Modifica la ley N°19.828, que Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, y regula el funcionamiento y fiscalización de los establecimientos de larga estadía de adultos mayores

Boletín N°10543-18

Honorable Cámara de Diputados:

Tengo el honor de someter a vuestra consideración un proyecto de ley que regula las condiciones de los prestadores de servicios a adultos mayores y su fiscalización.

I. Antecedentes. Creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor

El 7 de enero de 1999, ingresó a trámite al Congreso Nacional, el proyecto de ley que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor como servicio público.

El mensaje que dio inicio al debate de dicha ley, se iniciaba señalando que Chile está en un abierto y claro proceso de envejecimiento poblacional. Citando el Censo de población del año 1960, señalaba que, en ese año, el 6,8% de la población tenía más de sesenta años. En 1970, el porcentaje de Adultos Mayores había alcanzado el 7,5%. En 1982, llegaban al 8,4% con un total de 954 mil adultos mayores en términos absolutos. En 1992, los chilenos mayores de sesenta años ascendían ya al 9,8%, alcanzando esta población a un total de 1 millón trescientos mil personas.

En 1996 la encuesta CASEN mostraba un ascenso al 10,5% de adultos mayores, es decir, un millón quinientos mil personas de acuerdo a la población de la época.

La tendencia de crecimiento sostenido y rápido de la población adulta mayor con respecto a los demás grupos etarios, se ha mantenido en el tiempo hasta el presente, obligando al Estado y a la sociedad a adoptar medidas que permitan al país adaptarse a esta nueva estructura etaria.

Esta nueva composición de la población nacional, tiene su origen en la extensión de la esperanza de vida y una tasa de nacimientos en sostenido decrecimiento. Según las últimas estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, dadas a conocer en mayo de 2014, la esperanza de vida de los varones chilenos aumentó de 69 años en 1990 a 77 años en 2012, en tanto que en las mujeres aumentó de 76 a 83 años, con un incremento del 10 y 7% respectivamente. En promedio, la esperanza de vida de los chilenos aumentó de 73 años en 1990 a 80 en 2012.

De acuerdo al citado informe, es posible observar la misma tendencia a nivel global, al punto que la esperanza de vida en el mundo ha ganado una media de seis años desde 1990, aumentando incluso en países de bajos ingresos, como Liberia, Etiopía, Camboya, Timor Oriental y Ruanda.

Es importante recalcar que de acuerdo con los de la Organización Mundial de la Salud, que se publican desde 2005 y cubren 194 países, la mayor esperanza de vida en los países de más altos ingresos se explica en el éxito en el control de las enfermedades no transmisibles y la disminución del consumo del tabaco, lo que, a la luz de las recientes regulaciones antitabaco que ha adoptado nuestro país y sus efectos en el consumo, hace presumir que la tendencia a extender la esperanza de vida se mantendrá por los próximos años.

Por otra parte, las proyecciones de población que realiza el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), indican que este proceso de envejecimiento poblacional se mantendrá sostenido al menos durante esta década.

Mientras se proyecta que la población entre 0 y 14 años se mantenga estable para el año 2025, es decir, el índice de crecimiento será cero para este grupo etario, los adultos mayores en igual período se duplicarán, es decir, llegarán a ser más de 3 millones de personas.

Esta nueva situación demográfica de nuestra población será causa de significativos cambios en todas las áreas de la vida nacional.

En el sector salud, por ejemplo, que durante muchos años, y con bastante éxito, estuvo enfocada a la salud materno-infantil, se deberá cambiar el foco hacia el otro extremo de la vida – los adultos mayores - y prepararse para atender una demanda creciente en nuevos y muy variados sistemas de prestaciones que crecientemente se demandarán.

El proceso de preparación para entregar las nuevas atenciones de salud que requiere la población adulta mayor, se inició a finales de la década de 1990. Esto significa formación de médicos especialistas en geriatría y capacitación de otros profesionales de la salud como enfermeras, terapeutas ocupacionales, traumatólogos, etc., en geriatría y gerontología social tanto en salud primaria como en la preparación de los cuadros profesionales que se requerirán para las unidades geriátricas de la salud secundaria y terciaria, que será necesario crear.

Las universidades, por su parte, han ido incorporando paulatinamente, las temáticas relativas a la vejez y al proceso de envejecimiento en sus planes de investigación y docencia. De este modo, se han incorporado asignaturas de gerontología social a las mallas curriculares de formación profesional, especialmente en las carreras del área social, para que los futuros profesionales sepan cómo tratar y atender las necesidades de una mayor cantidad de clientes o usuarios adultos mayores.

El envejecimiento de la población ha afectado y continuará afectando áreas tan sensibles como vivienda, educación, urbanismo, previsión y trabajo, entre otras.

