

04

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA
Gerencia General

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 005-2011-GG/SBLM

Lima, 21 de Enero de 2011.

VISTO:

El Informe N° 004 de fecha de 14 de enero de 2011 de la Oficina General de Desarrollo Institucional, mediante el cual remite el Proyecto de "Reglamento para la Atención de las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana", para la aprobación correspondiente.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 013-2010-GG/SBLM de fecha 18 de marzo de 2010, se aprobó el Reglamento N° 002-2010/SBLM, "Reglamento de las Personas Adultas Mayores de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana";

Que, el Directorio en Sesión N° 12-2010, dispone la revisión del "Reglamento de las Personas Adultas Mayores de la SBLM", designando al Equipo de Trabajo, integrado por los Señores Directores Vitaliano Gallardo Cuadra y Olga Farias Espinoza; Lic. Gladys Cunza Arana, ex Directora General de Servicios Sociales; Dr. Javier Pinillos Chunga, Jefe de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y la Lic. Doris Huamán Bustamante, Jefa de la Oficina de Planes y Programas de la Oficina General de Desarrollo Institucional;

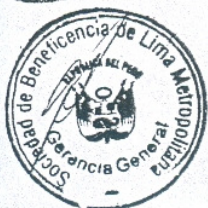
Que, con Carta S/N 2010/SBLM, la Directora Sra. Olga Farias Espinoza, remite a la Presidencia del Directorio las modificaciones del Reglamento citado precedentemente, acotando que se encuentra pendiente de incluir en la base legal de dicho Proyecto, el dispositivo legal que regule el régimen jurídico de las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social, toda vez que el Decreto Legislativo N° 356 - Ley que regula la organización y funciones de las Sociedades de Beneficencia y de las Juntas de Participación Social, ha sido incluido dentro de la Ley N° 29477 - Ley que inicia el Proceso de Correlación del espectro normativo Peruano, dejando sin efecto al citado Decreto Legislativo;

Que, con Decreto Supremo N° 004-2010-MIMDES, de fecha 10 de junio de 2010, se dicta medidas para el funcionamiento de las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social;

Que, mediante Memorándum N° 890-2010-OGAJ/SBLM de fecha 16 de julio de 2010, la Oficina General de Asesoría Jurídica, emite informe legal manifestando que debe incluirse el Decreto Supremo N° 004-2010-MIMDES, como base legal del proyecto de Reglamento;

Que, el Directorio en Sesión N° 30-2010, recomienda efectuar modificaciones al Proyecto de "Reglamento para la Atención de las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana", que obra adjunto al Informe N° 083-2010-OGDI/SBLM de la Oficina General de Desarrollo Institucional, las cuales una vez realizadas, el citado proyecto, se encuentra expedito para su aprobación;

Que, mediante los Memorándums N°s 699, 749 y 799-2010-DGSS/SBLM de fecha 11 de octubre, 30 de noviembre y 27 de diciembre de 2010, respectivamente, la Dirección General de Servicios Sociales, precisa la correspondiente modificatoria al Reglamento de las Personas Adultas Mayores de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana antes indicado, recomendada por el Directorio, e informa que, a fin de que los Centros Residenciales brinden





una adecuada atención de salud a los residentes adultos mayores; ha visto por conveniente proponer el uso del instrumento técnico denominado Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica, el cual resulta de la fusión de ambos términos, contemplados en el Reglamento vigente, así como las adecuaciones de los artículos correspondientes;



Que, mediante el Informe del Visto e Informe N° 004-2011-OPP-OGDI/SBLM de fecha 14 de enero de 2011 de la Oficina de Planes y Programas, informa que de conformidad con las recomendaciones del Directorio e Informes Técnico - Legales de los Órganos y Unidades Orgánicas competentes, ha procedido a modificar el Reglamento citado en la primera parte considerativa, dando origen al "Proyecto de Reglamento las Personas Adultas Mayores de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana", materia de la presente, que para su vigencia, debe ser formalizado;



De conformidad con el inciso b) del Artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, en uso de las facultades conferidas mediante Acuerdo de Directorio N° 08-2009 del 10 de febrero de 2009; con las visaciones de la Dirección General de Servicios Sociales, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Oficina General de Desarrollo Institucional, y de la Oficina de Planes y Programas;

SE RESUELVE:



Artículo Primero.- Aprobar el **Reglamento N°001-2011/SBLM "Para la Atención de las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana"**, el cual consta de ocho (VIII) Títulos, ochenta y tres (83) Artículos, tres (03) Disposiciones Complementarias, tres (03) Disposiciones Finales y once (11) anexos, el cual forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Dejar sin efecto el Reglamento de las Personas Adultas Mayores de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, aprobado con Resolución de Gerencia General N° 013-2010-GG/SBLM de fecha 18 de marzo de 2010 y las disposiciones administrativas que se opongan al presente Reglamento.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

FRANCISCO PASARA GONZALES
Gerente General



PERU
Ministerio
de la Mujer
y Desarrollo Social

Almuerzo
para la Mujer

Programa Integral Nacional
para el Bienestar Familiar
NABIF

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

**REGLAMENTO N° 001-2011/SBLM
PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA**



Lima - Perú



SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

INDICE

Pág. N°

TITULO I

GENERALIDADES..... 1

CAPITULO I

DEL OBJETO DEL REGLAMENTO..... 1

CAPITULO II

DEL AMBITO DE APLICACIÓN Y BASE LEGAL DEL REGLAMENTO..... 1

TITULO II

DEL INGRESO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM 3

CAPITULO I

DE LA ADMISION..... 3

CAPITULO II

DE LA CALIFICACIÓN E INGRESO 3

TITULO III

DE LA CONDICION RESIDENCIAL, SERVICIOS INSTITUCIONALES, ESTADO FUNCIONAL, APORTES ECONOMICOS Y TRASLADOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES..... 6

CAPITULO I

DE LA CONDICION RESIDENCIAL 6

CAPITULO II

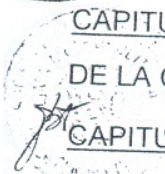
DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES..... 7

CAPITULO III

DEL ESTADO FUNCIONAL 8

CAPITULO IV

DE LOS APORTES ECONOMICOS 9





SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

CAPÍTULO V

DE LOS TRASLADOS 9

TITULO IV

DE LAS OBLIGACIONES, DERECHOS Y PROHIBICIONES DE LOS RESIDENTES.....10

CAPITULO I

DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS.....10

CAPITULO II

DE LAS PROHIBICIONES.....13

TITULO V

DE LA PERMANENCIA DE LOS RESIDENTES.....14

TITULO VI

DEL EGRESO DE LOS RESIDENTES.....15

TITULO VII

DE LAS OBLIGACIONES DE LAS REDES DE APOYO FAMILIAR16

TITULO VIII

DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM....16

CAPITULO I

DE LOS PATRONES PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD.....16

CAPITULO II

DE LA APERTURA DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) - HISTORIA CLÍNICA GERIATRICA.....17





SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

CAPITULO III

DE LA ORGANIZACIÓN Y MANEJO DEL ARCHIVO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) - HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA.....18

CAPITULO IV

DE LA CUSTODIA Y CONSERVACION DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) - HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA..... 18

CAPITULO V

DE LA CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO A LAS HISTORIA CLINICAS GERIATRICAS19

CAPITULO VI

DEL TRASLADO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) - HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA.....20

CAPITULO VII

DE LA PROPIEDAD DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) - HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA..... 20

CAPITULO VIII

DEL PROCESO TECNICO – ASISTENCIAL.....20

SUB-CAPITULO I

DE LA ELABORACIÓN Y REGISTRO20

SUB-CAPITULO II

DEL ORDEN DE LOS FORMATOS..... 21

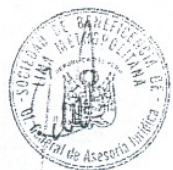
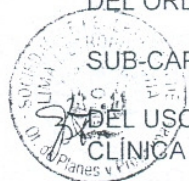
SUB-CAPITULO III

DEL USO Y MANEJO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) - HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA.....21

SUB-CAPITULO IV

DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA E INFORMATIZACIÓN DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) - HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA..... 22

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.....23





SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

DISPOSICIONES FINALES.....24

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE INGRESO A UN CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA SBLM..... 25

ANEXO N° 02

CONTRATO DE RESIDENCIA EN CENTROS RESIDENCIALES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA..... 26

ANEXO N° 03

PAPELETA DE SALIDA27

ANEXO N° 04

CARTA DE AUTORIZACION DE SALIDA Y COMPROMISO DE FAMILIAR Y/O APODERADO 28

ANEXO N° 05

HORARIO DE VISITAS Y DE SALIDA..... 29

ANEXO N° 06

FORMATO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI).....30

ANEXO N° 07

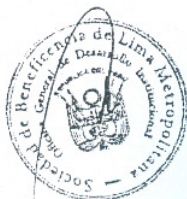
DEL INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI).....33

ANEXO N° 08

FORMATO DE LA HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA..... 45

ANEXO N° 09

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA52





SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

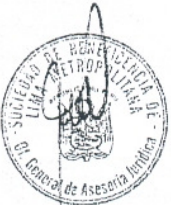
REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

ANEXO N° 10

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR:
CLASIFICACIÓN POR CATEGORÍAS54

ANEXO N° 11

GLOSARIO DE TÉRMINOS58



SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA
REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

**TITULO I
GENERALIDADES**

CAPITULO I

DEL OBJETO DEL REGLAMENTO

Artículo 1°. - OBJETO

Este conjunto de normas regula la atención a favor de las personas adultas mayores residentes en los centros residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM).

Conforme a la Resolución Ministerial N° 376-2009-MIMDES, los Centros Residenciales con sus respectivos nombres son los siguientes:

1. Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.
2. Centro de Atención Residencial Geriátrico "San Vicente De Paúl".
3. Centros Residenciales Gerontológicos: "Sagrada Familia", "Eduardo Luque", "Sagrado Corazón", y "María Castaño".

En adelante, al referirnos a los Centros antes mencionados, lo llamaremos Centros Residenciales.

CAPITULO II

DEL AMBITO DE APLICACIÓN Y BASE LEGAL DEL REGLAMENTO

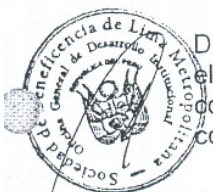
Artículo 2°. - AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Reglamento, es de aplicación y cumplimiento obligatorio de la Dirección General de Servicios Sociales, Direcciones de los Centros mencionados en el artículo precedente, así como de las Áreas y personal que intervienen en la consecución del objeto del presente Reglamento, acorde al ámbito de sus competencias.

Artículo 3°. - BASE LEGAL

Este Reglamento está basado en las normas legales siguientes:

- Constitución Política del Perú.
- Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos, artículo 2°, numeral 1.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 26918 - Ley de Creación del Sistema Nacional para la Población en Riesgo SRP y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-98-PROMUDEH.
- Acuerdo de Directorio N° 066-98-SBLM - Creación de la Dirección General de Servicios Sociales.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", artículo 17°.
- Acuerdo de Directorio N° 055-99-SBLM - Establece edad mínima de atención para los Adultos Mayores.
- Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH - Aprueba los "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores".
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
- Acuerdo de Directorio N° 061-2002 del 17.DIC. 2002 - Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones-ROF de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana; formaliza su vigencia mediante Resolución de Presidencia N° 057-2002-P/SBLM del 30.DIC.2002.
- Resolución Ministerial N° 017-2003-MIMDES - Dispone que Organismos Públicos Descentralizadas del MIMDES, procedan a priorizar y ejecutar proyectos a favor de Niños, Niñas y Adolescentes, Personas Adultas Mayores y personas con discapacidad.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM - Aprueba el documento: "La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución Ministerial N° 075-2004-SA/DM - Aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 769-2004-MINSA - Aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.01 "Categorías de Establecimiento del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 859-2004-MINSA - Modifica la Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, precisando que el grupo etéreo adultos mayores a partir de los 60 años.
- Resolución Ministerial N° 111-2005-MINSA - Aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES - Aprueba los Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Resolución Ministerial N° 941-2005-MINSA - Aprueba los Lineamientos para Atención Integral de salud de las Personas Adultas Mayores.
- Ley N° 28683, que modifica la Ley N° 27408 - Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, adultos mayores, en lugares de atención público.
- Resolución Ministerial N° 529-2006-MINSA, - Aprueba la Norma Técnica de Salud N° 043-MINSA/DGSP.V.01 para la atención integral de salud de las Personas Adultas Mayores.
- Decreto Supremo N° 006-2006-MIMDES - Aprueba la vigencia del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010.
- Resolución Ministerial N° 597-2006-MINSA - Aprueba la NT N° 022- MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", de fecha 28.JUN.2006.
- Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores y su Reglamento aprobado mediante D.S. N° 013-2006-MIMDES.
- Resolución Ministerial N° 376-2009-MIMDES – Aprueba los "Requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores" de fecha 21.SET. 2009.
- Decreto Supremo N° 004-2010-MIMDES – Dicta medidas para el funcionamiento de las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social.



TITULO II
DEL INGRESO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN
LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

CAPITULO I

DE LA ADMISION

Artículo 4°.- Son requisitos para ser Residentes en los Centros Residenciales de la SBLM, los siguientes:

- a) Tener 65 años de edad, excepcionalmente mayores de 60 años.
- b) Encontrarse en situación de abandono, riesgo social y/o extrema pobreza.
- c) No tener enfermedad infecto contagiosa.
- d) No padecer de trastornos psiquiátricos, de conducta/personalidad o dependencia mental.
- e) No ser fármaco y/o drogo dependiente.
- f) Expresar por carta, con firma legalizada notarialmente, su voluntad de ingreso.
- g) No contar funcionalmente con padres, hijos, hermanos y/o cónyuges.
- h) Los postulantes al Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro", Pabellón Central, de condición socio-económica Pagante Total, deben demostrar solvencia económica.

Artículo 5°.- Las Personas Adultas Mayores postulantes, que reúnan los requisitos antes señalados, presentarán los siguientes documentos:

- a) Solicitud de ingreso dirigida a la Dirección General de Servicios Sociales, (ANEXO N° 01).
- b) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- c) Dirección y Croquis de ubicación del domicilio.

CAPITULO II

DE LA CALIFICACIÓN E INGRESO

Artículo 6°.- La solicitud será derivada a la Dirección del Centro Residencial pertinente, quién la cursará a los Servicios de Salud: Trabajo Social, Psicología y Médico para las evaluaciones e informes técnicos respectivos; los cuales serán sometidos a consideración del Comité de Admisión, Ingreso, Permanencia y Egreso del Centro Residencial, para su calificación.

