



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 220-2018-GG/SBLM

Lima, 06 DIC 2018

VISTO:

El Informe N° 150-2018-GPP/SBLM, de fecha 04 de Diciembre de 2018, mediante el cual la Gerencia de Planificación y Presupuesto eleva la actualización del “Reglamento para el ingreso, permanencia, egresos y atención de las personas adultas mayores residentes en los centros asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana”, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 005-2011-GG/SBLM de fecha 21 de Enero del 2011, se aprueba el Reglamento N° 001-2011/SBLM - “Reglamento para la atención de las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana”;

Que, mediante la Directiva N° 003-SGPD-GPP-SBLM “Normas y procedimientos para la elaboración de documentos normativos de la SBLM” aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 166-2018-GG/SBLM de fecha 26/09/2018, se establecen los procedimientos para la elaboración, revisión, conformidad, aprobación, archivo y difusión de los documentos normativos emitidos por la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, así como estandarizar los elementos conceptuales y metodológicos más relevantes relativos al mencionado procedimiento;

Que, mediante el Memorando N° 137-2018-GPC/SBLM de fecha 25 de Abril del 2018, la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación – GPC, adjunta el Informe N° 013-2018-SGPO-GPC/SBLM de fecha 24 de Abril de 2018 de la Subgerencia de Políticas y Estrategias - SGPO, donde se solicita a la Gerencia de Planificación y Presupuesto – GPP la actualización del Reglamento para el ingreso, permanencia, ingreso y atención de las personas adultas mayores residentes en los Centros Residenciales de la SBLM, tomando en consideración las modificaciones presentadas para una nueva versión del reglamento;

Que, mediante Memorandum N° 230-2018-GPP/SBLM de fecha 08 de Agosto del 2018, la Gerencia de Planificación y Presupuesto – GPP, remite el Informe N° 078-2018-SGPD-GPP/SBLM de fecha 04 de Julio del 2018 de la Subgerencia de Planes, Inversiones y Desarrollo Institucional – SGPD, donde adjunta la versión final del “Reglamento para el ingreso, permanencia, egresos y atención de las personas adultas mayores residentes en los centros asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana” a fin de continuar con su trámite correspondiente a la Gerencia de Asesoría Legal - GAL;



Local Central
Jr. Carabaya 641,
Centro Histórico
de Lima
427-6521
427-6522
www.sblm.gob.pe



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Que, mediante Memorando N° 548-2018-GAL/SBLM de fecha 28 de Agosto del 2018, la Gerencia de Asesoría Legal – GAL, remite el Informe N° 449-2018-SGAD-GAL/SBLM de fecha 28 de Agosto del 2018, de la Subgerencia de Asuntos Administrativos, donde emite opinión respecto a la viabilidad de aprobar la actualización del “Reglamento para el ingreso, permanencia, egresos y atención de las personas adultas mayores residentes en los centros asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana”, siempre y cuando que la propuesta se adecúe a la Directiva N° 003-SGPD-GPP-SBLM “Normas y procedimientos para la elaboración de documentos normativos de la SBLM” aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 166-2018-GG/SBLM de fecha 26 de Setiembre de 2018;

Que, mediante Informe N° 037-2018-SGPO-GPC/SBLM de fecha 07 de Noviembre de 2018, la Subgerencia de Políticas y Estrategias – SGPO de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación – GPC, remite la propuesta final del documento normativo denominado “Reglamento para el ingreso, permanencia, egresos y atención de las personas adultas mayores residentes en los centros asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana”;

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 31° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, la Gerencia de Planificación y Presupuesto es “conducir el proceso de elaboración de los instrumentos de gestión en coordinación con las unidades orgánicas de la institución”;

Que, en virtud a los párrafos precedentes es indispensable aprobar el “Reglamento para el ingreso, permanencia, egresos y atención de las personas adultas mayores residentes en los centros asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana”, y;

