamiento Sugerido:

Hasta 50 camas: equipamiento semiindustrial

Más de 50 camas: equipamiento industrial

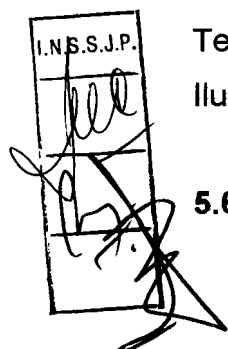
Terminaciones

Para servicio propio y contratado

Terminaciones: ídem ítem 5.1 sanitarios, con desagüe a cloacal.

Iluminación y ventilación según código o normativa del ente habilitante.

5.6. Locales complementarios de lavadero (Servicio propio y contratado).



5.6.1. Depósito para ropa sucia: posible de ser contaminante.

Hasta 50 plazas lugar cerrado, de superficie mínima 0,80 m.2

Equipado con piletón de 0,40 x 0.60 x 0,35 m de profundidad, con agua fría y caliente, y desagüe con conexión a cloaca.

Terminaciones: ídem ítem 4.1.enfermería, con desagüe a cloaca.

Ventilación por conducto a los cuatro vientos.

Más de 50 plazas: ídem anterior, con una superficie mínima de 1.60 m2.

5.6.2. Depósito para ropa limpia: dimensionado según capacidad del edificio

5.6.3. Depósito/s en gral.: local/es independiente/s destinado/s a almacenar material o productos químicos, etc.)

5.7 Vestuario y Baño del personal: conformará/n local/es de uso exclusivo, y se accederá bajo techo.

-superficie mínima: 3,00 m2. aumentará a razón de 0.50m2. por persona según cantidad y sexo.

-lado mínimo: 1,60 m.

-altura mínima: 2,30 m.

Cumplirá con las normas de ventilación e iluminación de su jurisdicción

Equipamiento

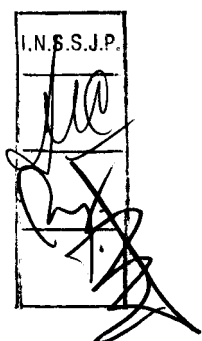
Armarios individuales para contener la ropa de calle y de trabajo.

Baño: provisto de lavamanos, inodoro y ducha.

Terminaciones: ídem ítem 5.1 sanitarios.

5.8 Oficina de administración: de acuerdo a normativas del ente habilitante.

Conformará local independiente, y de uso exclusivo.



5.9 Comedor de Personal: local destinado exclusivamente para tal fin.

Superficie de acuerdo al número del personal (optativo).

5.10 Bauleras: para guardado de pertenencias de los residentes.

Superficie de acuerdo a la cantidad de plazas (optativo).

5.11. Basurero.

-Más de 100 plazas: espacio con capacidad para contener los residuos emergentes de las distintas áreas.

Terminaciones: ídem ítem 5.1 sanitarios.

Si conforma local: ventilación por abertura con malla, rejilla, o conducto.

5.12. Morque (si es exigencia de la jurisdicción).

-Más de 100 plazas: local destinado a depósito transitorio de cadáveres.

-superficie mínima : 3.00 m²

Terminaciones: ídem ítem 4.1. enfermería.

Equipado con cama de material (tipo cemento),y canilla de servicio de agua fría.

Ventilación por conducto, y de existir aberturas al exterior, las mismas tendrán mosquitero de características similares al resto de las dependencias.

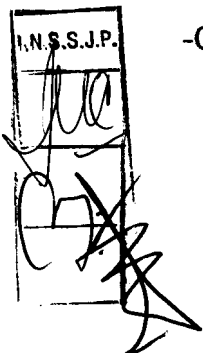
5.13 Residuos patogénicos:

Contará con espacio de guarda o local según reglamentación vigente de la jurisdicción actuante.

6. INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS (Instalaciones Generales)

6.1. Instalación eléctrica: debe ser embutida o bajo canalización.

-Con disyuntor diferencial y llaves térmicas por circuitos.



-Con generador o grupo electrógeno para establecimientos con capacidad instalada de 50 o más camas, y/o para aquellos hogares que requieran para su correcto funcionamiento de instalación de bombas de agua y/o ascensor. La instalación del equipo será fija y de accionamiento automático.

-Cuando se trate de edificios construidos para otro fin, adaptados al uso, deberá verificarse la capacidad de la instalación eléctrica preexistente.

Fuerza motriz.
Acumulador/es (batería/s).

6.2. Instalación baja tensión: llamadores o buscapersonas, por cama, en baños para discapacitados y optativos para baños en general. La central receptora estará en lugar de fácil visualización.

6.3. Instalación de telefonía

Contará con línea externa exclusiva (mínimo 1).

De no existir dicho servicio, es obligatorio: sistema alternativo de comunicación, (de uso exclusivo).

Se propiciará la colocación de líneas internas, y la instalación de teléfonos semipúblicos para uso de los residentes.

6.4. Intercomunicación (p/edificios de gran número de plazas).

Se propiciará la existencia de intercomunicadores entre niveles y/o sectores, como así también la instalación de llamadores de emergencia.

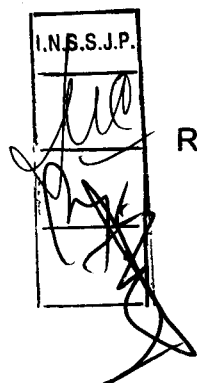
6.5. Acondicionamiento ambiental

6.5.1. Calefacción: se considerarán -para determinar su capacidad-, las temperaturas medias anuales más desfavorables.

Se admitirán:

- equipos individuales (calefactores, etc.).
- sistemas centrales (radiadores, conductos, etc.).
- mixtos.

Responderán a la reglamentación vigente de los entes reguladores.

I.N.S.S.J.P.


(consumir oxígeno; artefactos eléctricos que no cumplan las normas de seguridad; estufas que envíen emanaciones al ambiente; etc.).

6.5.2. Circulación de aire: ventilador de techo o fijo a pared, evitando las extensiones de cables y/o accesibilidad al artefacto, dado que el residente puede no visualizar la conexión, o desconocer el manejo .

Ubicados en todos los locales de habitación y áreas comunes.

6.5.3. Refrigeración

Para determinar su capacidad, se tomarán en cuenta las temperaturas máximas zonales.

Sistemas aceptados:

- centrales (por conducto).
- mixtos.
- equipos individuales.

6.6. Instalación sanitaria /agua

6.6.1. Fría: en caso de que provenga de napa potable, se exigirá certificado de calidad de agua (potabilidad) del ente competente. Se cuidará que la ubicación de la perforación guarde la distancia reglamentaria a cámara séptica o pozo negro.

6.6.2. Caliente:

Se admitirán sistemas de aprovisionamiento:

- central (caldera, termotanque).
- individual (calefón, otros).

No se admitirán artefactos tales como calefones eléctricos, duchas eléctricas y/o a alcohol o querosén, etc.; ni termotanques o calefones a gas dentro de los locales sanitarios.

Almacenamiento: Responderá a las normas vigentes exigidas por el ente regulador de la zona. Se pondrá especial énfasis en el correcto estado y mantenimiento de los tanques de reserva.

6.7. Instalación sanitaria / desagües cloacales

Desagüe: fuera del radio de la red cloacal domiciliaria, se solicitará aprobación del plano de instalación sanitaria, emitido por autoridad competente.

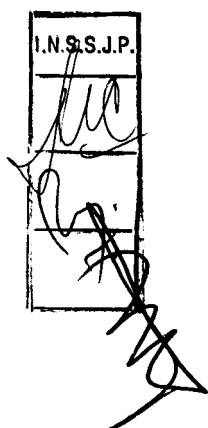


Sistemas admitidos:

- dinámico: conectado a la red colectora general.
- estático: de carácter domiciliario individual, provisto de cámara séptica y pozo absorbente, registrado en el plano habilitado según normativa de la zona.

6.8. Instalación de gas: según normativa del ente habilitante.

559-01



ANEXO 3**REQUISITOS PRESTACIONALES****CENTRO DE DÍA**

El CENTRO DE DÍA es un modelo prestacional destinado a la rehabilitación predominantemente psicosocial de los adultos mayores.

Se basará en un Programa de Actividades que estará a cargo de un Equipo Interdisciplinario.

Los concurrentes serán evaluados trimestralmente y si las condiciones socioeconómicas y familiares hacen necesaria la continuidad de la prestación, ésta se renovará cada 6 (seis) meses.

Incluye el fortalecimiento de la red vincular, la integración social, el desarrollo de actividades con características autogestivas, la prevención en salud y la prestación alimentaria.

Es una alternativa válida, para evitar la institucionalización .

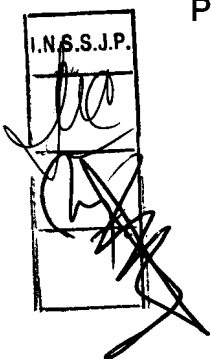
1- ORGANIZACIÓN**1.1- Plan de Prestaciones:**

El establecimiento debe contar con un Equipo Interdisciplinario que utilizando la metodología propia de cada disciplina, establezca:

- diagnóstico psicofísico.
- situación sociofamiliar.
- programa de actividades.
- evaluación del plan de prestaciones.

Para ello deberá contar con la participación de las siguientes áreas:

- Servicio Social
- Terapia Ocupacional
- Psicología



-Actividad Física

Y los servicios de:

-Alimentación.

-Enfermería.

-Administración.

-Traslado.

El Programa de actividades a desarrollar se planificará para módulos de hasta 30 concurrentes y tendrá como objetivos:

- Lograr el bienestar psicofísico y social de los concurrentes, a fin que permanezcan activos y productivos en su medio.

- Prolongar el grado de independencia en las actividades de la vida diaria y otras de desempeño cotidiano, desarrollando la capacidad necesaria para que puedan vestirse, higienizarse, alimentarse y trasladarse.

- Desarrollar sus potencialidades y habilidades, propiciando la participación, la creatividad, la gratificación y el fortalecimiento de la autoestima.

- Promover el intercambio personal, entre sí con familiares, amigos y la comunidad, para el mantenimiento y/o reinserción activa en sus grupos de pertenencia.

- Fortalecer la red vincular.

- Evitar la institucionalización.

1.2 Registros

Todas las actividades deben estar debidamente registradas por los respectivos responsables, debiendo formar parte de la ficha o registro individual de cada concurrente.

1.3- Prestación

Período: mínimo un (1) mes, máximo seis (6) meses, prorrogable según evaluación.

Frecuencia: diaria de lunes a viernes.

Jornada: completa. Incluye provisión de desayuno, almuerzo y merienda reforzada.



Las actividades grupales que realicen las distintas áreas no podrán exceder el número de quince (15) participantes.

Se propiciará la realización de actividades externas.

2- RECURSOS HUMANOS

Personal profesional

- Dirección: Profesional con estudios de nivel universitario relacionados con las Ciencias Médicas o Sociales. Puede ser uno de los profesionales del equipo, siempre que esta función no interfiera su rol profesional.

- Licenciado/a en Servicio Social -Asistente Social

- Terapista Ocupacional

- Psicólogo: según plan de actividades.

- Profesional a cargo de las actividades físicas (favorable Kinesiólogo, en caso de tratarse de Profesor de Educación Física contará con la supervisión de su programación por Profesional Médico).

- Dietista, Nutricionista: periódico.

- Auxiliar de enfermería: permanente.

- Idóneos para el desarrollo de distintas actividades artesanales, siempre que actúen bajo supervisión profesional.