Artículo 7°.- En caso que el postulante reúna las condiciones para ser admitido en otro Centro Residencial, el expediente será remitido a la Dirección General de Servicios Sociales quién lo trasladará al Centro Residencial correspondiente, para continuar con la evaluación en los Servicios de Trabajo Social, Psicología y Médico.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

Artículo 8°.- Los postulantes admitidos, previo al ingreso físico al Centro Residencial correspondiente, completarán su Expediente con los siguientes documentos:

- a) Dos fotografías tamaño carné actuales.
- b) Carta legalizada notarialmente, en la que expresa libremente la voluntad de ingreso, en caso de que el Adulto Mayor goce de plenas facultades mentales.
- c) Certificado médico de no ser portador de enfermedad infectocontagiosa (TBC, serológicas y VIH), psiquiátrico, fármaco y/o drogo dependiente (expedido por el MINSA), así como de Rayos X.
- d) Certificado de antecedentes policiales y penales, en caso de ser persona capaz.
- e) Certificado negativo de la Oficina de Normalización Previsional (ONP), en caso de que el postulante no cuente con una pensión.
- f) Los pensionistas presentarán su última boleta de pago.
- g) Certificado negativo de propiedad de inmuebles expedido por los Registros Públicos.
- h) Carta legalizada notarialmente, otorgando poder a la persona a quien faculta a representarlo, inclusive para solicitar su retiro del Centro Residencial, retiro de bienes y dinero, así como honrar la deuda contraída, con su patrimonio, por incumplimiento de pago por su estadía.
- i) Los postulantes al Pabellón Central del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro", de condición socio-económica Pagante Total, presentarán Carta Aval con legalización de firmas, quien se hará cargo de los correspondientes aportes económicos del Residente por su residencia, así como del egreso inmediato al incumplimiento del pago de los mismos.
- j) Carta Fianza y garantías que demuestren solvencia económica y financiera, para los casos de los postulantes de condición socio-económica pagantes totales.

En casos excepcionales, la SBLM se encargará de asumir los trámites correspondientes arriba señalados.

Artículo 9°.- Los casos derivados de otras Instituciones adjuntarán el correspondiente Informe Social, siempre y cuando las mismas cuenten con Trabajadoras Sociales, o en su defecto lo hará una Trabajadora Social de la SBLM.

Artículo 10°.- Tratándose de Personas Adultas Mayores derivadas de la Policía Nacional del Perú, ésta deberá adjuntar al Parte Policial, el Oficio de remisión, Constancia del aviso propalado por los medios de comunicación, informe de la Unidad de Personas Desaparecidas, en el cual conste que el postulante no tiene familiares, e Informe del médico legista.

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

Artículo 11°.- El Comité de Admisión, Ingreso, Permanencia y Egreso de las Personas Adultas Mayores estará conformado por:

- Director (a) del Centro Residencial, quién lo presidirá.
- Coordinador del Servicio de Trabajo Social
- Coordinador del Servicio de Psicología
- Coordinador del Servicio Médico.

Artículo 12°.- Son competencias del Comité de Admisión, Ingreso, Permanencia y Egreso de las Personas Adultas Mayores:

a) En la Admisión e Ingresos:

- a1) Evaluar la solicitud, informes técnicos y la documentación adjunta de las Personas Adultas Mayores aspirantes a ser Residentes, a fin de aprobar o desaprobar su ingreso.
- a2) Determinar el estado de salud funcional, la asignación de pabellón, habitación y la condición residencial en el cual se ubicará a la Persona Adulta Mayor.

b) En la Permanencia:

- b1) Evaluar y definir los permisos temporales de las Personas Adultas Mayores, cuando estos exceden de los treinta (30) días; previo informe de los Servicios: Médico, Psicológico, Trabajo Social, Enfermería y Fisioterapia.
- b2) Evaluar las denuncias, efectuar las investigaciones correspondientes sobre la conducta del Residente y realizar las acciones que corresponden de conformidad con lo estipulado en el presente Reglamento.
- b3) Evaluar los cambios de habitación.
- b4) Evaluar las transferencias a otros Centros Residenciales.
- b5) Evaluar los cambios de la condición residencial.

c) En los Egresos:

- c1) Efectuar las investigaciones correspondientes sobre el caso y determinar el egreso si resulta conveniente.
- c2) Evaluar la solicitud de egreso del Residente, para determinar lo más conveniente.
- c3) Acordar o determinar el egreso administrativo, según las causales estipuladas en el Artículo 42° u otros que determina el presente Reglamento.

Artículo 13°.- En caso de aceptación de la solicitud de admisión del postulante, se emitirá la Resolución Directoral correspondiente del Centro Residencial respectivo,



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

caso contrario se remitirá carta al interesado. En caso de rechazo, procede el recurso de reconsideración por la Dirección que expidió la Resolución; cabe recurso de apelación a la Dirección General de Servicios Sociales.

Artículo 14°.- En caso de ingresos por emergencia, derivados de Instituciones Públicas: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, Policía Nacional y otras, la Dirección del Centro Residencial que haya acogido a la Persona Adulta Mayor, emitirá la Resolución Directoral correspondiente para formalizar el ingreso, con arreglo al presente Reglamento.

Artículo 15°.- Las Personas Adultas Mayores admitidas serán ubicadas según su estado de salud funcional y su condición residencial en los Centros Residenciales correspondientes de la Dirección General de Servicios Sociales, señalados en los Artículos Nos. 17° y 19° del presente Reglamento

Artículo 16°.- Al ingresar una Persona Adulta Mayor como Residente a un Centro Residencial determinado, se efectuará el inventario físico de sus bienes, el mismo que estará a cargo del correspondiente personal Administrativo y un representante de Control Patrimonial, quienes firmarán conjuntamente con el Residente y apoderado o aval; haciéndole entrega a los mismos copia de dicho inventario.

TITULO III

DE LA CONDICIÓN RESIDENCIAL, SERVICIOS INSTITUCIONALES, ESTADO FUNCIONAL, APORTES ECONÓMICOS Y TRASLADOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES

CAPITULO I

DE LA CONDICIÓN RESIDENCIAL

Artículo 17°.- La condición residencial de los Residentes, será determinada de acuerdo a los criterios siguientes:

a) **Gratuitos**

Quando existe situación comprobada de abandono, riesgo social y/o precariedad económica de la Persona Adulta Mayor; no efectúa aportes.

b) **Pagantes Parciales**

Es la aportación económica mensual equivalente al 50% de la Pensión Neta de las Personas Adultas Mayores Pensionistas del Estado y otros regímenes, con excepción de los Residentes de los Centros Residenciales Gerontológicos, quienes aportarán el 30% de su pensión.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

c) Exonerados

Quando existe de por medio la libre voluntad de la Persona Adulta Mayor en donar un inmueble a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, cuya cuantía justifique razonablemente la exoneración de pago. Se requiere Resolución de Presidencia del Directorio, previo informe legal, técnico, económico y cumpla los requisitos para ser Residente.

d) Pagantes Totales

Quando la aportación económica mensual de la Persona Adulta Mayor es completa, de acuerdo con lo establecido.

CAPITULO II

DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES

Artículo 18°.- Los servicios que se brindan, se efectúan de acuerdo a la condición residencial, y son como siguen:

a) Gratuito

Ubicación en el Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro" habitación individual en pabellones adecuados; en el Centro de Atención Residencial Geriátrico "San Vicente de Paúl", habitación individual o colectiva, servicios higiénicos colectivos, se les brinda atención integral total de alimentación diaria (desayuno, almuerzo, y cena), servicios públicos agua y electricidad (03Kw/hora), útiles de aseo, vestuario, lavado de ropa, atención de salud general y especializada, medicinas en general, recreación, talleres ocupacionales, servicio gratuito de sepelio con carroza y nicho temporal.

b) Pagante Parcial

Ubicación en el Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro", en pabellones adecuados, en el Centro de Atención Residencial Geriátrico "San Vicente De Paúl" o en los Centros Residenciales Gerontológicos, en habitación individual o colectiva, servicios higiénicos individuales o colectivos, alimentación diaria: desayuno, almuerzo y cena, atención médica de emergencia, servicios públicos agua y electricidad, (3kw/hora), recreación, talleres ocupacionales, etc.

La atención de salud y sepelio estarán a cargo de la entidad que otorga la pensión; el lavado de ropa será a costo del Residente.

No se brinda alimentación diaria a los Residentes de Centros Residenciales Gerontológicos, toda vez que ellos están incursos en el Inciso b) del Art. 17° del presente Reglamento, al disponer del 70% de su pensión. -



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

c) **Exonerado**

Se da exclusivamente en el Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro", en el Pabellón Central y habitación individual. Se brinda atención de salud general, alimentación, medicinas, vestuario, material de aseo personal, servicios públicos: agua electricidad (02 Kw/hora), recreación, talleres ocupacionales, lavado de ropa, servicios de sepelio con carroza y nicho perpetuo.

d) **Pagante Total**

Ubicación en el Pabellón Central del "Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico "Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro" en habitación individual con servicio higiénico privado, alimentación diaria: desayuno, almuerzo y cena, atención médica de emergencia, servicios públicos, agua y electricidad (3 kw/hora), recreación, talleres ocupacionales, etc.

La atención de salud, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, prótesis, exámenes especializados, exámenes de laboratorio, medicinas, pañales, lavado de ropa y el servicio de la auxiliar de enfermería, sepelio y otros estará a cargo total del Residente y/o apoderado.

CAPITULO III

DEL ESTADO FUNCIONAL

Artículo 19°.- Los Residentes según su estado de salud funcional, física y mental son clasificados en:

- a) **Persona Adulta Mayor Independiente o Autovalente:** es aquella capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, así como también las actividades instrumentales de la vida diaria como: cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía, con autonomía mental.
- b) **Persona Adulta Mayor Frágil:** Es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.
- c) **Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada:** Es aquella persona que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y/o mental.

Artículo 20°.- Las Personas Adultas Mayores Residentes, según el estado funcional, serán ubicadas en los siguientes Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores de la SBLM:

- a) **CENTROS RESIDENCIALES GERONTOLOGICOS:** "Sagrada Familia", "Eduardo Luque", "Sagrado Corazón", y "María Castaño", destinados a Personas Adultas Mayores con salud funcional física y mental independientes.

REGlamento PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- b) CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO-GERIATRICO "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO", donde prevalecerá la salud funcional física y mental independientes y frágiles.
- c) CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIÁTRICO "SAN VICENTE DE PAÚL", donde prevalecerá la salud funcional frágil y dependiente o postrada.

CAPITULO IV

DE LOS APORTES ECONÓMICOS

Artículo 21°.- Los aportes económicos correspondientes que efectúen los Residentes o los apoderados de los mismos, según las condiciones residenciales, tipificadas en el Artículo 17° del presente Reglamento, serán previamente determinados y aprobados por Resolución de Gerencia General, dando cuenta al Directorio; los reajustes se realizarán, previa evaluación del incremento de los costos por cada servicio.

Artículo 22°.- Los Residentes de las categorías sociales de Pagantes Totales y Pagantes Parciales respectivamente, suscribirán un Contrato de Residencia (ANEXO N° 02), que será suscrito por el Gerente General de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, el Residente y el Aval, a propuesta de la Dirección de los Centros Residenciales a través de la Dirección General de Servicios Sociales, quienes visarán dichos contratos y adjuntarán el expediente técnico sustentatorio.

Los pagos se efectuarán en el Área de Caja del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro", y se cancelarán dentro de los diez (10) primeros días útiles de cada mes.

A quienes paguen el recibo que les corresponda hasta el décimo día útil del mes, se les hará un descuento del 5% del monto respectivo.

Los pagos que se efectúen después de vencido el mes, están sujetos a una mora del 3% mensual.

Artículo 23°.- Al ingreso de los Residentes, cumplirán con abonar el aporte económico establecido, más un mes de garantía, según la condición evaluada; asimismo, los aportes económicos siguientes, determinados según Contrato pertinente, señalado en el Artículo 22° del presente Reglamento, serán abonados mensual y puntualmente.

Artículo 24°.- los Residentes que no cumplan con efectuar los aportes económicos oportunamente, están sujetos a:

- a) Vencido el primer mes se les notificará a través de la encargada de Caja y con V° Bª del área legal correspondiente.
- b) Vencido el segundo mes se les notificará a través de la Dirección correspondiente.

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- c) Vencido el tercer mes se informará a la Dirección General de Servicios Sociales para que elabore una carta que se hará llegar vía notarial, para el egreso del Residente o su traslado.

CAPITULO V

DE LOS TRASLADOS

Artículo 25°.- La Dirección del Centro Residencial correspondiente a través del Comité de Ingresos, Permanencia y Egresos, puede disponer el traslado de un Residente a otro Centro Residencial para Personas Adultas Mayores de la SBLM, por las siguientes razones:

- a) El deterioro de la salud funcional del Residente que lo lleve a calificarlo como frágil o dependiente, cuyo caso puede ser trasladado de los Centros Residenciales al Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" o Centro de Atención Residencial Geriátrico "San Vicente de Paúl" o viceversa.
- b) Que la conducta de la Persona Adulta Mayor altere la estabilidad emocional de los Residentes, considerándose que su traslado a otro Centro Residencial contribuirá a mejorar su conducta.
- c) El deterioro de la infraestructura del Centro Residencial constituya peligro permanente para la seguridad física de los Residentes.

Artículo 26°.- Toda transferencia será comunicada a los familiares del Residente o a la persona que lo represente.

Artículo 27°.- El Centro Residencial, destino de la transferencia del Residente, no rechazará la transferencia propuesta.