Contando con la conformidad de la Gerencia de Planificación y Presupuesto en sus facultades de conducción y evaluación de los procesos de Planificación e Inversión, Gerencia de Programas Sociales y Cooperación, en sus facultades y actividades para la provisión y prestación de los servicios sociales, Subgerencia de Políticas y Estrategias, Subgerencia de Planes, Inversión y Desarrollo Institucional; y de la Gerencia de Asesoría Legal, competente para visar las resoluciones de Alta Dirección; y

De conformidad con el inciso a) y k) del Artículo 17 – Funciones de la Gerencia General del Reglamento de Organización y Funciones – ROF, de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, aprobado mediante Resolución de Presidencia N° 018-2017-P/SBLM de fecha 21 de Marzo de 2017;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Aprobar el Reglamento N° 005-GPC-SBLM, “Reglamento para el ingreso, permanencia, egresos y atención de las personas adultas mayores residentes en los centros asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana”.

ARTICULO SEGUNDO.- Dejar sin efecto el “Reglamento para la atención de las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima

Local Central
Jr. Carabaya 641,
Centro Histórico
de Lima
427-6521
427-6522
www.sblm.gob.pe





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Metropolitana", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 005-2011-GG/SBLM de fecha 21 de Enero del 2011 y las disposiciones administrativas que se opongan al presente Reglamento.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer la difusión entre los órganos y unidades orgánicas de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, así como la publicación en el portal electrónico www.sblm.gob.pe, de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.

ARTICULO CUARTO.- La Gerencia de Programas Sociales y Cooperación, tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento en el cumplimiento del presente Reglamento.

Regístrese, comuníquese, ejecútese y cúmplase.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

SR. JUAN RAFAEL OLIVERA SALMON
Gerente General



Local Central
Jr. Carabaya 641,
Centro Histórico
de Lima
427-6521
427-6522
www.sblm.gob.pe



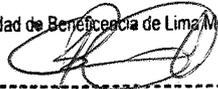
Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

REGLAMENTO N° 005-GPC-SBLM

REGLAMENTO PARA EL INGRESO, PERMANENCIA, EGRESO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

ROL	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por:	Guillermo Francisco Reynoso Gutiérrez	Gerente de Programas Sociales y Cooperación	07 NOV. 2018	<p>Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana</p>  <p>M.C. GUILLERMO REYNOSO GUTIERREZ Gerente de Programas Sociales y Cooperación</p>
Revisado por:	Edwin Arrué Chávez	Gerente de Planificación y Presupuesto	15 NOV. 2018	 <p>SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA CPC. Edwin Martín Arrué Chávez Gerente de Planificación y Presupuesto</p>
	Wilder Alejandro Sifuentes Quilcate	Gerente de Asesoría Legal	19 NOV. 2018	 <p>SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA Abog. Wilder Alejandro Sifuentes Quilcate Gerente de Asesoría Legal</p>

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

CONTROL DE CAMBIOS *

N°	Ítems	Descripción del cambio	Versión	Fecha de vigencia
1	-	Versión inicial del Documento	02	26/06/2017
2	Artículo 20° del Capítulo II De los servicios Institucionales (Pág. 11)	Se realizó la inclusión de la condición de residencial "Pagante Institucional" en el literal c).	02	04/09/2017
	Artículo 21° del Capítulo II De los Servicios Institucionales (Pág.11)	Se realizó la modificación de los servicios que se brindan en la condición de residencial de "No Pagantes" y "Pagantes" del artículo 21° literal a) y b); y se incluyó la condición de residencial "Pagante Institucional" en el literal c).		
3	Artículo 1° del Capítulo I Finalidad	Se añadió Artículo 1° Objeto. El Artículo 1° Finalidad pasa a ser el Artículo 2°. Además cambia la definición de Finalidad.	03	
	Artículo 3° Ámbito de Aplicación	El Artículo 2° Ámbito de aplicación pasa a ser el Artículo 3°. Se adiciona la frase "de los Centros Asistenciales de adultos mayores de la SBLM".		
4	Artículo 4° Base Lega	El Artículo 3° pasa a ser el Artículo 4°. Se adiciona el Decreto Legislativo N° 1411.		
5	Título II	Cambia el término residenciales por asistenciales.		
6	Artículo 5° del Capítulo I De los Requisitos para la Admisión	El Capítulo I pasa a llamarse "De los Requisitos para la Admisión" El Artículo 4° pasa a ser el Artículo 5°. Además cambia el término residenciales por asistenciales.		
	Artículo 6° del Capítulo I De los Requisitos para la Admisión	El Artículo 5° pasa a ser el Artículo 6°. Se adiciona el término "a la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación".		
7	Título II Capítulo II De la evaluación para la admisión	El Capítulo II pasa a ser "De la evaluación para la admisión".		
8	Artículo 7° del Título II Capítulo II De la evaluación para la admisión	El Artículo 14° pasa a ser el Artículo 7°. Además el artículo queda definido como "La Gerencia de Programas Sociales y Cooperación - GPC designará a través de un Memorándum a los miembros del Comité Asistencial, los mismos que estarán conformados de manera rotativa por profesionales de los Centros Asistenciales, según el siguiente detalle."		
9				
10				