Personal común:

	Hasta 15 concurrentes	Hasta 30 concurrentes
- Mucamas/Asistentes geriátricos:	1	2
- Cocinera	1	1
- Ayudante de cocina	-	1
- Administración	1	1

I.N.S.S.J.P.

LA DIRECCIÓN TÉCNICA, será responsable de la programación, ejecución y supervisión del programa de atención de la población concurrente.

Entre sus funciones se contarán:

- supervisar el funcionamiento general del centro.
- coordinar las actividades de los distintos miembros del equipo.

- promocionar reuniones periódicas del equipo, informativas, formativas y de evaluación.
- supervisar los servicios administrativos, domésticos y de mantenimiento.

ÁREA SOCIAL:

Misión: Propender a la reinserción familiar y social de los afiliados.

-Estimular la creación de vínculos entre los concurrentes y su integración al medio institucional .

-Promover la utilización de las redes sociales formales e informales.

ÁREA TERAPIA OCUPACIONAL:

Misión: lograr la utilización funcional de las capacidades motrices, sensoriales y mentales de los beneficiarios, para posibilitar que permanezcan productivos y activos en su medio, desarrollando al máximo sus potencialidades psicofísicas.

ÁREA PSICOLÓGICA:

Misión: detectar e intentar resolver los conflictos que pudieran generarse en las relaciones de los beneficiarios entre sí, de éstos con los miembros del equipo del centro y con sus grupos familiares.

Derivar a tratamiento individual o familiar de ser necesario.

ÁREA ACTIVIDAD FÍSICA:

Misión: lograr el máximo de utilización motriz y rango de movilidad articular, así como alcanzar el funcionamiento armónico muscular tanto en los segmentos aislados de los miembros como en la postura y la marcha.

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

El servicio de comidas consistirá en desayuno, almuerzo y merienda reforzada, organizadas y supervisadas por profesional nutricionista.

I.N.S.S.J.P.

Tenderá a normalizar el peso (haciendo rehabilitación nutricional cuando esté indicada por profesional médico), desterrar hábitos alimentarios nocivos respetando los de índole cultural que no atenten contra el estado de salud, revertir aquellos estados patológicos factibles de recuperación mediante dietoterapia.

SERVICIO DE ENFERMERÍA

Se desarrollarán las actividades vinculadas con prevención y promoción de la salud y aquellas relacionadas con el cuidado y asistencia del beneficiario, según prescripción del médico tratante, cuando correspondiera.

SERVICIO DE TRASLADO

El establecimiento se hará cargo del traslado de los concurrentes, que el INSSJP determine, desde su domicilio al mismo incluyendo el regreso.

Características del medio de transporte: servicio propio o contratado preferentemente adaptado para usuarios con discapacidad.

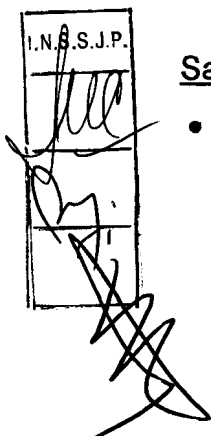
3-EQUIPAMIENTO:

Comedor:

- Sillas en número equivalente a la cantidad de concurrentes. Las mismas serán de diseño adecuado, con apoyabrazos que permitan sostenerse al momento de ponerse en pie, de estructura sólida y estable, lavables, de superficie lisa y no absorbente.
- Mesas para comedor con capacidad para cuatro a seis comensales, con revestimiento impermeable, de estructura sólida y estable.

Salón multiuso:

- Sillones con plano de asiento aproximadamente a 0,45 m del N.P.T., el material de terminación será de fácil limpieza y no absorbente.



- Contarán con elementos de ambientación y decoración que favorezcan la ubicación témporo-espacial y el sentido de pertenencia de la población; (reloj y calendario de pared a la vista y de tamaño adecuado para su fácil lectura) artefactos de T.V. y audio.
- Mobiliario y elementos acordes a las actividades previstas

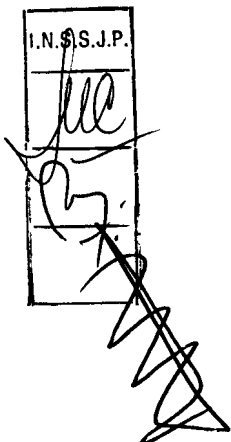
SALA DE DESCANSO:

- Sillones con plano de asiento aproximadamente a 0,45 m del N.P.T.; el material de terminación será de fácil limpieza y no absorbente, individuales. 4 hasta 20 concurrentes, 6 hasta 30 concurrentes.

OFFICE DE ENFERMERÍA

Equipamiento:

- Contará con botiquín de emergencia dotado de los elementos de uso profesional y medicamentos básicos indispensables para brindar primeros auxilios.
- Balanza para personas.



REQUISITOS DE PLANTA FÍSICA

CENTRO DE DÍA

1- LOCALIZACIÓN Y ACCESO AL EDIFICIO:

En el centro urbano con vías de acceso pavimentadas o transitables aún en condiciones climatológicas adversas.

Su ingreso a nivel vereda; de lo contrario, con rampa adecuada, pasamanos y piso antideslizante.

El acceso peatonal como vehicular, preferentemente techados.

Es favorable que el ingreso al edificio disponga de puerta/s con apertura hacia el exterior, contemplando que su ancho permita el cómodo paso de sillas de ruedas.

De localizarse en la misma estructura otro tipo de actividad, ésta deberá estar

totalmente aislada del Centro de Día, no afectando a ningún local propio en su capacidad y a su vez estar admitida por la reglamentación vigente del ente habilitante de la jurisdicción .

2- CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE:

Es beneficioso que el edificio se desarrolle en planta baja.

2.1- Circulaciones Generales: (Horizontales y verticales)

-Queda prohibida la presencia 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 aquéllas que por sus características sean las emplazadas para aislar el fuego.

-Cumplirán con:

-Pisos de material de fácil limpieza, preferentemente antideslizante (siempre que mantengan en el tiempo sus características iniciales).

-Pasamanos rígidos ubicados en sus laterales, a una altura entre 0,80 a 1,00 m. del NPT (nivel del piso terminado). La sección transversal será de 1"y 1/2. Su terminación será uniforme, suave al tacto y de fácil limpieza. En las zonas de desniveles, el pasamanos acompañará la inclinación de los mismos.

-La iluminación se brindará mediante artefactos con la intensidad lumínica suficiente para visualizar correctamente el recorrido, tanto en circulaciones verticales como horizontales. El encendido de los artefactos por comando (tecla) de fácil accesibilidad e identificación, se ubicará entre 0,90 a 1,20 m. del NPT;

-Luz de emergencia: Deberá desplegarse en todo el recorrido, e iluminarlo en su totalidad. Carteles indicadores del recorrido de salida de emergencia (ítem 1.9.4).

1.6.- Circulaciones horizontales (s/cód. edif.G.C.B.A./ art. 4.7.5.1 o el de su jurisdicción).

Cumplirán con todo lo enunciado para circulaciones en general.

-Deberán tener un ancho mínimo de 1.00 m.

-Los desniveles existentes se salvarán con planos inclinados (rampas), cuyo ancho mínimo deberá ser de 1,10 mts, pendiente máx. 1:12.

1.7.- Circulaciones verticales (s/cód. edif G.C.B.A./art.4.7.7.0) (o el de su jurisdicción).

Además de lo solicitado para las circulaciones en general y horizontales, cumplirán con:



1.7.1. Escalera: se accederá a través de locales principales o centrales del edificio, o desde las circulaciones, de liberada conexión con la vía pública.

-Cumplirá con los requisitos para escalera de primera, según el código de edificación de su jurisdicción.

-Ancho mínimo de: 1.10 m.(debiendo mantenerse en todo el recorrido).

-Los tramos rectos (entre los descansos), no tendrán más de 10 escalones.

-Escalones con pedadas antideslizantes; (pedada mínima 0,26 m.;alzada máxima. 0,18 m.) con aristas evidenciadas con material que permita su fácil identificación al ascender o descender.

-Pasamanos sobre ambos laterales.

-Puertas de protección de 0,90 m. de altura mínima, ubicadas en los arranques superior e inferior de la escalera. Las puertas contarán con un pasador de seguridad, y con apertura en el sentido de la evacuación.

-No se aceptarán las construidas en madera, o de cualquier otro material de riesgo.

-No se admitirán escalones compensados o en abanico.

1.7.2. Escalera Complementaria

Para casos de edificios de extensos recorridos y/o donde no se puedan ejecutar escaleras normalizadas, y/o que la escalera se encuentre a más de 30 m. de la salida, se solicitará una escalera complementaria a la principal, ubicada ya sea en el interior o exterior al edificio con características similares a la principal.

1.7.3. Rampas: Construidas en albañilería u hormigón.

-Pendiente de hasta 12 %.

-Ancho mínimo de: 1,10 m-

-En el inicio, en el final, y en los cambios de dirección o tramos (máximo hasta 15 m.), deberá existir un descanso o rellano igual al ancho de la misma.

-Con puertas de protección, accesorios de seguridad, iluminación y revestimientos de características iguales a las señaladas para la escalera.

1.8.- Circulaciones mecanizadas (s/G.C.B.A. o el de su jurisdicción).

1.8.1. Ascensor:



Se solicitará:

- certificado de uso, otorgado por la autoridad habilitante del lugar.
- constancia mensual de mantenimiento, emitida por control responsable.
- toda exigencia prevista en las reglamentaciones de su jurisdicción.

La obligatoriedad de instalación de ascensor para edificios de más de una planta responderá a lo exigido en las reglamentaciones vigentes de la jurisdicción actuante. Para jurisdicciones donde no estuviera reglamentada dicha ley será obligatoria la instalación de ascensor en edificios de más de planta baja y un piso.

Para todos los casos el ascensor tendrá como mínimo:

- capacidad mínima para una silla de ruedas y acompañante.
- localización visual y sonora del coche, interior y exterior o palier.
- el ancho mínimo de acceso (luz libre) permitirá el paso de silla de ruedas.
- la puerta se identificará (simbología y ventanilla), con seguro de apertura externa.
- señalamiento orientativo del piso en el cual se estaciona el coche
- materiales de revestimiento: no combustibles ni inflamables, de superficies lisas e impermeables.
- iluminación que garantice la visualización de los comandos y de la superficie de desplazamiento.

2.2- Instalaciones:

- Eléctrica, con disyuntor.
- Gas.
- Telefónica.
- Contra incendio, según normas vigentes.
- Acondicionamiento ambiental.
- Agua caliente.
- Prevención y emergencia: detectores de humo y fugas de gas; luz de emergencia; señalamiento de salida. Ausencia de materiales combustibles y/o generadores de gases tóxicos en terminaciones de pisos, paredes y cielorraso.

I.N/S.S.J.P.

Programa de evacuación edilicia.

Se formulará un plan (con el asesoramiento de personal competente: bomberos, defensa civil.), que contemple la gráfica del camino más favorable y alternativas ante la emergencia y la instrucción del personal sobre cómo obrar ante la circunstancia (se recomienda el entrenamiento periódico -por medio de simulacros -a fin de verificar la efectividad)

3- AMBIENTES MÍNIMOS SOLICITADOS:

Deben contar con buena y reglamentaria iluminación y ventilación tanto natural como artificial.

3.1- Local de Admisión:

Superficie mínima de 9 m² con las medidas mínimas reglamentarias según código (lado mínimo 2,50 m., altura mínima 2,60 m.)

3.2- Local de uso profesional:

Superficie mínima de 9 m² con destino a consultorios para entrevistas individuales de los profesionales con concurrentes y/o familiares.