**TITULO IV
DE LAS OBLIGACIONES, DERECHOS Y PROHIBICIONES DE
LOS RESIDENTES**

CAPITULO I

DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS

Artículo 28°.- Son Obligaciones de los Residentes:

- a) Cumplir con las disposiciones establecidas en el presente Reglamento y otras medidas que dicten la Gerencia General, Dirección General de Servicios Sociales y la Dirección de cada Centro Residencial.
- b) Efectuar las actividades de la vida diaria para preservar su estado funcional.
- c) Cuidar las instalaciones, servicios de uso individual y común, así como materiales y equipos del Centro Residencial.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- d) Acudir a ingerir sus alimentos en los horarios y lugares establecidos, observando normas de higiene y trato cordial.
- e) Cumplir con las indicaciones impartidas por los Profesionales de la Salud.
- f) Participar activamente en las actividades Preventivo - Promocionales y de Desarrollo Humano, según corresponda.
- g) Contestar cuando el personal de enfermería o vigilancia efectúa su ronda correspondiente.
- h) Portar permanentemente su Carné de Residente, como parte de sus documentos personales.
- i) Respetar los horarios establecidos para las salidas y visitas (ANEXO N° 05).
- j) Las Personas Adultas Mayores de los Centros Residenciales Gerontológicos firmarán diariamente el cuaderno de control de permanencia en su lugar de residencia.
- k) Las Personas Adultas Mayores de los Centros de Atención Residencial entregarán el *Pase de Salida* al Personal de Vigilancia a la hora de salir del mismo, debiendo recabar dicho Pase a la hora de retorno.
- l) Solicitar oportunamente permiso a la Dirección del Centro Residencial correspondiente, para ausentarse temporalmente, no excediéndose de 30 días no consecutivos en un trimestre, de conformidad con lo estipulado en el presente Reglamento.
- m) Informar a la Dirección o personal responsable de los servicios del Centro Residencial, sobre las deficiencias en la atención o funcionamiento de las instalaciones.
- n) Mantener una conducta adecuada de respeto a los residentes, autoridades y personal del Centro Residencial.
- o) En los casos que correspondan, cumplir puntualmente con los aportes económicos establecidos.
- p) Los reclamos o quejas de los residentes deben seguir estrictamente el conducto regular en el orden siguiente:
 - 1. Dirección del Centro Residencial.
 - 2. Dirección General de Servicios Sociales
 - 3. Gerencia General

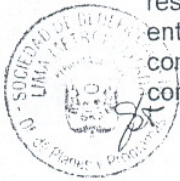
Artículo 29°.- Son **Derechos** de los Residentes, además de los inherentes a su persona:

- a) Conocer su situación legal y recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continua con relación a su situación de Residente;
- b) Recibir trato cordial y respetuoso, de parte del personal del Centro Residencial.

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- c) Ejercer plenamente sus derechos patrimoniales de sus bienes muebles.
- d) Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
- e) Respeto a su integridad física y psicoemocional.
- f) Usar una habitación individual o colectiva, con los servicios higiénicos correspondientes, según su condición residencial.
- g) Recibir alimentación balanceada de acuerdo a sus requerimientos.
- h) Usar los diferentes ambientes del Centro Residencial de acuerdo a su necesidad.
- i) Recibir atención de los servicios de salud.
- j) Recibir medicamentos en los casos que corresponda
- k) La confidencialidad de sus datos y a la reserva de su historial.
- l) Ser derivados a Hospitales u otras dependencias asistenciales, cuando lo indique el médico.
- m) Participar en los programas preventivos promocionales y otros.
- n) Ausentarse temporalmente del Centro Residencial, solicitando oportunamente el permiso a la Dirección del mismo, no excediéndose de 30 días no consecutivos en un trimestre.
- o) Presentar quejas ante el director del Centro Residencial, cuando se considere afectado en sus derechos.
- p) En caso de fallecimiento, el Residente que se encuentra en la condición residencial de Gratuito y Exonerado recibirá el servicio de velatorio gratuito y servicios funerarios y a quien no le alcance esta atención se comunicará a sus familiares o responsables.
- q) Ser informado, con la debida anticipación, en caso sea derivado a otro Centro Residencial o egresado del que se encuentra.

Artículo 30°.- Al fallecer un Residente que se encuentra en la condición residencial de Pagante Total y Pagante Parcial, sus bienes y dinero personales serán entregados a los herederos. De no existir herederos, el Centro Residencial, comunicará a la Oficina General de Asesoría Jurídica para las acciones correspondientes.



CAPITULO II DE LAS PROHIBICIONES

Artículo 31°.- De las prohibiciones:

- a) Está prohibido bajo cualquier forma o modalidad, transferir la habitación a parientes, amistades u otros; de igual forma no puede compartir la habitación con ellos. La infracción de esta regla determinará el egreso del Residente, sin perjuicio de las acciones legales y otras que correspondan.
- b) Queda terminantemente prohibido la disposición de los bienes del Centro Residencial o los bienes brindados al Residente, para el uso de su familia o de terceros.
- c) El Residente en estado de salud funcional frágil y dependiente, no podrá tener en su poder objetos de valor o dinero, como medida preventiva éstos bienes serán depositados en Caja del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" en calidad de custodia, caso contrario será responsabilidad del Residente o apoderado.
- d) Está prohibida la crianza de mascotas dentro de la habitación del Residente.
- e) Participar en juegos de azar con apuestas de dinero o valores entre Residentes y/o personal del Centro Residencial.
- f) Se encuentra prohibido establecer vínculo comercial entre Residentes y/o personal del Centro Residencial.
- g) Queda terminantemente prohibido influir a otros Residentes por causa alguna o interferir en decisiones que correspondan exclusivamente a las autoridades o intervenir en la vida administrativa institucional. Su trasgresión es causal de egreso del Residente, de la Institución.
- h) Queda terminantemente prohibido lesionar o denigrar, sin causa probada la imagen institucional y la de sus autoridades ante la opinión pública u otros organismos. Su trasgresión es causal de egreso del Residente de la SBLM, previa evaluación del Comité, y permitir que el Residente ejerza su derecho a defensa.
- i) Queda terminantemente prohibido retornar al Centro Residencial en estado etílico o con signos de ingesta de estupefacientes, su trasgresión está sujeta a la aplicación del Art. 32° del presente Reglamento.

Artículo 32°.- El incumplimiento de las obligaciones, prohibiciones y normas internas, en su condición de Residente, según la gravedad de su conducta inadecuada, se resolverá a su favor la medida más adecuada para su rehabilitación, debiéndose tener en cuenta lo siguiente:

- a) El Comité de Ingreso, Permanencia y Egreso de Residentes, evaluará la conducta inapropiada del Residente, y aconsejar por escrito para su morigeración. Si no hay mejora en la conducta, la medida será tomada por el Director del Centro Residencial a favor del residente, previa evaluación y acuerdo del citado Comité.

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- b) El Comité determinará la mejor medida a favor del Residente para que rehabilite su conducta, llegando a trasladar al local adecuado, incluso a su domicilio para ser protegido por su familia.

Artículo 33°.- El acta del Comité constituye el documento administrativo válido que sustente la decisión de la medida más adecuada a favor del Residente.

TITULO V

DE LA PERMANENCIA DE LOS RESIDENTES

Artículo 34°.- Las Direcciones correspondientes tienen bajo su responsabilidad, la permanencia de los Residentes en el Centro Residencial a su cargo, brindando la atención y los respectivos servicios, de acuerdo a la condición residencial determinada.

Es responsabilidad directa del Personal de Enfermería asignado, así como del Servicio de Vigilancia el control de la permanencia del Residente, así como de la supervisión y rondas pertinentes.

Asimismo, en el caso de los primeros, a la entrega-recepción de cada turno de trabajo, realizará la verificación de la presencia del Residente, fundamentalmente teniendo en cuenta su estado funcional físico y mental, señalando las ausencias por permisos, enfermedad u motivos, los días de inicio y término de los mismos, para su control pertinente.

Las acciones antes mencionadas se asentarán en los Registros correspondientes, que para sus efectos se llevarán en cada Pabellón.

Artículo 35°.- El Coordinador del Equipo Técnico Asistencial del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro y del Centro de Atención Residencial Geriátrico "San Vicente De Paúl", son los encargados de otorgar los permisos o pases de salidas por horas o días, máximo de dos (02) días, para estos efectos debe coordinar con los Servicios de Psicología y Médico, a fin de que no existan impedimentos de salud mental y/o física del Residente.

En los Centros Residenciales Gerontológicos, por tratarse de Personas Adultas Mayores independientes, el control del ingreso y salida de los Residentes, lo realizará el Servicio de Vigilancia, debiendo anotar en los Registros correspondientes.

Artículo 36°.- Para los pases de salida o permiso, se hará uso del Formato "Papeleta de Salida" que corre en el ANEXO N° 03.

Artículo 37°.- El Personal de Vigilancia anotará la hora de salida y retorno del Residente en el cuaderno de control; recabando la Papeleta de Salida y efectuando la devolución de la misma. En los casos que no haya retornado el Residente hasta las veinte horas, el Personal de Vigilancia informará en seguida al Servicio de Enfermería, para que este a su vez informe a los servicios que autorizaron el permiso para proceder a las acciones que correspondan.

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

Artículo 38°.- El Residente que llega injustificadamente fuera del horario establecido, por tres (03) veces dentro del mes, será sujeto a lo dispuesto en el Artículo 32° del presente Reglamento.

Artículo 39°.- Si el Residente desea salir o ser llevado por más de tres (03) días a un mes, se autorizará la salida previa presentación de la solicitud del Residente, apoderado o persona autorizada, dirigida a la Dirección del Centro Residencial, exponiendo los motivos e indicando el lugar, dirección, teléfono, nombres y apellidos de la persona que se hará cargo del mismo, durante el período de ausencia. El Coordinador del Equipo Técnico Asistencial se sujetará a los procedimientos señalados precedentemente y deberá contar con la autorización del Director.

Artículo 40°.- La persona autorizada que lleva al Residente se responsabiliza por este, en aspectos de su salud y su vida, debiendo firmar carta de compromiso, ANEXO N° 04.

Artículo 41°.- En los casos que los permisos excedan de los treinta (30) días calendario, estos deben ser examinados por el Comité de Admisión, Ingresos, Permanencia y Egreso de las Personas Adultas Mayores; de ser procedente la solicitud se contará con la documentación y autorización oficial de la Dirección del Centro Residencial, caso contrario se aplicará lo estipulado en el inciso b) del Artículo 32° del presente Reglamento.

TITULO VI

DEL EGRESO DE LOS RESIDENTES

Artículo 42°.- Las Personas Adultas Mayores pierden su condición residencial por las siguientes causales:

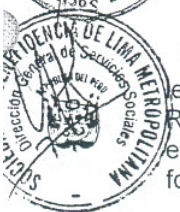
- a) Por fallecimiento.
- b) Retiro Voluntario - Reinserción Familiar.
- c) Por convenir al Residente a criterio del Comité.
- d) En los casos de ausencias injustificadas y deserción.

Artículo 43° :- Por retiro voluntario el Residente, su Apoderado o Persona legalmente autorizada, presentará una solicitud dirigida a la Dirección del Centro Residencial, indicando el motivo, futuro domicilio y teléfonos, acreditando estar al día en sus pagos, en caso de ser aportante; en el caso de los últimos, adjuntarán fotocopia de su DNI.

Artículo 44°.- Por determinación del Comité, en los siguientes casos:

- a) Estar incursos en el inciso c) del Artículo 24° e inciso b) del Artículo 32°.
- b) Infringir lo dispuesto en el Artículo 31° del presente Reglamento.

Artículo 45°.- La Dirección del Centro Residencial, emitirá la Resolución de Egreso, para formalizar el egreso respectivo del Residente.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

Artículo 46°.- Al retiro o egreso del Residente, se le hará entrega de sus bienes personales si los hubiera.

TITULO VII DE LAS OBLIGACIONES DE LAS REDES DE APOYO FAMILIAR

Artículo 47° - En caso que el Residente cuente con redes de apoyo familiar y visitantes están obligados a visitarlos en los Centros Residenciales. El Área Social y/o Enfermería de la Dirección del Centro Residencial correspondiente llevará un registro donde se anote la fecha, nombre de los familiares visitantes y nombre del Residente que se visita.

Artículo 48°.- Las redes de apoyo familiar y visitantes están obligadas a mantener actualizado su domicilio y número telefónico.

Artículo 49°.- El soporte familiar con que cuente el Residente debe contribuir con el orden, limpieza, cuidado, atención y otros, durante las visitas que realiza.

Artículo 50°.- Los familiares están obligados a colaborar con las indicaciones de los Profesionales de la Salud.

TITULO VIII DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

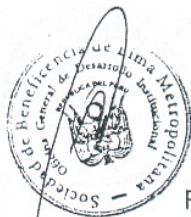
CAPÍTULO I

DE LOS PATRONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

Artículo 51°.- Las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Residenciales correspondientes de la SBLM, recibirán atención integral de salud de acuerdo con lo establecido en los Documentos de Gestión Institucional, así como de conformidad con lo regulado en el presente Reglamento y mediante los parámetros técnicos Geronto-Geriátricos normados por el Ministerio de Salud, en concordancia con lineamientos internacionales existentes para el trabajo con las personas adultas mayores.

Artículo 52°.- En la atención multidisciplinaria de las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Residenciales correspondientes de la SBLM, el trabajo gerontológico y geriátrico será diseñado de acuerdo con las capacidades funcionales físicas, mentales y necesidades de nuestra población objetivo, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento de la enfermedad y el desarrollo humano, con la participación activa de los mismos.

Artículo 53°.- En el aspecto gerontológico, administrativo y legal, aplicar a todos los residentes adultos mayores de los Centros de Atención Residencial Gerontológicos y/o Geriátricos, la "Valoración Geriátrica Integral" - VGI, que obra en el ANEXO N° 06



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

y su instructivo ANEXO N° 07, en concordancia con los lineamientos internacionales y del Ministerio de Salud (MINSA).

Artículo 54°.- En el aspecto geriátrico, es decir, cuando las personas adultas mayores enferman, aplicar la "Historia Clínica Geriátrica" la misma que complementará la Valoración Geriátrica Integral, modelo que obra en el ANEXO N° 8 y su instructivo ANEXO N° 9, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA).

Artículo 55°.- A partir de la vigencia del presente Reglamento, las atenciones de salud brindadas a pacientes, residentes adultos mayores deben registrarse obligatoriamente en la Historia Clínica Geriátrica, señalado en el Artículo 54°.

Artículo 56°.- Los Centros Residenciales correspondientes, a través de la Coordinación del Equipo Técnico Asistencial están obligados a organizar, mantener y administrar las Valoraciones Geriátricas Integrales y sus respectivas Historias Clínicas Geriátricas cuando sea el caso. Para el archivo de las mismas, harán uso de medios convencionales o electrónicos.

Artículo 57°.- La Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica, debe estar accesible o a disposición exclusiva del personal profesional de salud o del Director(a) del Centro Residencial, las 24 horas del día.

