



Regulación de los
establecimientos de
larga estadaía para
personas mayores

(ELEPEM)

Regulación de los establecimientos de larga estada para personas mayores

(ELEPEM)

La regulación de los establecimientos de larga estadía se ajusta a los parámetros establecidos por la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* de la Organización de los Estados Americanos (OEA), instrumento que Uruguay incorporó a su ordenamiento jurídico a partir de la aprobación de la Ley N.º19.430.

Este marco normativo con el que cuentan los establecimientos de larga estadía concibe el envejecimiento, la vejez y los cuidados desde el paradigma de protección de derechos humanos.

Estos establecimientos se rigen por la Ley N.º17.066, que establece el marco de condiciones mínimas exigibles a los efectos de la habilitación, las competencias de contralor y las posibles sanciones a las que están sujetos. Esta ley atribuye al Ministerio de Salud las competencias de regulación, fiscalización y habilitación de los establecimientos de larga estadía para personas mayores. Dicha ley debe ser complementada con el artículo 518 de la Ley N.º 19.355, el cual asigna al Ministerio de Desarrollo Social las competencias de regulación y fiscalización en materia social de los establecimientos que brindan cuidados a personas mayores.

Asimismo, la regulación de estos establecimientos se enmarca en la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Ley N.º19.353), que estableció en nuestro país la concepción del cuidado como un derecho.

Estas tres leyes fueron reglamentadas por el Decreto N.º 356/016, el cual define específicamente las condiciones exigibles de funcionamiento, articulando las competencias del Ministerio de Salud y el de Desarrollo Social.

La regulación de los establecimientos de cuidados se complementa con la promulgación por parte del Ministerio de Salud de las ordenanzas 483/2017 y 1032/2019. Estas incorporan herramientas definidas por el Decreto N.º 356/016 como son el consentimiento informado y la ficha de usuario. Asimismo, generan un marco de interpretación en aspectos específicos, tales como la definición de las carreras que habilitan al profesional del área social a ejercer ese cargo dentro de los establecimientos y las condiciones en que se admite a una persona menor de 65 años, entre otros.

Marco normativo

La normativa presentada es la siguiente:

- Ley N.º 17.066 (año 1998)
- Ley N.º 19.355, artículo 518 (año 2015)
 - Decreto 356/016 (año 2016)
- Ordenanza 483-2017 (año 2017)
- Ordenanza 1032/2019 (año 2019)
 - Ley N.º 19.353 (año 2015)
 - Decreto 427/016 (año 2016)

Ley N.º 17.066

**HOGARES DE ANCIANOS
SE DICTAN NORMAS**

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

CAPÍTULO I

DE LA COMPETENCIA DEL PODER EJECUTIVO

Artículo 1

Corresponde al Poder Ejecutivo determinar la política general en materia de ancianidad.

El Ministerio de Salud Pública, en el ejercicio de sus competencias, ejecutará las políticas específicas correspondientes y coordinará su aplicación con otras instituciones públicas.

CAPÍTULO II

DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Artículo 2

Los establecimientos privados a que refiere la presente ley son aquellos que ofrecen a adultos mayores vivienda permanente o transitoria, así como alimentación y otros servicios de acuerdo con el estado de salud de los beneficiarios.

A estos efectos se considera adulto mayor, a toda persona que haya cumplido sesenta y cinco años de edad.

Artículo 3

(Concepto de hogares).- Dichos establecimientos se denominarán “hogares” cuando, sin perseguir fines de lucro, ofrezcan vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud integral de los adultos mayores.

Artículo 4

(Concepto de residencias).- Se denominarán “residencias”, los establecimientos privados con fines de lucro que ofrezcan vivienda permanente, alimentación y atención geriátrico-gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación.

Artículo 5

(Concepto de centros de diurnos y refugios nocturnos).- Se denominarán “centros diurnos y refugios nocturnos”, aquellos establecimientos privados con o sin fines de lucro, que brinden alojamiento de horario parcial (diurno o nocturno), ofreciendo servicios de corta estadía, recreación, alimentación, higiene y atención psicosocial.

Artículo 6

(De los servicios de inserción familiar).- Los “servicios de inserción familiar” para adultos mayores son los ofrecidos por un grupo familiar que alberga en su vivienda a personas mayores autoválidas, en número no superior a tres, no incluyendo aquéllas a quienes se deben obligaciones alimentarias (artículos 118 a 120 del Código Civil).

Para brindar este servicio las familias deberán operar como núcleo familiar continente, estar dotadas de sólidas condiciones morales y estabilidad, procurando el desarrollo de la vida del adulto mayor con salud y bienestar.

CAPÍTULO III

DE LA INSTALACIÓN DE SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS

Artículo 7

(Habilitación y registro).- Todas las residencias, hogares, centros y demás servicios para adultos mayores, autoválidos o discapacitados, deberán contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública y estar inscriptos en el Registro Unico Nacional a cargo de dicho Ministerio, quien a al vez tendrá a su cargo el control sobre dichos establecimientos.

La reglamentación determinará las condiciones necesarias a los fines de la habilitación a que hace referencia el inciso anterior, la forma mediante la cual se ejercerá el control de los mencionados establecimientos así como la periodicidad de las inspecciones, cuya realización, el Ministerio de Salud Pública podrá coordinar con el Banco de Previsión Social en el marco de los cometidos que le asigna el inciso segundo del artículo 1º de la presente ley.

Artículo 8

(Contenido de los registros).- Los registros deberán incluir la naturaleza del establecimiento y las características del servicio con identificación de sus representantes o responsables, los recursos humanos y materiales disponibles para su instalación y funcionamiento, sin perjuicio de otros requerimientos que establezca la reglamentación.

Artículo 9

(Condiciones mínimas de funcionamiento).- Los establecimientos deberán contar, como mínimo, con una planta física iluminada y aireada naturalmente, provista de todos los servicios necesarios para el cuidado de la salud integral, la higiene y la seguridad de los residentes.

Artículo 10

(Del referente médico).- Los establecimientos, a excepción del servicio de inserción familiar, deberán contar con un referente médico geriatra-gerontólogo, responsable de la salud de las personas alojadas.

En caso de no contar con médicos con esa especialidad, la función podrá ser desempeñada por un médico general cuyos cometidos y responsabilidades serán determinados por la reglamentación.

Artículo 11

Los representantes legales de los establecimientos con fines de lucro declararán, de acuerdo con la reglamentación de la presente ley, las modalidades de pago y los montos establecidos en los contratos verbales o escritos, que celebren terceros o alojados, con los representantes mencionados.

Artículo 12

Cuando los alojados en establecimientos con fines de lucro incumplieran con su obligación de pago se producirá la extinción del contrato, y los representantes legales de esos establecimientos procurarán retornar a los alojados a sus parientes. Si ello no fuera posible los internarán en un establecimiento estatal acorde a su estado de salud, el que deberá recibirlos, sin perjuicio de que el alojado pueda internarse en el establecimiento privado que lo admitiese.

CAPÍTULO IV

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 13

El Ministerio de Salud Pública podrá adoptar, en caso de incumplimiento y atendiendo a la gravedad de las faltas, las acciones que a continuación se estipulan:

- A) Observación.
- B) Apercibimiento.
- C) Sanciones pecuniarias que podrán fijarse entre 1 UR (una unidad reajutable) y 50 UR (cincuenta unidades reajustables) por cada adulto mayor alojado en el establecimiento.
- D) Suspensión de actividades.
- E) Clausura definitiva.
Las sanciones no serán acumulables y no serán aplicables a los establecimientos indicados en el artículo 6º de la presente ley, las sanciones de los literales C) y E).

CAPÍTULO V

DE LA COMISIÓN HONORARIA

Artículo 14

Créase una Comisión Honoraria de asesoramiento en la materia prevista por la presente ley, que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública y estará integrada por cinco miembros: un representante del Ministerio de

Salud Pública, que la presidirá; un delegado de la Facultad de Medicina que tendrá la calidad de médico con posgrado en geriatría y gerontología; un representante del BPS; un delegado designado por los hogares privados sin fines de lucro a que refiere la presente ley y un representante de las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas que integran los Registros Nacionales respectivos del Programa de Ancianidad del BPS.

Artículo 15

Los integrantes de la referida Comisión Honoraria deberán contar con antecedentes en el campo de la gerontología o geriatría y durarán como máximo cinco años en sus funciones.

Artículo 16

(De los cometidos de la Comisión Honoraria).- Serán cometidos de la Comisión Honoraria:

- A) El asesoramiento al Ministerio de Salud Pública y a los establecimientos privados sobre las condiciones requeridas para su habilitación y funcionamiento, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo III de la presente ley.
- B) Proponer al Ministerio de Salud Pública la gestión ante los organismos competentes procurando se otorguen líneas de crédito aptas para la compra o habilitación de locales idóneos para cumplir con los fines de la presente ley, preferentemente establecidos en áreas rurales.
- C) Los demás cometidos que le asigne el Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 17

Dentro del plazo de los noventa días siguientes a la fecha de publicación de la reglamentación, todos los establecimientos que alojen adultos mayores, deberán inscribirse en la forma y condiciones previstas legal y reglamentariamente.

Vencido dicho plazo quedarán sin efecto de pleno derecho las autorizaciones o habilitaciones de funcionamiento existentes.

Artículo 18

(Reglamentación).- El Poder Ejecutivo, dentro del plazo de los ciento veinte días siguientes a la fecha de publicación de la presente ley, la reglamentará. Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 15 de diciembre de 1998.

JAIME MARIO TROBO,
Presidente.
Martín García Nin,
Secretario.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Montevideo, 24 de diciembre de 1998.

Cúmplase, acúsese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.

SANGUINETTI.
RAUL BUSTOS.
ANA LIA PIÑEYRUA.

Ley N.º 19.355

**PRESUPUESTO NACIONAL DE SUELDOS GASTOS
E INVERSIONES. EJERCICIO 2015 - 2019**

Promulgación: 19/12/2015

Publicación: 30/12/2015

El Registro Nacional de Leyes y Decretos del presente semestre aún no fue editado.

SECCIÓN IV
INCISOS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL
INCISO 15
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Artículo 518

Asígnanse al Inciso 15 “Ministerio de Desarrollo Social” las competencias de regulación y fiscalización en materia social respecto de los establecimientos que ofrezcan en forma permanente o transitoria servicios de cuidados a adultos mayores con dependencia o autoválidos.

Estos establecimientos deberán estar inscriptos en el registro de establecimientos del Ministerio de Desarrollo Social y contar con el certificado que este emite. Dicho certificado será requisito necesario para la habilitación por parte del Ministerio de Salud Pública.

El Poder Ejecutivo reglamentará esta norma garantizando estándares de cuidados de calidad.

(*) Notas:

Reglamentado por: Decreto N° 356/016 de 07/11/2016.
Ver en esta norma, artículo: 3 (vigencia).

Decreto N° 356/016

REGLAMENTACIÓN DEL ART. 518 DE LA LEY 19.355, RELATIVO A LA REGULACIÓN, HABILITACIÓN Y FISCALIZACIÓN EN MATERIA SOCIAL, DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA CUIDADOS A PERSONAS MAYORES

Promulgación: 07/11/2016

Publicación: 14/11/2016

El Registro Nacional de Leyes y Decretos del presente semestre aún no fue editado.

Reglamentario/a de: Ley N° 19.355 de 19/12/2015 artículo 518.

VISTO: lo dispuesto por la Ley N° 19.353 de 27 de noviembre de 2015; los artículos 517 y 518 de la Ley N° 19.355 de 19 de diciembre de 2015 y la Ley N° 17.066 de 24 de diciembre de 1998;

RESULTANDO: que el artículo 518 de la Ley N° 19.355 encomienda al Poder Ejecutivo su reglamentación garantizando estándares de cuidados de calidad;

CONSIDERANDO:

I) que el artículo 517 de la Ley N° 19.355, de 19 de diciembre de 2015, derogó el artículo 298 de la Ley N° 19.149, de 24 de octubre de 2013, que transfería al Ministerio de Desarrollo Social las competencias de regulación, habilitación y fiscalización de los establecimientos que ofrezcan servicios de cuidados a personas adultas mayores de la Ley N° 17.066 de 24 de diciembre de 1998;

II) que dicha norma fue parcialmente derogada por el artículo 518 de la Ley N° 19.355, de 19 de diciembre de 2015;

III) que, por ende, sigue vigente la competencia asignada al Ministerio de Salud Pública por la Ley N° 17.066, de 24 de diciembre de 1998, respecto de la regulación, habilitación y fiscalización de los establecimientos que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores;

IV) que por el artículo 518 de la Ley N° 19.355 se le asignan al Ministerio de Desarrollo Social competencias referidas a la regulación y fiscalización en materia social de los establecimientos que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores;

V) que en mérito a lo expuesto es necesario crear una reglamentación que establezca los criterios establecidos en las normas referidas y armonizarlas con el ordenamiento jurídico vigente en la materia;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y de conformidad con lo dispuesto por el numeral 4° del artículo 168 de la Constitución de la República.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

CAPÍTULO I - ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS

Artículo 1

Ámbito objetivo. Las disposiciones del presente Decreto se aplican a los establecimientos y otros servicios públicos y privados que, en forma permanente o transitoria, brinden cuidados a personas mayores, tales como alojamiento, alimentación y otras prestaciones sociales y sanitarias, los que se encuentran comprendidos en los servicios de cuidados residenciales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Quedan excluidos de la presente, los centros diurnos, refugios nocturnos y servicios de inserción familiar que serán objeto de una reglamentación especial.