Debe contar como mínimo con un lavabo. Preferentemente con un baño incorporado o próximo al local. Equipado con escritorio, silla y camilla (optativa).

Cuando el número de concurrentes sea menor de 30 personas, se acepta cualquiera de los locales mencionados en 3.1 y 3.2.

3.3- Office de Enfermería:

Superficie mínima 3 m², equipado con mesada con bacha y mobiliario para medicamentos.

3.4- Guardarropas:

Con capacidad para guardar la ropa de calle de los concurrentes.



4- ÁREAS COMUNES:

De cada uno de los locales que componen las áreas, deben sumarse sus metros cuadrados, siendo el mínimo de 3,60 m² por persona.

4.1- Comedor: 1,30 m² por persona, con el mobiliario y equipamiento adecuados.

4.2- Sala de estar/descanso: 1 m² por persona con destino a descanso, plática, lectura, etc. El equipamiento de la Sala de Estar deberá estar de acuerdo a las actividades a desarrollar.

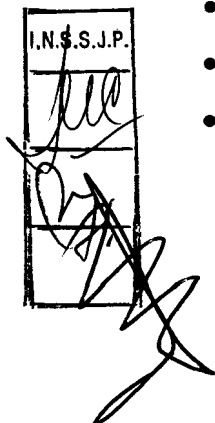
4.3- Sala/s Multiuso: 1,30 m² por persona, para Terapia Ocupacional, actividad física, de recreación, talleres, etc.

-Los locales mencionados en los puntos 4.2 y 4.3 pueden conformar un único ambiente divisible, con el metraje por persona correspondiente.

5- SERVICIOS GENERALES:

5.1- Cocina: Superficie mínima 9 m² (0,30 m² por persona).

- Pisos lavables
- Paredes con revestimiento de azulejos o similar, h = 2,10 m.
- Mesada de acero inoxidable.
- Pileta de acero inoxidable, con dimensión y profundidad (0,40 cm.) que permita la higiene de los elementos.
- Campana con extractor incorporado.
- Alambre mosquitero en todas las aberturas.
- Extractor ambiental.



Si el servicio de comida es contratado, debe cumplimentar un módulo de cocina mínimo.

5.2- Despensa:

Dividida en sectores:

1 para alimentos semi-perecederos

1 para alimentos secos

(Si el local se brinda al exterior, deberá contar con tela mosquitero en todas las aberturas).

Paredes y pisos lavables.

Despensa y cuarto de víveres: Se refiere a ambientes independientes de único destino, requieren Funcionalidad para garantizar la conservación de los alimentos. (Ej.: alimentos bien separados del piso, sobre tarimas que permitan el baldeado). Buena ventilación e iluminación adecuada.

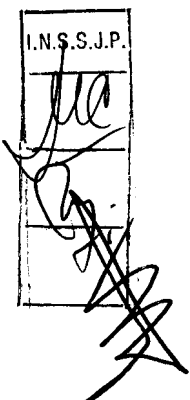
5.3- Depósito: Destinado a enseres y artículos de limpieza.

6- SANITARIOS:

<u>ARTEFACTOS (1)</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>
INODOROS	1 c/30	1 c/10
LAVABOS	1 c/15	1 c/15
MINGITORIOS	1 c/15 (2)	----
DUCHAS	1 c/15	1 c/15

(1) Agua fría y caliente

(2) De no instalarse mingitorios, la relación de inodoros se incrementará a 1 c/20 hombres, o fracción mayor a 9.



Se instalará al lado de cada inodoro un duchador con comando manual, y dotado de flexible, para permitir la higiene del usuario, oficiando como palangana el inodoro.

Respecto a las duchas es favorable que las mismas se encuentren en local propio, de modos de aislar dicha función del baño propiamente dicho, en este caso las mismas sumarán 1 c/15 del total de los concurrentes.

Para los fines propuestos respecto de los artefactos pueden admitirse baños "tipo club" o colectivos, con divisiones interiores necesarias para resguardar las distintas funciones. Deben cumplir con las dimensiones y normas vigentes, además de tomarse en cuenta las necesidades funcionales del usuario.

Antideslizantes en duchas. Sólo se exigirá cuando el solado no sea el adecuado.

Agarraderas en artefactos, según requerimientos.

Paredes revestidas h = 2,10 m. Lavables e impermeables.

Pisos lavables y antideslizantes.

En baños debe respetarse la superficie por artefacto estipulado por Código de Construcción o Normas Municipales del lugar.

Debe conformarse un recinto sobre normas de la Ley 22431 (para discapacitados), además, el conjunto de los sanitarios debe admitir el paso cómodo (mínimo 0,80 m) de sillas de ruedas.

7- DEPENDENCIAS DEL PERSONAL:

Vestuarios y Sanitarios:

Diferenciados, si en el lugar de trabajo hay personal de ambos sexos.

8- ÁREAS DESCUBIERTAS: (Favorable)

Patio o jardín: 1 m² como mínimo para cada persona, con equipamiento necesario para actividades al aire libre.

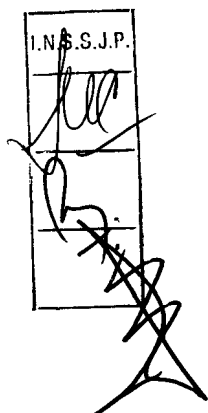


9- AMBIENTACIÓN Y CONFORTABILIDAD:

Deberá responder a los objetivos de la prestación del establecimiento, brindando:

- Calidez
- Comodidad
- Homogeneidad en su decoración y mobiliario.

559-01



ANEXO 4**NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA INTERNACIÓN GERIÁTRICA
CIRCUITO ADMINISTRATIVO PARA OTORGAMIENTO DE VACANTE Y
CONDICIONES GENERALES DE INTERNACIÓN:****1- INTRODUCCIÓN:**

La internación geriátrica es el recurso que se otorga a aquellas personas que por situaciones de salud (discapacidad física y/o psíquica por patología crónica progresiva o secuelar), requieren una atención integral que su medio no puede brindarles por problemas del grupo familiar (ya sean de orden económico, habitacional, salud física o mental, desintegración o grave conflictiva en el grupo, que pone en situación de riesgo tanto al afiliado como al resto de los integrantes), o sin grupo familiar y con carencia habitacional y/o económica.

2- OBJETIVO

Proveer residencia transitoria o permanente con asistencia integral, en los establecimientos geriátricos (propios, contratados o de bien público o privados sin fines de lucro -sin contrato), a los beneficiarios cuya situación sanitaria y sociofamiliar no permita afrontar la contingencia y cuando la misma no pueda ser resuelta con orientación y tratamiento del equipo interdisciplinario y/o por otras prestaciones vigentes.

3- NORMAS ESPECÍFICAS - PROCEDIMIENTO

Ante la detección del caso, y su evaluación por los profesionales de las áreas médica y social, si la alternativa adecuada es el ingreso a establecimiento geriátrico, el equipo deberá realizar las acciones que apunten a:

- Preparación del usuario y su grupo de pertenencia a la nueva situación (siempre que las condiciones psicofísicas lo permitan), para evitar el desarraigo y/o abandono.
- Hasta tanto se otorgue la prestación, se implementará el seguimiento, brindando: orientación, contención y eventualmente otras alternativas de tratamiento.
- Producida la internación, se efectuará el seguimiento, tanto del afiliado como de su grupo familiar y/o de pertenencia por parte del equipo profesional de la institución, con intervención y/o coordinación del equipo técnico profesional de las unidades operativas que así lo requieran.

3.1 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL TRÁMITE DE INTERNACIÓN GERIÁTRICA

- Constancia de afiliación (OPP)
- Nota solicitando la prestación
- Acta de compromiso con las responsabilidades del familiar obligado legal y/o apoderado, dónde se incluya notificación del descuento de coseguro si correspondiera y



otras necesidades a cumplir (ej.: cobertura de pañales, acompañamiento a interconsultas, etc.)

- Estudio social.
- Informe médico con resultado de los estudios complementarios (Rx de tórax, Mantoux, VDRL)
- Escala de evaluación psiquiátrica, sólo para los afiliados que requieran Asistencia Psicogeriátrica.

En todos los casos durante el curso de la tramitación se PRELLENARÁ la planilla de alta al padrón de internados. En aquellos casos en que corresponda el aporte por coseguro, se informará al beneficiario o sus representantes en qué consiste el aporte, y se recabará la conformidad bajo firma en el mismo formulario, que se incorporará al expediente hasta que la internación se haga efectiva, momento en el que INGRESARÁ AL CIRCUITO DE INFORMACIÓN tal como lo prevé la R. 1702/85.

3.2 OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN

a) La solicitud de la prestación será avalada por la instancia superior de la Unidad Operativa.

b) Cuando se opte por la internación en Residencias Propias y Establecimientos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, la emisión de la orden de internación continuará a cargo de la Unidad Operativa interviniente, la cual deberá dar cumplimiento previo al procedimiento de selección del establecimiento por parte del BENEFICIARIO en los términos del inciso c) del presente Anexo.

c) La unidad operativa de la Delegación interviniente deberá notificar al beneficiario o su representante legal, la nómina de establecimientos del REGISTRO que cuenten con vacantes y sus respectivas direcciones. Deberá constar la toma de conocimiento fehaciente por parte del beneficiario o de su representante legal a través de la firma del ACTA DE COMUNICACIÓN DE VACANTES DISPONIBLES PARA LA LIBRE ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO cuyo modelo integra el presente Anexo.

El beneficiario o su representante solicitarán la internación en el establecimiento del REGISTRO por el que opte según la solicitud firmada cuyo original la unidad operativa remitirá al Departamento Geriátrica para su archivo.

d) El Departamento de Prestaciones Geriátricas de la Subgerencia de Prestaciones Sociales emitirá la Orden de Internación correspondiente, y remitirá copia de la misma al Establecimiento y a la Unidad Operativa que gestionó la solicitud.

e) La Unidad Operativa tendrá a su cargo la notificación del beneficio al afiliado o a su grupo familiar.

I.N.S.S.J.P.

El PRESTADOR adjudicatario una vez recepcionada la Orden de Internación tomará contacto con la Unidad Operativa a fin de coordinar el ingreso del afiliado.

g) Al momento de la internación, en Residencias Propias, establecimientos acreditados, el afiliado o responsable presentará la constancia de afiliación, el documento de identidad, copia de la orden de internación, informe médico que refleje el estado clínico y escala de evaluación psiquiátrica cuando correspondiere, y fotocopia del acta de compromiso.

h) Efectivizada la internación el prestador deberá remitir a la Unidad Operativa, dentro de las 48 hs., el recibo de ingreso, la fotocopia del mismo se remitirá al Departamento de Prestaciones Geriátricas y el original se adjuntará al expediente. Este último quedará en reserva en la Unidad Operativa que corresponda a la jurisdicción del establecimiento.

3.3- OBLIGACIÓN DEL PRESTADOR:

EL PRESTADOR se obliga a recibir beneficiarios de sexo indistinto que presenten algún déficit, grado de discapacidad y/o invalidez y/o postración total. En el momento del ingreso del beneficiario al sistema prestacional, EL INSTITUTO proporcionará a EL PRESTADOR resumen clínico y Escala de Evaluación Psiquiátrica del afiliado . EL PRESTADOR realizará una evaluación clínica y psiquiátrica del beneficiario al momento del ingreso. Ambas partes utilizarán para los diagnósticos la nomenclatura de la Organización Mundial de la Salud exclusivamente.