Tal como lo reconocía el propio gobierno que planteó la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, históricamente el envejecimiento y la vejez, han estado relegados de la preocupación de la sociedad, y no han estado en el centro de la preocupación de los servicios públicos, produciendo hasta no hace mucho tiempo, una marginación de hecho de los adultos mayores de las actividades sociales, culturales y económicas.

En Enero de 1995 se creó la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, que en un plazo de 9 meses, presentó su propuesta de política social para los adultos mayores. Dicha Comisión estaba integrada por treinta y ocho destacadas personalidades del mundo académico, profesionales y funcionarios públicos vinculados al tema y parlamentarios de todos los partidos con representación parlamentaria en esa época.

Disuelta la Comisión por haber cumplido con su cometido, el gobierno de la época nombró un Comité, integrado por 10 personas, con la misión de hacer un seguimiento de la implementación de los programas y proyectos que había propuesto la Comisión.

La experiencia de este Comité demostró la necesidad de que las políticas públicas para el adulto, mayor requieren un enfoque en su concepción y planificación multidisciplinario.

Este enfoque multidisciplinario para el diseño de las políticas públicas dirigidas al adulto mayor fue precisamente lo que llevó a la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Así, además, lo requirió en forma unánime la Comisión ya mencionada, que formuló la Política para el adulto mayor, al proponer la creación de una entidad u organismo público del adulto mayor con las funciones de coordinar las acciones de los Servicios del Estado y de la sociedad civil en beneficio del adulto mayor; supervisar la aplicación de las políticas nacionales; estimular un nuevo trato al adulto mayor a través de la educación y los medios de comunicación social; proponer las modificaciones o creación de cuerpos legales que tiendan a favorecer al adulto mayor; realizar, promover y desarrollar estudios destinados a formular diagnósticos y análisis de la realidad del adulto mayor en todos sus niveles; administrar el Fondo Concursable de prestaciones gerontólogicas y, en fin, hacer el seguimiento y evaluación de los proyectos aprobados por el Fondo.

En junio de 2004, los entonces diputados de la Unión Demócrata Independiente, Claudio Alvarado, Rodrigo Álvarez, Eugenio Bauer, Marcela Cubillos, Marcelo Forni, José Antonio Kast, Darío Paya, Felipe Salaberry, el ex diputado y ex senador Gonzalo Uriarte y el ex diputado y actual senador Víctor Pérez, presentaron una moción para modificar la Ley N° 19.828, que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor, con el objeto de definir el registro de instituciones de larga estadía de adultos mayores (Boletín 3582-18), que originalmente fue remitido a la Comisión de Familia y en marzo de 2011, por acuerdo de la Sala de la Cámara de Diputados, a la Comisión Especial del Adulto Mayor.

Dicho proyecto perseguía transformar en obligatorio el registro voluntario contemplado en el inciso segundo del artículo 3°, letra g) de la Ley N° 19.828, sólo respecto de los establecimientos de larga estadía, con el objetivo de corregir lo que los mocionantes estimaban como una “falta de acreditación suficiente por parte de las instituciones que ofrecen el servicio de alojamiento de larga estadía” y el de “determinar con certeza y en forma centralizada(…), la posibilidad de que adultos mayores desaparecidos o extraviados puedan ser ubicados con relativa facilidad”.

Si bien esta moción fue archivada por mandato de la Comisión Especial del Adulto Mayor, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 17 del Reglamento de la Cámara de Diputados, esto es, por haber transcurridos dos años sin que la Comisión se pronuncie respecto del proyecto de ley, lo cierto es que muestra la preocupación que ya en el año 2004 se manifestaba en los parlamentarios por las falencias mostradas por la ley en materia de seguridad y bienestar de los adultos mayores que son albergados en establecimientos dedicados a su cuidado.

Posteriormente, en julio de 2010, el Gobierno de la época envió al Congreso un proyecto de ley para cambiar la relación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, desde el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, al entonces Ministerio de Planificación, hoy Ministerio de Desarrollo Social.

II. Historia de la creación de la Comisión del Adulto Mayor en la Cámara de Diputados.

El 18 de marzo del presente, ingresaron simultáneamente a tramitación dos mociones, una de los diputados Sandoval Espinosa, Jaramillo, Ojeda, Pérez, Urrutia de las Honorables Diputadas Cicardini, Fernández, Molina y Sepúlveda (Boletín 9943-16), con el objeto de modificar el Reglamento esta Cámara para establecer una comisión permanente del adulto mayor; y otra de los Honorables Diputados Flores, Lorenzini, Morano, Ojeda, Sabag, Saffirio, Torres, Vallespín y Venegas (Boletín 9940-16), también con la finalidad de crear la Comisión Permanente del Adulto Mayor, ambos refundidos por acuerdo de la Sala de la Cámara de Diputados, de fecha 13 de mayo del presente.