Artículo 2

Personas mayores. A los efectos de la presente reglamentación se considera persona mayor a toda persona que haya cumplido 65 (sesenta y cinco) años. Excepcionalmente y con autorización expresa del Ministerio de Salud Pública, los establecimientos y servicios referidos podrán brindar cuidados a personas mayores de edad aunque no hayan cumplido los 65 años, siempre que su estado social o psico-físico lo justifique. Quedan excluidos de esta posibilidad las personas con trastornos psiquiátricos severos o con consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Artículo 3

Hogares. Se denominarán hogares cuando, los establecimientos sin perseguir fines de lucro, ofrezcan vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud integral de las personas mayores.

A estos efectos, se consideran establecimientos sin fines de lucro aquellos cuyos titulares sean asociaciones civiles o fundaciones debidamente constituidas.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículos: 4 y 46.

Artículo 4

Establecimientos con fines de lucro. Se consideran establecimientos con fines de lucro aquellos no incluidos en el artículo anterior.

CAPÍTULO II - COMPETENCIAS

Artículo 5

Del Ministerio de Salud Pública. Compete al Ministerio de Salud Pública regular, habilitar y fiscalizar, según criterios geriátricos-gerontológicos, a los establecimientos que brinden cuidados a personas mayores, así como evaluar el cumplimiento de las condiciones sanitarias exigibles de acuerdo a la Ley N° 17.066 de 24 de diciembre de 1998 y el presente Decreto.

Artículo 6

Del Ministerio de Desarrollo Social. Compete al Ministerio de Desarrollo Social regular y fiscalizar, en materia social, a los establecimientos que brinden cuidados a personas mayores, según lo previsto en el presente Decreto reglamentario.

Será responsabilidad de la Secretaría Nacional de Cuidados validar las competencias de las personas que trabajan en los establecimientos a que refiere la presente reglamentación, regular, establecer criterios de calidad e inscribir a los establecimientos en el Registro Nacional de Cuidados.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo social emitirá el certificado Social y fiscalizará el respeto de los derechos de los usuarios, el cumplimiento del proyecto de centro, el tipo y ratio de los recursos humanos con excepción de lo relativo al Director Técnico y al titular del establecimiento.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 7.

CAPÍTULO III - HABILITACIÓN Y REGISTRO

Artículo 7

Habilitación. Los establecimientos regulados por el presente Decreto deberán contar con habilitación, que será otorgada por el Ministerio de Salud Pública siempre que se cumplan las condiciones mínimas de funcionamiento que determinan la Ley N° 17.066, Ley N° 19.355 y el presente Decreto.

En todos los casos, la emisión del certificado social al que se refiere el artículo anterior por parte del Ministerio de Desarrollo Social es condición previa para el otorgamiento de la habilitación.

El proceso de habilitación constará de tres etapas: a) certificado de registro, b) certificado social emitido por el Ministerio de Desarrollo Social y c) constancia de habilitación final.

Artículo 8

Registro. Todos los establecimientos deberán estar inscriptos en el Registro que a dichos efectos establece el artículo 7 de la Ley N° 17.066, y artículo 518 de la Ley N° 19.355.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 13.

Artículo 9

Requisitos para solicitar habilitación. La solicitud de habilitación será presentada ante el Ministerio de Salud Pública, por el titular o representante legal del establecimiento y contendrá la siguiente información:

- a)** Carta de solicitud del titular o representante legal del establecimiento, solicitando la habilitación y adjuntando la documentación que se detalla.
- b)** Documentación que acredite la identidad del titular físico o jurídico del establecimiento o servicio y, en su caso, del representante legal.
- c)** Carta de designación y aceptación del Director Técnico, acreditando el registro de su título habilitante ante el Ministerio de Salud Pública.
- d)** Declaración jurada firmada por titular o representante legal del establecimiento en la que se describan las condiciones básicas de la planta física, de acuerdo al formulario que establezca el Ministerio de Salud Pública.
- e)** Detalle de la oferta de servicios, incluyendo el número de camas o plazas, según corresponda.
- f)** Cantidad y formación de los recursos humanos, con indicación de su distribución en turnos semanales.
- g)** Declaración jurada del titular del establecimiento o sus representantes legales, de la vigencia del Carné de Salud, vacunación antigripal anual y Hepatitis B, de todo el personal, coproparasitario vigente de quienes manipulen alimentos, acreditación de que al menos un cuidador por turno cuenta con capacitación en primeros auxilios.
- h)** Lista de espera de solicitud de nuevos ingresos, si la hubiere.
- i)** Copia del proyecto de centro elaborado por el establecimiento, con los requerimientos establecidos por el artículo 34 y siguientes del presente Decreto. Deberá presentar asimismo, carta de aceptación del profesional del área social de acuerdo a lo establecido por el artículo 29 y siguientes y artículo 58 del presente Decreto.

Artículo 10

Certificado de Registro ante el Ministerio de Salud Pública. Una vez recibida la solicitud de habilitación, y de constatarse la entrega de toda la documentación, se emitirá un Certificado de Registro y se remitirá al Ministerio de Desarrollo Social la documentación correspondiente a efectos de emitir el certificado social.

Artículo 11

Certificado Social del Ministerio de Desarrollo Social. El Ministerio de Desarrollo Social, de no surgir observaciones, emitirá certificado que acreditará el cumplimiento de las condiciones puestas bajo su contralor. El Ministerio de Desarrollo Social contará con un plazo de 60 (sesenta) días, desde la remisión de la documentación para expedirse sobre el mismo. La vigencia del presente certificado será de 5 (cinco) años y estará condicionada a lo constatado en las instancias de fiscalización pudiendo ser revocado por el Ministerio de Desarrollo Social.

Artículo 12

Devolución de observaciones. Cuando se constaten omisiones o defectos en la documentación presentada, se dará traslado de las mismas al titular o su representante, a efectos de que se subsanen en un plazo de 30 (treinta) días. Vencido el mismo sin que se subsanen, se tendrá por no presentado el trámite de solicitud.

Artículo 13

Si durante el procedimiento de inspección se detecta que el establecimiento no cuenta con el registro previo establecido en el artículo 8° del presente Decreto, se intimará a presentar la documentación requerida a efectos del registro.

CAPÍTULO IV - REQUISITOS GENERALES PARA LA HABILITACIÓN

Artículo 14

Constancia de habilitación final. A efectos de continuar el trámite, y obtener la constancia de habilitación final, el titular del establecimiento o sus representantes legales deberán presentar:

- 1) Certificación aprobada por la Dirección Nacional de Bomberos, conforme a la normativa vigente.
- 2) descripción de la planta física con declaración jurada firmada por arquitecto en cuanto que la misma cumple con los requisitos dispuestos por el artículo 18° y siguientes.

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículo: 15.

Artículo 15

Los establecimientos presentarán al Ministerio de Salud Pública un plan de seguimiento de las obligaciones que surgen del presente Decreto para el plazo que se produce desde el registro efectivo hasta la presentación de la documentación a que hace mención el artículo anterior.

Artículo 16

Vigencia. La habilitación tendrá una vigencia de 5 (cinco) años, contados a partir de la fecha de su expedición, siempre que se mantengan incambiadas las condiciones en base a las cuales fue concedida, y podrá ser renovada.

Artículo 17

El titular o representante legal del establecimiento podrá solicitar desde 120 (ciento veinte) días antes del vencimiento de la habilitación, la renovación de la misma por idéntico plazo debiendo acreditar por declaración jurada el cumplimiento de las condiciones exigibles. De no realizarse dicha solicitud la habilitación caducará de pleno derecho sin necesidad de manifestación de la Administración. La renovación de la habilitación deberá ser comunicada al Ministerio de Desarrollo Social.

CAPÍTULO V - PLANTA FÍSICA

Artículo 18

Planta Física. Los establecimientos deberán cumplir con las siguientes especificaciones:

a) Generalidades

a1- Las plantas físicas estarán construidas con materiales firmes y resistentes.

a2- Las plantas físicas deberán mantener el nivel de higiene adecuado. Es obligatorio ejercer el control efectivo de plagas.

b) Accesibilidad

b1- Los accesos al establecimiento y las circulaciones interiores y de acceso a patios, jardines y espacios verdes deberán poseer escaleras y rampas de material firme, pendientes apropiadas y pasamanos.

b2- En los establecimientos donde exista más de un piso, para alojar personas con discapacidad física o mental que les impida utilizar escaleras deberá contarse con un ascensor con capacidad para ingresar a una persona en silla de ruedas.

b3- Los corredores deberán contar con pasamanos a cada lado, así como con iluminación nocturna.

b4- Los pisos deberán ser de material fácilmente lavable y antideslizante, no admitiéndose desniveles en un mismo ambiente.

b5- Todos los sectores de los locales, especialmente dormitorios y baños, deberán ser de ancho suficiente para el paso de una persona en silla de ruedas y de fácil apertura desde el exterior en caso de emergencia.

c) Iluminación, ventilación, calefacción y refrigeración

c1- Todos los ambientes deberán contar con calefacción y refrigeración artificial, así como ventilación natural especialmente en dormitorios, comedores y cocina, manteniendo una temperatura apropiada para los residentes o usuarios de acuerdo a la época del año. Los medios de calefacción deberán ser seguros; queda prohibido el uso de calefactores de combustión en los dormitorios.

c2- Todos los establecimientos deberán contar con agua caliente las 24

(veinticuatro) horas, luz natural durante el día e iluminación eléctrica las 24 (veinticuatro) horas. Asimismo, se instalarán luminarias de emergencia al menos en escaleras, baños y dormitorios.

d) Dormitorios

d1- No podrán utilizarse como dormitorios altillos, sótanos, garajes, galpones, corredores, livings, patios o barbacons.

d2- El piso de los dormitorios no tendrá desniveles, será de material lavable y antideslizante; el alto de las habitaciones no será inferior a 2,40 (dos con cuarenta) metros.

d3- Los dormitorios contarán con 5 (cinco) metros cuadrados por residente, excluidos armarios. Cada residente dispondrá de una mesa de luz, que podrá ser compartida por dos residentes, y un armario o un espacio individual en un placar o ropero.

d4- Cada residente contará con una cama. Queda prohibido para tales fines el uso de cuchetas, catres o camas marineras. La altura de la cama deberá satisfacer las necesidades del residente o usuario.

d5- Cada habitación contará con timbre en lugar accesible u otro dispositivo equivalente para llamadas de auxilio.

d6- Cada dormitorio dispondrá de un número suficiente de sillas de acuerdo a la cantidad de residentes.

d7- Cada residente contará con ropa de cama, sábanas, almohadas, colchón, fundas y frazadas, hechos de material fácilmente lavable y en buen estado. La ropa de cama se adecuará a las necesidades del residente y la época del año.

e) Baños

e1- Los establecimientos deberán poseer un baño cada 10 (diez) residentes autoválidos y un baño cada 5 (cinco) residentes incontinentes. Se evaluará la pertinencia del uso de baños portátiles según las circunstancias particulares de cada establecimiento. No se habilitarán para uso de los alojados baños exteriores y no se contarán para tales fines los baños para uso del personal de la institución.

e2- Los baños contarán con ventilación y luz apropiadas. Los pisos deberán ser de material no deslizante. Las dimensiones, condiciones de aparatos, corrección de barreras arquitectónicas (ubicación de agarraderas, etc.)

deberán adecuarse para facilitar su uso a personas con discapacidad. El establecimiento proveerá de los auxiliares necesarios para sobre elevar la altura del apoyo del water para aquellos residentes que lo requieran por sus limitaciones. Al igual que los dormitorios, cada baño contará con un timbre accesible u otro dispositivo equivalente para llamadas de auxilio.

f) Áreas de esparcimiento

f1- Los establecimientos deberán contar con áreas externas (ya sean patios, jardines, espacios verdes) accesibles a todos los residentes o usuarios.

f2- Los establecimientos contarán con una sala, estar o espacio multiuso, cuya área mínima será de 1,50 (uno con cincuenta) metros cuadrados por persona y estará destinada a reuniones, actividades de recreación, actividades físicas, culturales, etc.

g) Áreas de servicio

g1 - Cocina.

g1.1. Todos los establecimientos deberán contar con un área de cocina y preparación de alimentos.

g1.2. La cocina estará revestida de material lavable. No se utilizará para este fin el área de comedor.

g1.3. La cocina contará con aprovisionamiento de agua caliente todas las horas del día, medios de cocción adecuados y al menos un refrigerador cuya capacidad será acorde al número de residentes o usuarios.

g1.4. El equipamiento de la cocina deberá estar en buenas condiciones, limpio y en cantidad suficiente para el número de residentes o usuarios. La cocina contará con un espacio para el almacenamiento de víveres secos, el que podrá ubicarse en un área anexa o próxima.

g2 - Comedor. Todos los establecimientos tendrán al menos un comedor, ubicado en el mismo nivel edilicio que la cocina y cuando ello no fuera posible deberán existir medios para calentar los alimentos en el comedor. Las sillas y mesas deberán ser de material de fácil lavado y el número de sillas deberá ser igual al del número de residentes o usuarios.

g3 - Almacenamiento de medicación. Los establecimientos contarán con un área para el almacenamiento de medicación, la que dispondrá de un mueble para almacenamiento de fármacos con medidas de seguridad y acceso limitado para psicofármacos y opiáceos. Cada residente contará con un recipiente que contendrá los fármacos indicados en la respectiva historia clínica, debidamente rotulados con nombre y apellido.