3.4- TRASLADOS:

DERIVACIONES PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES: En caso de complicaciones de salud en los beneficiarios asistidos, EL PRESTADOR hará la derivación directamente a los efectores contratados por EL INSTITUTO o a la guardia según corresponda. Si EL INSTITUTO tuviera contratado el servicio de traslado éste correrá por cuenta de la prestataria. En caso contrario EL INSTITUTO deberá afrontar el costo.

EL PRESTADOR no puede trasladar ningún beneficiario a otro establecimiento sea o no del mismo dueño, sin previa autorización por escrito de EL INSTITUTO y conformidad del beneficiario o su representante legal.

4.- NORMAS ESPECÍFICAS - CONDICIONES GENERALES DE LA INTERNACIÓN:

DE LAS PRESTACIONES GERIÁTRICAS EN RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES CON ASISTENCIA PSICOGERIÁTRICA

4.1 REGIMEN DE VISITAS, SALIDAS Y COMIDAS:

1) VISITAS:

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

2) ENTRADAS Y SALIDAS:

Se contemplará un horario libre de entrada y salida de los residentes respetando las normas de convivencia.

Para los casos en que hubiere sido decretada la insania y/o inhabilitación judicial se deberá requerir autorización al Juez interviniente y/o al Curador Oficial designado.



En los casos de residentes con problemas de salud psicofísica las salidas sin acompañante deberán contar con la conformidad del médico responsable del establecimiento.

En caso que el residente en uso de sus facultades decida contravenir el consejo médico, deberá dejar constancia por escrito de su decisión; deslindando al establecimiento de toda responsabilidad por el daño que pudiera sobrevenir en su salud psicofísica durante su permanencia fuera del establecimiento.

3) COMIDAS:

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

4) NORMAS DE SUPERVISION OPERATIVA:

EL PRESTADOR facilitará a toda persona debidamente autorizada por EL INSTITUTO.

a) El acceso al Establecimiento.

b) El acceso y consulta de la documentación y registros de personal, que deberán estar permanentemente a disposición de EL INSTITUTO.

c) El acceso y consulta de las Historias Clínicas y Sociales de los afiliados residentes.

d) La verificación del cumplimiento de las prestaciones comprometidas en el presente contrato, como así mismo, de las normas/requisitos y del funcionamiento de las instalaciones, aparatos y equipos de EL PRESTADOR.

e) Las entrevistas a los afiliados residentes.

f) Toda supervisión/evaluación operativa deberá instrumentarse en un Acta dejándose constancia del objeto de la misma y su resultado, la que será suscrita obligatoriamente por EL PRESTADOR o el personal que se encuentre presente o a cargo del Establecimiento al momento de la supervisión/evaluación.

g) La información de carácter estadístico que EL INSTITUTO solicite dentro de un plazo de hasta quince (15) días.

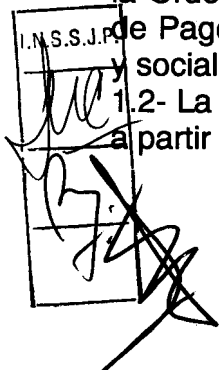
h) La documentación vinculada con la/s habilitación/es, contrato de sociedad si correspondiere, inscripto ante la autoridad competente, contrato de locación o título de propiedad, planos autorizados y registrados, certificado de potabilidad del agua, constancia de inscripción en Superintendencia de Servicios de Salud contrato/s de locación/es de servicio/s de alimentación y lavandería si correspondiere, órdenes de internación y O.P.P. (Ordenes de Pago Previsional) de los residentes.

4.2 DEL INGRESO Y EGRESO

1) INGRESO

1.1- EL PRESTADOR deberá suministrar atención exclusivamente contra presentación de la Orden Oficial de Internación emitida por "EL INSTITUTO", original de la O.P.P (Orden de Pago Previsional), documento que acredite identidad del beneficiario, informe médico y social para el ingreso.

1.2- La Orden de Internación es intransferible, tiene una validez de siete (7) días corridos a partir de la fecha de emisión. EL PRESTADOR notificará a EL INSTITUTO dentro de las



48 horas el ingreso del beneficiario mediante el envío a la Unidad Operativa actuante el Recibo de Ingreso (parte inferior de la Orden de Internación), debidamente cumplimentado en tanto y en cuanto se efectivice la internación.

1.3- EL PRESTADOR no podrá efectuar ingresos a cargo de EL INSTITUTO solicitados en forma directa por los profesionales médicos de cabecera y/o tratantes, guardia, coordinadores de guardia y establecimientos de II Nivel.

2) EGRESO

2.1- "EL PRESTADOR" informará en forma fehaciente dentro de las 24 horas hábiles, a "EL INSTITUTO" Unidad Operativa actuante, el egreso definitivo del residente y sus causas.

2.2- En caso de fallecimiento de un beneficiario, "EL PRESTADOR" deberá hacer entrega de la documentación acreditativa de la afiliación que "EL INSTITUTO" hubiese provisto al residente, en la Unidad Operativa correspondiente a su jurisdicción.

2.3- En caso de fallecimiento de beneficiarios sin familia, "EL PRESTADOR" deberá ejercer la custodia de los efectos personales del causante, hasta tanto se interponga algún reclamo legal sobre los mismos, en lo que se refiere a la documentación, ésta deberá ser entregada a las autoridades competentes, teniendo en cuenta lo dispuesto en el punto 2.2.

2.4- En caso de que se produzca el traslado a un establecimiento de II Nivel, "EL PRESTADOR" deberá hacer entrega al afiliado, o responsable del afiliado o responsable del traslado, de la siguiente documentación: orden de ingreso a II Nivel, Resumen de Historia Clínica de su permanencia en el establecimiento, documentación de afiliación y personal.

El médico del establecimiento y/o guardia de "EL INSTITUTO" deberán dejar constancia del traslado y sus causas en la Historia Clínica del beneficiario. "EL PRESTADOR" informará en forma fehaciente dentro de las 24 horas hábiles a "EL INSTITUTO" el traslado del beneficiario al II Nivel. "EL PRESTADOR" se compromete a no producir alteración o modificación alguna que haga imposible el reingreso del beneficiario derivado a II Nivel en idénticas condiciones en que se encontraba antes de su derivación. Esta obligación de "EL PRESTADOR" se mantendrá hasta tanto se produzca el reingreso del beneficiario, el que será notificado por "EL INSTITUTO". Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, "EL INSTITUTO" podrá solicitar la cancelación de la vacante, bajo su exclusiva responsabilidad, y adjudicarla provisoriamente a otro beneficiario. Se considerará cama efectivamente ocupada

Hasta un plazo máximo de 20 días a partir de la derivación a II Nivel. Las excepciones a esta última serán otorgadas por el profesional médico de la unidad operativa.

3) REGIMEN DE FUNCIONAMIENTO

3.1) La atención y prácticas diagnósticas y/o terapéuticas especializadas que requiera la atención del afiliado residente, deberán ser solicitadas por el médico del establecimiento. Se efectivizarán de acuerdo al mecanismo de cobertura médica de la jurisdicción donde se encuentre el establecimiento.



3.2) La atención de urgencia de los residentes deberá ser requerida de inmediato a los profesionales de guardia de EL INSTITUTO o efector contratado.

3.3) EL INSTITUTO se reserva el derecho de trasladar a los residentes cuando por razones médicas y/u operativas así lo estime conveniente.

3.4) El médico del establecimiento deberá registrar las actualizaciones médicas, con periodicidad acorde a su criterio médico y como mínimo en forma quincenal. Las actividades de enfermería se registrarán conforme a las indicaciones médicas que figuren en la Historia Clínica.

3.5) La alimentación deberá ser programada por el profesional Dietista- Nutricionista o Licenciado en Nutrición, ser suficiente, completa, armónica y adecuada, incluyendo regímenes dietéticos especiales.

3.6) Si algún residente requiere elementos de prótesis u ortesis, pedidos de interconsultas, laboratorio, radiología y/o su traslado, el establecimiento deberá indicar al familiar que realice las tramitaciones correspondientes.

En caso de que el beneficiario carezca de familiares responsables, las tramitaciones antes mencionadas estarán a cargo de EL PRESTADOR.

3.7) En caso de que un afiliado requiriese atención odontológica y no pudiese concurrir por sus medios a los consultorios autorizados, EL PRESTADOR o familiar del residente, si lo tuviese, se pondrá en contacto con la unidad operativa correspondiente al establecimiento para solicitar la atención domiciliaria, la que se brindará sin cargo al afiliado ni al EL PRESTADOR de acuerdo a disponibilidad y mecanismos vigentes en su jurisdicción.

3.8) En caso de fallecimiento de un afiliado sin familiares, EL PRESTADOR deberá solicitar directamente los servicios fúnebres prestados por alguna de las empresas vinculadas a EL INSTITUTO, y no podrá exceder del "servicio básico", dando inmediato aviso a la unidad operativa.

3.9) EL PRESTADOR deberá disponer de un sistema de archivo de la documentación médica y de enfermería de los beneficiarios residentes utilizando el sistema de registro correspondiente, en forma ordenada. Dicha documentación conjuntamente con las órdenes de ingreso y las Historias Clínicas, deberán ser conservadas para su compulsión o remisión a EL INSTITUTO, cuando éste así lo requiera durante un período no inferior a 5 años desde la fecha de egreso del afiliado.

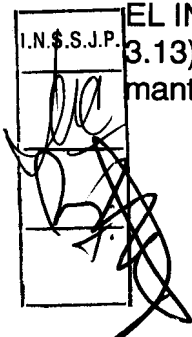
3.10) EL PRESTADOR deberá tener habilitado un "Libro de Inspecciones y Visitas", en el que deberán ser asentadas todas las novedades surgidas en las inspecciones, y un Libro de Salidas donde se asentarán: día y hora de salida de los residentes consignando si lo hacen solos o acompañados, y día y hora de regreso al Establecimiento; en todos los casos se rubricará la anotación.

En el caso previsto en el Anexo I punto 2 (última parte) se procederá de acuerdo a lo allí estipulado.

3.11) EL PRESTADOR se compromete a aceptar las normas de coordinación de actividades con otros establecimientos contratados para la atención de prestaciones que resulten complementarias de los servicios a cargo del prestador.

3.12) EL PRESTADOR deberá exhibir, en lugar visible las comunicaciones escritas que EL INSTITUTO le haga llegar para conocimiento de los afiliados residentes.

3.13) EL PRESTADOR no podrá contar entre su personal con profesionales que mantengan relación de dependencia con EL INSTITUTO.



3.14) Cuando el residente requiera colaboración para la percepción de haberes previsionales deberá designarse apoderado. Si la designación recae en EL PRESTADOR o persona vinculada, se realizará previa autorización de EL INSTITUTO.

3.15) EL PRESTADOR deberá garantizar que los afiliados mantengan ordenada su documentación personal, juntamente con el último recibo de haberes y/o constancia de afiliación. La falta o extravío de alguno de ellos deberá hacerse conocer a EL INSTITUTO.

3.16) EL PRESTADOR deberá tener conocimiento de los distintos servicios de EL INSTITUTO, médicos y sociales y los procedimientos a seguir para la obtención de los mismos por parte de los residentes.

4) PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS

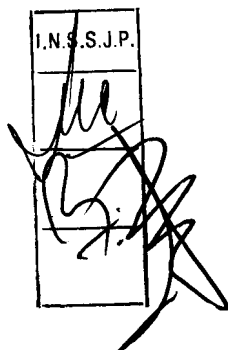
4.1) La prescripción de los medicamentos ambulatorios se efectuará a través del recetario PAMI, quedando a cargo de EL PRESTADOR el pago del porcentaje que EL INSTITUTO no cubra. Es responsabilidad a cargo exclusivo de EL INSTITUTO asegurar la provisión de: medicamentos oncológicos e inmunoestimulantes; medicamentos para H.I.V. y para tratamientos de hemodiálisis para los beneficiarios residentes en estos establecimientos. EL PRESTADOR podrá también adquirir los medicamentos bajo la modalidad denominada a granel, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 16.463 y el Decreto 150/92. En este último caso deberá tratarse de medicamentos provenientes de laboratorios de especialidades medicinales, con sus correspondientes certificados de la A.N.M.A.T. identificados con los siguientes datos:

- Identificación del producto
- Nombre del laboratorio de especialidades medicinales elaborado por el mismo
- Número de lote de producción
- Fecha de vencimiento

4.2) EL PRESTADOR adoptará las medidas necesarias para la administración de La medicación oral y la aplicación del inyectable, y vigilará que no se encuentre al alcance de los residentes.

5-ORGANIZACIÓN BÁSICA PARA EL CONTROL DE LA INTERNACIÓN GERIÁTRICA EN LA UNIDAD OPERATIVA INTERVINIENTE

- Registro actualizado de prestadores (contratados, propios, sin contrato debidamente acreditados) Contarán con listado, legajos, padrón de instituciones actualizado.
- Gestión de vacantes de acuerdo al principio de libre elección por parte del BENEFICIARIO, según el instructivo que se remitirá de Nivel Central oportunamente.
- Listado Actualizado de Vacantes por Delegación y Agencia, para su notificación al beneficiario.



- Registro actualizado de vacantes:

- Listado por establecimiento privado, o IBP, con movimiento de vacantes (ingresos y egresos)

Se implementarán los registros necesarios para tener una información fehaciente y actualizada del movimiento de vacantes y la efectiva utilización de las mismas, con las que se dará conformidad al expediente mensual de pago.

Este listado podrá ser reemplazado por el padrón de internados actualizado, en el que se agreguen en forma manuscrita las novedades que se produzcan entre las fechas de entrega de la información para los padrones y se consignen las vacantes.

- Información a la Subgerencia de Informática (acreditados por el REGISTRO)

Listado de los establecimientos con vacantes - de la Delegación y sus respectivas direcciones (debiendo suscribir al pie de dicho listado el beneficiario).

El Departamento de Prestaciones Geriátricas de la Subgerencia de Prestaciones Sociales. emitirá la Orden de Internación

559-01



MODELO DE "ACTA DE COMPROMISO"

Lugary Fecha.....

En el día de la fecha se entrevista al Sr./Sra.....
 (Responsable Legal).....
 Y cuyo vínculo con el/la afiliado/a es el de....., quién se notifica que a
 partir del ingreso del/la beneficiario/a, Sr./Sra.....
 al Hogar, deberá cumplir con las siguientes obligaciones; de las cuales se notifica:

1. Tomar conocimiento del descuento en concepto de co-seguro, explicitando los términos y alcances del mismo.
2. Entrega de D.N.I. y O.P.P. en el establecimiento en que resida el/la titular.
3. Solicitud de turnos y acompañamiento del/la beneficiario/a a las consultas y estudios complementarios que requiera.
4. Presentación en el geriátrico ante requerimiento de sus responsables.
5. Cobertura de pañales, según indicación médica, elementos de tocador, vestimenta.
6. Las solicitudes de traslado de establecimiento serán fehacientemente justificadas caso contrario no se dará lugar a la misma.

FIRMA:
 ACLARACIÓN:
 DOCUMENTO:



559-01

MODELO DE "ACTA DE COMUNICACIÓN DE VACANTES DISPONIBLES PARA LA LIBRE ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO EN EL ÁMBITO DE LA DELEGACIÓN N°....."

Lugary Fecha.....

En el día de la fecha se entrevista al Sr./Sra.....
(Responsable Legal).....
y cuyo vínculo con el/la afiliado/a es el de.....
quién se notifica del presente listado de instituciones geriátricas CON VACANTE a la fecha en el ámbito de esta Delegación, para la modalidad prestacional

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Sr. BENEFICIARIO: USTED PUEDE ELEGIR CUALQUIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE SE MENCIONAN EN ESTE FORMULARIO.

En el lugar y fecha indicados me notifico formalmente de los establecimiento geriáticos que para la modalidad _____ tienen vacante en la fecha.

FIRMA.....
ACLARACIÓN.....
DOCUMENTO N°.....

559-01



559-01

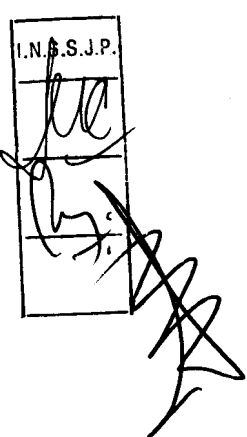
MODELO DE "ACTA DE ELECCION DE ESTABLECIMIENTO GERIATRICO POR EL BENEFICIARIO USUARIO"

Lugary Fecha.....

En el día de la fecha se entrevista al Sr./Sra.....
(Responsable Legal).....,y cuyo vínculo con el/la afiliado/a es el
de....., y por la presente acta, deja constancia que elige para
la internación geriátrica del beneficiario al siguiente establecimiento:

FIRMA.....
ACLARACIÓN.....
DOCUMENTO N°.....

559-01

I.N.S.S.J.P.


ANEXO 5

NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA LA ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES DE BIEN PÚBLICO O PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN GERIÁTRICA

1- Las Instituciones de Bien Público (del Estado Nacional, Provincial o Municipal), o Privadas sin Fines de Lucro, que ofrezcan servicios de internación geriátrica para albergar afiliados al Instituto, bajo el régimen de este REGLAMENTO, deberán presentar en la Delegación de su jurisdicción o en el Departamento Prestaciones Geriátricas de la Subgerencia de Prestaciones Sociales la documentación que se detalla:

- Nota de ofrecimiento de servicios avalada por el Responsable Legal de la Institución, en la que se incluirán los siguientes datos:

- Nombre de la Institución.
- Localización (Domicilio, localidad, provincia, teléfono)
- Dependencia institucional.
- Fotocopia de la Inscripción como Entidad de Bien Público.
- Fotocopia de Estatutos o Reglamento.
- Número de plazas con que cuenta el establecimiento y en particular las que podría disponer para el Instituto.
- Fotocopia del plano de planta física, o en su defecto descripción de la misma.
- Habilitación sanitaria, cuando corresponda.

2- Si la documentación se presenta en la Delegación, la misma se caratulará como expediente y de considerar ésta necesario contar con los servicios ofrecidos la elevará al Departamento de Prestaciones Geriátricas de la Subgerencia de Prestaciones Sociales, adjuntando un informe conceptual sobre la base de los requisitos que obran como Anexo 6.

3- Si la documentación se recepcionara en el Departamento de Prestaciones Geriátricas de la Subgerencia de Prestaciones Sociales, se caratulará como expediente y se remitirá a la Delegación, con solicitud de un informe conceptual de la Institución sobre la base de los Requisitos que obran como Anexo 6 y opinión sobre la necesidad de contar con la prestación. De ser favorable el Informe de la Delegación, se remitirá al Departamento de Prestaciones Geriátricas de la Subgerencia de Prestaciones Sociales para su acreditación.

4- La Gerencia de Prestaciones Sociales acreditará como prestador IBP a la institución y la remitirá copia de la Disposición a la Delegación que corresponda, incorporándola al expediente. La Delegación informará a los Responsables Legales y confeccionará legajo de la institución.



5- La Delegación elevará la información a la Subgerencia de Informática, de acuerdo a lo dispuesto por las Resoluciones (1702/85 y 1703/85).

6- El Servicio Social evaluará la correspondencia de la aplicación del coseguro o su exención, en función de la evaluación individual del caso, teniendo en cuenta que en estos establecimientos la compra de la medicación no está incluida en el módulo previsto, como así tampoco otras necesidades del afiliado.

7- La Delegación, a través del Equipo Interdisciplinario, efectuará la supervisión de los establecimientos en forma periódica –no menos de tres (3) veces al año– realizando una tarea de docencia para que los mismos mantengan un buen nivel de prestación. Utilizarán los Requisitos especificados en el Anexo 6, confeccionando un informe libre, que cubra el análisis de las distintas áreas.

8- Por cada establecimiento se implementará en la Delegación correspondiente un legajo con copia de la Disposición que lo acredita como prestador, copia del informe inicial y supervisiones posteriores.

559-01

I.N.S.S.J.P.
[Handwritten signature]

ANEXO 6

REQUISITOS PRESTACIONALES Y EDIFICIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE BIEN PÚBLICO O PRIVADOS SIN FINES DE LUCRO

REQUISITOS PRESTACIONALES

ESTÁNDAR 1 DIRECCIÓN / RESPONSABLE INSTITUCIONAL

FUNDAMENTO Evaluación de la conducción técnico-administrativa dentro de las obligaciones legales que les competen.

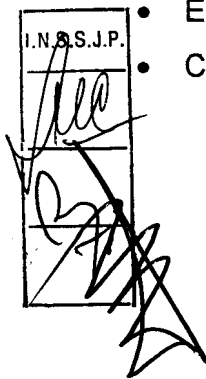
ENUNCIADO La dirección o el designado responsable o referente institucional es el responsable legal, técnico y administrativo del funcionamiento de la Residencia.

CRITERIOS El cumplimiento del enunciado implica:
1-Documentación que certifique la responsabilidad legal de la conducción.
2-Verificación global del desarrollo del proyecto.

Se deberá designar responsable/s o, referentes de la institución que permitan el acceso a la documentación requerida por convenio o tener disponible fotocopia legalizada. El responsable deberá brindar toda otra información referida al funcionamiento del establecimiento.

1) - DOCUMENTACIÓN:

- Habilitación por autoridad sanitaria competente para geriátrico y/o centro de día.
- Inscripción como Entidad de Bien Público.
- Estatutos de la Institución.
- Certificado de potabilidad de agua con renovación semestral.

I.N.S.S.J.P.


- Plan de evacuación. Describir lo que se exhibe (descripción, roles, aplicación), emitido por Bomberos o Defensa Civil.
- Documentos de afiliados (fotocopia documento de identidad, OPP original, datos del apoderado, orden de internación).
- Registro de inspecciones del I.N.S.S.J.P.
- Archivo de Historias o Fichas Clínicas completas acorde con lo establecido por ley.
- Para servicios de alimentación externos: deberá contar la empresa, con la habilitación sanitaria competente.

2) – VERIFICACION DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

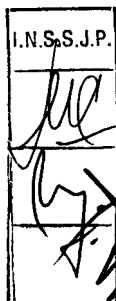
Información estadística sobre:

- Ingresos
- Egresos (alta, traslado a otro establecimiento geriátrico, a establecimiento sanitario clínico o psiquiátrico, fallecimiento)
- Gestión de quejas.
- Registro de eventos adversos: caídas, quemaduras, escaras, intoxicaciones, etc.
- Promedio de estada.
- Rotación de personal.

3) – PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

La prescripción de los medicamentos ambulatorios, se efectuará a través del recetario PAMI, quedando a cargo del beneficiario el pago del porcentaje que la Obra Social no cubra, según la medicación indicada; con la única excepción de medicamentos oncológicos e inmunoestimulantes; medicamentos para H.I.V. y para tratamientos de hemodiálisis y teniendo en cuenta las demás previsiones establecidas en el Anexo 4 del presente REGLAMENTO.

El Establecimiento adoptará las medidas necesarias para la administración de la medicación oral y la aplicación del inyectable, y vigilará que no se encuentre al alcance de los residentes.