Luego, el 1° de julio del presente año, ingresó a tramitación una moción de los Honorables Diputados Arriagada, Espinosa, Farcas, Gahona, Lorenzini, Ojeda, Pilowsky y Silber y de la Honorable Diputada Cicardini, (Boletín 10.171-16), con el objeto de modificar el Reglamento de la Cámara de Diputados, para crear la Comisión Permanente del Adulto Mayor.

Finalmente, el 13 de octubre pasado, por Acuerdo de los Comités de los diversos partidos políticos con representación parlamentaria, se autorizó el funcionamiento de la Comisión Especial del Adulto Mayor, para tatar exclusivamente temas relativos a los adultos mayores, lo que constituye el reconocimiento definitivo en sede legislativa, de la especialidad de las temáticas que afectan a los adultos mayores de nuestro país.

III. La necesidad de legislar sobre los prestadores de servicios a adultos mayores.

El artículo 3°, la letra f) de la citada Ley 19.828, señala entre las principales funciones del Servicio Nacional del Adulto Mayor, prestar asistencia técnica y supervisar a organismos privados con o sin fines de lucro que brinden acogida y atención integral al adulto mayor que facilite su inserción a la sociedad.

Por su parte, la letra g) de la referida norma, le otorga al Servicio la función de desarrollar y mantener un sistema voluntario de información de carácter público relativo a los servicios que se presten al adulto mayor.

Para tal efecto, dispuso la creación de un registro de personas naturales y jurídicas que presten servicios remunerados o no a adultos mayores, entregando a la potestad reglamentaria la regulación de este registro.

La disposición concluye señalando que, en ningún caso, la información contenida en el registro y difundida por el servicio comprometerá la responsabilidad de este.

A su vez, el inciso 5° del artículo 7° de la Ley, establece que, sin perjuicio de la concursabilidad de los recursos del Fondo Nacional del Adulto Mayor, cuando se trate de actividades permanentes de mantención, apoyo y promoción de adultos mayores indigentes abandonados, desarrolladas por instituciones públicas, entre ellas las municipalidades, o privadas, sin fines de lucro, que dispongan de la infraestructura y personal necesario para el adecuado cumplimiento de dichas actividades o funciones, tales instituciones podrán ser objeto de financiamiento directo por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, con cargo a fondos consultados en el Fondo Nacional del Adulto Mayor, a través de convenios entre dicho Servicio y la institución beneficiaria.

De acuerdo con la Ley, las instituciones beneficiarias de financiamiento directo, deben estar previamente registradas en una categoría especial en el registro establecido en la letra g) del artículo 3°. Respecto de esta categoría, el reglamento debe regular la forma y requisitos para la inspección de las instituciones inscritas, así como un sistema de inspección periódica de desempeño de las instituciones y de suspensión o eliminación del registro.

Por su parte, el Decreto N°93 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que reglamentó el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no a Adultos Mayores en cumplimiento de lo dispuesto en la letra g) del artículo 3° de la Ley 19.828, define en su artículo 2° ambas categorías de prestadores de servicios, esto es, tanto los remunerados como los no remunerados.

La norma define los prestadores de servicios a adultos mayores como las personas naturales y jurídicas que desarrollan una o más actividades que satisfacen necesidades de usuarios adultos mayores.

La prestación de servicios remunerados supone, de acuerdo a la misma norma, que el aporte del servicio prestado sea superior a su costo. Los prestadores de esta clase se clasifican en:

- De atención directa, que son aquellos que prestan servicios para satisfacer necesidades básicas (alojamiento, protección y alimentación); y necesidades de actividad física, participación social y salud;

- De consultoría, que son aquellos que realizan prestaciones de servicios indirectos a adultos mayores a través de actividades de capacitación, asesoría, asistencia técnica, investigación y estudios, entre otros, y;

- De proveedores, que son aquellos que realizan prestaciones de servicios directos a adultos mayores a través de actividades de comercialización de bienes necesarios para el adulto mayor.

La prestación de servicios no remunerados, por su parte, supone un aporte inferior al costo del servicio prestado y también pueden ser atención directa o consultoría.

De acuerdo con el artículo 3° de este reglamento, el Servicio Nacional del Adulto mayor deberá realizar supervisiones periódicas, a lo menos una vez cada dos años, a los prestadores de servicios remunerados o no remunerados correspondientes la categoría de atención directa al adulto mayor, inscritos en el registro. Sin embargo, según lo dispuesto en el artículo siguiente, la inscripción en el registro tiene una duración de un año, sin perjuicio de su renovación automática para lo cual sólo las personas jurídicas inscritas en el registro deben acompañar ciertos antecedentes.