Artículo 58°.- El Centro Residencial correspondiente a través de la Dirección, queda obligado a entregar copia de la Historia Clínica Geriátrica del Residente o apoderado, a su solicitud. En los casos que correspondan, el costo de reproducción será asumido por el interesado (artículo 44° de la Ley General de Salud).

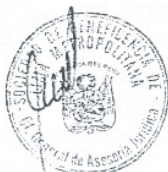
Artículo 59°.- Las coordinaciones del Equipo Técnico Asistencial de los Centros Residenciales, son los encargados de la atención de la salud de los Residentes.

Artículo 60°.- Los responsables de los Equipos Técnicos Asistenciales de los correspondientes Centros Residenciales, según sus competencias funcionales, tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro e información de la Valoración Geriátrica Integral y de la Historia Clínica Geriátrica.

CAPÍTULO II

DE LA APERTURA DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) - HISTORIA CLÍNICA GERIATRICA

Artículo 61°.- Se abrirá la VGI en forma individualizada a todo paciente Residente en el Centro Residencial correspondiente asignándosele un número, el mismo que la identificará y será registrado a su vez en la Historia Clínica Geriátrica cuando corresponda y en toda documentación que se genere a partir de ello; dicha numeración corresponde a un código único, según la codificación estándar de usuario o Residente.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

CAPÍTULO III

DE LA ORGANIZACIÓN, MANEJO Y ARCHIVO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI) - HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA

Artículo 62°.- El archivo de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica será centralizado y contará con un archivo activo y pasivo. Dicho archivo funcionará en un ambiente físico separado que contenga las Valoraciones Geriátricas Integrales - Historias Clínicas Geriátricas que, por su contenido son potencialmente de implicancia médico-legal, ya sea por diagnóstico, por las circunstancias que motivaron la demanda de atención o por las características de los usuarios (HV/SIDA, accidentes suicidio o intento de homicidios, agresiones físicas, asaltos, residentes con antecedentes penales, entre otros), y que por lo tanto requieren de un manejo especial. Se deben considerar las condiciones mínimas, para evitar que se deterioren, se manipulen y/o alteren, por lo que, deben estar estrictamente foliadás.

Artículo 63°.- Los Centros Residenciales usarán el método convencional para archivar en forma adecuada las Valoraciones Geriátricas Integrales - Historias Clínicas Geriátricas. Para el caso del archivo pasivo, se utilizará el mismo método que se usa en el archivo activo.

CAPÍTULO IV

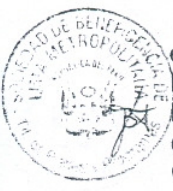
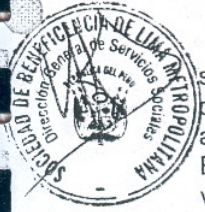
DE LA CUSTODIA Y CONSERVACIÓN DE LAS VALORACIONES GERIÁTRICAS INTEGRALES - HISTÓRIAS CLÍNICAS GERIÁTRICAS

Artículo 64°.- Los Centros Residenciales tienen la responsabilidad de la documentación clínica y las condiciones que garanticen su conservación y seguridad para la atención del Residente.

Artículo 65°.- Debe existir un personal responsable del Archivo donde se brinda custodia a las Valoraciones Geriátricas Integrales - Historias Clínicas Geriátricas. Cuando éstas permanecen fuera del archivo, corresponde su custodia y conservación al personal de salud y en forma subsidiaria al responsable del Servicio Asistencial o Administrativo que la solicitó.

Artículo 66°.- Toda Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica solicitada para trámite administrativo, de investigación, docencia, entre otros, debe devolverse al archivo correspondiente inmediatamente después de concluida la atención o trámite respectivo. Este documento no sale de las instalaciones del Establecimiento, salvo petición de la autoridad competente, en cuyo caso, se hace viable con autorización expresa del Director del Centro Residencial correspondiente.

Artículo 67°.- A petición de la Autoridad Judicial o Ministerio Público se entregará copia fedateada de la totalidad o parte de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica. En caso extremo que el Poder Judicial exija la original de la Historia, dentro del Centro Residencial, el Médico Jefe, será el encargado de su custodia, previa autorización del Coordinador del Equipo Asistencial y del Director del Centro Residencial correspondiente.



REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

Artículo 68°.- Cuando el paciente residente está internado en la Unidad de Agudos del Centro de Atención Residencial pertinente, la enfermera responsable del servicio es la encargada de la administración, custodia y seguimiento de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica.

Artículo 69°.- El tiempo de conservación de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica en el archivo activo es permanente hasta el egreso del residente del Centro Residencial por la causal (fallecimiento, retiro y otros) señalada en el presente Reglamento, debiendo conservarse la misma en el archivo activo durante 05 años. Al pasar al archivo pasivo, la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica, conservará su número original.

La conservación de las Historias Clínicas Geriátricas de pacientes Residentes con cáncer ocupacional es de mínimo 40 años después de terminada la exposición, conforme a lo dispuesto por el Reglamento de Prevención y Control de Cáncer Profesional, aprobado por Decreto Supremo N° 039-93-PCM.

CAPÍTULO V

DE LA CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS GERIATRICAS

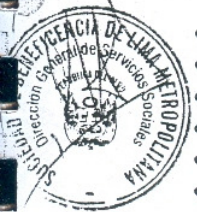
Artículo 70°.- El paciente Residente tiene derecho a que se le entregue, a su solicitud, copia de su Historia Clínica (Ley General de Salud artículo 15° inciso i).

Artículo 71°.- Todo Residente/ usuario de los servicios de salud, tiene derecho a exigir la reserva de la información registrada en su Historia Clínica Geriátrica, con las excepciones que la ley establece (Ley General de Salud artículo 15° inciso b, artículo 25°).

Artículo 72°.- La información sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos de herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguido de oficio será proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento. (Ley General de Salud artículo 25° y 30°). Para la entrega de información a terceros, se debe contar necesariamente con la autorización escrita del paciente Residente. Esto no se aplica a la información que el Centro Residencial tiene la obligación legal y administrativa de proporcionar. La autorización deberá incluir:

- Nombre del Centro Residencial al que debe brindar la información;
- Nombre de la persona o institución que solicita la información;
- Nombre completo del paciente Residente, DNI y dirección;
- Propósito para el cual se requiere la información;
- Naturaleza y la magnitud de la información;
- Fecha de autorización;
- Firma del paciente Residente, familiar responsable o representante legal.

El formato de autorización se conserva en la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica respectiva. Cuando se trate de un residente fallecido, la autorización será de los familiares directos (cónyuge, hijos, padres, hermanos) y, en ausencia de estos, los que la autoridad competente disponga.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

El Centro Residencial brindará copia o transcripción de la información de la Historia Clínica Geriátrica, cuando la autoridad judicial lo solicite.

CAPÍTULO VI

DEL TRASLADO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL - HISTORIA CLINICA GERIATRICA

Artículo 73°.- El traslado de las Valoraciones Geriátricas Integrales - Historias Clínicas Geriátricas, deberá ser un proceso constante, debiendo evaluarse anualmente el movimiento de éstas.

Artículo 74°.- Después de 15 años del fallecimiento o egreso del Residente la documentación se trasladará al Archivo Central de la SBLM.

El responsable del Servicio Médico y el responsable del Archivo deben actualizar el archivo pasivo y proporcionar a la Coordinación del Equipo Técnico Asistencial la relación de las Valoraciones Geriátricas Integrales - Historias Clínicas Geriátricas candidatas para el traslado al Archivo Central de la SBLM cada fin de año.

CAPÍTULO VII

DE LA PROPIEDAD DE LAS VALORACIONES GERIÁTRICAS INTEGRALES - HISTORIAS CLINICAS GERIATRICAS

Artículo 75°.- Las Valoraciones Geriátricas Integrales - Historias Clínicas Geriátricas y la base de datos, son de propiedad física del Centro Residencial pertinente. La información contenida en la Historia Clínica es propiedad del Residente, según lo señalado en la Ley General de Salud.

CAPÍTULO VIII

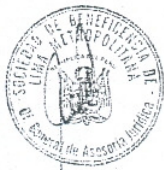
DEL PROCESO TÉCNICO – ASISTENCIAL

SUB-CAPÍTULO I

DE LA ELABORACION Y REGISTRO

Artículo 76°.- El registro y codificación del o los diagnósticos serán de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 ó la vigente,

Artículo 77°.- Un error en la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica, se corrige trazando una línea con lapicero rojo sobre el mismo y escribiendo el término correcto por encima de la línea, anotando la fecha, firma y sello de la persona responsable de la corrección, conforme lo dispone la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

Toda hoja de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica, será identificada con el nombre completo y número del documento del paciente residente, en lugar seguro y de fácil acceso. En el caso de residentes hospitalizados en la Sala de Agudos del Establecimiento respectivo, se registrará el número de cama.

SUB-CAPÍTULO II

DEL ORDEN DE LOS FORMATOS

Artículo 78°.- En hospitalización en la Sala de Agudos del Establecimiento respectivo la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica adquiere un orden funcional que difiere al que se sigue una vez producido el Alta de la Sala de Agudos. Durante el internamiento el orden establecido sigue la normatividad en Salud y es como sigue:

- Gráfica de funciones vitales.
- Hoja de balance Hidro electrolítico (de ser el caso).
- Historia Clínica: Anamnesis, examen clínico, diagnóstico, plan de trabajo.
- Hojas de evolución / Terapéutica / Interconsulta
- Consentimiento informado (de ser el caso)
- Hoja de Anotación de Enfermería.
- Exámenes auxiliares.
- Valoración Geriátrica Integral (antes de enfermar)
- Otros formatos. tablas de valoración, evolución de otros servicios de salud.

Al egreso, se observará la siguiente secuencia:

- Epicrisis
- Informe de alta.
- Gráfica de Funciones Vitales.
- Historia. Anamnesis y examen físico.
- Evolución.
- Hoja de Anotación de Enfermería.
- Exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento
- Hoja de autorización de ingreso.
- Consentimiento informado; de ser el caso.
- Hoja de alta voluntaria, de ser el caso.
- Valoración Geriátrica Integral (al egreso)
- Otros formatos.

Además de estos formatos, los Centros Residenciales, podrán incluir en la Historia Clínica Geriátrica, aquellos que consideren necesarios.

SUB-CAPÍTULO III

DEL USO Y MANEJO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL - HISTORIA CLINICA GERIÁTRICA

Artículo 79°.- La Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica tiene como principal uso:

REGlamento PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- Proporcionar evidencia documentada sobre el estado de salud multidisciplinaria antes de enfermar, el curso de la enfermedad y el tratamiento del paciente Residente.
- Servir como base para el estudio y evaluación de la calidad de atención prestada al paciente Residente.
- Proporcionar información para investigación y docencia.
- Ayudar a proteger los derechos del Residente del Centro Residencial correspondiente.

La Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica solicitada para fines de docencia e investigación, será revisada en los ambientes del archivo, para lo cual se establecerá y comunicará a los interesados los requisitos de solicitud y devolución de la misma.

Artículo 80°.- La información obtenida de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica se consigna de forma anónima para salvaguardar la confidencialidad.

Artículo 81°.- La Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica tendrá el siguiente manejo:

- Para la atención a los pacientes Residentes, la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica serán solicitada al archivo por el personal que le corresponde.
- La Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica de consulta externa, debe ser devueltas el mismo día de la atención con excepción de los pacientes que hayan sido internados en la Unidad de Agudos.
- Toda retención por causa justificada debe ser reportada ese mismo día a la unidad de Archivo precisando el motivo y fecha de devolución.
- Está prohibido guardar la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica en casilleros, escritorios, armarios o cualquier otro tipo de archivo personal.
- Es terminantemente prohibido llevar fuera del Centro Residencial algún documento o expediente.

Al ser dado de alta el paciente de la Unidad de Agudos, la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica debe ser remitida al archivo en un plazo no mayor a las 48 horas, para su procesamiento (compaginación, codificación, etc.).

Las Historias Clínicas Geriátricas entregadas para informes médicos o para auditoría médica, deben ser devueltas al archivo en un plazo no mayor a 72 horas.

- El personal de salud debidamente acreditado que ejerza funciones de supervisión, tiene acceso a las Historias Clínicas en cumplimiento de sus funciones. Toda Historia Clínica que se retira del archivo para cualquiera de sus diferentes usos, debe ser registrada en el formato correspondiente que establezca el Servicio Médico.

SUB-CAPÍTULO IV

DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA E INFORMATIZACIÓN DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL - HISTORIA CLINICA GERIÁTRICA

Artículo 82°.- La evaluación técnica de la Historia Clínica Geriátrica, consta de dos partes: Análisis cuantitativo y análisis cualitativo.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- a) El Análisis Cuantitativo, es la revisión de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica para comprobar su integridad y asegurar que se ajusta a la presente norma y a las establecidas por la Coordinación del Equipo Técnico Asistencial y la Dirección del Centro Residencial pertinente, según corresponda. Es responsabilidad del Servicio Medico realizar este análisis.
- b) El Análisis Cualitativo, es la revisión de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica para asegurar que ésta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final; que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. Así mismo, que el registro sea con letra legible, consignando el nombre, firma y sello del personal de salud que presta la atención. Es responsabilidad del Servicio Medico realizar este análisis.

Artículo 83°.- Los Centros Residenciales podrán optar por el uso de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica Geriátrica Informatizada, la cual contará con:

- Base de datos.
- Estructura de datos estandarizada.
- Control de acceso restringido-privilegio de accesos.
- Sistema de copias de resguardo.
- Registro informatizado de firmas de los usuarios.
- Simultaneidad de accesibilidad.
- Confidencialidad.
- Recuperabilidad.
- Inviolabilidad de los datos.

Además:

- Debe soportar la auditoria.
- Debe permitir la secuencialidad de las atenciones.
- Debe permitir la impresión.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA.- Los Residentes que se encuentren dentro de los alcances de la Resolución de Gerencia General No. 278-95-GG/SBLM, de fecha 22-08-95, mantendrán las obligaciones que establece la Unidad Administrativa.

SEGUNDA.- Los Residentes comprendidos en la condición residencial de Pagante Total y Pagante Parcial, con deuda pendiente serán reevaluados por Trabajo Social, para determinar la situación real del Residente y del apoderado, con la finalidad de firmar un Convenio de Pago en cuotas; caso contrario serán invitados a su egreso.