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

11	Artículo 8° del Título II Capítulo II De la evaluación para la admisión	<p>El Artículo 15° pasa a ser el Artículo 8°. Cambia el término "para el ingreso" y pasa a ser "para la admisión". Asimismo cambia el término residenciales por "asistenciales".</p> <p>El ítem 1) pasa a ser a). Se cambia el término "estudiar" por "evaluar". Se pasa a usar el término "Centros Asistenciales".</p> <p>El ítem 6) pasa a ser f). Se pasa a usar el término "Centro Asistencial".</p>		
12	Artículo 9° del Título II Capítulo II De la evaluación para la admisión	<p>El Artículo 6° pasa a ser el Artículo 9°. Se adiciona el término "de los postulantes". Asimismo se precisa el siguiente cambio "La Gerencia de Programas Sociales y Cooperación (GPC), a través de la Subgerencia de Prestaciones Sociales (SGPS)".</p>		
13	Artículo 10° del Título II Capítulo II De la evaluación para la admisión	<p>El Artículo 11° pasa a ser el Artículo 10°.</p>		
14	Artículo 11° del Título II Capítulo II De la evaluación para la admisión	<p>El Artículo 7° pasa a ser el Artículo 11°.</p>		
15	Título II Capítulo III De la admisión de las personas adultas mayores	<p>Se adiciona el Capítulo III en el Título II.</p> <p>El Artículo 8° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 12° de Capítulo III. Cambia el término "residencial" por "asistencial".</p> <p>El Artículo 9° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 13° de Capítulo III. Cambia el término "residencial" por "asistencial". En los ítems c), d) cambia el término "condición socio - económica" por "condición residencial".</p> <p>El Artículo 10° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 14° de Capítulo III. Cambia el término "residencial" por "asistencial".</p> <p>El Artículo 12° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 15° de Capítulo III. Cambia el término "Tratándose" por "encaso de".</p> <p>El Artículo 13° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 16° de Capítulo III. Se suprime el término "del caso".</p> <p>Se adiciona el Artículo 17° al Capítulo III.</p>		
16	Título II	<p>Se adiciona el Capítulo IV en el Título II.</p>		