Aunque se trata de un registro voluntario, el propio reglamento en su artículo 10 contempla las causales de cancelación del registro: solicitud expresa del titular; no comunicar oportunamente la modificación de la información contenida en el registro; quiebra o notoria insolvencia; muerte, en el caso de una persona natural, y; disolución, en el caso de una persona jurídica.

Con todo, tratándose de un registro voluntario cuya publicidad por parte del Servicio no importa responsabilidad de clase alguna para éste y siendo irrelevante su presencia en él para el prestador, que no obstante no figurar en él puede de todas formas prestar servicios, incluso remunerados, a adultos mayores, las disposiciones tanto de la ley como del reglamento no tienen la eficacia necesaria para una adecuada fiscalización de este tipo de servicios.

En efecto, sólo la inscripción en la categoría especial de instituciones beneficiarias de financiamiento directo del Fondo Nacional del Adulto Mayor, tiene un efecto jurídico concreto, cuál es precisamente el de permitir a las instituciones que cumplan con los requisitos establecidos en el reglamento, acceder a la asignación directa de recursos provenientes del fondo, es decir, sin necesidad de participar del concurso al que están sometidas el común de las instituciones para acceder a esos recursos.

Respecto de las instituciones inscritas en esta categoría especial el Servicio debe realizar supervisiones periódicas que consisten en visitas de inspección que se deben realizar a lo menos dos veces durante la vigencia de la inscripción, en las que se verifica el cumplimiento de lo señalado por la propia institución respecto de las actividades de mantención, apoyo y promoción de adultos mayores, que indicaron en su solicitud de inscripción.

En este caso, el incumplimiento de esas condiciones sí acarrea la suspensión del registro, cuyo único efecto es la imposibilidad de acceder a la asignación directa de fondos. Sin embargo, es del caso destacar que no se trata de una imposibilidad absoluta de acceder a recursos del Fondo, sino sólo por la vía de asignación directa, es decir, la institución suspendida del registro por incumplir las condiciones señaladas por ella misma en su solicitud de inscripción puede seguir accediendo a recursos del fondo por la vía general, esto es, al fondo concursable.

Sin embargo, para que proceda la suspensión del registro es necesario que sean dos los informes de supervisión que den cuenta del cumplimiento deficiente de las actividades de mantención, apoyo y promoción de adultos mayores señaladas en la solicitud de inscripción en el registro.

Adicionalmente, la suspensión del registro puede durar como máximo dos años y una vez terminado el período de suspensión, la institución suspendida podrá solicitar una nueva inscripción, cumpliendo con los requisitos señalados en el reglamento.

La eliminación del registro por conducta imputable al proveedor del servicio, sólo procede en caso de denuncias reiteradas de maltrato en contra de los adultos mayores atendidos por la institución beneficiaria, debidamente acreditadas y comprobadas por el Servicio (Letra b, del inciso 3° del artículo 17 del Decreto 93).

El propio reglamento dispone que se entiende por denuncias reiteradas tres o más denuncias realizadas ante las autoridades competentes en un período de doce meses, debiendo acompañarse copia de ellas al Servicio.

Finalmente, las resoluciones exentas N° 1.368 y 3.419, ambas del 2007, del Servicio Nacional del Adulto Mayor y el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, respectivamente, aprobaron un convenio entre ambos organismos del cual forma parte el Fondo Servicios de Atención del Adulto Mayor. La ley N° 20.481 de Presupuesto del Sector Público para el año 2011, en tanto, incluyó una glosa en dicho Fondo, con recursos para el “Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores” a través de tres líneas de acción: Stock de viviendas; Condominios de viviendas tuteladas, y; Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores.

El Decreto 49 de 2011, del Ministerio de Planificación, regula este programa de viviendas protegidas para adultos mayores, permitiendo que operen este programa, es decir, que accedan a sus recursos, entidades operadoras prestadoras de servicios, a las que define como instituciones públicas o privadas sin fines de lucro, incluidas las municipalidades, que se encuentren inscritas en el registro de prestadores de servicios remunerados o no a adultos mayores, reglamentada en el tantas veces citado Decreto N°23 del 2003, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que acrediten capacidad institucional para operar el programa.

Por todas estas consideraciones es que sometemos a la aprobación de esta Honorable Cámara de Diputados el siguiente:

PROYECTO DE LEY

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Ámbito de Aplicación.- La presente ley rige la instalación y funcionamiento de los establecimientos de larga estadía para los adultos mayores, administrados por prestadores de servicios a adultos mayores, remunerados o no.

Para los efectos de esta ley, se considera adultos mayores a las personas de 60 años y más.

Artículo 2°. Concepto de Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores.- Establecimiento de larga estadía para adultos mayores, o ELEAM, es aquel en que residen personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados que allí reciben. Dichos cuidados tienen por objeto la prevención y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades remanentes.