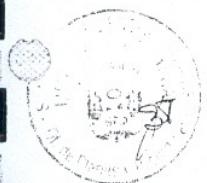
TERCERA.- En los casos antes mencionados, que los Residentes no cumplan con las disposiciones, la Dirección General de Servicios Sociales, informará a la Oficina de Asesoría Jurídica de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, para las acciones legales pertinentes.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- La Oficina General de Asesoría Jurídica, brindará la asesoría correspondiente a la Dirección General de Servicios Sociales y Direcciones integrantes de la misma.

SEGUNDA.- En el caso que una Persona Adulta Mayor, se encuentre en situación de riesgo y/o indigencia, y se configure lo previsto en el artículo 14° de la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores y los artículos 12°, 13° y 14° de su Reglamento aprobado mediante D. S. No. 013-2006-MIMDES, así como en el presente Reglamento serán aplicados los que son pertinentes.

TERCERA.- Lo no previsto en el presente Reglamento, será resuelto por las Áreas competentes.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE INGRESO A UN CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA SBLM

Solicito:.....

SR (A). DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

DGSS.:

Yo,....., con

D N I N°, con domicilio en.....

....., teléfono.....,

a usted expongo:

Que,.....

Por lo expuesto:



Nombre.....

DNI N°

Lima,

CONTRATO DE RESIDENCIA EN CENTROS RESIDENCIALES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

Conste por el presente documento el Contrato de Residencia en el Centro Residencial de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana con RUC No. 2013564551, con domicilio en debidamente representada por el señor...Gerente General de la SBLM a quien en adelante se le denominará la SBLM, y de la otra parte el Sr(a)identificado con DNI, con domicilio sito en a quien en adelante se le denominará EL RESIDENTE, en las condiciones siguientes:

PRIMERA.- La SBLM declara ser propietaria del inmueble ubicado en.... donde funciona el Centro Residencial....., órgano de línea de la Dirección General de Servicios Sociales en el cual se brindan los siguientes servicios.....

EL RESIDENTE es persona natural con capacidad legal para contratar, encargado de conducirse dentro del Centro Residencial y utilizar los servicios que se les brinda, los que son materia del presente contrato.

SEGUNDA.- Mediante acuerdo de Comité de Ingresos, Permanencia y Egresos de Adultos Mayores N° ., realizado el admite el ingreso de EL RESIDENTE en la siguiente categoría social....., quien ocupará la habitación N°...

TERCERA.- EL RESIDENTE manifiesta no tener impedimento para suscribir el presente Contrato de Residencia con la SBLM, señalando que recibe la habitación a su entera satisfacción comprometiéndose a no realizar cambios ni modificaciones, así como que cumplirá con las obligaciones que menciona el Reglamento de las Personas Adultas Mayores de la SBLM.

CUARTA.- EL RESIDENTE abonará a la SBLM, por concepto de residencia lo acordado por el Comité de Ingresos, Permanencia y Egresos, la suma ascendente a S/..... Nuevos Soles, la misma que será cancelada dentro de los diez (10) primeros días útiles de cada mes, pago que se efectuará en Caja del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro", dentro del horario de Oficina. Queda establecido que los Residentes que paguen el recibo que les corresponde hasta el décimo día útil del mes, se les otorgará un descuento del 5% del monto respectivo. Los pagos que se efectúen después de vencido el mes, están sujetos a una mora del 3% mensual hasta su cancelación.

QUINTA.- El Plazo de este Contrato de Residencia concluye por cualquiera de las causales señaladas en el artículo 42° del "Reglamento para la Atención de las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Residenciales de la SBLM", de ningún modo da lugar a reserva o traspaso de la habitación, dando lugar a que la SBLM, tome posesión inmediata de su propiedad, previo inventario de los bienes del Residente, de conformidad con lo establecido en el pre - citado Reglamento.

SEXTA.- Para todas las situaciones legales que se deriven del presente contrato y aquellas no previstas, regirán las disposiciones del "Reglamento para la Atención de las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Residenciales de la SBLM", las disposiciones del Código Civil y la legislación vigente que sea pertinente y aplicable, sometiéndose expresamente las partes a la jurisdicción de Jueces y Tribunales del Distrito Judicial de Lima, Debidamente enteradas las partes y ratificándose en su contenido, firmamos en la ciudad del Rímac, los.....días..... del mes.....del año..

SÉTIMA.- El presente contrato es suscrito por el Aval, quien se compromete a honrar la deuda del Residente, con su patrimonio.



FIRMA DEL RESIDENTE

LA SBLM

FIRMA DEL AVAL

Nombres y Apellidos:.....

DNI N°..... Dirección

Teléfono.....



REGlamento PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

ANEXO N° 03

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL RESIDENTE Y COMPROMISO DEL FAMILIAR TITULO APODERADO

PAPELETA DE SALIDA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESIDENTE;-----

Paellón al que pertenece:-----

Día (s) de permiso:-----

Hora de Salida----- Hora de retorno:-----

Motivo del Permiso-----

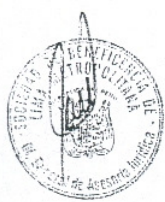
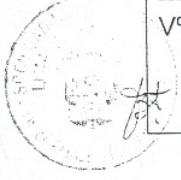
Familiar o Apoderado-----

DNI-----

Dirección:-----

Telefono-----

V° B°. Servicio Médico



ANEXO N° 04

**CARTA DE AUTORIZACION DE SALIDA DEL RESIDENTE
Y COMPROMISO DEL FAMILIAR Y/O APODERADO**

Solicito: Permiso de Salida del Residente:

.....
.....

SR(A) DIRECTOR(A) DEL CENTRO RESIDENCIAL DE
LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

S.D:

Yo, con

DNI con domicilio

Teléfono a usted expongo:

Que

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

Por lo expuesto:

.....
.....

Nombre.....
DNI.....

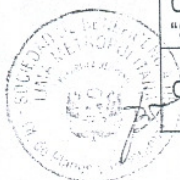


HORARIOS DE VISITAS

CENTRO RESIDENCIAL	LUNES A VIERNES	SABADOS DOMINGOS Y FERIADOS	MARTES Y JUEVES
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO-GERIATRICO "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO"	De 14 hs a 17 hs	De 10 hs a 17 hs	.
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIATRICO "SAN VICENTE DE PAÚL"			De 14 hs a 16 hs
Mañana		De 10 hs a 12 hs	
Tarde		De 14 hs a 16 hs	
CENTROS RESIDENCIALES GERONTOLOGICOS	De 12 hs a 20 hs	De 10 hs a 20 hs	

HORARIOS DE SALIDA

CENTROS RESIDENCIALES	DE LUNES A DOMINGO
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO-GERIATRICO "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO"	De 06 hs a 22 hs.
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIATRICO "SAN VICENTE DE PAÚL"	De 08 hs a 22 hs
CENTROS RESIDENCIALES GERONTOLOGICOS	De 06 hs a 22 hs



FORMATO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL - VGI

Pág. 1

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

FECHA: []/[]/[] HORA: []: [] VGI Nº: []

DATOS GENERALES

Apellidos: [] Nombres: [] Sexo: M F Edad: []

Lugar de Nacimiento: [] Procedencia: [] F. Nac: []/ []/ []

G^o de Instrucción: [] Estado civil: [] Grupo sanguíneo: [] Rh: []

Domicilio: [] Teléfono: [] Ocupación: []

Familiar o cuidador responsable: [] D.N.I. Nº: []

ANTECEDENTES

	ANTECEDENTES PERSONALES			ANTECEDENTES FAMILIARES	
	SI	NO		SI	NO
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias (Colesterol Alto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitalizado el último año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV (Derrame)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intervención Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer					
Cáncer de cervix/mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Descripción de antecedentes y otros: []

MEDICAMENTOS

No.	Nombre	Dosis	Observaciones

REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS: NO SI Cuál? []

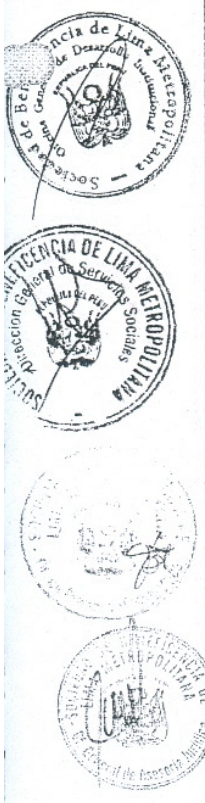
I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) KATZ	Dependiente		Independiente		DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE	(1)
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FRAGIL	(2)
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DEPENDIENTE	(3)
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(1) Ningún ítem positivo de dependencia
 (2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia
 (3) 6 ítems positivos de dependencia

VGI Nº: []

APELLIDOS Y NOMBRE: []



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

II. VALORACION MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

- ¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes año)
- ¿Qué día de la semana?
- ¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)
- ¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene
- ¿Cuál es su dirección completa?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Dónde nació?
- ¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?
- ¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?
- Dígame el primer apellido de su madre
- Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL
- DC LEVE
- DC MODERADO
- DC SEVERO

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total. DC = Deterioro cognitivo, E = errores.

- No Deterioro Cognitivo : ≤ 2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

- ¿Está satisfecho con su vida?
- ¿Se siente impotente o indefenso?
- ¿Tiene problemas de memoria?
- ¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?

Colocar 1 punto por cada error

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)

CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)

III. VALORACION SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2 SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3 VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

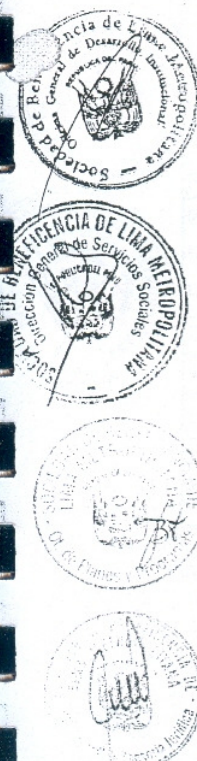
Pts	5 APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	No cuenta con Seguro Social
5	Situación de abandono o familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- Buena/aceptable situación social
- Existe riesgo social
- Existe problema social
- 5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
- 10 a 14 pts : Existe riesgo social,
- ≥ 15 pts : Existe problema social

APELLIDOS Y NOMBRES:

VGINº



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

IV. VALORACIÓN GERIÁTRICA
FORMATO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: _____ HORA: _____ Edad: _____ Tiempo de Enfermedad: _____

Motivo de consulta: _____

Apellido: _____ Sexo: _____ Signo: _____ Estado de ánimo: _____

QUIE: _____ Dependencia: _____ Fecha de ingreso: _____

Ex. Física: _____ T: _____ P.A.: _____ FC: _____ FR: _____ Pres: _____ TRIP: _____ HMC: _____

Piel: _____

TCSO: Enferma: _____ Estado de los pies (ulceras): _____

Gabaza y Glánd: _____

Cardíaca: _____

Tórax y Pulmón: _____

Apárico Gastrointestinal: _____

Abdomen: _____

Apárico Genitourinario: _____ Tacto Rectal: _____

Sistema Nervioso: _____

Apárico Integumentario: _____

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente Frágil Dependiente

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo : Normal DC Leve DC Moderado DC Severo

2.2 Estado Afectivo : Sin manifestaciones depresivas Con manifestaciones depresivas

III. SOCIO-FAMILIAR : Buena Riesgo social Problema Social

IV. FÍSICO : 1- _____ 2- _____

3- _____ 4- _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

(Al final de la primera consulta)

VALUABLE FRÁGIL

ENFERMO GERIÁTRICO COMPLEJO

TRATAMIENTO

Principales medicamentos: _____

Referencia Hospitalaria: _____

Prescrita por: _____ Firma y Sello: _____
(Colegio prof.)

Observaciones: _____

APellidos y Nombres: _____

| VGI N° |



DEL INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA "VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL - VGI"

El presente instructivo permitirá brindar las pautas necesarias para el correcto llenado de la Valoración Geriátrica Integral adecuada para la atención geronto -geriátrica de los residentes de los Centros Residenciales de la SBLM; a fin de generar información útil para la toma de decisiones oportunas y correctas acorde al modelo de atención integral de salud.

ESTRUCTURA DE LA "VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL" - VGI

La estructura de la VGI comprendida en el ANEXO N° 6, está constituida por tres páginas, distribuidos de la siguiente manera:

Página N° 1

- Fecha y N° de la VGI.
- Datos generales
- Antecedentes: personales y familiares
- Medicamentos de uso frecuente
- Valoración funcional.

Página N° 2

- Valoración mental.
- Valoración socio-familiar

Página N° 3

- Valoración Geriátrica (Primera Consulta)
- Consulta: enfermedad actual
- Diagnósticos
- Categorías del adulto mayor
- Tratamiento

VALORACION GERIÁTRICA INTEGRAL

La VGI, es el proceso de diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales, las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales del residente, con la intención de definir las necesidades de atención integral de salud y elaborar un plan de atención individualizada y/o grupal de acuerdo al tipo de residencia y población, basada en la promoción, prevención, curación y rehabilitación, según corresponda.

Se debe realizar en toda persona adulta mayor que ingrese a los Centros de Atención Residencial ya sea gerontológico y/o geriátrico.



PÁGINA N° 1

FECHA Y NUMERO DE LA VALORACION GERIATRICA INTEGRAL			
			Pág. 1
FECHA	DD	MM	AA
HORA			VGI N°

Figura N° 1

Fecha.- Anotar el dd/mm/aa y hora, correspondiente al día en que se realiza la primera atención que puede corresponder al día de su ingreso al Centro Residencial o a la fecha en que se aplica este nuevo formato, considerando como antecedentes, todo el historial clínico y funcional del residente.

Valoración Geriátrica Integral.- El número correlativo asignado por el Centro Residencial.

DATOS GENERALES

DATOS GENERALES			
Apellidos	Nombres	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad: <input type="text"/>
		F. Nac: <input type="checkbox"/>	
Lugar de Nacimiento:	Procedencia:	Grupo sanguíneo	Rh
G° de Instrucción	Estado civil	Ocupación	
Domicilio	Teléfono	D.N.I. N°	
Familiar o cuidador responsable			

Figura N° 2

Apellidos y Nombres.- Escribir con letra mayúscula e imprenta los apellidos y nombres del Residente consignados en el DNI.

Sexo.- Marcar con "X" en el recuadro según corresponda.

Edad.- Anotar la edad en años cumplidos, verificar con fecha de nacimiento.