CAPÍTULO VI - RECURSOS HUMANOS

Artículo 19

Recursos humanos. El personal a cargo del cuidado de personas mayores deberá ser exclusivo para dicha función, respetando los siguientes ratios:

- a)** En turnos diurnos, 1 (uno) por cada 10 (diez) residentes autoválidos y 1 (uno) por cada 5 (cinco) residentes con dependencia.
- b)** En turnos nocturnos, 1 (uno) por cada 20 (veinte) residentes autoválidos y 1 (uno) por cada 10 (diez) residentes con dependencia.

Artículo 20

Dependencia. A los efectos establecidos en el presente capítulo se considera dependencia al estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidades de asistencia y/o ayuda a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y lo referido al cuidado personal.

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículo: 21.

Artículo 21

Autoválido. Se consideran autoválidas las personas que no son dependientes de acuerdo a la definición del párrafo anterior.

Artículo 22

Habilitación de los Recursos Humanos. La Secretaría Nacional de Cuidados habilitará para el desempeño de la tarea de cuidador a las personas físicas que: **a)** posean certificado de curso básico de atención a la dependencia dictado por instituciones habilitadas, o **b)** cuenten con certificación de competencias emitida por la autoridad competente. Los cuidadores deben estar inscriptos en el Registro Nacional de Cuidados de la Secretaría Nacional de Cuidados.

Será requisito obligatorio para los establecimientos contar con un director técnico, con las especificidades establecidas en el artículo 24 y siguientes del presente Decreto.

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículo: 58.

Artículo 23

Requisitos en materia de Recursos Humanos. Los establecimientos deberán observar los siguientes requisitos en materia de recursos humanos:

- a) Llevar un registro individual de todas las personas que trabajen en ellos, en el que consten sus datos personales, nivel educativo formal e informal, constancia de inmunizaciones y de estudios paraclínicos requeridos por la normativa sanitaria aplicable y horarios en los cuales prestan servicios.
- b) Contar con una persona responsable o cuidador principal en cada turno en que se presten servicios, quien deberá tener capacitación documentada para la atención de personas adultas mayores. Dicha persona deberá estar en condiciones de responder las interrogantes que los equipos técnicos le formulen en relación al funcionamiento del establecimiento o servicio durante el proceso inspectivo.
- c) Proporcionar al personal, incluyendo al Director Técnico, los medios y elementos materiales necesarios para desempeñar sus funciones.

Artículo 24

Director Técnico. Los establecimientos que brinden cuidados a personas adultas mayores deberán contar con un Director Técnico que sea médico geriatra-gerontólogo.

En caso de que el establecimiento no pueda contar con un médico de la referida especialidad, la función podrá ser desempeñada por un médico general.

Artículo 25

Obligaciones del Director Técnico. Son obligaciones del Director Técnico:

a) Crear y mantener actualizada y controlada la historia clínica de cada residente, la que deberá contener:

- A1.** Datos de identificación personal, incluyendo la institución de salud a la que pertenece y la Unidad de Emergencia Móvil si correspondiere.
- A2.** Informe del médico de referencia que incluya: Antecedentes Personales, Antecedentes Quirúrgicos, Alergias Medicamentosas, Internaciones recientes, resumen de últimos exámenes complementarios realizados, tratamientos no farmacológicos y farmacológicos actualizados.
- A3.** Hoja de evolución con registro de las evaluaciones periódicas.
- A4.** Hoja de indicaciones farmacológicas y tratamientos no farmacológicos.
- A5.** Hoja de consultas, coordinaciones e interconsultas con médicos tratantes y otros técnicos externos al establecimiento.
- A6.** Hoja para exámenes paraclínicos.
- A7.** Relevamiento de fármacos y uso correcto de los mismos según indicaciones médicas.
- A8.** Ficha de traslados, internaciones y altas hospitalarias.

b) Realizar dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas del ingreso del residente una valoración Geriátrica Integral (VGI), que incluya la valoración funcional, en vistas a determinar el grado de dependencia del residente, para tal fin se utilizará el Índice de Barthel. La VGI se repetirá semestralmente en residentes autoválidos, trimestralmente en residentes dependientes y en el caso de pacientes con cuidados especiales (enfermedades terminales, cursando tratamientos de rehabilitación, etc.) se realizará con la frecuencia que su condición global de salud lo amerite. Por otra parte, la valoración deberá repetirse cada vez que haya reingreso luego de un alta hospitalaria, que se modifiquen las condiciones de salud del residente o que a juicio del director técnico resulte conveniente.

c) Determinar por escrito para cada residente un programa de atención y asistencia.

- d)** Identificar condiciones pasibles de tratamiento y rehabilitación, que promuevan el mejoramiento de la salud integral de la persona así como el fomento de su autonomía, y organizar y coordinar las acciones necesarias a su respecto.
- e)** En caso de que se produzcan modificaciones resueltas por patologías agudas o urgentes, deberá registrar las mismas en la historia clínica con indicación de motivos, dosis y duración de la medicación y notificar al médico tratante.
- f)** Contolar que la medicación que se administre a cada residente o usuario coincida con las indicaciones de sus médicos tratantes, registradas y actualizadas en la historia clínica.
- g)** Elaborar y proponer guías de actuación frente a los procesos asistenciales y problemas más frecuentes, incluyendo los síndromes geriátricos. Protocolizar y recomendar procedimientos técnicos que estime convenientes, de acuerdo a las pautas de la geriatría contemporánea, incluyendo cuidados de higiene y alimentación.
- h)** Elaborar estrategias para el mejor manejo de los síndromes geriátricos y vigilar su aplicación.
- i)** Disponer medidas de contención física, sólo en caso de que el estado del residente o usuario implique un riesgo para sí mismo o para terceros o interfiera con medidas de atención necesarias e ineludibles. En estos casos, el Director Técnico realizará un diagnóstico de las posibles causas de la situación y dejará constancia en la historia clínica correspondiente del tipo de medida adoptada, su motivación y la duración o modificaciones de la misma. La indicación se revisará y estará limitada a que se obtenga el control de la conducta por medios conductuales y/o farmacológicos, de lo que también dejará constancia en la historia clínica. En todos los casos, se tomarán las debidas precauciones para evitar daño al residente o usuario.
- j)** Determinar limitaciones al libre acceso de visitas, sólo en aquellos casos en que produzcan perturbación para el residente o para el resto de

los residentes, dejando constancia en la historia clínica e informando al residente o usuario o a su curador.

k) Disponer, por razones médicas debidamente fundamentadas, limitaciones a la libre entrada y salida del establecimiento de residentes o usuarios, dejando constancia en la historia clínica e informando al Ministerio de Desarrollo Social. No se admitirá como causa de la limitante la mera voluntad de familiares.

l) Brindar información de manera periódica a los residentes y a sus familiares.

m) Fomentar la formación permanente del personal del establecimiento, difundiendo instancias de formación brindadas por las instituciones competentes o coordinando y articulando con las mismas.

n) Garantizar el debido cumplimiento de las normas sanitarias, así como de las pautas, guías y recomendaciones de carácter nacional e internacional que resulten de aplicación para el sector.

o) Debe completar adecuadamente la ficha del conjunto mínimo de datos de los residentes y actualizarla según la situación particular del paciente.

p) Realizar un censo que deberá cumplir con las indicaciones que fije el Ministerio de Salud Pública.

q) Desarrollar la vigilancia, prevención y promoción de la salud en el establecimiento.

r) Garantizar a residentes y usuarios los derechos establecidos en el artículo 47 del presente Decreto.

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículos: 47 y 50.

Artículo 26

Asistencia. El Director Técnico deberá cumplir con una concurrencia real al establecimiento o servicio de 6 (seis) horas semanales como mínimo por cada 15 (quince) residentes o usuarios, sin perjuicio de hacerse presente en toda situación de riesgo sanitario que así lo amerite.

Las visitas del Director Técnico deberán quedar registradas en las historias clínicas correspondientes y en el cuaderno de novedades sanitarias, que el establecimiento tenga a dichos efectos.

En ningún caso el Director Técnico podrá ejercer como tal su rol sobre más de 160 usuarios, sumadas las dotaciones de todas las instituciones en las que se desempeña como tal.

Artículo 27

Suplencias y reemplazos. Los cambios transitorios o permanentes del Director Técnico se deberán informar al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Desarrollo Social en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles, debiéndose nombrar un médico suplente que reúna las condiciones exigidas para el cargo por la normativa vigente.

Queda prohibida la delegación de funciones del Director Técnico en terceras personas (médico o no médico), a excepción de la situación referida ut supra.

Artículo 28

Obligaciones del titular o representante legal del establecimiento. Son obligaciones del titular o representante legal del establecimiento:

a) Ficha de usuario: llevar y mantener actualizada una ficha de usuario de cada residente, que deberá contener: **a.1.** identificación del establecimiento (nombre, dirección, teléfono, email); **a.2.** identificación del residente (nombre completo, cédula de identidad, sexo, edad, estado civil, nivel educativo, última ocupación, actividades sociales, culturales, deportivas, recreativas que realiza o realizaba, gustos y preferencias); **a.3.** datos del ingreso (fecha, procedencia, causas); **a.4.** Proceso de adaptación; **a.5.** indicación de si se trata de un paciente dependiente o autoválido de acuerdo a la definición

establecida por el artículo 21; **a.6.** prestador integral de servicios de salud en cuyos padrones se encuentra inscripto y médico de referencia en el mismo; **a.7.** emergencia móvil a la que esté afiliado; **a.8.** nombre, dirección y teléfono de familiares directos y/o de aquellas personas que mantengan lazos afectivos con el residente; **a.9.** en su caso, nombre, dirección y teléfono del curador; **a.10.** presencia de medidas extraordinarias en el residente (restricción, sujeción), consignando quien las indicó y motivos de las mismas; **a.11.** Datos de egreso en caso de corresponder.

b) Garantizar la prestación de los servicios ofrecidos por el establecimiento, en particular alimentación, cuidado, higiene, mantenimiento, servicios de limpieza, recreación y atención psicosocial, así como cualquier otro que se haya pactado individualmente con cada residente o usuario.

c) Controlar el mantenimiento y limpieza de la planta física y equipamiento del establecimiento.

d) Articular con servicios sociales (redes de adultos mayores existentes en la zona y en el departamento, actividades del Ministerio de Desarrollo Social y del Ministerio de Salud Pública así como de otras instituciones públicas y privadas).

e) Realizar las coordinaciones necesarias con los prestadores de servicios de salud que tenga cada residente, incluyendo prestadores integrales, emergencia médica móvil, centros de rehabilitación y otros.

f) Controlar el equipamiento para la prestación de servicios y la calidad y funcionalidad de las ayudas técnicas (andadores, bastones, sillas de ruedas, etc.)

g) Promover y organizar actividades para los residentes acordes a su capacidad funcional.

h) Controlar que la medicación que se administre a cada residente o usuario coincida con las indicaciones de los médicos tratantes, registradas y actualizadas en la historia clínica.

i) Recabar el consentimiento informado en los términos del artículo 40, con excepción de aquellos usuarios que estén cursando un estado de confusión mental, documentado en su historia clínica. Transcurridos seis meses sin haber podido recabar el consentimiento informado, se dará cuenta al juzgado de familia que por turno corresponda, a efectos de tramitar su incapacidad.

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículos: 33 y 50.

Artículo 29

Profesional del área social. Los establecimientos objeto de la presente reglamentación, deberán contar con un profesional del área social.

Artículo 30

Cometidos del profesional del área social. El referido profesional llevará adelante las acciones relativas a la función social del establecimiento, coordinando su actuar con el Director Técnico médico y otros funcionarios del establecimiento.

Artículo 31

Obligaciones del profesional social. Son obligaciones del profesional del área social del establecimiento, sin perjuicio de las que correspondan a fin de lograr los objetivos proyectados por el establecimiento:

A) Participar en la elaboración, evaluación y revisión del proyecto de centro y realizar las acciones materiales que allí se le encomienden.

B) Proponer, elaborar y difundir protocolos, guías e instructivos, así como generar instancias de intercambio con otros funcionarios del establecimiento para favorecer formas de trabajo y procedimientos que pongan el centro en la persona, en el respeto y reconocimiento de la dignidad, identidad e individualidad de la persona mayor.