Artículo 3°. Prohibiciones de Ingreso.- No podrán ingresar a estos establecimientos personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente.

Si durante su estadía un residente presenta una enfermedad aguda o reagudización de una condición crónica, por indicación médica podrá quedarse en el establecimiento solamente si éste dispone de los recursos humanos y equipamiento de apoyo clínico y terapéutico adecuado para su cuidado y siempre que su permanencia no represente riesgo para su persona ni para los demás.

A falta de dichas circunstancias, la persona deberá ser trasladada a un establecimiento apropiado a su estado de salud, previo informe a los familiares o representante y según decisión de estas personas en su caso, o según indique el contrato firmado a su ingreso.

Artículo 4°.- Requisitos para obtener la autorización.- Para la obtención de la autorización de funcionamiento de un establecimiento de larga estadía, el titular o su representante legal, en su caso, deberá elevar a la autoridad competente, una solicitud en la cual especifique el tipo de establecimiento que desea instalar en relación con el nivel de autovalencia de sus residentes, adjuntando los siguientes antecedentes:

a) Nombre, dirección y teléfono del establecimiento, y su fax y dirección de correo electrónico, en caso de tenerlos.

b) Individualización, RUT y domicilio del titular y representante legal, en su caso.

c) Documentos que acrediten el dominio del inmueble o los derechos a utilizarlo del peticionario.

d) Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas en los dormitorios o plano de las mismas en el caso de construcciones nuevas.

e) Certificado de recepción final de la propiedad, en caso de construcciones nuevas.

f) Certificado de un experto en prevención de riesgos o del Cuerpo de Bomberos que acredite que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, que establece el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los lugares de trabajo.

g) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado.

h) Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento.

i) Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con el horario en que se contratará y sistema de turnos, información que deberá actualizarse a medida que se produzcan cambios en este aspecto. Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud la nómina del personal que ahí labora.

j) Reglamento interno del establecimiento, de acuerdo con lo señalado en el artículo 21 de esta ley.

k) Plan de evacuación para los distintos tipos de emergencias.

l) Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos, que será timbrado por la autoridad sanitaria.

m) Programa de atención usuaria del ELEAM diferenciado por nivel de valencia, el cual debe explicitar y describir:

. Prestaciones de cuidados, mantención y rehabilitación que se entregarán.

. Servicios que se brindarán de apoyo, alimentación, aseo personal, higiene, vestuario, lavado de ropa y demás, que se consideren pertinentes, consignando acciones y frecuencia.

. Protocolos de ingreso e inducción de los residentes y sus familiares.

. Instrumentos de valoración geriátrica integral utilizados en el establecimiento.

. Programas de estimulación y recreación acorde con la funcionalidad de los residentes que se efectuarán.

. Plan de integración sociocomunitaria, que consigne estrategias y acciones para promover la mantención de los vínculos familiares, la integración a la red local de servicios y a la comunidad.

TÍTULO II

DEL LOCAL Y LAS INSTALACIONES

Artículo 5°.- Infraestructura y Condiciones Sanitarias.- Los establecimientos de larga estadía para adultos mayores deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en los artículos 5° al 11, 18, 21 al 29, todos inclusive, del decreto N° 194 de 1978, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Hoteles y Establecimientos Similares.

Además, deberán cumplir con el reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo vigente, en lo que se refiere al personal que allí labora, en especial de las disposiciones de sus Títulos II y III, en lo que les sea aplicable.

Artículo 6°. Higiene de las dependencias y preparación de los alimentos.- Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas.

La preparación de los alimentos deberá cumplir con lo establecido en el Decreto Supremo N° 977, de 1996, del Ministerio de Salud, Reglamento Sanitario de los Alimentos, en lo que le sea aplicable.

TÍTULO III

DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA Y DEL PERSONAL

Artículo 7°. Dirección administrativa y dirección técnica.- La dirección administrativa y de gestión de estos establecimientos deberá coordinarse en su accionar con la persona que ejerza la dirección técnica para proveerle el apoyo necesario. Podrá ser ejercida por la misma persona que cumple la dirección técnica, si posee los requerimientos que establece el artículo siguiente.