Fecha de Nacimiento.- Escribir: dd/mm/aa. Si no recuerda la fecha exacta colocar cuando menos el año (indicar que es una fecha aproximada si es el caso).

Lugar de Nacimiento.- Apuntar distrito-provincia.

Procedencia.- Distrito-provincia de donde procede.

Grupo Sanguíneo y Rh.- Anotar de ser conocido y verificable. Si se desconoce estos datos, deberán incluirse en el plan de atención.

Grado de Instrucción.- Se debe anotar el término correspondiente: analfabeto, primaria, secundaria, técnica o superior, especificar si es completa o incompleta.

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

Estado Civil.- Se debe anotar el término correspondiente: casada(o), conviviente, viuda(o), divorciada(o), separada(o) o soltera(o).

Ocupación.- Se debe consignar su estado actual (jubilado, desocupado u ocupación actual). De ser pertinente anotar la ocupación predominante.

Domicilio.- Dirección del Centro Residencial en la que vive o ingresa el adulto mayor.

Teléfono.- En lo posible anotar el número de teléfono del familiar, apoderado, comunitario o institucional, si lo hubiera.

Familiar o cuidador responsable.- Anotar el nombre del familiar y/o cuidador responsable y grado de parentesco, si lo hubiera.

D. N. I. – Consignarse el número del Documento Nacional de Identificación que debe de contar toda persona

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES								
ANTECEDENTES PERSONALES				ANTECEDENTES FAMILIARES				
	SI	NO		SI	NO			
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias (Colesterol Alto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitalizado el último año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infarto de Miocardio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV (Derrame)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intervención Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer: (Mama, estómago, colon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Cáncer de cervix/mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Descripción de antecedentes y otros: _____								

Figura N° 3

Antecedentes Personales.- Marcar con una "X" según corresponda (sí o no) la presencia o no de enfermedades transmisibles y no transmisibles:

- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- Dislipidemias (colesterol y/o triglicéridos elevados)
- Osteoartritis (u osteartrosis u artropatía degenerativa)
- Enfermedades cerebrovasculares: Ataques isquémicos transitorios (TIA), infartos, hemorragias, hematomas subdurales, etc.
- Enfermedad cardiovascular: Enfermedad Coronaria isquémica aguda o crónica (Angina inestable o estable, Infarto de miocardio), arritmias cardíacas (fibrilación auricular), Insuficiencia cardíaca congestiva, entre otras.
- Cáncer: Según género preguntar dada la prevalencia, sobre cáncer de mama en las mujeres y de próstata en los varones.

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- Hepatitis: Si ha sido confirmado mediante un examen de laboratorio.
- Tuberculosis: Precisar órgano: pulmonar u otro.
- Malaria: De especial importancia si es una zona endémica o procede de una zona endémica.
- Hospitalizado último año: Por cualquier diagnóstico.
- Transfusiones.
- Intervención/es quirúrgica/s
- Accidentes: Especificar.

Antecedentes Familiares.- Marcar con una "X" el casillero correspondiente a la presencia de alguna(s) de las enfermedades descritas.

- Tuberculosis: Especial énfasis en las personas que conviven con el adulto mayor.
Es importante consignar antecedentes de enfermedades no transmisibles en familiares directos (padres, hermanos, tíos):
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Infarto de miocardio
- Demencia
- Cáncer: preguntar principalmente de mama, estómago y colon.

Descripción de Antecedentes y Otros.- Explicar brevemente otros antecedentes patológicos. Además es importante interrogar sobre patologías de alta prevalencia en este grupo etáreo: Osteoporosis, Artritis Reumatoide, etc.

MEDICAMENTOS

Medicamento de uso frecuente				
No.	Nombre	Dosis	Observaciones	
REACCION ADVERSA A MEDICAMENTOS			NO	SI
				Cuál?

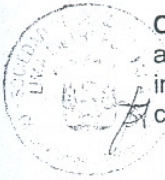
Figura N° 4

Se debe preguntar y consignar las siguientes variables:

Nombre del medicamento.- Solicitar a la persona adulta mayor que mencione el nombre de los medicamentos que está tomando si se tratara de un nuevo Residente o, solicitarlo a la enfermera si se está realizando a un adulto mayor que ya residía.

Dosis.- Preguntar por la dosis que está tomando actualmente por cada fármaco, consignar en la ficha y verificar si corresponde a la indicación médica. Si no corresponden, corregir de inmediato.

Observaciones.- Preguntar el tiempo que viene tomando el fármaco, días, meses, en algunos casos años y anotar si fue indicado por el médico tratante, autorecetado, indicado por la farmacia, por un amigo, por la radio o televisión, etc. También se consignará datos que se que se consideren relevante mencionar.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

Reacciones adversas a medicamentos (RAM).- En este ítem anotar si el adulto mayor es alérgico a algún/os medicamento/s y anotarlo/s.

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

I. VALORACIÓN FUNCIONAL					
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)					
KATZ	Dependiente	Independiente	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	INDEPENDIENTE	(1)
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		FRAGIL	(2)
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		DEPENDIENTE	(3)
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(1) Ningún ítem positivo de dependencia	
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia	
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(3) 6 ítems positivos de dependencia	

Figura N° 5

Procedimiento por el cual se obtiene e interpreta datos referentes al nivel de capacidad funcional de una persona, para ello se aplicará el **ÍNDICE DE KATZ**, que valora las Actividades Básicas de la Vida Diaria - ABVD.

Marcar con una "X" si el adulto mayor es dependiente o independiente en relación a las seis funciones a ser evaluadas: bañarse, vestirse, usar el baño, movilizarse, continencia y alimentación. Luego de la valoración se determina el Diagnóstico Funcional de la siguiente manera:

- (1) : Ningún ítem positivo de dependencia
- (2) : De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
- (3) : 6 ítems positivos de dependencia

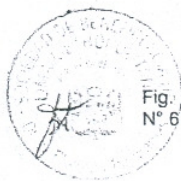
PÁGINA 2

II. VALORACIÓN MENTAL

Procedimiento mediante el cual se evalúa el estado cognitivo y afectivo. El primero abarca el conocimiento y la identificación de los cambios mentales asociados al envejecimiento, el segundo determina la presencia o ausencia de depresión y ansiedad.

2.1 ESTADO COGNITIVO

II. VALORACIÓN MENTAL		
2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) Colocar 1 punto por cada error		
¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes año)	<input type="checkbox"/>	VALORACION COGNITIVA NORMAL <input type="checkbox"/> DC LEVE <input type="checkbox"/> DC MODERADO <input type="checkbox"/> DC SEVERO <input type="checkbox"/> <u>DC: Deterioro Cognitivo</u> Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total. DC = Deterioro cognitivo, E= errores, - No Deterioro Cognitivo : ≤2 E - Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E - Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E - Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E
¿Qué día de la semana?	<input type="checkbox"/>	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	<input type="checkbox"/>	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene	<input type="checkbox"/>	
¿Cuál es su dirección completa?	<input type="checkbox"/>	
¿Cuántos años tiene?	<input type="checkbox"/>	
¿Dónde nació?	<input type="checkbox"/>	
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	<input type="checkbox"/>	
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?	<input type="checkbox"/>	
Dígame el primer apellido de su madre	<input type="checkbox"/>	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	<input type="checkbox"/>	



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

El cuestionario Abreviado de Pfeiffer, se utilizará en estos casos, para valorar el estado cognitivo de la persona adulta mayor. Esta escala valora un pequeño número de funciones relativamente básicas como son: memoria, orientación, atención; debiendo de recordarse que no detecta deterioros leves ni cambios pequeños en la evolución.

El cuestionario abreviado de Pfeiffer consta de 10 preguntas, marcar con "1" punto por cada pregunta errada (E), y "0" por cada pregunta acertada. Se suman el número total de preguntas erradas, y luego realizamos la valoración cognitiva de la siguiente manera:

- ≤ 2 E : No deterioro cognitivo
- 3 a 4 E : Deterioro Cognitivo leve
- 5 a 7 E : Deterioro Cognitivo Moderado
- 8 a 10 E : Deterioro Cognitivo severo

Nota: A las personas con primaria incompleta y analfabeta se restará un punto a la suma total y se procede a la valoración de acuerdo con la valoración respectiva.

Mediante este cuestionario se determina la Valoración Cognitiva.

2.2 ESTADO AFECTIVO

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)			
¿Está satisfecho con su vida?	<input type="checkbox"/>	Colocar una marca (X), si corresponde	SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)
¿Se siente impotente o indefenso?	<input type="checkbox"/>		CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)
¿Tiene problemas de memoria?	<input type="checkbox"/>		
¿Siente desganado o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	<input type="checkbox"/>		

Figura N° 7

Escala Abreviada de Yesavage.- Esta escala determina si la persona adulta mayor presenta o no manifestaciones depresivas. La valoración del estado afectivo se determinará marcando con una "X" si la respuesta de la escala coincide con la del entrevistado. No se marcará si la respuesta no es coincidente. Se cuentan las "X" coincidentes y determinamos la valoración afectiva de la siguiente manera:

- 0 a 1 "X" : Sin manifestaciones depresivas.
- 2 a más "X" : Con manifestaciones depresivas.

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

III. VALORACION SOCIO-FAMILIAR

III. VALORACION SOCIO-FAMILIAR	
Pts 1. SITUACIÓN FAMILIAR	Pts 2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1 Vive con familia, sin conflicto familiar	1 Dos veces el salario mínimo vital
2 Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2 Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3 Vive con cónyuge de similar edad	3 Un salario mínimo vital
4 Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4 Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5 Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5 Sin pensión, sin otros ingresos
Pts 3. VIVIENDA	Pts 4. RELACIONES SOCIALES
1 Adecuada a las necesidades	1 Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2 Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)	2 Relación social sólo con familia y vecinos
3 Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).	3 Relación social solo con la familia
4 Vivienda semi construida o de material rústico	4 No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5 Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	5 No sale del domicilio y no recibe visitas
Pts 5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL VIVIENDA)	<p>VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR</p> <p><input type="checkbox"/> Buena/aceptable situación social</p> <p><input type="checkbox"/> Existe riesgo social</p> <p><input type="checkbox"/> Existe problema social</p> <p>5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social, 10 a 14 pts : Existe riesgo social, ≥15 pts : Existe problema social</p>
1 No necesita apoyo	
2 Requiere apoyo familiar o vecinal	
3 Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social	
4 No cuenta con Seguro Social	
5 Situación de abandono familiar	

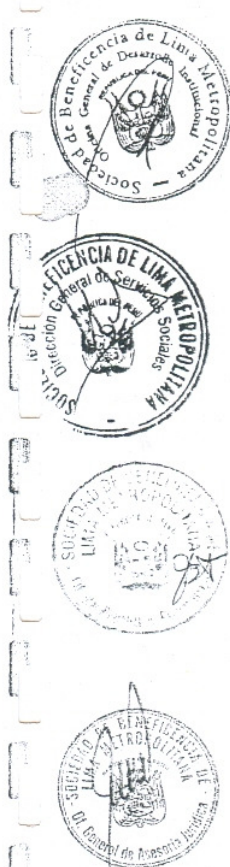
Figura N° 8

Evalúa un grupo de aspectos que permiten conocer de manera general la situación familiar, social y económica del entrevistado. Las preguntas están agrupadas en 5 rubros:

- Situación familiar
- Situación económica
- Vivienda
- Relaciones sociales
- Apoyo de red social

A las respuestas de cada grupo le corresponde un puntaje determinado que va de 1 a 5 puntos. Se marcará con una "X" la respuesta correspondiente por cada uno de los 5 grupos mencionados. Luego se suma los puntos de cada respuesta marcada con "X", determinándose la valoración socio-familiar de la siguiente manera:

- 5 a 9 puntos : Buena/aceptable situación familiar
- 10 a 14 puntos : Existe riesgo familiar
- ≥ 15 puntos : Existe problema social



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

PAGINA Nº 3

VALORACIÓN GERIÁTRICA

FORMATO DE CONSULTA

CONSULTA									
ENFERMEDAD ACTUAL									
FECHA:		HORA:		Edad:			Tiempo de Enfermedad:		
Motivo de consulta:									
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de ánimo:			
Orina:				Deposiciones:		Pérdida de peso:			
Ex. Físico	T°	P.A.	FC	FR	Peso:	Talla:	IMC		
Piel:									
TCSC: Edemas					Estado de los pies (pulsos):				
Cabeza y Cuello:									
Cavidad oral:									
Tórax y Pulmones:									
Aparato Cardiovascular:									
Abdómen:									
Aparato Génitourinario:					Tacto Rectal:				
Sistema Nervioso:									
Aparato Locomotor:									

Figura Nº 9

Fecha y hora.- En que se realiza la primera consulta médica o su equivalente.

Edad del Paciente.- Anotar la edad en años cumplidos.

Motivo de Consulta o Atención.- La principal molestia que motiva que acuda o sea llevado la Persona Adulta Mayor al consultorio, tópico de enfermería o a la Unidad de Agudos de la residencia asistida.

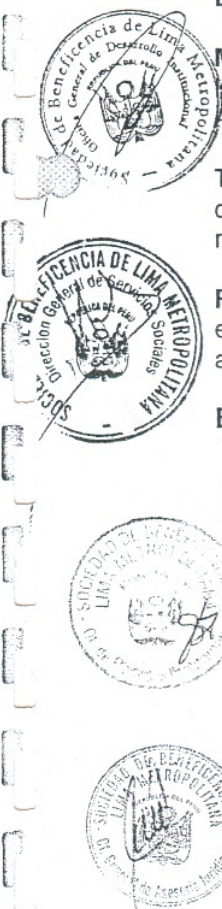
Tiempo de Enfermedad.- Desde que se iniciaron los síntomas, puede consignarse días, semanas o meses. Debe recalcar que es del episodio actual sobre todo en reagudizaciones de dolencias crónicas.

Funciones Biológicas.- Debe interrogarse sobre variaciones o cambios de su ritmo evacuatorio. (Por ejemplo si antes se levantaba una vez para orinar en las noches, ahora se levanta de 5 a 6 veces).

EXAMEN FÍSICO

- **Temperatura.-** Por consenso se usa la temperatura axilar. Colocar el termómetro por un lapso de 3 minutos.

- **Presión Arterial.-** Es frecuente la hipotensión ortostática en las personas adultas mayores, causa importante de caídas, por ello se debe tomar la presión sentado y



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

de pie. Se registra el valor más alto para clasificarlo. Si la cifra está alterada enviar a control seriado de PA.