- C)** Generar instancias de participación de las personas que conformen el núcleo familiar o vincular del usuario.
- D)** Asesorar a los usuarios y familiares en lo referido a sus derechos y obligaciones
- E)** Asesorar y acompañar el proceso de conformación y desarrollo de la comisión de participación.
- F)** Realizar el seguimiento a los residentes en los procesos de realojo.
- G)** Acompañar a los residentes en los procesos de ingreso y adaptación, debiendo elaborar una valoración social del mismo en el plazo de cuatro meses y cada vez que le sea solicitado.
- H)** Promover actividades sociales y de vínculo con la comunidad en los establecimientos.
- I)** Informar al Ministerio de Desarrollo Social de las acciones realizadas cada vez que le sea requerido.

CAPÍTULO VII - FUNCIÓN SOCIAL

Artículo 32

Función social. Los establecimientos regulados por la presente reglamentación velarán por el respeto y reconocimiento de la identidad e individualidad de la persona mayor, desarrollando las acciones pertinentes a los efectos del fomento de su autonomía, de su participación en los diversos ámbitos sociales y familiares y al ejercicio pleno de sus derechos.

Artículo 33

Deberes y obligaciones sociales. Los aspectos sociales se componen, a los efectos de esta reglamentación, del cumplimiento por parte del establecimiento de los deberes y obligaciones consagrados en los artículos 40 (Consentimiento informado), 28 (Ficha del usuario y contenido de la ficha del usuario), 41 (Contrato y contenido del contrato), así como todo lo relativo a derechos de los usuarios.

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículo: 34.

Artículo 34

Proyecto de Centro. A los efectos de dar cumplimiento con lo dispuesto por el artículo precedente, todos los establecimientos deberán diseñar un proyecto de centro en las condiciones que establezca el presente reglamento. Se entiende por proyecto de centro, a los efectos de la presente reglamentación, al documento donde se transcriban los principales objetivos estratégicos del establecimiento, y las diversas acciones concretas dispuestas para lograr los mismos.

Artículo 35

Contenido del proyecto de centro. Todo proyecto de centro requerirá, necesariamente, los siguientes elementos: **A)** Descripción del centro; **B)** Objetivos generales; **C)** Objetivos específicos; **D)** Acciones; **E)** Cronograma; **F)** Indicadores de cumplimiento. **G)** Modelo de contrato y de consentimiento informado **H)** Declaración jurada de la condición de los residentes en caso de corresponder, según lo establecido en lo relativo a la ficha de usuario. Todos los usuarios del establecimiento deberán ser considerados a los efectos del diseño del presente proyecto.

Artículo 36

Objetivos específicos. Sin perjuicio de los que disponga cada establecimiento, deberán plantearse los siguientes objetivos específicos: **a)** fomento de autonomía; **b)** estimulación motriz y cognitiva; **c)** participación e integración en las redes vinculares y familiares; **d)** promoción de derechos de los usuarios; **e)** recreación.

Artículo 37

Acciones específicas. Todas las acciones proyectadas en el proyecto de centro deberán contar con su justificación, descripción del público objetivo y los recursos humanos y materiales necesarios para realizarlos.

CAPÍTULO VIII - SERVICIOS

Artículo 38

Servicios. Los establecimientos y servicios para personas mayores incluirán:

a) Alimentación:

a1. Deberá ser adecuada para cada residente o usuario, con los aportes nutricionales acordes a sus requerimientos y respetando los regímenes dietéticos que correspondan a sus patologías de acuerdo a indicaciones médicas.

a2. Se ofrecerán al menos 4 (cuatro) comidas principales y colaciones intermedias, respetando en lo posible las preferencias de residentes o usuarios. El tiempo transcurrido entre la cena y el desayuno no sobrepasará las 12 horas.

a3. Se publicará semanalmente el menú general y los menús especiales en un lugar central y visible del espacio destinado a comedor.

a4. El establecimiento deberá contar con una reserva de alimentos frescos y secos que garantice la alimentación de todos los residentes o usuarios por un mínimo de 48 (cuarenta y ocho) horas.

b) Vestimenta e higiene:

b1. El titular del establecimiento será responsable de que todos los residentes o usuarios se vistan con prendas limpias y presentables, adecuadas a las condiciones climáticas.

b2. También será responsable de la higiene personal del residente, la cual será asistida en caso de que se trate de personas con dependencia. La periodicidad del baño no será inferior a uno en días alternos, aumentándose la frecuencia si hay incontinencia o lo determina el Director Técnico.

c) Prestaciones sanitarias:

c1. Medicación:

c1.1. La medicación de cada residente deberá coincidir con las indicaciones de médicos tratantes que haga constar en la historia clínica el Director Técnico y será actualizada en la misma cada mes y/o cuando los médicos tratantes realicen modificaciones o lo haga el Director Técnico según necesidad por patología aguda o urgente, de lo cual dará noticia al médico tratante.

c1.2. El manejo de la medicación por vía oral (preparación y administración) deberá ser realizado por personal idóneo. En caso de que no se cuente con personal de enfermería, podrá realizarlo personal habilitado por la Secretaría Nacional de Cuidados, siguiendo las pautas indicadas por el médico tratante y debidamente supervisados.

c1.3. La administración de psicofármacos se limitará a diagnósticos específicos de médicos tratantes. Fuera de los mismos, solo podrá aplicarse, por indicación del Director Técnico debidamente consignada con indicación de motivos, dosis y duración de la medida, en la historia clínica respectiva, al control de conductas que impliquen riesgo para el residente, para otros residentes o que interfieran con medidas de atención necesarias, todo lo cual deberá ser notificado al médico tratante.

c2. Cuando el establecimiento o servicio aloje adultos mayores con alta dependencia, deberá contar con cobertura general de una emergencia médica privada, siempre que se disponga de dicho servicio en el radio territorial del mismo.

CAPÍTULO IX - INGRESOS

Artículo 39

Requisitos para el ingreso. En todo ingreso a un establecimiento, por parte de un residente o usuario, se deberá desarrollar, sin perjuicio de las acciones relativas al proceso de adaptación y su valoración geriátrica y social, las siguientes instancias: **a)** obtención del consentimiento informado; **b)** suscripción del contrato de arrendamiento de servicio; **c)** elaboración de ficha registro.

Artículo 40

Consentimiento informado. Se deberá recabar documentalmente, previo a todo ingreso de usuarios a los establecimientos, el correspondiente consentimiento informado.

Se entiende por consentimiento informado, a los efectos de la presente reglamentación, el documento por el cual se deja constancia que una persona, habiendo sido informada respecto de las condiciones y servicios brindados por el establecimiento, así como de sus derechos, deberes y obligaciones, manifiesta libremente su voluntad de ingresar al mismo en calidad de usuario.

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículo: 41.

Artículo 41

Contrato con usuario. El establecimiento, a través de su titular o de su representante legal, según corresponda, suscribirá un contrato con la persona usuaria o su curador.

La omisión en el contrato de los servicios exigidos por la presente reglamentación no justificará, en ningún caso, su incumplimiento. Se extenderán tantas copias como suscriptores, debiendo siempre quedar una copia en poder del residente o su representante legal.

El contrato referido en el artículo anterior necesariamente contendrá: **I)** Tipo de servicios que le serán proporcionados; **II)** Tipo de alojamiento que le será asignado (individual o compartido). Toda modificación de este aspecto requerirá consentimiento expreso por parte del residente; **III)** Monto y forma de pago de la contraprestación, así como su forma de reajuste; **IV)** Persona o entidad que asume, participa o garantiza el pago de los servicios; **V)** Circunstancias que pueden dar lugar a la rescisión del contrato. Deberá considerarse como causal de rescisión la falta de pago y la mera voluntad del residente durante el proceso de adaptación, el cual nunca será inferior a 30 (treinta) días; **VI)** Plazo mínimo de permanencia del residente o usuario en caso de rescisión unilateral, el que en ningún caso podrá ser inferior a 20 (veinte) días; **VII)** Tiempo de reserva de la cama o plaza en el establecimiento en caso de abandono temporal o del mismo por internación hospitalaria o voluntad del residente, así como el monto a pagar en tales circunstancias.

Artículo 42

Período de adaptación. Todos los establecimientos regidos por la presente reglamentación deberán contemplar, al ingreso de todo usuario, un período de adaptación que integre las necesidades generales y particulares de cada caso concreto, con las características que establece el presente Decreto. Los establecimientos deberán elaborar los protocolos, guías e instructivos necesarios a los efectos de asegurar el adecuado desarrollo de este período.

Artículo 43

Se entiende por “período de adaptación”, a los efectos de la presente reglamentación, al conjunto de acciones desarrolladas, en un período de tiempo determinado, tendientes a integrar al usuario a la vida en el establecimiento, adecuadas individualmente para favorecer su bienestar biopsico-social, fomentando su autonomía y autoestima.

Artículo 44

Participación del núcleo familiar y vincular. Los establecimientos deberán generar las instancias de participación de las personas que conformen el

núcleo familiar o vincular del usuario, a los efectos de integrarlos en las acciones concretas a desarrollar.

Artículo 45

Evaluación y registro. El establecimiento deberá realizar un seguimiento de las diversas acciones desarrolladas, dejando constancia de las mismas y su evaluación en la sección correspondiente de la Ficha de Usuarios.

Artículo 46

Realojos en Establecimientos con fines de lucro. Cuando los residentes, sus representantes legales o usuarios incumplieran con su obligación de pago, sin perjuicio de la rescisión o resolución contractual que corresponda, los titulares o representantes legales de los establecimientos procurarán retornarlos a sus familiares. Si ello no fuera posible, los realojarán en establecimientos descritos en el artículo 3 del presente Decreto, acordes a su estado, los que deberán recibirlos sin perjuicio de que el residente pueda elegir un establecimiento privado que lo admita, dejando en todos los casos registro documental de las actuaciones.

Estas situaciones deberán ser comunicadas por el establecimiento al Ministerio de Salud Pública, con un mínimo de 20 (veinte) días de antelación, a los efectos del control de realojo a que de lugar.

En caso de abandono de los alojados, previa citación y emplazamiento a sus representantes legales, se dará intervención a la Justicia Penal.

En todos los casos el Ministerio de Salud Pública, coordinará el control de realojos con el Ministerio de Desarrollo Social.

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículos: 56 y 57.

Artículo 47

Derechos de residentes y usuarios. Las personas que residan o sean usuarias de los establecimientos y servicios a que refiere el presente Decreto, tendrán los siguientes derechos:

- a.** Al ejercicio pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su identidad, dignidad humana e intimidad.

- b.** Al reconocimiento de condición de sujeto de derecho, apto para contraer y ejercer, por sí mismo, obligaciones y derechos, libre de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan. Su voluntad no podrá ser sustituida por la de terceros salvo en las formas jurídicas previstas por la normativa vigente.

- c.** A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y actualizada relacionada con: 1) su estado de salud; 2) los servicios y prestaciones a que puedan eventualmente acceder; 3) los requisitos y condiciones para hacer uso de los mismos.

- d.** El resguardo y confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y, en su caso, con su estancia en el establecimiento y a la observancia del principio del previo consentimiento informado para el tratamiento de la misma. Los organismos de contralor podrán tener acceso a dicha información adoptando las medidas necesarias para garantizar su confidencialidad.

- e.** La igualdad de oportunidades, a no sufrir discriminación por motivos de raza, etnia, orientación sexual o identidad de género, edad, idioma, religión, situación socioeconómica, opiniones de cualquier índole, origen nacional o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente a ellas como a su familia.

- f.** A la publicidad de sus derechos y del reglamento interno del establecimiento, que se exhibirá en el mismo de manera legible y en lugar central, sin perjuicio de que se les informe verbalmente y reciban una copia escrita de los mismos antes de su ingreso.

- g.** Al libre uso de los medios de comunicación disponibles en el establecimiento para residentes y usuarios (teléfono, dispositivos electrónicos, etc.), en las comunicaciones de estos con el exterior del establecimiento. Los usuarios tendrán derecho a que existan mecanismos que permitan el pronto despacho y recepción de correspondencia personal.

h. A acceder a sus propias historias clínicas y a obtener copia de las mismas, de acuerdo a las normas vigentes en la materia

i. A acceder al conocimiento de las evaluaciones que se les practiquen.

j. A acceder a las evaluaciones y pautas de corrección indicadas por el Ministerio de Salud Pública y, tratándose de aspectos sociales, por el Ministerio de Desarrollo Social.

k. A que no se realicen tratamientos invasivos sin el previo consentimiento, libre e informado, del usuario.

l. A que se le provea un trato digno y respetuoso, tomándose en cuenta su voluntad, libre de abuso y maltrato, ya sea físico o psicológico, o producto de negligencias y medidas de contención indebidamente justificadas.

m. A que exista privacidad y respeto por la dignidad de la persona en el cuidado e higiene personal, en la realización de prestaciones sanitarias a cargo del personal del establecimiento o de prestadores externos, en el uso del teléfono, visitas, correspondencia, reuniones con familiares, amigos o grupos de residentes.

n. A que se respete su derecho a manejar sus asuntos financieros y al uso cotidiano de dinero. En caso de actuar mediante poderes, el establecimiento o servicio deberá rendir cuentas de su administración, trimestralmente o cada vez que le sea requerido.

o. A ser debidamente notificados respecto a la existencia y contenido del reglamento interno, y a participar de la revisión y modificación del mismo.

p. A no ser trasladados a otro establecimiento por incremento de su nivel de dependencia, salvo que la institución pueda acreditar que no puede satisfacer el nivel de cuidados que dicho residente o usuario requiera.

q. A conservar y disponer de sus pertenencias personales, tanto como el espacio adjudicado en el establecimiento o servicio se lo permita.

r. A no ser sometidos a medidas de contención física, excepto cuando haya indicación del Director Técnico médico, el estado del residente o usuario implique riesgo para sí mismo o para tercero o interfiera con medidas de atención ineludibles.

s. A que la administración de psicofármacos debe estar fundamentada y documentada en la historia clínica del residente.

t. A tener libre acceso de visitas, sin otras limitaciones que las establecidas en el reglamento interno del establecimiento, cuando causen perturbación y malestar para el residente o el resto de los alojados o cuando el residente decida no recibir las.

u. Al pleno goce de su libertad ambulatoria. Los usuarios pueden entrar y salir libremente del establecimiento salvo las limitaciones debidamente justificadas conforme lo establecido en el artículo 25 del presente Decreto.

v. A constituir una comisión de participación integrada con familiares de los residentes y trabajadores del establecimiento.

w. A firmar por sí mismo o a través de su representante un consentimiento informado de ingreso al establecimiento.

x. A firmar contrato de arrendamiento de servicios residenciales.