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

	Capítulo IV Del ingreso de las personas adultas mayores admitidas	<p>El Artículo 18° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 18° del Capítulo IV. Se suprimieron los términos "en los Centros Residenciales, señalados en los artículos Nos. 22° y 23° del presente Reglamento".</p> <p>Se adiciona el Artículo 19° al Capítulo IV en el Título II.</p> <p>Se adicionan los Artículos 20°, 21° y 22° al Capítulo IV en el Título II.</p>		
17	Título II Capítulo V Del Equipo Multidisciplinario	<p>El Artículo 16° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 23° del Capítulo V. Cambia el término "Residenciales" por "Asistenciales". Se suprime el término "en caso de urgencia".</p> <p>El Artículo 17° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 24° del Capítulo V. Cambia el término "residencial" por "asistencial". Se adiciona el ítem a). En el ítem f) cambia el término "permanentemente" por "periódicamente". En el ítem k) se cambia "Artículo 45" por "Artículo 54".</p>		
18	Título III Capítulo I De la Condición Residencial	<p>El Artículo 20° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 25° del Capítulo I. Cambia el término "residenciales" por "asistenciales" en el ítem b.2.1. y en el ítem c).</p>		
19	Título III Capítulo II De los Servicios Institucionales	<p>El Artículo 21° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 26° del Capítulo II. Cambia el término "residenciales" por "asistenciales" en el ítem b.1, b.2, b.3 y en el ítem c). Además en el ítem b.3. se adiciona el término "servicio gratuito de sepelio y nicho perpetuo".</p>		
20	Título III Capítulo III Del Estado Funcional	<p>El Artículo 22° del Capítulo III pasa a ser el Artículo 27° del Capítulo III. Se adiciona el término "Independientes y Dependientes". El ítem b) pasa a ser el ítem a.1). El ítem c) pasa a ser el ítem b).</p> <p>El Artículo 23° del Capítulo III pasa a ser el Artículo 28° del Capítulo III. Cambia el término "residenciales" por "asistenciales".</p>		
21	Título III Capítulo IV De los aportes económicos	<p>El Artículo 24° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 29° del Capítulo IV. Cambia el término "artículo 20" por "Artículo 25".</p> <p>El Artículo 25° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 30° del Capítulo IV. Cambia el término "residencial" por "asistencial"; además cambia el término "cinco (05)" por "diez (10)".</p> <p>Se adicionan los Artículos 31° y 32° al Capítulo IV en el Título III.</p> <p>El Artículo 26° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 33° del</p>		





		<p>Capítulo IV.</p> <p>El Artículo 27° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 34° del Capítulo IV. En el ítem b) el término cambió a "Subgerencia de Prestaciones Sociales".</p>		
22	<p>Título III Capítulo V De los traslados</p>	<p>El Artículo 28° del Capítulo V pasa a ser el Artículo 35° del Capítulo V. Cambió el término a "Subgerencia de Prestaciones Sociales". En los ítems a), b), c) y d) se cambió el término "Residencial" por "Asistencial". Además se adicionó el ítem f).</p> <p>El Artículo 29° del Capítulo V pasa a ser el Artículo 36° del Capítulo V.</p> <p>El Artículo 30° del Capítulo V pasa a ser el Artículo 37° del Capítulo V. Se cambió el término "Toda transferencia" por "Todo traslado". Se adiciona el término "de darse el caso".</p>		
23	<p>Título IV Capítulo I De los traslados</p>	<p>El Artículo 31° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 38° del Capítulo I. Cambia el término "residencial" por "asistencial" en los ítems a), d), e), k), n), o), p), q), r) y t).</p> <p>Asimismo se adicionan los ítems b) e i).</p> <p>En el ítem n) se adiciona el término "Gerontológicos".</p> <p>Además en el ítem r) se adiciona el término "en todo momento" y la frase "así como también durante las actividades y celebraciones que se realicen en el Centro".</p> <p>El Artículo 32° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 39° del Capítulo I. Cambia el término "residencial" por "asistencial" en los ítems b), f), l), m) y n).</p> <p>Asimismo en el ítem n) se cambia el término "con 48 horas de antelación como mínimo" con el término "con la debida anticipación".</p> <p>El ítem o) quedó definido como "En caso de fallecimiento, el residente que se encuentre en la condición residencial de No Pagante o Contribuidor recibirá el servicio de velatorio gratuito y nicho temporal o perpetuo según el caso, y a quien no le alcance esta atención se comunicará a sus familiares o apoderados".</p>		
24	<p>Título IV Capítulo II De las prohibiciones</p>	<p>El Artículo 33° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 40° del Capítulo II. Cambia el término "residencial" por "asistencial" en los ítems b), d), f), g) y h).</p>		