ESTÁNDAR 2 **ADMISIÓN (conveniente; no excluyente)**

FUNDAMENTO Evaluación del proceso de admisión del solicitante.

ENUNCIADO El proceso de admisión inicia el abordaje interdisciplinario de atención del residente.

CRITERIO Existencia de normas de ingreso-admisión que incluyen evaluación inicial interdisciplinaria. (conveniente no excluyente)

Normas de ingreso-admisión.

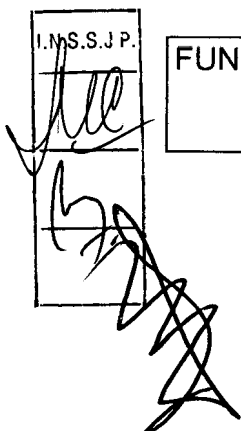
Documentación personal.

Evaluación interdisciplinaria: se vuelca en Historia Clínica o Ficha (conveniente; no excluyente)

- ❖ clínica
- ❖ psicológica / psiquiátrica (según corresponda)
- ❖ nutricional
- ❖ funcional
- ❖ de enfermería
- ❖ social

ESTÁNDAR 3 **ATENCIÓN MÉDICA**

FUNDAMENTO Evaluación de la estructura y el proceso de la atención de la salud del residente

I.M.S.S.J.P.


ENUNCIADO La historia clínica o ficha, refleja el proceso de Atención de la salud de la población e involucra la evaluación sistemática del residente.

CRITERIOS El médico geriatra o clínico con capacitación en gerontología, orienta, coordina e integra distintos tratamientos y terapias tendientes a lograr la mayor recuperación física y social del residente.

La historia clínica o ficha, es el registro documental del proceso de atención de la salud, siendo sus partes constitutivas, como mínimo: anamnesis, examen físico, estudios complementarios, diagnóstico/s e indicaciones médicas y evolución, informe social y seguimiento.

Favorable que incluya evaluación sistemática nutricional y funcional.

Será necesario tener un referente:

Médico clínico o geriatra: (preferentemente) que deberá presentar título habilitante y matrícula, concurrencia periódica adecuada al número de residentes.

La cobertura medica se brindará a través del efector médico público o contratado que corresponda a cada residente alojado.

Historia clínica o ficha:

Se confeccionará según práctica al ingreso del beneficiario.

- ◆ Evolución de la historia clínica o ficha: según la necesidad del beneficiario y de acuerdo al criterio del profesional interviniente. Con registro de actuaciones y según práctica. Observándose si la evolución refleja el real estado del paciente.
- ◆ En forma semestral se solicitará registrar un examen físico completo, con diagnóstico/s presuntivo/s o definitivo/s, prescripciones de dietas y tratamientos, cuando corresponda.
- ◆ Solicitud de rutinas de laboratorio y Rx. de tórax acorde a necesidades del residente. Mínimo anual.
- ◆ Solicitud de otros estudios y/o interconsultas acorde a necesidades del residente. (deberán adjuntarse los resultados)



- ◆ Consignar y archivar Altas y Bajas de II Nivel con epicrisis. Al reingreso de la internación en un II Nivel es conveniente registrar un nuevo examen físico completo.

Hoja de indicaciones médicas: a posteriori de la confección de la historia clínica se completarán las indicaciones médicas, legibles, consignando dieta, medicación (si correspondiera) con dosis, frecuencia, horario, vía de administración, consignando fecha de finalización y/o total de días a suministrarla, se actualizará como mínimo en forma semestral y se indicará frecuencia requerida de controles vitales.

Las historias clínicas o fichas serán completas y legibles.

ESTÁNDAR 4	ENFERMERÍA
------------	------------

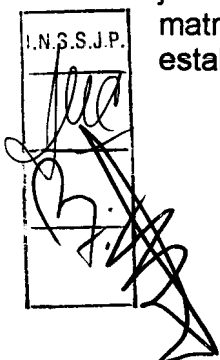
FUNDAMENTO	Evaluación de la estructura y proceso de la atención de Enfermería.
------------	---

ENUNCIADO	El área de enfermería es responsable del cumplimiento de las indicaciones médicas, de brindar cuidados personales a los residentes, estimular la autonomía y propiciar el desarrollo de las capacidades remanentes.
-----------	---

CRITERIO	La planificación y el desarrollo de las actividades de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación, por parte del personal del área, se constatan a través de los registros específicos.
----------	---

PERSONAL:

Acorde a los recursos existentes en la zona. Preferentemente Enfermero / a profesional: título y matrícula (Ley 24.004 o la correspondiente al ámbito de la jurisdicción del establecimiento) o en su defecto Auxiliar de Enfermería: título y matrícula (Ley 24.004 o la correspondiente al ámbito de la jurisdicción del establecimiento), que posibilite una mínima organización.

I.N.S.S.J.P.


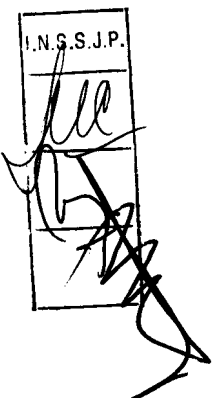
Funciones y acciones del área de Enfermería

- Realizar procedimientos de ingreso y egreso del beneficiario.
- Planificar, organizar, administrar y supervisar el servicio de enfermería.
- Asignar y delegar tareas y funciones teniendo en cuenta habilidades personales, conocimientos, actitudes, etc.
- Prever la existencia de los recursos materiales necesarios y su correcta distribución.
- Realizar docencia programada o incidental con el personal auxiliar y común, poniendo especial énfasis en las conductas a seguir frente a emergencias, en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, y en la verificación (supervisión) de la correcta aplicación de los conocimientos impartidos.
- Velar por la correcta higiene y presentación de los residentes, y proporcionar una pronta y eficiente respuesta a las demandas.
- Recursos materiales:
 - Elementos de trabajo: provisión suficiente y adecuada a la población alojada.
 - La esterilización del material de curaciones podrá ser realizada por terceros.
 - Botiquín de emergencias: de no contar con un hospital anexo, se deberá disponer de un botiquín transportable con medicación acorde para la atención de una urgencia y con la fecha de vencimiento de la medicación visible.
 - Medicación programada: arbitrar los medios a fin de disponer la medicación en tiempo y forma (verificar fecha de vencimiento de la medicación)
 - Disponer de un distribuidor de medicamentos con tapa que asegure el cumplimiento de normas de bioseguridad.

REGISTROS:

Para cada beneficiario, según indicación médica:

- ❖ Control de signos vitales según indicación médica
- ❖ Registro de medicamentos y tratamientos realizados (curaciones, control de glucemia, observaciones, etc.) coincidentes con las indicaciones médicas.
- ❖ Control de peso mensual.
- ❖ Plan de cuidados (prevención de escaras, de caídas etc.)



- ❖ Registro de eventos adversos (caídas, escaras, quemaduras, intolerancia Medicamentosa)

HIGIENE

- ◆ Correcta higiene y presentación de los residentes.
- ◆ Respuesta satisfactoria a las demandas básicas de los residentes (llamadas nocturnas, cambio de pañales, provisión de orinales, etc.

ESTÁNDAR 5	DERIVACIONES Y URGENCIAS (conveniente)
------------	--

FUNDAMENTO	Evaluación del proceso de atención de la urgencia y/o derivaciones.
------------	---

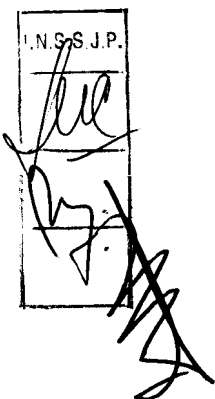
ENUNCIADO	El establecimiento debe poseer normas para atención de urgencias y/o derivaciones.
-----------	--

CRITERIOS	Existencia de procedimientos para actuar ante la urgencia y de registros actualizados de las derivaciones efectuadas.
-----------	---

- ❖ Verificar la existencia de normas escritas para actuar ante la emergencia médica. La emergencia y urgencia será cubierta según relación contractual de Instituto.

Verificar la existencia de los elementos de comunicación.

Línea externa exclusiva (mínimo 1), de no existir dicho servicio es obligatorio sistema alternativo de comunicación, de uso exclusivo.

I.N.S.S.J.P.


ESTÁNDAR 6 ATENCIÓN ALIMENTARIA

ENUNCIADO El profesional nutricionista es responsable de la programación y supervisión de la alimentación de los residentes de acuerdo a la indicación médica.

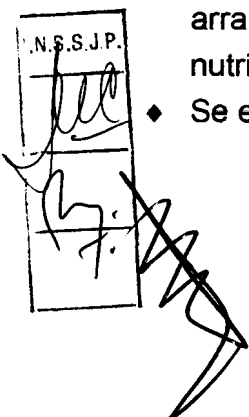
CRITERIOS Procura el suministro de alimentación suficiente, completa, armónica y a temperatura adecuada, realizando tratamiento dietoterápico y/ o rehabilitación nutricional cuando están indicados.
Satisfacción del residente.

PERSONAL:

- ◆ Responsable del área Profesional Dietista/Nutricionista o Lic. en Nutrición, con título expedido por la autoridad competente. (Conveniente. No excluyente.)
- ◆ Personal común del área: cocinero/a y ayudantes en número acorde a la cantidad de raciones a elaborar.
- ◆ Se tendrá en cuenta la disponibilidad profesional según zona. Ante la ausencia de profesionales se deberán respetar las indicaciones médicas.

ORGANIZACION Y PLANIFICACIÓN

- ◆ Estará a cargo del profesional, (según disponibilidad zonal) quien respetará las características propias de la población asistida, basándose en el diagnóstico y la prescripción médicas, 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 necesidades calóricas:



Para beneficiarios bien nutridos, con peso correcto y estable: 30 cal./kg. P.T., incrementándose hasta 40 cal./kg. P.T., en caso de injurias o desnutrición.

PLANIFICACION ACTUALIZADA CONSTARA:

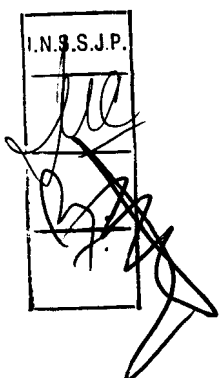
- ◆ La planificación constará de diagrama del Régimen General. Prever el suministro de componentes hipercalóricos y/o hiperproteicos en beneficiarios desnutridos.
- ◆ Se confeccionará un listado de comensales con sus nombres y apellidos, agrupados por los regímenes indicados, el que estará ubicado en forma visible en cocina. Se mantendrá actualizado.
- ◆ De contar con profesional nutricionista es favorable que la supervisión del servicio de alimentación se efectivice en horario que coincida con las comidas, priorizando almuerzo y cena.
- ◆ Capacitará al personal en normas de higiene y técnicas de elaboración y conservación de alimentos y comidas.
- ◆ Garantizará el cumplimiento de normas de bioseguridad en todos los pasos del proceso.
- ◆ Verificar si se cumple con la planificación del día.
- ◆ Verificar si se realiza el suministro de los complementos alimentarios según lo planificado respetando tiempo y forma.

Reserva de alimentos:

- ◆ Los alimentos en concepto de stock, deben cubrir las necesidades de por lo menos dos días (no perecederos y perecederos) o cobertura integral del fin de semana. Tener en cuenta la capacidad de refrigeración.

Satisfacción de los beneficiarios:

El residente acepta la comida con agrado, porcentaje de satisfacción, enunciado de las principales falencias detectadas, grado de satisfacción de los familiares.

I.N.S.S.J.P.