Artículo 8°. Requisitos y responsabilidades de la dirección técnica.- Los establecimientos deberán contar con dirección técnica, la que estará a cargo de un profesional de la salud con título de una carrera de 8 semestres a lo menos y de preferencia con capacitación en gerontología o de un profesional del área de las ciencias sociales con capacitación o post título en gerontología o en materia de personas mayores, al que corresponderán las siguientes funciones y responsabilidades:

a) Ser el responsable ante la autoridad sanitaria del buen funcionamiento del establecimiento, en cuanto a la aplicación y control de las normas sanitarias vigentes y la observancia del Código Sanitario.

b) Gestionar, asegurar y registrar que al ingreso del residente se determine su condición de funcionalidad mediante el Índice de Katz y el Test de Memoria Acortado (SPMSQ) Pfeiffer. Si el residente aporta un certificado de un médico externo sobre la condición de funcionalidad, éste deberá haberse emitido hasta una semana antes de esa fecha como máximo.

c) Gestionar y hacer cumplir un procedimiento de ingreso de los residentes, a que se refiere el artículo 15 de este Reglamento.

d) Velar por el ejercicio de los derechos y deberes de los residentes de acuerdo a la normativa general y particular vigente.

e) Verificar el sistema previsional de salud a que esté afiliado el residente. En el evento que no cuente con uno, gestionar su incorporación al sistema que le corresponda.

f) Establecer, en conjunto con el equipo profesional y técnico del establecimiento, un plan relativo a cuidados de salud para los residentes.

g) Establecer y hacer cumplir los protocolos necesarios para enfrentar las urgencias médicas de mayor probabilidad de ocurrencia según el tipo de residentes del establecimiento.

h) Determinar, en conjunto con asesoría nutricional, un plan general de nutrición.

i) Gestionar y hacer cumplir un plan de integración sociocomunitaria que contenga acciones tendientes a fomentar la vinculación del residente con su red familiar y de ésta con el establecimiento y del residente con la red comunitaria y programas de estimulación y recreación acorde con la funcionalidad de los residentes. La actividad física de los residentes debe estar autorizada por un médico.

j) Cuidar que la ficha clínica del residente esté siempre al día y establecer mecanismos efectivos y oportunos que permitan acceder a su contenido por parte del residente y de su representante.

k) Facilitar la información sobre el estado de salud del residente cuando éste o su representante lo soliciten, la que debe entregarse en un leguaje comprensible para quien la recibe de acuerdo con sus características.

l) Coordinar y asegurar que los residentes reciban atención de salud primaria en un establecimiento público o privado y que se encuentren inscritos en el establecimiento de salud primaria del territorio en que está el establecimiento para que reciban las prestaciones que requieran, en caso de pertenecer al sistema público de salud.

m) Gestionar la red de derivación para la atención de salud de los residentes, estableciendo las coordinaciones y sistemas de colaboración necesarios con los centros de salud cercanos.

n) Establecer y asegurar la ejecución de acciones de coordinación con la familia en situaciones de salud de los residentes que puedan calificarse como delicadas, tales como episodios críticos de enfermedad, caídas, heridas, enfermedad, agresión a otros o a sí mismo, etc.

o) Coordinar las acciones de los profesionales externos al establecimiento que concurran a él en materias sanitarias y sociales.

p) Colaborar con el administrador en la coordinación del funcionamiento del establecimiento en temas de recursos humanos, tales como funciones, turnos, permisos, vacaciones.

q) Establecer y hacer cumplir un procedimiento a seguir ante el fallecimiento de residentes.

Artículo 9°. Horario de trabajo del Director Técnico.- En los establecimientos con capacidad de hasta 20 residentes, el Director Técnico deberá tener una permanencia mínima de 4 horas semanales en un horario que permita controlar adecuadamente el establecimiento; en aquellos con mayor capacidad deberán estar presentes al menos una hora cada día. Sin perjuicio de su horario contratado deberán tener disponibilidad permanente por contacto telefónico.

Artículo 10. Del personal.- Los establecimientos deberán contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo a su número y condiciones físicas y psíquicas.

Estos establecimientos deberán contar, además, con los siguientes profesionales:

a) Enfermera, para la gestión de los cuidados;

b) Nutricionista para la confección de minutas y dietas;

c) Kinesiólogo;

d) Terapeuta ocupacional o profesor de educación física con formación gerontológica para la rehabilitación y mantenimiento de las funciones biopsicosociales de los residentes, y;

e) Asistente social para el desarrollo de estrategias de intervención sociocomunitaria y articulación con las redes locales de servicios.

Además de los profesionales señalados en el inciso anterior, los establecimientos deberán disponer del siguiente personal:

a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes.

b) Auxiliares de servicio encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de conformidad con el número y condición de valencia de los residentes.

TÍTULO IV

DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA DE ADULTOS MAYORES

Artículo 11. Procedimiento de ingreso.- Todo establecimiento de larga estadía de adultos mayores deberá contar con un procedimiento de ingreso de pacientes, el cual contendrá, a lo menos, la definición y descripción de las etapas de preingreso, ingreso e inducción y comprenderá los protocolos para cada acción relevante definida así como los formularios necesarios.