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

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículo: 50.

Artículo 48

Deberes de residentes y usuarios. Las personas que residan o sean usuarias de los establecimientos y servicios a que refiere el presente Decreto, tendrán el deber de respetar los derechos y necesidades de otros residentes o usuarios y las necesidades del establecimiento en tanto lugar de convivencia.

CAPÍTULO X - SISTEMA DE FISCALIZACIÓN

Artículo 49

Control y fiscalización. El control de los establecimientos a cargo del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Desarrollo Social, en el ejercicio de sus respectivas competencias, podrá realizarse a través de fiscalizaciones coordinadas.

CAPÍTULO XI - INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 50

Infracciones graves. Constituyen infracciones graves las siguientes:

- a)** La no confección y mantenimiento actualizado de la ficha de registro de cada residente o usuario, de acuerdo a lo establecido en el artículo 28 del presente Decreto.
- b)** El incumplimiento por parte del Director Técnico y del profesional del área social de las obligaciones a su cargo.
- c)** La negativa o la obstrucción del acceso a la información que soliciten el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública en el ejercicio de las atribuciones de contralor a su cargo.
- d)** El abuso y maltrato a residentes y usuarios.
- e)** La privación de libertad de residentes y usuarios, que no esté debidamente justificada en los términos de los literales i, j y k del artículo 25 del presente Decreto.
- f)** Toda otra violación grave de los derechos de los residentes o usuarios a que refiere el artículo 47 del presente Decreto.

g) Deficiencias en la prestación de servicios sanitarios y de cuidados que impliquen riesgos para la integridad, salud o vida de residentes o usuarios.

h) Condiciones de precariedad edilicia o inhabilitabilidad que no admitan mejoras.

i) la falta de habilitación o del certificado de registro correspondiente.

Artículo 51

Reincidencia. La reiteración de infracciones será considerada una agravante.

Artículo 52

Competencia. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto, dará lugar a las sanciones establecidas en el artículo 13 de la Ley N° 17.066 de 24 de diciembre de 1998, a saber:

- a) Observación.
- b) Apercibimiento.
- c) Sanciones pecuniarias.
- d) Suspensión de actividades.
- e) Clausura definitiva.

Las sanciones no serán acumulables y se graduarán de acuerdo a la gravedad de la infracción.

Corresponde al Ministerio de Salud Pública, por resolución del Ministro, la aplicación de las sanciones referidas, sin perjuicio de la coordinación que corresponda con el Ministerio de Desarrollo Social.

El Ministerio de Salud Pública aplicará las sanciones que correspondan a los profesionales de la salud que presten servicios en los establecimientos y servicios, de conformidad con la normativa vigente.

Artículo 53

Observación. A los efectos del presente Decreto se considera Observación, toda irregularidad constatada por los equipos técnicos y/o profesionales de cada Ministerio, durante el transcurso de las instancias de fiscalización, y debidamente notificada al establecimiento.

Artículo 54

Apercibimiento. En caso de reincidencias o que la gravedad de la infracción así lo amerite la Administración podrá disponer de un plazo, a los efectos de que se subsanen la/s infracción/es constatadas.

Durante el plazo establecido por el Ministerio de Salud Pública para el levantamiento de la/s infracción/es constatadas, el establecimiento no podrá realizar nuevos ingresos.

En caso de constatarse nuevos ingresos, o que las infracciones no fueran subsanadas, la Administración determinará la sanción a aplicar.

Artículo 55

Sanciones pecuniarias. Las sanciones pecuniarias serán aplicables exclusivamente a los establecimientos privados y deberán graduarse, en función de la gravedad de la infracción, entre 1 UR (una Unidad Reajutable) y 50 UR (cincuenta Unidades Reajutables) por cada usuario.

Artículo 56

Suspensión de actividades. En caso de constatarse, habiéndose aplicado otras sanciones, que las irregularidades constatadas no fueron subsanadas, o en caso de que las mismas revistieran una gravedad tal que lo amerite, la Administración podrá disponer la Suspensión de actividades, como medida cautelar, aplicando lo dispuesto en el artículo 46 en materia de realojos.

Artículo 57

Clausura definitiva. Decretada la clausura definitiva deberá procederse, en cuanto corresponda, conforme lo dispuesto en el artículo 46.

CAPÍTULO XII - DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 58

Formación y habilitación de cuidadores. A los efectos de lo establecido en el artículo 22 los establecimientos se ajustarán a los siguientes plazos:

- 1.- Dos años a partir de la fecha de la aprobación del presente Decreto para contar con al menos un cuidador que cumpla con las exigencias establecidas o esté realizando las capacitaciones en el marco de la estrategia de formación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.
- 2.- Tres años a partir de la fecha de la aprobación del presente Decreto para contar con, al menos, un cuidador por turno que cumpla con las exigencias establecidas o esté realizando las capacitaciones en el marco de la estrategia de formación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.
- 3.- Cuatro años, a partir de la fecha de la aprobación del presente Decreto para contar con la totalidad de los cuidadores capacitados en el marco de la estrategia de formación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Artículo 59

Profesional del área social. A los efectos de dar cumplimiento con lo dispuesto en el presente Decreto, referido al profesional del área social y a su incorporación al personal preceptivo, los establecimientos tendrán un plazo de 2 (dos) años a partir de la entrada en vigencia de la presente reglamentación, el que podrá ser prorrogado por la Administración.

Artículo 60

Tareas inherentes al profesional del área social. El cumplimiento de las tareas cometidas al profesional del área social estarán supeditadas a la incorporación del mismo al personal del establecimiento.

Artículo 61

El trámite de solicitudes de habilitación iniciadas ante el Ministerio de Desarrollo Social, con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley Nro. 19.355 de 19 de diciembre de 2015, será continuado por el Ministerio de Salud Pública. A tales efectos el Ministerio de Desarrollo Social deberá remitir en forma inmediata al Ministerio de Salud Pública la totalidad de los expedientes que se encuentran en su órbita.

Artículo 62

Los establecimientos regulados por la presente reglamentación no configuran Servicios de Atención de la Salud, por lo que no serán alcanzados por las previsiones del Decreto N° 179/002, de 21 de mayo de 2002.

Artículo 63

Derogaciones. Derógase el Decreto N° 265/014 de 18 de setiembre de 2014, así como todas las normas que expresa o tácitamente se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Artículo 64

Comuníquese, publíquese, etc.

TABARÉ VÁZQUEZ

MARINA ARISMENDI

DANILO ASTORI

EDITH MORAES

ERNESTO MURRO

CRISTINA LUSTEMBERG

Ordenanza 483-2017

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 17 mayo 2017

VISTO: la Ley N.º 17.066 de 24 de diciembre de 1998, el artículo 518 de la Ley N.º 19.355 de 19 de diciembre de 2015 y el Decreto N.º 356/016 de 7 de noviembre de 2016;

RESULTANDO: I) que de las referidas normas surge la competencia del Ministerio de Salud Pública para la regulación, habilitación y fiscalización de los establecimientos que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores, según criterios geriátricos-gerontológicos.;

II) que el Decreto N.º 356/016 dispone una serie de requisitos que deben ser cumplidos por los mencionados establecimientos y controlados por esta Secretaría de Estado;

CONSIDERANDO: I) que el Área Programática del Adulto Mayor y la División Servicios de Salud de la Dirección General de la Salud, elaboraron una propuesta de manual de procedimientos inspectivos para instrumentar la correcta fiscalización del cumplimiento de la normativa;

II) que, asimismo, se propone la aprobación de un formulario de consentimiento informado de ingreso, que permita asegurar que la persona que ingresa al establecimiento, o su representante legal, sea debidamente informada, en forma adecuada, suficiente, continua y en lenguaje comprensible para el usuario o residente, sobre las características y servicios del lugar;

III) que sumado a lo anterior, se propone la aprobación de un modelo de ficha que contengan los datos del usuario/residentes de estos establecimientos, de forma de estandarizar los datos con los que éstos deben contar;

IV) que, compartiéndose la propuesta elevada, corresponde resolver en consecuencia;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y lo dispuesto en la Ley N.º 9.202 de (Orgánica de Salud Pública) de 12 de enero de 1934, la Ley N.º 17.066 de 24 de diciembre de 1998, el artículo 518 de la Ley N.º 19.355 de 19 de diciembre de 2015 y el Decreto N.º 356/016 de 7 de noviembre de 2016;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

1º) Apruébase como parte integrante de la presente Ordenanza los siguientes documentos los que tendrán carácter obligatorio:

- a. Documento de consentimiento informado para ingreso voluntario en un establecimiento para personas adultas mayores.
- b. Ficha del usuario/residente.
- c. Manual de procedimientos administrativos e inspectivos en referencia a establecimientos que alojan a personas adultas mayores.

2º) Apruébase el documento denominado “Conjunto mínimo de datos del usuario/residente” a ser completado en forma obligatoria por médicos directores técnicos de los establecimientos que alojan a personas adultas mayores. La obligatoriedad del llenado del referido documento comenzará a regir a los doce (12) meses de aprobada la presente Ordenanza.

3º) Revócase la Ordenanza N.º 665 del 17 de setiembre de 2015.

4º) Comuníquese al Ministerio de Desarrollo Social, publíquese en el sitio web de esta Secretaría de Estado. Tome nota la Dirección General de la Salud, la División Servicios de Salud y el Área Programática del Adulto Mayor. Cumplido, archívese.

Ord. N.º 483

Ref. N.º 12/001/3/3039/2018

Dr. JORGE BASSO

MINISTRO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ordenanza 1032-2019

Ministerio de Salud Pública

22 agosto 2019

VISTO: la Ley N° 17.066 de 24 de diciembre de 1998, la Ley N° 19.353 de 27 de noviembre de 2015, el artículo 518 de la Ley N° 19.355 de 19 diciembre de 2015, el Decreto N° 356/016 de 7 de noviembre de 2016 y la Ordenanza N° 483/017;

RESULTANDO: I) que la referida normativa dispone las condiciones de funcionamiento de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM), así como los requisitos y formalidades que deben cumplirse para obtener la habilitación correspondiente;

II) que la misma atribuye al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Desarrollo Social, competencias en materia de regulación y contralor de estos establecimientos;

III) que estos servicios se encuentran comprendidos en los servicios de cuidados residenciales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados a partir de lo dispuesto en el Decreto N° 427/016 de 27 de diciembre de 2016;

CONSIDERANDO: I) que a los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por la normativa vigente y brindar mayor seguridad jurídica a los administrados, se han desarrollado coordinaciones e instancias de trabajo, entre los equipos técnicos de los organismos con competencia en la materia;

II) que si bien a los ELEPEM pueden ingresar personas mayores de edad, menores de 65 años, siempre que cuenten con la autorización expresa del Ministerio de Salud Pública es necesario definir las formalidades de la solicitud y los criterios para su resolución;

III) que resulta necesario establecer el grado de dependencia a considerar a los efectos de determinar el ratio de cuidadores establecido por el Artículo 19 del Decreto N° 356/016, el cual se determinará mediante el índice de Barthel previsto en el art, 25 lit. b de dicha norma;

IV) que profesional del área social debe entenderse a aquella persona egresada de carrera terciaria, universitaria o no. Debiéndose determinar, en función de los cometidos y obligaciones de este profesional, así como, de los perfiles de egreso de las currículas disponibles a la fecha, las carreras comprendidas dentro de dicha

figura, sin perjuicio de futuras revisiones o consideraciones respecto a nuevas carreras terciarias que incorpore la oferta de formación nacional;

V) que a su vez corresponde revisar la ficha de usuario aprobada por Ordenanza N° 483/017 de fecha 17 de mayo de 2017, a los efectos de adecuarla a la finalidad perseguida por el Decreto N° 356/016;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y a la normativa señalada;

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

1º) A los efectos de obtener la autorización dispuesta por el Decreto N°356/016 en su artículo 2, relativo al ingreso de personas mayores de edad, menores de 65 años, a los ELEPEM, los establecimientos deberán presentar la solicitud ante el Ministerio de Salud Pública, adjuntando un informe circunstanciado elaborado por el Director Técnico, que contenga: **a)** los datos filiatorios de la persona, **b)** causa del ingreso, **c)** grado de dependencia de la persona y **d)** especificación que el menor de 65 años no tiene una patología psiquiátrica severa ni es usuario problemático de drogas o alcohol.