ESTÁNDAR 7 ATENCIÓN SOCIAL

FUNDAMENTO Evaluación del proceso de atención social

CRITERIOS Las evaluaciones sociales individuales y grupales, los registros de tratamiento social individual, grupal y familiar, evidencian el proceso de promoción, asistencia y rehabilitación social de los residentes.

PERSONAL: De acuerdo a las posibilidades de la zona.

- ◆ Trabajo Social. Lic. en Servicio Social/ Trabajadora Social/ Asistente Social con matrícula y título expedido por autoridad competente.
- ◆ Actividades preventivas. Psicólogo y/o Musicoterapeuta y/o Terapeuta Ocupacional y/o Kinesiólogo. (Actividades de rehabilitación)

De no contar con los profesionales mencionados se dispondrá de personal con orientación o capacitación para las actividades sociales.

Actividades:

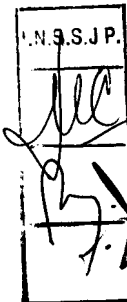
Se realizaran actividades de recreación, socialización y ocupacionales según motivaciones y posibilidades de los residentes.

ESTÁNDAR 8 LAVANDERÍA

FUNDAMENTO Evaluación del proceso de tratamiento de la ropa.

ENUNCIADO El lavado de ropa debe realizarse cumpliendo normas de Bioseguridad.

CRITERIOS Existen normas escritas para el procesado de la ropa, incluyendo

INS.S.J.P.


recolección, selección, tratamiento y lavado, de la ropa contaminada y sucia. Existe constancia de la capacitación del personal responsable del área.

- El lavado de ropa de cama y personal de los residentes estará a cargo total y exclusivo del establecimiento.
- El procedimiento utilizado deberá garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

A fin de poder cumplimentar lo expuesto precedentemente, poseer:

- ❖ Normas de procedimiento de traslado y procesamiento de ropa.
- ❖ Piletas de lavado de ropa contaminante (normas de procedimiento expuestas)
- ❖ Depósito independiente de ropa limpia.
- ❖ Depósito para la ropa contaminada o potencialmente contaminante.

Efectuar entrenamiento del personal responsable del área.



ESTÁNDAR 9	LIMPIEZA
------------	----------

FUNDAMENTO	Evaluación de la higiene del establecimiento
------------	--

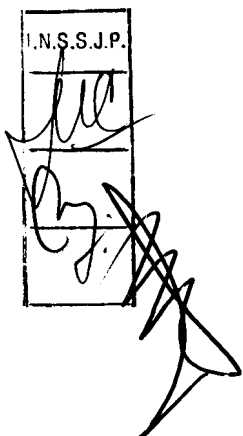
ENUNCIADO	La limpieza se realiza sobre la base de procedimientos preestablecidos, respetando normas de bioseguridad.
-----------	--

CRITERIOS	Existencia de normas y procedimientos de limpieza, y de los elementos necesarios para su utilización. Verificación de la higiene de las diferentes áreas.
-----------	--

Será conveniente tener los siguientes elementos: (No excluyente)

- Local de depósito independiente de elementos de limpieza.
- Elementos necesarios para realizar las tareas de limpieza
- Normas y procedimientos escritos para la limpieza (verificar su conocimiento por el personal encargado de la limpieza)

Adecuada higiene de la institución en todos sus ambientes internos y externos.

I.N.S.S.J.P.


ESTÁNDAR 10	ADMINISTRACIÓN
-------------	----------------

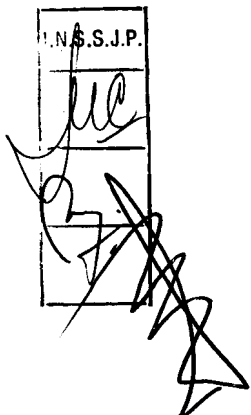
FUNDAMENTO	Evaluación de la organización de la administración
------------	--

ENUNCIADO	La administración es responsable del ordenamiento de la documentación legal del establecimiento, de la correspondiente al personal y residentes. Cuenta con personal exclusivo para el área.
-----------	--

CRITERIOS	Documentación legal del establecimiento, del personal y de los residentes, ordenada y disponible. Personal exclusivo para el área. (conveniente, no excluyente)
-----------	---

Documentación ordenada y disponible.
Hay personal exclusivo para el área. (no excluyente)
Legajos del personal completos y actualizados. (preferentemente)
Registros de asistencia de personal. (preferentemente)
Cumplimiento de legislación laboral, previsional y fiscal.

559-01

M.N.S.S.J.P.


ESTABLECIMIENTOS CUIDADOS RESIDENCIALES-

INSTITUCIONES DE BIEN PÚBLICO Y/ O PRIVADOS SIN FINES DE LUCRO

REQUISITOS DE PLANTA FÍSICA

Características del inmueble

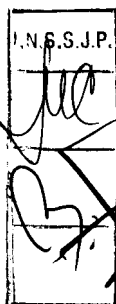
No se consideran aquellos establecimientos que funcionen solamente en planta alta.

INSTALACIONES

- Eléctrica, con disyuntor
- Telefónica: favorable
- Incendio: matafuegos (uno por planta de 200 m2 o fracción).
- Calefacción- No se admiten estufas a garrafa móviles.
- Circulación de aire: turbos o ventiladores
- Agua caliente: no se admitirán duchas eléctricas o a alcohol.

CIRCULACIONES

- Ancho mayor o igual a 1 m.
 - Piso lavable.
 - Pasamano
- Si existe escalera:
- Pedada en goma y alzada lavables.
 - Narices evidenciadas.
 - Pasamanos.
 - Protección de acceso a escalera.
 - Preferentemente con tramos rectos de hasta 10 escalones y descansos sin escalones compensados.
 - Si hay más de 2 (dos) niveles con ascensor obligatorio.



HABITACIONES

- Deben tener ventilación al exterior.
- No se aceptan patios- toldos.

- 15 m³ por camas (tolerancia 10%)- Se consideraran aquellos cuyo acceso sea cerrado cenitalmente y preferiblemente lateralmente.
- Favorable capacidad máxima cuatro (4) camas o cerramiento virtual (mampara, tabique, etc).
 - a) Lado mínimo: 2,50 m.
 - Altura mínima: 2.60 m.
 - Altura máxima (de cálculo): 3,00 m.
- b) Equipamiento:
 - Armarios: preferiblemente uno por cama.
 - Mesas de luz: una cada dos camas.
 - Luz central y aplique o velador: uno cada dos camas.
 - Llamador: uno por cama favorable.
 - Un enchufe y llave por habitación.
- c) Pisos : lavables .
- d) Paredes: lavables.

AREAS COMUNES

- Cubiertas:

- a) Pisos: lavable.
- b) Paredes lavables.
- c) Deberá contar con un sector suficiente para albergar a la población.

- Descubiertas:

- Favorable

SANITARIOS

- a) Núcleo mínimo: 1inodoro, 1 lavabo- hasta 1cada 6 camas.
- b) Bidet: hasta 1 cada 3 inodoro (favorable).
- c) Ducha: hasta 1 cada 7 camas
- d) Agarraderas: en inodoro, bidet y ducha

ALIMENTACION

- a) Superficie mínima: 9 m².
- b) Con campana con tiraje al exterior y extractor incorporado: favorable.
- c) Paredes azulejadas o terminación similar hasta los 2,10 m. de NPT.
- d) Pisos lavables.



- e) Con cocina, mesada, pileta y alacena.
- f) Deberá haber tela mosquitero en todas las aberturas al exterior.

AREA MEDICA

- Favorable

a) Enfermería (Posibilidad N° 1).

- Superficie mínima: 3 m2.

- Con pileta, mesada, equipo descartable: favorable.

- Paredes: lavable.

- Pisos : lavables

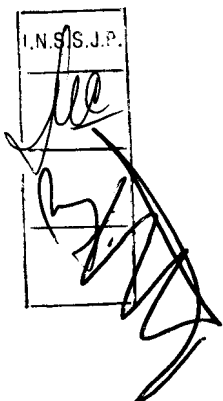
b) Consultorio (posibilidad N° 2).

Superficie mínima: 9 m2.

Con camilla y lavabo: favorable.

Paredes y piso lavables.

559-01



ANEXO 7

Contrato de Incorporación al Registro de Prestadores del Servicio de Geriatría del INSSJP

- I- Objeto del contrato y capacidad prestacional incorporada al REGISTRO.
- II- Marco normativo
- III- Reglas generales
- IV- De los beneficiarios del INSSJP
- V- Existencia de falencias
- VI- Solución de controversias
- VII- Notificaciones

CONTRATO

Entre
 con domicilio en.....
, representada en este acto por
, conforme a la personería que acredita en este acto, en adelante "EL PRESTADOR" por una parte; y el **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS** en adelante "EL INSTITUTO", con domicilio en Perú 169, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representado en este acto por, en su carácter depor la otra parte, se celebra el presente contrato en los términos que a continuación se detallan:

I. OBJETO del CONTRATO

El presente Contrato tiene por objeto incorporar al PRESTADOR al REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA del INSSJP de acuerdo a las condiciones del REGLAMENTO aprobado por la Resolución N° del INSTITUTO, para dar cobertura a los BENEFICIARIOS del INSTITUTO residentes en el ámbito geográfico de la Delegación hasta el límite de la capacidad prestacional acreditada por el INSTITUTO en las modalidades prestacionales.....

A ese efecto el PRESTADOR pone a disposición de EL INSTITUTO la cantidad de hasta (.....) camas individuales para residencia con atención integral de los beneficiarios de sexo:..... en el inmueble ubicado en la calle:.....n°.....de la localidad de.....Provincia de.....



II. MARCO NORMATIVO

El presente Contrato se celebra en el marco de las siguientes disposiciones y en el orden que se indica: Ley N° 19.032 y sus concordantes y modificatorias, las Resoluciones _____, del INSTITUTO y sus Anexos; el REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA aprobado por la Res. N°y las cláusulas del presente Contrato; no resultando de aplicación ninguna otra normativa cuyas disposiciones se opondan a las normas citadas.

III. REGLAS GENERALES

III.1 Vigencia del Contrato

El presente Contrato tendrá una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de su firma. Finalizado el plazo de vigencia del Contrato, EL PRESTADOR deberá continuar prestando los servicios hasta tanto se les notifique fehacientemente el nuevo prestador que designe el INSTITUTO para brindar dichas prestaciones.

El INSTITUTO evaluará en la forma que establece el REGLAMENTO al PRESTADOR elaborando un informe de cumplimiento de metas y objetivos, señalando los desvíos detectados que serán notificados al PRESTADOR para su corrección.

Para el caso en que los informes anuales sean positivos, el presente contrato será renovado en forma automática por un nuevo año, y así sucesivamente hasta un máximo de cinco años en total.

En todos los casos la continuidad estará condicionada a los resultados de las evaluaciones mencionadas, por parte de la Delegación o del Area Central del INSTITUTO, del cumplimiento de metas, objetivos, y del desarrollo de programas tendientes al mejoramiento de las prestaciones, contenidas por el REGISTRO.

De producirse las modalidades de baja del REGISTRO que surgen de los Artículos 23 y 24 del REGLAMENTO, el presente contrato se rescindirá de puro derecho.

III.2. Contrato. Prohibición de Ceder.

EL PRESTADOR no podrá ceder ni transferir, total o parcialmente los derechos y obligaciones emergentes del Contrato, sin el consentimiento expreso del INSTITUTO.

III.3. Sellado.

En caso de que el presente Contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo del PRESTADOR, en la proporción que a él le corresponda, habida cuenta de encontrarse el INSTITUTO exento del pago del impuesto de sellos.