Los procedimientos descritos deberán contener acciones para salvaguardar que el ingreso de los residentes se realice con su consentimiento en un grado acorde a su nivel de dependencia; el respeto de la confidencialidad de la información sensible; que se entregue al residente la información necesaria que le permita hacer uso de los servicios y prestaciones disponibles, la cual será proporcionada de manera que éste efectivamente la entienda; que se le haga una adecuada presentación del equipo profesional, técnico y auxiliar de atención directa; que se le haga una presentación de los otros residentes y se fomente la integración entre todos; que se le designe un profesional de referencia y auxiliares de referencia en cada turno.

Además comprenderá un plan de intervención individual que contenga aspectos de salud y sociales.

Artículo 12. Clasificación del nivel de valencia.- El nivel de la valencia de los adultos mayores se clasificará de acuerdo a la escala de evaluación funcional Katz.

Se entenderá por dependencia la situación derivada de la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual de una persona para desarrollar por sí misma las actividades corrientes de la vida diaria, por lo que requiere apoyo, asistencia o ayuda de otra.

Adulto mayor autovalente es aquel que realiza, sin necesidad de ayuda de terceras personas, las actividades de la vida diaria de bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse.

Adulto mayor dependiente leve es aquel que puede realizar por sí mismo sólo cinco de las seis actividades de la vida diaria y requiere ayuda o asistencia para realizar sólo una de las actividades señaladas.

Adulto mayor dependiente moderado es aquel que presenta capacidad para realizar por sí solo entre dos y cuatro de las actividades de la vida diaria señaladas.

Adulto mayor con dependencia severa o postrado es aquel que está totalmente incapacitado para realizar las actividades de la vida diaria señaladas.

Adulto mayor con dependencia psíquica es aquel que presenta dificultades para desarrollar sin apoyo de terceros actividades como manejar su propio dinero, comprar, manejar la cocina, preparar alimentos, recordar compromisos, manejar su propia medicación, pasear por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa, realizar ejercicios básicos de cálculo, memoria o deletreo de palabras, reconocer la fecha del día en que está, recordar su nombre o fecha de nacimiento, etc.

También se considera en esta categoría a aquel que presenta trastornos conductuales tales como fugas, agresiones verbales o físicas, deambulación sin propósito, etc.

Artículo 13. Profesionales necesarios para la atención.- Para la atención de los adultos mayores con dependencia psíquica o física severa se requerirá:

a) Un auxiliar de enfermería 12 horas diurnas y uno de llamada en la noche.

b) Un cuidador por cada siete residentes 12 horas del día y uno por cada diez en turno nocturno. De acuerdo con ello, a partir de ocho residentes ya corresponden dos cuidadores diurnos y a partir de quince corresponden tres, y así sucesivamente, operando del mismo modo respecto de los cuidadores del turno de noche.

Para la atención de los adultos mayores con dependencia física o psíquica en grado leve o moderado se requerirá:

a) un auxiliar de enfermería de dos horas diarias de permanencia y de llamada las 24 horas del día.

b) un cuidador por cada doce residentes dependientes 12 horas del día y uno por cada veinte en horario nocturno. De acuerdo con ello, a partir de trece residentes ya corresponden dos cuidadores diurnos y a partir de veinticinco corresponden tres, y así sucesivamente, operando del mismo modo respecto de los cuidadores del turno de noche.

Para la atención de los adultos mayores autovalentes se requerirá de un cuidador por cada veinte residentes durante las veinticuatro horas.

Artículo 14. Funcionamiento nocturno.- Cualquiera sea el número de residentes o su condición de valencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo sólo de una persona.

Artículo 15. Obligación de control periódico de la salud de los residentes.- Deberán estos establecimientos cautelar que los residentes dispongan de los medios para el control periódico de su salud, a través de los servicios de un médico privado o de la atención primaria, según lo informado al ingreso de conformidad con el artículo 15 de este reglamento, o podrá ser un médico provisto por la residencia.

Artículo 16. Actualización del personal.- El personal indicado en los artículos anteriores deberá ser incrementado proporcionalmente en relación con el número de camas y el grado de dependencia de los residentes.

Artículo 17. Publicidad de la Ley, el reglamento y el reglamento interno.- Copia de la presente ley y su reglamento debe situarse en un lugar visible del establecimiento para el conocimiento de los residentes y familiares. Igualmente, al momento del ingreso deberá hacerse entrega al residente el reglamento interno del establecimiento y una copia de la presente normativa con letra de tamaño fácilmente legible y una copia adicional a los familiares que lo acompañen. Si el residente no está en condiciones de leer estos documentos, deberán serle explicados procurando su comprensión.

Artículo 18. Procedimiento para emergencias y catástrofes.- Los establecimientos de larga estadía de adultos mayores contarán con un procedimiento para emergencias y catástrofes en el que se definirán las funciones que deben cumplirse y los responsables de ellas, así como los elementos, sistemas y herramientas con que cuenta el establecimiento para enfrentarlas. Dicho procedimiento contará con los protocolos para cada acción relevante allí definida, así como los formularios que corresponda.