2º) A los efectos de otorgar la autorización que refiere el artículo precedente, el Ministerio de Salud Pública seguirá los siguientes criterios orientadores:

I) Las personas deben tener algún nivel de dependencia constatada.

II) En ninguno de los casos esta situación podrá distorsionar el funcionamiento del establecimiento. Las necesidades de cuidados de las personas no deberán superar a la de los mayores de 65 años, ni podrá requerir de cuidados profesionales diferentes a las que ofrezca el establecimiento.

3º) A los efectos de determinar el ratio de recursos humanos destinados a tareas de cuidado, se consideraran personas dependientes

a aquellas que presenten un puntaje de 0 a 40 inclusive, según índice de Barthel, cuyo formulario se incorpora como anexo y forma parte de la presente Ordenanza.

4º) Entiendase por profesional del área social, a los efectos de lo dispuesto en el Decreto N° 356/016, a los egresados de las carreras de: a) Licenciatura en Trabajo social; b) Licenciatura en Psicología y c) Educación Social.

5º) Sustituyese la Ficha de Usuario aprobada por Ordenanza N° 483/017 de fecha 17 de mayo de 2017, por la que se incorpora al anexo de la presente reglamentación.

6º) Difúndase la presente ordenanza por las vías que corresponda.

Ord. N.º 1032
Ref. N° 001/3/3652/2019
ADM

Dr. J O R G E B A S S O
MINISTRO

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Ficha de usuario residente en establecimiento de larga estada para personas mayores (Adjunta como anexo pag.89)

Art. 28º del Decreto Reglamentario.

Responsabilidad directa del propietario o responsable legal

Ley N.º19.353

CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC)

Documento Actualizado

Promulgación: 27/11/2015

Publicación: 08/12/2015

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS

CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

(Declaración de interés general).- Declárase de interés general la universalización de los cuidados a las personas en situación de dependencia.

Artículo 2

(Objeto de la ley).- La presente ley tiene por objeto la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, mediante la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado.

Artículo 3

(Definiciones).- A los efectos de la presente ley se entiende por:

- A)** Cuidados: las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, atención y asistencia a las personas dependientes
- B)** Sistema de cuidados: el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados.
- C)** Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca de cómo vivir y desarrollar las actividades

y necesidades básicas de la vida diaria, contemplando la cooperación equitativa con otras personas.

D) Dependencia: el estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria.

La valoración del nivel de dependencia de las personas para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria, se determinarán mediante la aplicación del baremo que dicte la reglamentación a tales efectos.

Las actividades y necesidades básicas de la vida diaria serán definidas en la reglamentación correspondiente.

Artículo 4

(Principios y directrices del Sistema Nacional Integrado de Cuidados).- Son principios y directrices del SNIC:

A) La universalidad de los derechos a la atención, a los servicios y a las prestaciones para todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad, conforme a la normativa aplicable.

B) La progresividad en la implementación y acceso a los servicios y prestaciones para todas las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en la normativa aplicable.

C) La articulación y coordinación de las políticas de cuidados con el conjunto de las políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de la población.

D) La equidad, continuidad, oportunidad, calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios y las prestaciones de cuidados a las personas en situación de dependencia, así como la consideración de sus preferencias sobre el tipo de cuidado a recibir.

E) La calidad integral, que de acuerdo a normas y protocolos de actuación, respete los derechos de los destinatarios y trabajadores del cuidado.

F) La permanencia de las personas en situación de dependencia en el

entorno donde desarrollan su vida diaria, siempre que sea posible.

- G)** La inclusión de las perspectivas de género y generacional, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres, hombres y grupos etarios, promoviendo la superación cultural de la división sexual del trabajo y la distribución de las tareas de cuidados entre todos los actores de la sociedad.
- H)** La solidaridad en el financiamiento, asegurando la sustentabilidad en la asignación de los recursos para la prestación de cuidados integrales.

CAPÍTULO II

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DE QUIENES PRESTAN CUIDADOS

Artículo 5

(Derechos de las personas en situación de dependencia).- Se reconoce a las personas en situación de dependencia, sin perjuicio de los derechos que establecen las normas aplicables:

- A)** El ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- B)** A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y actualizada relacionada con:
 - 1)** Su situación de dependencia.
 - 2)** Los servicios y prestaciones a que puedan eventualmente acceder.
 - 3)** Los requisitos y condiciones para hacer uso de los mismos.
 - 4)** Las políticas y programas de atención y cuidados integrales que se implementen en el ámbito del SNIC.
- C)** El resguardo y confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y, en su caso, con su estancia en las entidades que presten servicios de cuidados y a la observancia del principio del previo

consentimiento informado para el tratamiento de la misma, de acuerdo a la normativa aplicable.

D) La igualdad de oportunidades, a no sufrir discriminación por motivos de raza, etnia, orientación sexual o identidad de género, edad, idioma, religión, situación socioeconómica, opiniones de cualquier índole, origen nacional o de nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente a ellas como a su familia.

E) La accesibilidad universal a los servicios y las prestaciones previstos en la normativa aplicable.

El Estado, considerando sus disponibilidades presupuestales, prestará a las personas en situación de dependencia, el amparo a sus derechos en la medida necesaria y suficiente, procurando el mayor grado posible de desarrollo de su autonomía personal.

Artículo 6

(Obligaciones de las personas usuarias del Sistema Nacional Integrado de Cuidados).- Las personas en situación de dependencia y, en su caso, quienes les representen, estarán especialmente obligadas a:

A) Suministrar toda la información y datos que les sean requeridos por las autoridades competentes para la valoración de su grado de dependencia.

B) Comunicar todo tipo de ayudas, prestaciones o servicios que reciban.

C) Aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas.

D) Informar sobre sus ingresos y situación patrimonial.

E) Cualquier otra obligación prevista en la normativa aplicable.

Artículo 7

(Obligaciones de quienes prestan cuidados).- Las personas que prestan servicios de cuidados, sean físicas o jurídicas, públicas o privadas, deberán cumplir con todas las obligaciones que respecto a dicha actividad establezca la normativa aplicable.

Artículo 8

(Ámbito subjetivo de aplicación).- Son titulares de los derechos establecidos en la presente ley:

A) Quienes se encuentren en situación de dependencia, considerando como tales las personas que requieran apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria. Por ello, se consideran personas en situación de dependencia:

1) Niñas y niños de hasta doce años.

2) Personas con discapacidad que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por si mismas sus necesidades básicas de la vida diaria.

3) Personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades y atender por si mismas sus necesidades básicas de la vida diaria.

B) Quienes prestan servicios de cuidados.

El Poder Ejecutivo reglamentará las condiciones de acceso a los servicios y prestaciones que formen parte del SNIC.

CAPÍTULO III

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS

Artículo 9

(Objetivos del Sistema Nacional Integrado de Cuidados).- El SNIC perseguirá los siguientes objetivos:

A) Impulsar un modelo de prestaciones de cuidados integrales basado en políticas articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, intervención oportuna y, siempre que sea posible, la recuperación de la autonomía de aquellas personas que se encuentren en situación de dependencia.

- B)** Promover la participación articulada y coordinada de prestadores de servicios y prestaciones de cuidados, públicos y privados.
- C)** Promover la optimización de los recursos públicos y privados de cuidados, racionalizando el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad instalada y a crearse.
- D)** Promover la regulación de todos los aspectos relativos a la prestación de los servicios públicos y privados del SNIC.
- E)** Profesionalizar las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, incentivando su desarrollo profesional continuo, el trabajo en equipos interdisciplinarios, la investigación científica, fomentando la participación activa de trabajadores y personas en situación de dependencia.
- F)** Propiciar el cambio de la actual división sexual del trabajo, integrando el concepto de corresponsabilidad de género y generacional como principio orientador.
- G)** Impulsar la descentralización territorial, buscando contemplar las necesidades específicas de cada comunidad y territorio, estableciendo acuerdos y acciones conjuntas con Gobiernos Departamentales y Municipales cuando correspondiere.

Artículo 10

(Integrantes del Sistema Nacional Integrado de Cuidados).- Integran el SNIC: los servicios de cuidados a cargo de personas físicas, jurídicas públicas, estatales y no estatales, los servicios de cuidados a cargo de entidades privadas, la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados.

Artículo 11

(Estructura institucional del Sistema Nacional Integrado de Cuidados).-El SNIC estará constituido por:

- A) La Junta Nacional de Cuidados.**
- B) La Secretaría Nacional de Cuidados.**
- C) El Comité Consultivo de Cuidados.**

(*) Notas:

Reglamentado por: *Decreto N° 445/016 de 29/12/2016.*

Artículo 12

(Integración de la Junta Nacional de Cuidados).- La Junta Nacional de Cuidados estará integrada por un titular o suplente a designación de los titulares, del Ministerio de Desarrollo Social, quien la presidirá y de los Ministerios de Educación y Cultura, de Trabajo y Seguridad Social, de Salud Pública, de Economía y Finanzas, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, del Banco de Previsión Social, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y un representante del Congreso de Intendentes.

A fin de promover y monitorear la incorporación de la perspectiva de género en todo el SNIC, participará un representante del Instituto Nacional de las Mujeres en las sesiones de la Junta Nacional de Cuidados, con voz y sin voto.

La Secretaría Nacional de Cuidados participará en las sesiones de la misma, con voz y sin voto. (*)

(*) Notas:

Redacción dada por: *Ley N° 19.535 de 25/09/2017 artículo 177.*

Ver vigencia: *Ley N° 19.535 de 25/09/2017 artículo 2.*

TEXTO ORIGINAL: *Ley N° 19.353 de 27/11/2015 artículo 12.*

Artículo 13

(Competencia de la Junta Nacional de Cuidados).- Compete a la Junta Nacional de Cuidados:

- A)** Proponer al Poder Ejecutivo los objetivos, políticas y estrategias concernientes al SNIC.
- B)** Definir los lineamientos estratégicos y prioridades del SNIC.
- C)** Asesorar y someter a consideración del Poder Ejecutivo el Plan Nacional de Cuidados que formule la Secretaría Nacional de Cuidados.
- D)** Asesorar al Poder Ejecutivo respecto a la propuesta sobre el presupuesto del Plan Nacional de Cuidados que formule la Secretaría Nacional de Cuidados, a los efectos de su consideración en el marco de la elaboración del proyecto de ley del Presupuesto Nacional y de la aprobación de los presupuestos de los Entes Autónomos, en su caso.
- E)** Velar por la transparencia del SNIC y el acceso público a información de calidad.
- F)** Asesorar y someter a consideración del Poder Ejecutivo para su presentación ante la Asamblea General del Poder Legislativo, el informe anual del Plan Nacional de Cuidados que formule la Secretaría Nacional de Cuidados.
- G)** Elaborar el proyecto de su reglamento interno de funcionamiento que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación. (*)

(*) Notas:

Reglamentado por: *Decreto N° 96/017 de 20/02/2017.*

Artículo 14

(Directrices presupuestales e informe previo favorable de la Junta Nacional de Cuidados).- La Junta Nacional de Cuidados remitirá al Poder Ejecutivo una propuesta sobre las asignaciones presupuestales que serán afectadas al SNIC por parte de los órganos y organismos públicos integrantes del mismo, para su consideración en el marco de la elaboración del proyecto de ley de Presupuesto Nacional y aprobación de los presupuestos de los Entes Autónomos, si correspondiere.

Las asignaciones presupuestales con destino al SNIC, constituirán

asignaciones de máximas anuales, que deberán identificarse en un programa específico en el presupuesto de cada uno de los órganos u organismos integrantes. Deberán incluirse en dicho programa los créditos presupuestales asignados a los órganos u organismos que tengan como destino acciones o medidas comprendidas en el SNIC, en los presupuestos vigentes.

Las asignaciones presupuestales referidas en el inciso anterior, no podrán ser transpuestas hacia otros programas, rigiendo en lo pertinente la normativa general en la materia o específica, en su caso.

Para la realización de transposiciones dentro del programa, según corresponda, se requerirá informe favorable de la Junta Nacional de Cuidados, la que podrá delegar esta atribución en la Secretaría Nacional de Cuidados.

Artículo 15

(La Secretaría Nacional de Cuidados).- La Secretaría Nacional de Cuidados funcionará en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Su titular será designado por el Poder Ejecutivo en mérito a sus condiciones personales, funcionales y técnicas relativas a la materia de su competencia y su remuneración será equivalente a la establecida para el cargo de Director General de Secretaría, conforme a la normativa vigente.