- **Frecuencia Cardíaca.**- Se busca detectar alteraciones en la FC.
- **Frecuencia Respiratoria.**- Es la frecuencia respiratoria en un minuto. No se recomienda usar fracciones de minuto y luego hacer el cálculo respectivo.
- **Pulso.**- Se busca detectar alteraciones del ritmo, frecuencia y amplitud.

Mediciones antropométricas:

- **Peso actual.**- Controlar el peso con la menor cantidad de ropa. Si registra bajo peso en los últimos seis meses, sin hacer dieta, se debe derivar al médico, esto puede constituir una señal de enfermedad. Puede estar asociado a:
 - Falta de ingesta de alimentos.
 - Relacionada con trastornos orales
 - Mala dentadura
 - Alteraciones del tracto digestivo
 - Presencia de diarreas crónicas
 - Vómitos frecuentes

Descartar falta de recurso económico u otros impedimentos para obtener alimentos.

- **Talla:** Realizar la medición con un tallímetro de adulto, la talla de la persona mayor va disminuyendo por cambios en la arquitectura ósea.
- **Índice de Masa Corporal-IMC (Índice de Quetelec):** Es el indicador del estado nutricional más recomendable en el adulto mayor.

Fórmula para determinar el IMC:

$$IMC: \frac{\text{Peso del adulto mayor en Kilogramos}}{\text{Talla del adulto mayor expresado en metros}^2}$$

Ej.: Adulto mayor con 75 Kg. y 1,52 m de talla

$$\frac{75}{2,31} = 32,46$$

ESTADO NUTRICIONAL	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)
Adelgazado	Menor de 23
Normal	23.1 a 27.9
Sobrepeso	28 a 31.9
Obeso	32 o más

Si la persona esta adelgazada u obesa se derivará al médico y al nutricionista. El médico hará su evaluación física indicando los hallazgos positivos.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA
REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS:						
I. FUNCIONAL :	Independiente	<input type="checkbox"/>	Frágil	<input type="checkbox"/>	Dependiente	<input type="checkbox"/>
II. MENTAL						
2.1 Estado Cognitivo	Normal	<input type="checkbox"/>	DC Leve	<input type="checkbox"/>	DC Moderado	<input type="checkbox"/>
					DC Severo	<input type="checkbox"/>
2.2 Estado Afectivo	Sin manifestaciones Depresivas	<input type="checkbox"/>	Con manifestaciones depresivas	<input type="checkbox"/>		
III. SOCIO-FAMILIAR :	Buena	<input type="checkbox"/>	Riesgo social	<input type="checkbox"/>	Problema Social	<input type="checkbox"/>
IV. FÍSICO :	1.-		2.-		3.-	4.-

Figura N° 10

Los diagnósticos deberán determinar los principales problemas que afectan la salud del adulto mayor en sus diferentes dimensiones.

I. FUNCIONAL: Las categorías son:

- Independiente o Autovalente.
- Frágil y
- Dependiente o Postrada.

Marcar con un aspa la categoría correspondiente.

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo: Las posibilidades diagnósticas pueden ser:

- No existe Deterioro Cognitivo,
- Deterioro Cognitivo Leve,
- Moderado
- Severo.

Marcar con un aspa la categoría correspondiente.

2.2 Estado Afectivo: Si existen o no manifestaciones depresivas.

SOCIAL: Las categorías son:

- Buena situación social/aceptable situación social,
- Existe riesgo social o
- Existe problema social.

Marcar con un aspa la categoría correspondiente

IV. FÍSICO: Según lo encontrado en la evaluación médica.

Cada uno de los diagnósticos anteriores se obtiene con las pruebas realizadas en la Valoración Geriátrica.

CATEGORÍAS DEL ADULTO MAYOR

CATEGORÍAS DEL ADULTO MAYOR:			
(Al final de la primera consulta)			
SALUDABLE	<input type="checkbox"/>	FRÁGIL	<input type="checkbox"/>
ENFERMO	<input type="checkbox"/>	GERIÁTRICO COMPLEJO	<input type="checkbox"/>

Figura N° 11

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

Estas categorías se establecen al final de la primera consulta y constituye el pilar fundamental del Plan de Atención, ya que permitirá identificar a las Personas Adultas Mayores en las cuales es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar su calidad de vida y aquellas en quienes es necesario establecer actividades preventivas.

1.- Persona Adulta Mayor Activa Saludable.- Es aquella cuyas características físicas funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica. Es la PAM sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas de atribuibles a patologías agudas o crónicas y con examen físico normal. No presenta patología, está saludable.

2.- Persona Adulta Mayor Enferma.- Es aquella que presenta alguna enfermedad aguda o crónica, en diferente nivel de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo (ver ítem 3 y 4).

3.- Persona Adulta Mayor Frágil.- Es aquella que cumple con 2 ó más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más.
- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz. (Historia Clínica Geriátrica, Pág. 1 - Anexo N° 6)
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva: Test de Pfeiffer (Historia Clínica Geriátrica, Pág. 2 - Anexo N° 6).
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo: Escala abreviada de Yesavage (Historia Clínica Geriátrica, Pág. 2 - Anexo N° 6).
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar (Historia Clínica Geriátrica, Pág. 2 - Anexo N° 6).
- Caídas: Una caída en el último mes ó más de una caída en el año.
- Pluripatología: Tres ó más enfermedades crónicas.
- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, insuficiencia cardiaca reciente, y otros
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.
- Hospitalización en los últimos 12 meses.
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28.

4. Paciente Geriátrico Complejo.- Es aquel que cumple con tres o más de los siguientes requisitos:

- Edad: 80 años a más
- Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
- Deterioro cognitivo severo
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar
- Paciente Terminal, por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

TRATAMIENTO Y EXÁMENES AUXILIARES

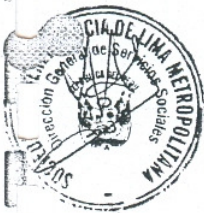
TRATAMIENTO	Exámenes auxiliares
	Referencia (Lugar y motivo):
Próxima Cita:	Firma y Sello:
Atendido por:	(Colegio prof.)
Observación:	

Figura N° 12



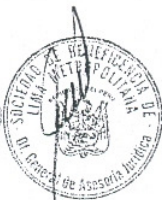
El tratamiento terapéutico específico.- Debe de estar acompañado del diseño de un plan de rehabilitación que permita la recuperación o mantenimiento de las capacidades funcionales.

Exámenes auxiliares.- Se solicitará exámenes auxiliares, que el caso amerite




Referencia (Lugar y motivo).- De acuerdo a una serie de parámetros, la mayor parte de pacientes son atendidos por el personal de salud de la residencia asistida determinada, siendo necesaria su referencia a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad si no se puede manejar el problema o se necesitan otros elementos de ayuda diagnóstica, según las necesidades de salud del adulto mayor.

Al final de cada consulta el profesional debe señalar la fecha de la próxima cita si el caso amerita, asimismo deberá colocar su nombre completo, firma y sello con su número de Colegio Profesional.



FORMATO DE LA HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA

	Pág. 4
HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA	

CENTRO RESIDENCIAL:

FECHA: / / PABELLÓN: HABITACIÓN:

I. ANAMNESIS

Tipo de Anamnesis: Directa Indirecta Calidad de la Información: Buena Regular Mala

I.1 FILIACIÓN

Nombres y Apellidos:

Lugar y fecha de Nacimiento: Edad:

Procedencia: Sexo: Masculino Femenino DNI: SIS:

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Separado(a) Conviviente

Grado de instrucción: Ocupación anterior/actual:

Fecha de Ingreso: / / Causal:

Categoría Social: Indigente Indigente Parcial Pagante Parcial Pagante Total Exonerado

Familiar/Apoderado/Institución responsable:

I.2. ENFERMEDAD ACTUAL

T.Enfermedad: F.Inicio: Brusco Insidioso Curso: Progresivo Estacionario

Síntomas/Signos Principales:

Relato:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

I.3. FUNCIONES BIOLÓGICAS

Hambre: Conservado Aumentado Disminuido
 Sed: Conservada Aumentada Disminuida
 Sueño: Conservado Aumentado Disminuido
 Sudor: Conservado Aumentado Disminuido
 Orina:.....
 Heces:
 Estado de ánimo:.....

I.4 ANTECEDENTES

I.4.1 PERSONALES

I.4.1.1 Generales

Vestido: Adecuado: Inadecuado: Higiene: Adecuada: Inadecuada
 Alimentación: Disminuida Normal Incrementada
 Historia Ocupacional:
 Aficiones:.....
 Vacunaciones:
 Hábitos Nocivos: Tabaco: Alcohol: Café: Otros:

I.4.1.2 Fisiológicos

Grupo Sanguíneo: Factor Rh: Menopausia:
 Alergias:

I.4.1.3 Patológicos

I.4.1.3.1 Enfermedades anteriores: HTA Diabetes Mellitus: No Tipo 1 Tipo II TBC
 Asma Bronquial Fiebre Tifoidea Bruscellosis Hepatitis Malaria ITU
 ITS: ACV: Neoplasia Tipo: Transfusiones Causa
 Alergias: Otros:

I.4.1.3.2 Accidentes: No Si Tipo:

I.4.1.3.3 Intervenciones Quirúrgicas (Diagnóstico, Fecha y Lugar)

.....



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.

REGlamento PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

I.4.1.3.4 Medicación Actual:

Medicamento	Dosis	Horario	Fecha Inicio
.....
.....
.....
.....

I.4.2 FAMILIARES (Consignar enfermedades o causa de muerte de familiares directos)

.....

II. EXAMEN FÍSICO

II.1. ECTOSCOPIA:

II.1.1 Fascies/Actitud:
 II.1.2 Edad aparente:

II.2. SIGNOS VITALES Y NUTRICIONALES

PA: / mmHg FC:x' FR:.....x' T: °C
 PESO: kg TALLA: m IMC:

II.3 EXAMEN FÍSICO GENERAL

PIEL Y FANERAS:

.....

TCSC: Distribución: Central Periférico Edemas:
 Cantidad: Éscaso Moderado Abundante

SISTEMA MUSCULAR: Trofismo: Atrofia Hipotrofia Eutrofia Hipertrofia
 Tono: Atonía Hipotonía Eutonía Hipertonía
 Espasticidad: Presente Ausente
 Otros:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.



REGlamento PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

OSTEOARTICULAR:

.....

.....

.....

SISTEMA LINFÁTICO: Linfedema: Presente Ausente

Adenopatía: Ausente Presente Ubicación:

Características:

II.4 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CABEZA:

Cráneo:

Cara:

- Ojos:

- Oídos:

- Nariz:

- Boca:

CUELLO:

TÓRAX:

Mamas:

.....

Pulmones:

.....

.....

Corazón y vasos sanguíneos:

.....

.....

.....



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

ABDOMEN:

Tubo Digestivo y Anexos:

.....

.....

.....

Ano y Recto :

.....

GÉNITO URINARIO:

Riñones y Vías Urinarias

.....

Genitales:.....

.....

.....

.....

NEUROLÓGICO:

.....

.....

.....

.....

.....

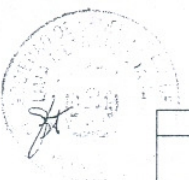
III. PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA:

.....

.....

.....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

IV. PLAN DE TRABAJO:

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

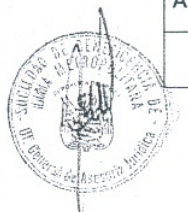
V. TRATAMIENTO:

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



FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.



REGlamento PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

EVOLUCIÓN

FECHA:

Lined area for recording the evolution of the patient's condition.

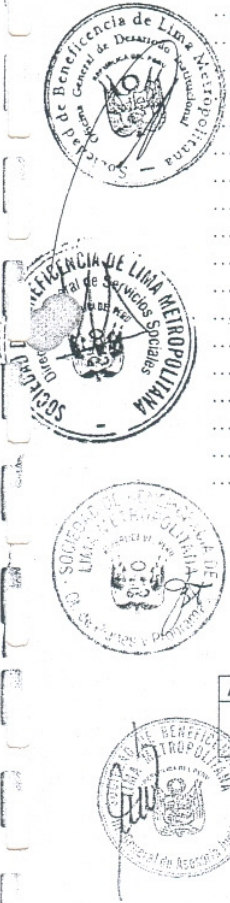


Table with 5 columns: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, HAB., H.C.

ANEXO 09

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA

La Historia Clínica Geriátrica es un documento médico legal de uso exclusivo para las personas adultas mayores enfermas o pacientes; en ella se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud le brindan.

Consta de las siguientes partes:

- Anamnesis
- Examen Físico
- Presunción Diagnóstica.
- Plan de Trabajo.
- Tratamiento.
- Evolución.

1. ANAMNESIS

FILIACIÓN

Considera información general de ley, aspectos de origen, laborales, entre muchos otros datos, los cuales deben transcribirse de manera muy clara y fidedigna posibles. En caso que el o la paciente no se encuentre en condiciones de contestar las preguntas de rigor, la Filiación deberá ser realizada de forma indirecta tomando en cuenta la información del familiar, responsable o allegado.

ENFERMEDAD ACTUAL

Describir en forma secuencial y específica las manifestaciones clínicas de la enfermedad o dolencia cuidando de describir sus características, intensidad, periodicidad, eventos que las acompañan, irradiación, entre otros datos de importancia.

FUNCIONES BIOLÓGICAS

Indagar las características de cada función biológica, su periodicidad, magnitud, entre otros datos de interés clínico.

ANTECEDENTES

Enfatizar sobre los datos/hechos pasados tanto fisiológicos, patológicos, bio-psico-sociales como familiares consignando tanto los positivos como los ausentes que sirvan de guía e incidan preponderantemente en el proceso de la presunción diagnóstica.

2. EXAMEN FÍSICO

Constituye la parte objetiva de la evaluación clínica y en el cual se aplican las técnicas semiológicas de Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, así como las maniobras clínicas especiales y especializadas encaminadas a verificar,



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

descartar o detectar signos que sirvan de base para una adecuada presunción diagnóstica.

3. PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA

Proceso mental en el cual los niveles de información y los signos y síntomas se agrupan para configurar los grandes síndromes geriátricos y/o enfermedades, debiendo consignarse los mismos, de mayor a menor, de acuerdo a su importancia/gravedad.