III.4. Seguros de Responsabilidad Civil y Mala Praxis



Dentro de los sesenta (60) días corridos computables desde la firma del presente Contrato, el PRESTADOR deberá acreditar, a través de la presentación de las pólizas y recibos de pago correspondiente, la contratación de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual y de mala praxis, derivados de la ejecución de las obligaciones materia del presente Contrato, por todo el plazo de vigencia del mismo.

Deberán acompañarse copias certificadas de las pólizas, siendo obligatoria la presentación periódica por parte del PRESTADOR de los comprobantes de pago que avalen la vigencia de todas las coberturas.

La falta de presentación de la documentación respectiva dentro del plazo indicado en el primer párrafo, habilita al INSTITUTO a dar de baja la inscripción del PRESTADOR en el REGISTRO.

III.5. Indemnidad

El PRESTADOR deberá mantener indemne al INSTITUTO frente a cualquier reclamo judicial o extrajudicial que pudieren realizar sus PRESTADORES y/o cualquier tercero, por causas derivadas del cumplimiento y/o incumplimiento de las obligaciones del Contrato, o de las normas del Reglamento del REGISTRO.

El PRESTADOR deberá hacer constar en forma expresa en toda contratación que celebre y/o que celebren para el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas, que el INSTITUTO no será responsable en ningún caso ante terceros, ni intervendrá en discrepancia alguna, reclamo o juicio, que pudiere producirse entre terceros y EL PRESTADOR, debiendo consignarse en forma expresa la renuncia a cualquier acción judicial o reclamo extrajudicial contra el INSTITUTO.

III.6. Cláusula de Exclusividad

Es presupuesto para la incorporación del PRESTADOR al REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA por parte del INSTITUTO que sus PRESTADORES, integrantes o adherentes, no hubieran suscripto convenios o hubieran acordado cláusulas de exclusividad que impidan contratar libremente con otros demandantes de sus prestaciones o servicios.

IV. DE LOS BENEFICIARIOS DEL INSTITUTO

IV.1. Libre elección de los BENEFICIARIOS.

El INSTITUTO brindará permanente y libre acceso al listado de prestadores y establecimientos componentes del REGISTRO en cada Delegación, en lugares habilitados al efecto, y que se encuentren visibles y accesibles para su consulta.



El INSTITUTO informará oportunamente a los BENEFICIARIOS que el primer criterio a tener en cuenta para la asignación de una institución prestadora de servicios de geriatría es la voluntad y libre elección de parte de los BENEFICIARIOS a través del procedimiento creado por el Anexo 4 del REGLAMENTO.

V. EXISTENCIA DE FALENCIAS

De acuerdo a lo establecido por el Artículo 15° del REGLAMENTO se han llevado a cabo las evaluaciones de la capacidad prestacional ofrecida y de la misma se ha determinado la existencia de las siguientes falencias:

.....
.....
.....

Por ello y en razón de lo dispuesto por el Punto 4 del Anexo 8 el PRESTADOR se compromete expresamente a solucionar las mismas en los plazos de:

.....
.....
.....

bajo expresa condición de dar por resuelto el presente contrato en caso de no ser las mismas resueltas en los plazos establecidos.

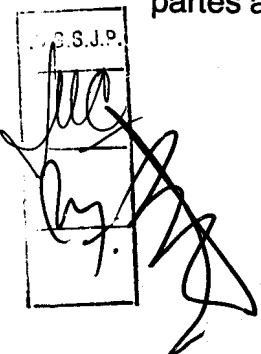
VI. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

VI.1. Reglamento del Registro

Queda expresamente acordado entre las partes que todas las condiciones de la relación entre ellas, las características y condiciones de la prestación objeto del presente contrato, al igual que las normas referidas a las condiciones y modalidades de pagos correspondientes, se encuentran reglamentadas en el REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA del INSSJP aprobado por la Resolución N°.....del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

VI.2. Instancia Judicial

Serán competentes los Tribunales que correspondan en razón de la materia, con asiento en Ciudad Autónoma de Buenos Aires en las controversias que pudieren suscitarse con motivo de la ejecución del presente Contrato, renunciando las partes a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponder.



A rectangular stamp with the acronym 'INSSJP.' at the top. Below the stamp, there is a large, stylized handwritten signature in black ink.

VII. Notificaciones

A todos los efectos que se pudiesen derivar del presente Contrato, las partes constituyen los domicilios consignados en el encabezamiento, donde resultarán válidas todas las notificaciones que se cursen, hasta tanto se denuncie fehacientemente un nuevo domicilio.

En prueba de conformidad, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los días del mes de de 2001.

559-01



ANEXO 8

SISTEMA DE DÉBITOS A PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA POR LA EXISTENCIA DE FALENCIAS PRESTACIONALES

1- En cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 5° (siempre que no se trate de la evaluación inicial de incorporación) y el Artículo 6° inc. c), las Delegaciones efectuarán como mínimo una evaluación semestral de la totalidad de los establecimientos registrados, con guía de Evaluación Prestacional de acuerdo a la Disposición N° 100 de la Gerencia de Prestaciones Sociales, y como mínimo una evaluación anual con guía de Evaluación de Planta Física. Se mantendrán así actualizados los legajos de los prestadores.

2- Las Agencias efectuarán periódicamente la supervisión y seguimiento de los establecimientos de su jurisdicción, elevando los informes correspondientes a su Delegación.

3- Débitos: si de las evaluaciones técnicas realizadas por la Delegación surgiera que el establecimiento no cumple los requisitos prestacionales establecidos por el presente REGLAMENTO, la Delegación podrá solicitar a la Subintervención de Prestaciones Sociales la aplicación, por Acto Dispositivo fundado de débitos de los reglados por el Artículo 21° inc. b), cuya magnitud se determinará de acuerdo al Cuadro de Falencias, Intimaciones y Débitos del Pto. 4 del presente Anexo. El débito también podrá tramitarse cuando la evaluación sea realizada por Nivel Central.

4- Cuadro de Falencias, Intimaciones y Débitos:

Tipo de Falencia:	Plazo de Intimación a cese	Débito a aplicar:
Individuales:		Sobre arancel individual:
LEVES	de 2 a 90 días	Del 20 al 50%
MODERADAS	Inmediata hasta 30 días	Del 50 al 80 %
GRAVES	Inmediata	Del 80 al 100%
Generales:		Sobre Facturación Mensual:
LEVES	Desde 2 a 90 días	Del 1 al 2,5%
MODERADAS	Inmediata	Del 2,5 al 4%
GRAVES	Inmediata	Del 4 al 5%

A los fines de lo establecido por el Artículo 21 incs. a) y b) deberá entenderse que constituyen falencias todos los incumplimientos por parte del PRESTADOR de los requisitos prestacionales establecidos por el presente REGLAMENTO, que ocasionen o puedan ocasionar daños al beneficiario, de carácter: sanitario, social, psíquico, de integración, de seguridad física, material, o relacionado con la planta física. Asimismo se deberá entender incluidas a las actitudes del PRESTADOR que imposibiliten o tiendan a imposibilitar el debido control prestacional por parte del INSTITUTO, o afecten los intereses patrimoniales del mismo.

De acuerdo a su alcance las falencias podrán ser:

I.N.S.S.J.P.

Falencias Individuales: son las que afectan a un beneficiario determinado en particular y puedan ser comprobadas por substanciación de denuncia o evaluación.

Falencias Generales: son las que afectan a más de un beneficiario en un mismo período de tiempo y/o potencialmente al conjunto de los beneficiarios. Serán de carácter general todas las falencias relacionadas con la planta física.

En cuanto a su gravedad, las falencias deberán ser categorizadas en:

Leves: son las de orden formal, registral, de daño potencial y primario.

Moderadas: son las que produzcan un daño, efectivo o potencial sobre el/los beneficiario/s, de carácter menor y el cual no produzca secuelas. Asimismo la reiteración de una falencia Leve y las que impidan la evaluación prestacional por parte del INSTITUTO, serán consideradas Moderadas.

Graves: serán aquellas que produzcan un daño efectivo, de carácter físico, psíquico o material sobre los BENEFICIARIOS. Asimismo la reiteración de una falencia Moderada ya acreditada y la mala fe en el obrar del PRESTADOR que cause daño patrimonial al INSTITUTO, serán consideradas Graves.

5- Las intimaciones que se refieran a falencias en planta físicas podrán tener un plazo mayor debiéndose fundar adecuadamente tal decisión.

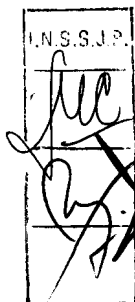
6- Cuando la solicitud de débito se originara en la Delegación, se remitirá al Departamento de Geriátrica, copia de las evaluaciones indicando las falencias prestacionales detectadas y el porcentaje de débito propuesto y el período a ser aplicado de acuerdo al Pto. 4to., con el aval del Delegado a cargo de la Delegación.

7- Podrán reverse los débitos aplicados por falencias leves individuales o generales, cuando antes del cumplimiento del plazo de intimación de cese, se hubieran revertido las causas que les dieron origen.

8- Los débitos por falencias prestacionales a que se refiere el Pto. 4to. podrán coexistir, en los casos que corresponda, con las sanciones de baja con o sin expresión de causa del REGISTRO a que se refieren los Artículos 23° y 24° del REGLAMENTO.

9- Se pondrá en conocimiento al Área Contable del Acto Dispositivo emitido, para la liquidación correspondiente.

10- En todos los casos se incorporará al legajo del prestador, copia/s del/los Acto/s Dispositivo/s emitidos.



559-01

ANEXO 10

Declaración jurada de no estar comprendido en las prohibiciones previstas en el Art. 8° del REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL INSSJP

Para personas jurídicas

El que suscribe
DNI/LE/LC/CI N°, en mi carácter de
De la sociedad/entidad.....
suficientemente facultado para el presente acto, con domicilio real en

.....
declaro bajo juramento que ni mi persona ni la institución que represento ni ningún miembro del órgano de administración de la misma:

- Somos comisionistas ni corredores ni intermediarios.
- Somos personal del INSTITUTO.
- Estamos inhabilitados, o en estado de quiebra, o liquidación, sin haber sido rehabilitados.
- Hemos sido condenados en causa penal por delito doloso.
- Estamos procesados por hechos originados con motivo o en ocasión de vinculación alguna con el INSTITUTO.

También declaro bajo juramento que la institución que represento:

- Es titular de la capacidad prestacional ofrecida.
- Está establecida en el ámbito geográfico de la Delegación
- No se encuentra comprendida dentro de las prescripciones de los Decretos N° 9/93 y N° 576/93.

Firma:

La firma del suscripto deberá estar certificada por Escribano Público. En el supuesto de personas jurídicas, también se deberá efectuar la certificación notarial del carácter invocado y de las facultades para el otorgamiento del acto.

I.N.S.S.J.P.

Declaración jurada de no estar comprendido en las prohibiciones previstas en el Art. 8° del REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL INSSJP

Para personas físicas

El que suscribe DNI/LE/LC/CI N°, con domicilio real en declaro bajo juramento:

- No ser comisionista ni corredor ni intermediario.
- No ser personal del INSTITUTO.
- No estar inhabilitado, o en estado de quiebra, o liquidación, sin haber sido rehabilitado.
- No haber sido condenado en causa penal por delito doloso.
- No estar procesado por hechos originados con motivo o en ocasión de vinculación alguna con el INSTITUTO.
- Ser titular de la capacidad prestacional ofrecida.
- Estar establecido en el ámbito geográfico de la Delegación

Firma:

La firma del suscripto deberá estar certificada por Escribano Público.