La Contaduría General de la Nación, a solicitud del MIDES, habilitará los créditos correspondientes con cargo a Rentas Generales.

Artículo 16

(Estructura de la Secretaría Nacional de Cuidados).- La Secretaría Nacional de Cuidados se integrará con las siguientes áreas: Área de Infancia, Área de Personas Mayores, Área de Personas con Discapacidad y Área de Planificación y Seguimiento.

La atención y acciones hacia las personas encargadas de los cuidados serán transversales a todas las áreas de la Secretaría Nacional de Cuidados.

Las Áreas de Infancia, de Personas Mayores y de Personas con Discapacidad

constituirán y coordinarán Comisiones Interinstitucionales integradas por los órganos u organismos públicos competentes del SNIC, quienes diseñarán y promoverán la ejecución de las acciones correspondientes a la implementación del Plan Nacional de Cuidados.

El MIDES proporcionará los recursos humanos y materiales a efectos del funcionamiento de la Secretaría Nacional de Cuidados y el cumplimiento de sus cometidos.

Artículo 17

(Competencia de la Secretaría Nacional de Cuidados).- Compete a la Secretaría Nacional de Cuidados:

- A)** La articulación y coordinación del SNIC.
- B)** Formular el Plan Nacional de Cuidados, el que será sometido a la consideración de la Junta Nacional de Cuidados. En la formulación del Plan, la Secretaría y los órganos y organismos públicos integrantes del SNIC convocarán a los Gobiernos Departamentales y Municipales, así como al Comité Consultivo de Cuidados.

El Plan Nacional de Cuidados será quinquenal, debiendo ser formulado dentro de los ciento veinte días contados desde el inicio de cada periodo de gobierno. (*)

- C)** Implementar y supervisar los programas, instrumentos y actividades que se deriven del Plan Nacional de Cuidados, asegurando la coordinación y articulación interinstitucional, optimizando el aprovechamiento de los recursos disponibles.
- D)** Coordinar los procesos de diseño y formulación de las asignaciones presupuestales del SNIC con los integrantes de la Junta Nacional de Cuidados.
- E)** Formular propuesta sobre las asignaciones presupuestales del SNIC, sometiéndolas a consideración de la Junta Nacional de Cuidados.
- F)** Realizar la vigilancia de las actividades del SNIC en el marco del Plan Nacional de Cuidados y de la implementación de las definiciones adoptadas por la Junta Nacional de Cuidados.

- G)** Poner en conocimiento de los órganos y organismos integrantes del SNIC, acerca de toda infracción a las obligaciones que las leyes y las normas impongan en materia de cuidados.
- H)** Asegurar la transparencia y acceso público a la información en todo lo relativo al SNIC, utilizando con este fin los instrumentos existentes en materia de sistemas de información, desarrollando las herramientas adicionales que aseguren su cumplimiento.
- I)** Formular informe anual de lo actuado por el SNIC y someterlo a consideración de la Junta Nacional de Cuidados.
- J)** Asesorar a la Junta Nacional de Cuidados en toda materia comprendida en el ámbito de su competencia y proporcionar el apoyo que la misma requiera para el cumplimiento de sus cometidos.
- K)** Organizar, dirigir, supervisar y llevar el Registro Nacional de Cuidados.(*).

(*)Notas:

Literal B), inciso 2º) ver vigencia: Ley Nº 19.535 de 25/09/2017 artículo 2.

Literal K) ver vigencia: Ley Nº 19.670 de 15/10/2018 artículo 2.

Literal B), inciso 2º) agregado/s por: Ley Nº 19.535 de 25/09/2017 artículo 178.

Literal K) agregado/s por: Ley Nº 19.670 de 15/10/2018 artículo 226.

Artículo 18

(Integración y cometidos del Comité Consultivo de Cuidados).- El Comité Consultivo de Cuidados estará integrado por delegados del PIT-CNT, de la sociedad civil organizada a través de organizaciones representativas en el ámbito del contenido de la ley, del sector académico especializado y de las entidades privadas que prestan servicios de cuidados.

Tendrá carácter honorario y por cometido asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados, sobre las mejores prácticas conducentes al cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias correspondientes al SNIC.

El Poder Ejecutivo reglamentará su integración y funcionamiento.

(*) Notas:

Reglamentado por: *Decreto N° 444/016 de 29/12/2016.*

Artículo 19

(*) Notas:

Este artículo dio nueva redacción a: *Ley N° 17.866 de 21/03/2005 artículo 9 literal C).*

Artículo 20

(Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley conforme al numeral 4) del artículo 168 de la Constitución de la República.

TABARÉ VÁZQUEZ

MARINA ARISMENDI

DANILO ASTORI

MARÍA JULIA MUÑOZ

ERNESTO MURRO

JORGE BASSO

El Registro Nacional de Leyes y Decretos del presente semestre aún no fue editado.

Decreto N.º 427/016

**REGLAMENTACIÓN DE LA LEY 19.353 RELATIVO
A LA CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL
INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC).**

Documento Actualizado

Promulgación: 27/12/2016

Publicación: 09/01/2017

Reglamentario/a de: *Ley N° 19.353 de 27/11/2015.*

VISTO: La Ley N° 19.353 de 27 de noviembre de 2015;

RESULTANDO: I) Que la referida norma, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados establece que el Poder Ejecutivo deberá definir las actividades y necesidades básicas de la vida diaria;

II) Que por el artículo 20, se establece que el Poder Ejecutivo reglamentará la referida norma, conforme al numeral 4) del artículo 168 de la Constitución de la República;

CONSIDERANDO: I) Que para el cabal cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, se requiere la creación de diversos Programas, Servicios y subsidios;

II) Que los mismos deberán estar ordenados con criterios sistémicos;

III) Que es necesario contar con una norma que defina los conceptos técnicos y la estructura de los Servicios, Programas y prestaciones que se enmarquen en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto, y a lo establecido por la Ley N° 19.353 de 27 de noviembre de 2015;

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Actuando en Consejo de Ministros

DECRETA:

TÍTULO I: FINALIDAD, OBJETO Y ÁMBITO SUBJETIVO:

Artículo 1

(Objeto) - El presente Decreto tiene como objeto definir los conceptos técnicos, crear los instrumentos que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional Integrado de Cuidados y estructurar los Servicios, Programas y subsidios del mismo, a fin de que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado.

Artículo 2

(Ámbito subjetivo) - Son sujetos amparados por el presente Decreto:

a) las personas que se encuentren en situación de dependencia. Se consideran personas en situación de dependencia:

- Niñas y niños de hasta doce años;
- Personas con discapacidad que carecen de autonomía para desarrollar
- Actividades de la vida diaria;
- Personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria;

b) quienes prestan servicios de cuidados.

TÍTULO II: DEFINICIÓN DE DEPENDENCIA Y SU VALORACIÓN

Artículo 3

(Dependencia) - Entiéndase por dependencia al estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y los referidos al cuidado personal.

Asimismo se consideran dependientes todos los niños menores de 12 años, dado que durante esta etapa vital, su adecuado desarrollo depende de ayuda, orientación y tutela de adultos responsables y referentes, así como apoyo para llevar a cabo actividades de la vida diaria.

(*) Notas:

Ver en esta norma, artículo: 14.

Artículo 4

(Baremo) - A los efectos de lo establecido por el artículo 3º de la Ley N° 19.353, de 27 de noviembre de 2015, la valoración del nivel de dependencia de las personas para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria, se realizará tomando como instrumento el Baremo de dependencia desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social, el que traduce la situación de dependencia de las personas en un valor numérico.

El baremo determina los criterios objetivos para la valoración del grado de autonomía de las personas, en orden a la capacidad de realizar las tareas básicas de la vida diaria. El Ministerio de Desarrollo Social lo establecerá por resolución ministerial y comunicará toda modificación, revisión o actualización que realice del mismo.

Dicho instrumento será de acceso público.

Artículo 5

(Niveles de dependencia) - La aplicación del baremo resulta en un índice que ordena las situaciones de las personas y permite agruparlas, según su nivel

de dependencia en:

- sin dependencia
- dependencia leve
- dependencia moderada
- dependencia severa

Este índice es producto de la sumatoria combinada y ponderada de:

- las tareas en las que la persona necesita ayuda, el problema de desempeño que presenta
- el tipo de apoyo que demanda
- la frecuencia con que necesita ese apoyo.

Artículo 6

(Actividades básicas de la vida diaria) - Se consideran actividades básicas de la vida diaria aquellas que son universales y están ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas de cada individuo: alimentación, aseo, control de esfínteres, movilidad personal, sueño y descanso.

Artículo 7

(Actividades instrumentales de la vida diaria) - Se consideran actividades instrumentales de la vida diaria aquellas que son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio más inmediato: comunicación (escribir, hablar por teléfono), movilidad, (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, cuidado del hogar (limpieza, utilización de electrodomésticos, elaboración de alimentos), cuidado de otros, uso de procedimientos de seguridad, respuesta ante emergencias.

Artículo 8

(Actividades avanzadas de la vida diaria) - Se consideran actividades avanzadas de la vida diaria aquellas que no son imprescindibles para la promoción de la autonomía pero la restringen en tanto son funcionales; están en relación con el estilo de vida del sujeto, permiten al individuo desarrollar su papel dentro de la sociedad, tales como la educación, el trabajo, el ocio, la participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes.

TÍTULO III: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS

Artículo 9

(Acceso a los Servicios, Programas y Subsidios del Sistema Nacional Integrado de Cuidados) - Las prestaciones son universales; el acceso a los Servicios, Programas y Subsidios del Sistema Nacional Integrado de Cuidados será progresivo y se solicitará a instancias de la persona que posea algún grado de dependencia según las definiciones del presente Decreto, o de quien ostente su representación.

Artículo 10

(Derechos de los usuarios) - Son derechos de los usuarios los siguientes:

- A.** Recibir por parte del organismo o persona correspondiente, el servicio y/o el subsidio de que se trate sin discriminación por razón de género, raza, edad, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- B.** El ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- C.** Ser informados por parte de la Administración en términos comprensibles y accesibles, respecto de la valoración de su situación de dependencia así como de sus derechos y obligaciones y de las características y normativa de los servicios y prestaciones correspondientes.

- D.** La intimidad y confidencialidad de los datos conocidos, de manera que cualquier información obtenida se mantenga bajo secreto profesional.
- E.** Recibir un trato correcto y respetuoso por parte de las y los trabajadores que intervienen en los servicios.
- F.** Recibir adecuadamente los servicios con el contenido, continuidad y la duración que se establece;
- G.** Ser informados por parte de la Administración de las modificaciones que pudieran producirse durante los servicios.
- H.** Solicitar al organismo responsable la suspensión de los servicios.
- I.** Presentar quejas, sugerencias, denuncias y reclamaciones o desacuerdos frente a la Administración.
- J.** Ser orientados por quien corresponda hacia los recursos alternativos que, en su caso, resulten necesarios.

Artículo 11

(Obligaciones de los usuarios) - Los usuarios y demás integrantes del hogar están obligados a:

- A.** Suministrar ante el organismo pertinente toda la información y datos que les sean requeridos por las autoridades competentes para la valoración de su grado de dependencia.
- B.** Adoptar una actitud colaboradora, respetuosa y correcta con las personas que prestan sus servicios en el desarrollo de los mismos.
- C.** Mantener un trato correcto y cordial con las personas que prestan los servicios, respetando su competencia técnica sin discriminación por razón de sexo, raza, edad, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- D.** Informar al organismo que corresponda de cualquier cambio que se produzca en su situación personal, familiar y social, que pudiera dar lugar a modificaciones en los servicios o subsidios.

- E.** Comunicar a la Administración con la diligencia debida que no desea continuar recibiendo los servicios.
- F.** Exigir a quienes prestan sus servicios el cumplimiento de las tareas o actividades incluidas en las propias del servicio de que se trate.
- G.** Poner en conocimiento de la Secretaría Nacional de Cuidados cualquier anomalía o irregularidad que detecte en los servicios.
- H.** Aplicar el subsidio en caso de que corresponda a la finalidad para la que fue otorgado.
- I.** Garantizar un ambiente libre de violencia.
- J.** Facilitar las acciones de supervisión y evaluación de los servicios.

TÍTULO IV: CATÁLOGO DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

Artículo 12

(Creación del Catálogo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados) Créase el Catálogo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados con el fin de impulsar un modelo de prestaciones de cuidados integrales basado en políticas articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, intervención oportuna y siempre que sea posible, recuperación de la autonomía de las personas que se encuentran en situación de dependencia.

Artículo 13

(Objetivo del Catálogo) - El Catálogo que se crea tiene el objetivo de clasificar los servicios y subsidios económicos, así como las demás acciones que desarrolle el Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Artículo 14

(Servicios de cuidados): - Los servicios de cuidados brindan atención a las personas en situación de dependencia, Artículo 3° del presente Decreto, y pueden ser de: Cuidados en domicilio, cuidados diarios, cuidados residenciales y cuidados a distancia.

Artículo 15

(Subsidios para cuidados): - Los subsidios para cuidados constituyen la prestación económica destinada a facilitar el acceso a cuidados, cubriendo el costo total o parcial de los mismos.