Artículo 19. Reglamento interno.- Los establecimientos regidos por este reglamento deberán contar con un reglamento interno en que se regule la convivencia en su interior y se salvaguarde el respeto irrestricto de los derechos y del ejercicio de la autonomía de los residentes.

Dicho reglamento establecerá, a lo menos:

. La descripción general de la población objetivo que se atenderá, diferenciando por nivel de valencia;

. La indicación de los días y horarios de visita;

. El procedimiento de gestión de reclamos;

. El plan general de nutrición de los residentes;

. Las reglas sobre uso de lugares comunes de libre disposición;

. Las normativas sobre uso de calefacción e iluminación y cualquier otra materia relacionada con las anteriores que se estime necesario incluir;

El formulario de contrato que se celebrará entre el establecimiento y los residentes o sus representantes, en el que se estipule, de manera exhaustiva y clara para los residentes y su familiar, los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente. El contrato consignará la obligación del establecimiento de rendir cuenta detallada de los gastos en que incurra respecto del residente, así como del uso de sus ingresos en caso del cobro delegado de pensiones u otros ingresos.

Con todo, ni el contrato ni el reglamento en caso alguno podrán contener disposiciones que atenten contra los derechos fundamentales del residente, ni tampoco podrá condicionarse la firma del contrato a la suscripción por el residente de poderes especiales o generales a favor del representante legal, el director técnico u otro trabajador del establecimiento.

Artículo 20. Plan de intervención sociocomunitaria.- Todo establecimiento de larga estadía de adultos mayores deberá contar con un plan de intervención sociocomunitaria que contenga estrategias comunes, diferenciadas por nivel de valencia específico, tendientes a la integración sociofamiliar, estimulación y recreación acorde con la funcionalidad de los residentes.

Dicho plan contendrá los protocolos para cada acción relevante definida en él así como los formularios que corresponda.

TÍTULO V

DE LAS SANCIONES

Artículo 21. Sanciones.- La contravención de las disposiciones de esta ley será sancionada por la misma autoridad, de acuerdo a lo dispuesto en el libro Décimo del Código Sanitario.

Artículo 22. Modificaciones a la Ley 19.828.- Introdúzcanse las siguientes modificaciones a la Ley N°19.828, que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor:

1. Agréguese los siguientes incisos cuarto, quinto, sexto y séptimo en la letra g) del artículo 3°:

"La inscripción en el registro podrá ser suspendida o eliminada por resolución fundada del servicio. La resolución que aplique la sanción será apelable ante la Corte de Apelaciones del territorio jurisdiccional donde tenga su domicilio la institución sancionada, de acuerdo con las reglas del recurso de apelación contempladas en el Código de Procedimiento Civil.

Sin perjuicio de otras causales que contemple el reglamento, la suspensión procederá en los siguientes casos:

i) Por incumplimiento imputable a la institución beneficiaria del convenio entre ésta y el Servicio, así calificada por resolución fundada de éste último;

ii) Por haber sido sancionada la institución en dos oportunidades dentro de un año calendario, por incumplimiento de las normas sanitarias y/o de seguridad;

iii) Por incumplimiento de las condiciones relativas a las actividades de mantención, apoyo y promoción de adultos mayores comprometidas por la institución beneficiaria en su solicitud de incorporación al registro, constada en dos supervisiones sucesivas, y;

iv) Por incumplimiento de las estipulaciones del contrato celebrado entre un establecimiento de larga estadía de adultos mayores y uno o más usuarios, sean los mismos o distintos, constatado en tres supervisiones sucesivas.

La suspensión tendrá una duración mínima de dos años, al cabo de los cuales la institución sancionada podrá solicitar una nueva inscripción, cumpliendo con todos los requisitos legales y reglamentarios.

Sin perjuicio de otras causales que contemple el reglamento, la eliminación del registro procederá en los siguientes casos:

i) Por sentencia ejecutoriada del tribunal competente por cualquier delito o falta que implique maltrato físico, psíquico o económico contra un adulto mayor pronunciada en contra de cualquier persona que se desempeñe en la institución inscrita;

ii) Por quiebra de la institución inscrita declarada judicialmente, o notoría insolvencia de aquella así calificada por el Servicio en resolución fundada".

2. Deróguese el inciso 7° del artículo 7°.

Artículo Transitorio.- Aquellos establecimientos que se encuentren en funcionamiento a la vigencia de la presente ley, deberán ajustarse a sus disposiciones en el plazo de dos años contado desde su publicación en el Diario Oficial.

DAVID SANDOVAL PLAZA
DIPUTADO