4. PLAN DE TRABAJO

Se debe realizar de acuerdo a una planificación de las acciones a tomar siguiendo una secuencia lógica y ordenada en el que se deben considerar los procedimientos especializados a realizar; los exámenes auxiliares tanto radiológicos, como de laboratorio y otros, a solicitar de acuerdo a la naturaleza del problema; las interconsultas que se deban requerir; la participación multidisciplinaria y familiar, entre otras acciones. Los exámenes auxiliares sólo confirman o aclaran el Diagnóstico ya que éste es eminentemente Clínico.

TRATAMIENTO

Se inicia consignando: a) el tipo de alimentación, dieta o la suspensión de la misma de acuerdo a la patología que presenta el paciente b) la medicación a indicar tomando en consideración la dosificación, vía de administración, la forma de administración, los horarios, el tiempo que debe durar, entre otros considerandos c) los procedimientos especializados a realizar en caso fuese necesario d) el control de las funciones vitales indicando la frecuencia a realizarlos e) los cuidados de enfermería, entre otros. Al final consignar el sello y la rúbrica del médico tratante.

6. EVOLUCIÓN

El médico describe el curso y las variaciones que sufre la enfermedad y el estado que presenta el paciente en dicho evento, así como la adecuación del tratamiento y las medidas complementarias que el caso amerite, luego coloca su sello y firma correspondiente. La Evolución se realiza además en forma multidisciplinaria consignándose el sello y firma del profesional de salud que realiza la evolución.



PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR: CLASIFICACIÓN POR CATEGORÍAS

El Plan de atención integral es el resultado de la evaluación inicial del adulto mayor, en el se especifican la provisión de servicios según categorías. Así mismo permitirá determinar el nivel de atención según capacidad resolutoria quién se encargará de brindar los paquetes de cuidados esenciales.

Las actividades que se describen se darán de acuerdo a lo planificado en el Plan Operativo en el área preventivo - promocional y asistencial, y de acuerdo a la necesidad de atención del adulto mayor residente en los Centros Residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.

Cuando la complejidad del problema de salud lo amerita, el paciente adulto mayor de los Centros Residenciales será transferido a un Hospital, bien sea por emergencia o por consulta externa.

El Anexo N° 06, Valoración Geriátrica Integral de la SBLM, permitirá categorizar al adulto mayor correspondiente y de esta manera tomar las decisiones necesarias en la atención integral de su salud.

El Plan de atención integral para la Persona Adulta Mayor es personalizado, y realizado de acuerdo a cada categoría. El mismo que deberá ser elaborado por el equipo interdisciplinario y con participación de la persona adulta mayor y/o cuidador responsable.

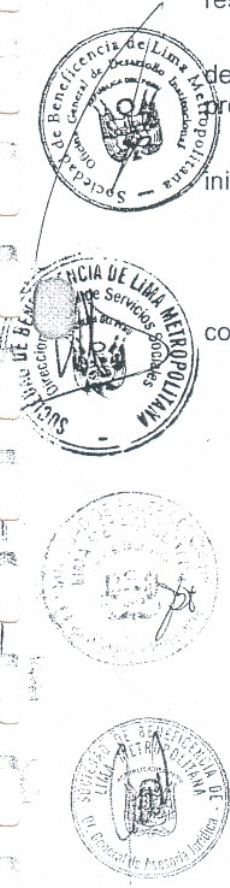
La aplicación del Plan de atención integral por categoría y personalizado se desarrollará a través de las actividades contenidas en el plan de manera continua, progresiva y priorizada.

El seguimiento dependerá de los hallazgos de la Valoración Geriátrica Integral inicial, del Plan de atención integral y se actuará de manera individual.

De los Cuidados Esenciales

A las PAMs se les brindará los cuidados esenciales, los mismos que estarán correlacionados con las necesidades que se van a satisfacer.

- Necesidades de desarrollo: acciones de promoción y educación para la salud
- Necesidades de mantenimiento de la salud: acciones de prevención de la salud (identificación de riesgo e intervención de los mismos)
- Necesidades derivadas del daño: atención de daños según guía de atención
- Necesidades derivadas de secuelas y disfunciones: atención de discapacidades según protocolo.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

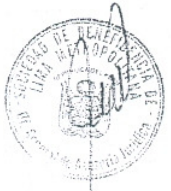
CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	VALORACIÓN CLÍNICA
1. Adulto Mayor Activo Saludable	<p>a) Actividades de promoción y educación para la salud: Se debe de actuar prioritariamente sobre los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autocuidado. 2. Estilos de Vida Saludables: <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Actividad física 2.2 Prácticas y hábitos alimentarios 2.3 Prácticas y hábitos de higiene 2.4 Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol) 3. Uso del tiempo libre. 4. Sexualidad. 5. Fomento de la integración social: <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Proceso de envejecimiento 5.2 Promoción de integración social: evitar aislamiento. 6. Deberes y derechos ciudadanos 7. Uso racional de medicamentos 8. Medicina alternativa y tradicional <p>b) Actividades de prevención.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protección específica <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Quimioprofilaxis 1.2 Inmunizaciones: Antitetánica, anti amarilica 2. Salud Bucal: Destartraje y profilaxis bucal 3. Prevención de caídas y accidentes 4. Prevención de deterioro cognitivo, y otros 	Primer nivel de atención	Una vez al año

CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	VALORACIÓN CLÍNICA
Adulto Mayor Enfermo	<p>Actividades de promoción y educación para la salud: Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano</p> <p>Actividades de Prevención</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protección específica <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Quimioprofilaxis 1.2 Inmunizaciones: Antitetánica, anti amarilica. 2. Sistematizar el recojo en la ficha de atención integral para su intervención de la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • Tabaco-alcohol: Abandono de hábitos tóxicos. • Ejercicio físico: programación de ejercicio físico, evitar sedentarismo, inmovilidad. 	Nivel primario de atención.	Una vez al año

REGlamento PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición: Abandono de malos hábitos dietéticos, alimentación según daño). • Polifarmacia: evitar iatrogenia y automedicación. • Status funcional. • Antecedentes de caídas. • Presión arterial. • Peso/talla. • Agudeza visual. • Agudeza auditiva. • Colesterol. • Glicemia <p>Actividad atención al daño/s: Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención.</p> <p>Actividades de rehabilitación: Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulacion asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)</p>		
--	--	--	--

CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	VALORACIÓN CLÍNICA
4. Paciente Geriátrico Complejo	<p>Actividad de atención: Atención del daño a la demanda. Dependiendo de las características y complejidad del daño, será atendido en el nivel primario, o referido.</p> <p>Referencia: Al establecimiento de mayor complejidad para la atención de las necesidades de salud.</p> <p>Actividades de rehabilitación: Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ejm. Deambulacion asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros).</p>	Atención especializada	Realizar siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o socio-familiares del adulto mayor.



SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA
REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	VALORACIÓN CLÍNICA VACAM
<p>3. Adulto Mayor Frágil</p>	<p>Actividades de promoción y educación para la salud: Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano.</p> <p>Actividades de Prevención: Las mismas actividades de prevención del adulto mayor enfermo.</p> <p>Además: periodicidad en las consultas.</p> <p>Atención del daño/s: Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención.</p> <p>Actividades de rehabilitación: Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulacion asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros).</p>	<p>Nivel primario de atención.</p> <p>Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el Establecimiento de salud correspondiente según las necesidades del adulto mayor.</p>	<p>Dos veces al año o realizarse siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o socio-familiares del adulto mayor.</p>



GLOSARIO DE TERMINOS

AÑO FISCAL

Un año fiscal o año financiero es un periodo de 12 meses, este periodo normalmente empieza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre del mismo año.

ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES

Son actividades que se desarrollan con la finalidad de mantener o disminuir el deterioro de las funciones físicas y mentales como consecuencia del proceso del envejecimiento así como buscar que la persona se sienta útil, productiva y saludable.

ACTO MÉDICO

Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral del paciente Residente, así como los que se deriven directamente de estos.

ALTA

Es el egreso de un paciente vivo de la Unidad de Agudos, cuando culmina el periodo de internamiento. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otro establecimiento de Salud o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.

ATENCIÓN INTEGRAL

Los servicios orientados a satisfacer las necesidades de vivienda, alimentación, vestido, promoción, atención de la salud y recreación de las personas adultas mayores.

ATENCIÓN DE SALUD

Es toda actividad desarrollada por el personal de salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda al paciente Residente.

BIENES ECONOMICOS

Los bienes económicos son aquellos que se adquieren en el mercado pagando por ello un precio.

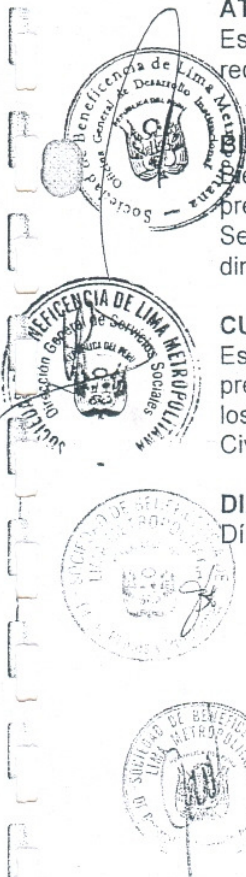
Se incluye a toda cosa de valor, útil o beneficiosa, aunque generalmente se excluya al dinero, los créditos o derechos.

CURATELA

Es la representación legal del adulto incapaz, en este caso del adulto mayor, previamente declarada su interdicción por el Poder Judicial, siendo los Directores de los Centros Residenciales sus curadores legítimos con las facultades que el Código Civil les atribuye.

DIA HÁBIL

Días del año, que no sean sábados, domingos, ni feriados.



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

EGRESO

Es la salida de la Unidad de Agudos del paciente que estuvo internado. Pudiendo ser ésta, por alta, retiro voluntario, defunción, traslado a otro Centro de Atención Residencial o Centro Residencial.

GERIATRÍA

Es la especialidad médica que se ocupa de los aspectos preventivos, curativos y de la rehabilitación de las enfermedades del adulto mayor (senectud).

GERONTOLOGÍA

(De *geronto*, anciano y *logos*, estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento. A diferencia de la geriatría -rama de la medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas, la gerontología se ocupa, en el área de salud, estrictamente de aspectos de promoción de salud. Por lo demás, aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el adulto mayor.

MÉTODOS DE ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA

Es la forma de organizar las Historias Clínicas Geriátricas en el archivo clínico. Para dichos efectos se aplicara el Método Convencional.

MÉTODO CONVENCIONAL

Es un método a través del cual las Historias Clínicas Geriátricas se archivan en un estricto orden numérico ascendente, siguiendo una secuencia consecutiva según el orden de inscripción.

PACIENTE

Es todo usuario de salud que recibe una atención

REDES DE APOYO FAMILIAR

La familia constituye la primera red de apoyo que posee el individuo, amortiguadora de las tensiones que engendra la vida cotidiana. En la medida que una familia sea más unida, madura, interactuante en sentido de la positividad, tendiente al equilibrio y la armonía cooperadora e inteligente, sus capacidades adaptativas y la flexibilidad que devenga de ellas, permitirá con más éxito que su nivel de aceptación ante las frustraciones existenciales mejore, para así afrontar tales contingencias con una óptica más realista y lograr la recuperación del inevitable sufrimiento, de manera tal que se establezca y reestructure la convivencia familiar en la situación nueva, en un sentido positivo y creador.

RESIDENTE

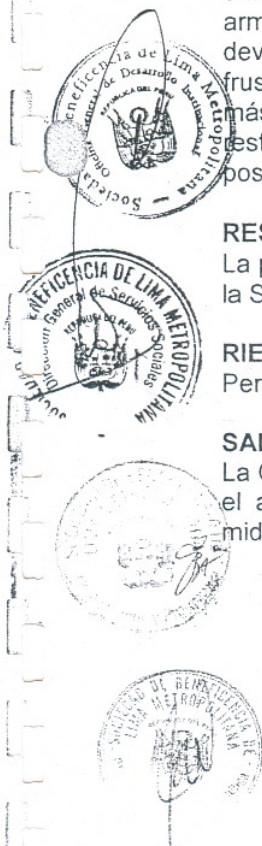
La persona adulta mayor que habita en los correspondientes Centros Residenciales de la SBLM.

RIESGO SOCIAL

Personas que se encuentran en situación de peligro, amenaza, vulnerabilidad.

SALUD FUNCIONAL

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo de múltiples reuniones de expertos, han establecido siete aspectos que miden el estado de salud funcional:



REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS
CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM

- Las actividades de la vida diaria, entre ellas las instrumentales y las básicas del diario vivir;
- La salud mental, principalmente el estado cognitivo y el estado de ánimo;
- La funcionalidad sicosocial, concepto cada vez más relevante, en términos de la capacidad de responder a las exigencias de cambio;
- La salud física, donde se centra toda la patología crónica, por lo general;
- Los recursos sociales;
- Los recursos económicos en relación con un parámetro de país, es decir, con un indicador de pobreza, pues no siempre se puede realizar comparaciones entre países según el ingreso per capita, sino de acuerdo con un parámetro local;
- Los recursos ambientales, cuya importancia es cada vez mayor. Por ejemplo, la facilidad que tenga un adulto mayor para usar adecuadamente su casa o para salir de su domicilio y acceder a un consultorio de atención primaria.

SALUD FISICA

Es contar con fuerza muscular, vigor, energía y buen funcionamiento de los pulmones y el corazón, lo que le permite a la persona satisfacer las exigencias que le son impuestas por la vida cotidiana.

TIPOS DE ARCHIVO

• Archivo Activo

El archivo activo está conformado por las Historias Clínicas Geriátricas de los pacientes Residentes que están recibiendo o han recibido atención en el Centro de Atención Residencial o Centro Residencial.

• Archivo Pasivo

El archivo pasivo esta conformado por las Historias Clínicas Geriátricas de los pacientes que han fallecido o egresado del Centro Residencial correspondiente, estas historias permanecerán por un periodo de 15 años, debiendo luego remitir al Archivo Central de la SBLM.

• Archivo Especial

El archivo especial esta conformado por las Historias Clínicas Geriátricas de casos médicos legales y de interés científico o histórico.

• Archivo Centralizado

Es el sistema por el cual se archivan todas las Historias Clínicas Geriátricas activas, en un solo ambiente.

TRASTORNOS PSICÓTICOS

Los Trastornos Psicóticos son una categoría de enfermedades mentales que abarcan un gran número de subcategorías y se caracterizan en su conjunto por la presencia de psicosis (Se refiere a la pérdida de las fronteras del ego o un grave deterioro en la evaluación de la realidad).