Artículo 16

(Acciones de apoyo a los cuidados): - Las acciones de apoyo a los cuidados comprenden los programas de corresponsabilidad o programas de prevención y reducción de las situaciones de dependencia.

CAPÍTULO II: ESTRUCTURACIÓN DE LOS SERVICIOS, SUBSIDIOS Y PROGRAMAS:

Artículo 17

(Servicios de Cuidados) - Los servicios de cuidados podrán ser brindados en las siguientes modalidades:

a) Servicios de cuidados en domicilio, los que se compondrán de:

- Asistentes Personales para cuidados de larga duración
- Asistentes Personales para cuidados transitorios
- Cuidadores/as para infancia

b) Servicios de cuidados diarios, que se compone de:

- Centros diarios de cuidado infantil

- Centros comunitarios de cuidado infantil
- Centros diarios de personas en situación de dependencia leve o moderada
- Casas comunitarias de cuidado infantil
- Casas comunitarias de personas en situación de dependencia leve o moderada
- c) Servicios de cuidados residenciales, que se compone de:**
 - Centros de larga y media estadía
 - Casas comunitarias de cuidados de larga y media estadía
- d) Servicios de cuidados a distancia, que se compone de:**
 - Teleasistencia

Artículo 18

(Subsidios para cuidados) - Los subsidios para cuidados a ser brindados, se clasificarán en:

- a) Subsidio para cuidados en domicilio**
- b) Subsidio para cuidados diarios**
- c) Subsidio para cuidados residenciales**
- d) Subsidio para cuidados a distancia**

Artículo 19

(Acciones de apoyo a los cuidados) - Se consideran acciones de apoyo a los cuidados:

- a) Programas de corresponsabilidad, que pueden ser:**
 - de asignación del tiempo
 - de acceso a servicios

b) Programas de prevención y reducción de las situaciones de dependencia.

CAPÍTULO III: SERVICIOS DE CUIDADOS

Artículo 20

(Servicios de cuidados en domicilio) - Los servicios de cuidados en domicilio constituyen el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria. Pueden ser realizados en su domicilio o a partir del domicilio. Se clasifican en:

- a.** Asistentes personales para cuidados de larga duración para personas en situación de dependencia.
- b.** Asistentes personales para cuidados transitorios para personas en situación de dependencia.
- c.** Cuidadores/as para infancia / Cuidado de niños/as en su domicilio.

Artículo 21

(Servicios de cuidados diarios) - Los servicios de cuidados diarios brindan atención ambulatoria a personas en situación de dependencia. Tienen como objetivo la permanencia de las personas en su entorno y comunidad, la promoción del adecuado desarrollo infantil y pueden contribuir a alcanzar mayores niveles de autonomía a las personas en situación de dependencia. Se clasifican en:

a) Centros diarios:

- Centros comunitarios de cuidado infantil;
- Centros diarios de cuidado infantil;
- Centros diarios de personas en situación de dependencia leve o

moderada;

b) Casas comunitarias de cuidados diarios en el domicilio del cuidador:

- Casas comunitarias de cuidado infantil;
- Casas comunitarias de personas mayores en situación de dependencia

leve o moderada

Artículo 22

(Servicios de cuidados residenciales) - Los servicios de cuidados residenciales pueden ser de larga o media estadía.

Los servicios de cuidados de larga estadía brindan atención personal continuada, convirtiéndose en la residencia habitual de la persona.

Los servicios de cuidados de media estadía brindan atención personal temporal, en periodos de 24 horas o más, cuando se atiendan estancias con motivo de convalecencia, transitorias hacia la reinserción familiar y/o social o estancias por necesidades de respiro de los cuidadores.

Se clasifican en:

a) Centros de larga y media estadía

b) Casas comunitarias de cuidados de larga y media estadía en el domicilio del cuidador.

Artículo 23

(Servicios de cuidados a distancia) - Los servicios de cuidados a distancia brindan atención estable y permanente basada en las tecnologías de la información y la comunicación. Se incluye dentro de estos servicios la teleasistencia que consiste en el servicio de apoyo, basado en tecnologías de información y comunicación, que busca asegurar la recepción-derivación inmediata y oportuna frente a las diferentes necesidades que puede experimentar una persona.

CAPÍTULO IV: SUBSIDIOS PARA CUIDADOS

Artículo 24

(Subsidio para cuidados en domicilio) - El subsidio para el servicio de cuidados en domicilio, lo constituye la prestación económica destinada a facilitar el acceso a cuidados, cubriendo el costo total o parcial del servicio.

Artículo 25

(Subsidio para cuidados diarios) - El subsidio para el servicio de cuidados diarios lo constituye la prestación económica destinada a facilitar el acceso a cuidados, cubriendo el costo total o parcial del servicio.

Artículo 26

(Subsidio para cuidados residenciales) - El subsidio para el servicio de cuidados residenciales lo constituye la prestación económica destinada a facilitar el acceso a cuidados, cubriendo el costo total o parcial del servicio.

Artículo 27

(Subsidio para cuidados a distancia) - El subsidio para el servicio de cuidados a distancia es la prestación económica destinada a facilitar el acceso a cuidados, cubriendo el costo total o parcial del servicio.

Artículo 28

(Criterios para el otorgamiento de los subsidios) - En todos los casos en que se establezcan subsidios diferenciales, los criterios para establecer las diferentes franjas serán la situación socio-económica del usuario y su carga de cuidado, pudiendo incorporarse otros criterios en las reglamentaciones específicas.

CAPÍTULO V: ACCIONES DE APOYO A LOS CUIDADOS

Artículo 29

(Programas de corresponsabilidad) - Son acciones destinadas a facilitar la conciliación entre las responsabilidades familiares vinculadas al cuidado de personas en situación de dependencia y el mundo del trabajo y la educación en las que se considerarán las inequidades existentes en el reparto de las cargas de cuidados en los hogares entre varones y mujeres. Éstas pueden ser:

1. de asignación del tiempo, las que consisten en acciones destinadas a facilitar al trabajador o trabajadora la disponibilidad de tiempo para el cuidado. Se clasifican en:

- Licencias parentales
- Licencias para cuidado de familiares en situación de dependencia
- Flexibilidad horaria

2. de acceso a servicios, las que consisten en acciones destinadas a facilitar al trabajador y/o estudiante el acceso a servicios de cuidados, por medio de apoyos materiales o económicos, beneficios en convenios con prestadores de servicios, entre otros.

Artículo 30

(Programas de prevención y reducción de las situaciones de dependencia): Los Programas de Prevención y Reducción de las situaciones de dependencia tienen por finalidad prevenir, reducir, eliminar o retrasar la aparición de dependencia o adaptar el entorno para promover la autonomía de las personas en situación de dependencia.

No se consideran servicios o prestaciones de cuidados en sí mismos, sino que constituyen acciones sectoriales, imprescindibles para la mayor autonomía de las personas en situación de dependencia.

CAPÍTULO VI: REGLAMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS, SUBSIDIOS Y PROGRAMAS

Artículo 31

(Reglamentación específica) - La definición de cada uno de los Programas, Servicios y subsidios, las condiciones de acceso a los mismos, la gradualidad, y toda otra materia relativa a su creación e implementación, se reglamentarán de manera específica.

TÍTULO V: REGISTRO, HABILITACIÓN Y SANCIONES

Artículo 32

(Registro) - Créase en el ámbito de la Secretaría Nacional de Cuidados, el Registro Nacional de Cuidados a fin de implementar y supervisar los Servicios, Programas y prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Artículo 33

(Incorporación al SNIC) - El Sistema Nacional Integrado de Cuidados promoverá la regulación de todos los aspectos relativos a la prestación de los servicios. A tales efectos, la Secretaría Nacional de Cuidados establecerá o convalidará los requisitos que se exijan a los prestadores, públicos o privados, que integren el Sistema Nacional de Cuidados.

Artículo 34

(Habilitación de personas que trabajan en el SNIC) - La Secretaría Nacional de Cuidados establecerá o convalidará los requisitos para la habilitación de las personas que trabajan en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Artículo 35

(Sanciones) - Los organismos que integran el Sistema Nacional de Cuidados velarán por la utilización correcta de los fines para los que fueron creadas las prestaciones y subsidios del sistema, sancionando dentro de las posibilidades que sus competencias le otorgan, los eventuales desvíos o incumplimiento de los mismos.

Artículo 36

Comuníquese, publíquese.

TABARÉ VÁZQUEZ
EDUARDO BONOMI
JOSÉ LUIS CANCELA
DANILO ASTORI
JORGE MENÉNDEZ
MARÍA JULIA MUÑOZ
VÍCTOR ROSSI
CAROLINA COSSE
ERNESTO MURRO
JORGE BASSO
TABARÉ AGUERRE
LILIAM KECHICHIAN
ENEIDA de LEÓN
MARINA ARISMENDI

Ficha de usuario residente en establecimiento de larga estadía para personas mayores

Art. 28° del Decreto Reglamentario. Responsabilidad directa del propietario o responsable legal

FECHA:...../...../.....

Datos generales de la institución	
Nombre del establecimiento	
Dirección	N°
Teléfono	
Correo electrónico	
Nombre y apellido del responsable legal	
Cédula de identidad	

Datos de la persona usuaria	
Fecha de ingreso:/...../.....	
Procedencia	Último lugar de residencia (Dpto, barrio, dirección)
	Prestador de Salud / otros. Especificar.
Causa/motivo	
Nombres y apellidos	
Cédula de identidad	Sexo
	Fecha de nacimiento: /...../.....
Estado civil	
Soltero/a	Casado/a
Viudo/a	Divorciado/a
Unión estable	
Nivel educativo	Último año aprobado (especificar)
Última ocupación (especificar)	
Jubilado/a	
Pensionista	Contributivo
	No contributivo

Desempeño funcional (actualización según Art. 25. b) del decreto 356/016)	Índice de Barthel
Fecha de valoración/100

Fecha de valoración/100
Fecha de valoración/100
Fecha de valoración/100
Fecha de valoración/100
Fecha de valoración/100

Medidas extraordinarias (restricción/sujeción)			
Fecha Inicio (indicación)	Fecha de cese documentada	Indicada por (médico, nombre y apellido)	Fundamento o motivo
Prestador integral salud:		S. emergencia móvil:	
Teléfono:		Teléfono:	
Médico de referencia (nombres y apellidos)			

Familiares directos o referentes			
Nombres y apellidos	Vínculo / parentesco	Dirección	Teléfono

Curador		Nombres y apellidos:	Cédula de identidad N.º:
		Apoderado	
		Dirección:	Teléfono:

Personas a las cuales contactar ante una emergencia		
Nombre	Vínculo/parentesco	Teléfono

Proceso de adaptación

El proceso de adaptación en el ingreso constituye el conjunto de acciones que el establecimiento diseña y lleva a cabo con el fin de favorecer la integración del residente a su nuevo entorno físico, social e institucional.

Es el momento en que la persona toma contacto con el establecimiento y su funcionamiento. La información que se brinde debe ser plenamente accesible.

	SÍ	NO
Hubo una preparación y visitas previas al establecimiento de familiares con el residente.		
El establecimiento (hogar o residencia) dispone de un protocolo de ingreso y adaptación.		
El protocolo de ingreso y adaptación se aplicó.		
El establecimiento asigna un miembro del personal para orientar y apoyar al residente.		
En caso de indicar afirmativamente la pregunta anterior, indicar nombre de la persona, apellido y turno en que se desempeña.		

Informe de valoración social del proceso de adaptación (artículo 31 g - Decreto 356/016).

En el ingreso de la persona al establecimiento serán fundamentales determinadas acciones sencillas como son: presentación de la persona, ubicación física en el lugar (habitación, baño, otras áreas de uso común), identificación del personal y en particular designar un funcionario que será su referencia, facilitando de este modo el proceso de adaptación.

En el proceso de adaptación es necesario aplicar un plan personalizado que de respuesta a las necesidades de cuidados, que contemple gustos, preferencias, proceso de interacción de cada persona residente. Se trata de acompañar a la persona, minimizando los aspectos adversos que puedan existir ante su ingreso.

Este proceso implicará la creación de un protocolo para que todos los funcionarios del establecimiento conozcan los procedimientos a seguir. El mismo partirá de la definición de los objetivos específicos para cada residente, selección del personal referente para esa persona residente, elaboración de un plan individual a fin de mejorar las condiciones de autonomía y dependencia que tenía a su ingreso, definición de la periodicidad en que se realiza la evaluación y registro de los datos surgidos en el proceso de adaptación.

En este apartado, se debe registrar la valoración social del proceso de adaptación, que implica la evaluación general de dicho proceso.

Hábitos / intereses de la persona residente

Describir gustos, preferencias, practicas habituales, religión, etc.

--	--	--

EGRESO	Fecha:/...../.....	
Otra institución	<i>Especificar dirección, contacto y los motivos del egreso.</i>	

Domicilio particular	<i>Especificar dirección, contacto y los motivos del egreso.</i>
Fallecimiento	<i>Especificar motivo de fallecimiento.</i>
Otro	



Ministerio
**de Desarrollo
Social**

Instituto
Nacional de las
Personas Mayores



Sistema
de Cuidados