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

		<p>Se adiciona el texto "tales como: cocina eléctrica, refrigeradora, frio bar, plancha, televisores, lavadora, licuadora, etc" al ítem c).</p> <p>En el ítem h) cambia el término "Artículo 35" por "Artículo 41 y 42".</p> <p>El Artículo 34° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 41° del Capítulo II. Cambia el término "Residenciales" por "Asistenciales". Además cambia el término "el equipo técnico" por "el ETM".</p> <p>El Artículo 35° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 42° del Capítulo II. Cambia el término "Residencial" por "Asistencial".</p>	
  	<p>25</p> <p>Título V Capítulo I De la permanencia de los residentes</p>	<p>Se insertó el Capítulo I Disposiciones Generales.</p> <p>El Artículo 36° se subdivide en los Artículos 43° y 44° en el Título V Capítulo I. Cambia el término "Residencial" por "Asistencial". Además el término "así como" cambia por "Del mismo modo".</p> <p>El Artículo 37° del Título V pasa a ser el Artículo 45° del Capítulo I Título V.</p> <p>El Artículo 38° del Título V pasa a ser el Artículo 46° del Capítulo I Título V.</p> <p>El Artículo 39° del Título V pasa a ser el Artículo 47° del Capítulo I Título V.</p> <p>El Artículo 40° del Título V pasa a ser el Artículo 48° del Capítulo I Título V. Cambia el término "Artículo 35" por "Artículo 38".</p> <p>El Artículo 41° del Título V pasa a ser el Artículo 49° del Capítulo I Título V. Cambia el término "Residencial" por "Asistencial".</p> <p>El Artículo 42° del Título V pasa a ser el Artículo 50° del Capítulo I Título V.</p> <p>El Artículo 43° del Título V pasa a ser el Artículo 51° del Capítulo I Título V. Se cambia el término "examinados" por "evaluados", y se modifica el término "Residencial" por "Asistencial". Además se adiciona el término Multidisciplinario.</p>	
<p>26</p>	<p>Título V Capítulo II y Capítulo III</p>	<p>Se adiciona el Capítulo II Del traslado de residentes en caso de emergencia, y los Artículos 52°, 53°, 54° y 55°.</p> <p>Se adiciona el Capítulo II Del traslado de residentes en caso de</p>	



		alta hospitalaria, y los Artículos 56°, 57° y 58°.		
27	Título VI Del egreso de los residentes	<p>El Artículo 44° del Título VI pasa a ser el Artículo 59° del Título VI</p> <p>Se adicionan los Artículos 60°, 61°, 62° y 64°.</p> <p>El Artículo 45° del Título VI pasa a ser el Artículo 63° del Título VI. Se modifica el término "Residencial" por "Asistencial".</p> <p>El Artículo 46° del Título VI pasa a ser el Artículo 65° del Título VI. Se cambió el término "Artículo 27" por "Artículo 34", además se suprime el término "e inciso b) del Artículo 35" en el ítem a). Se cambió el término "Artículo 34" por "Artículo 41" en el ítem b).</p> <p>El Artículo 47° del Título V pasa a ser el Artículo 66° del Capítulo I Título V. Se cambia el término "Administrativa" por "Directoral", y se modifica el término "Residencial" por "Asistencial".</p> <p>El Artículo 48° del Título VI pasa a ser el Artículo 67° del Título VI. Se adiciona el texto "En el caso de los residentes de condición Pagante Total, el mes de garantía depositado se utilizará para cubrir los gastos de reparación y/o mantenimiento de la habitación desocupada".</p>		
28	Título VII De las obligaciones de las redes de apoyo familiar	<p>El Artículo 49° del Título VII pasa a ser el Artículo 68° del Título VII. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales".</p> <p>El Artículo 50° del Título VII pasa a ser el Artículo 69° del Título VII.</p> <p>El Artículo 51° del Título VII pasa a ser el Artículo 70° del Título VII.</p> <p>El Artículo 52° del Título VII pasa a ser el Artículo 71° del Título VII. Se modifica el término "Residencial" por "Asistencial". Asimismo cambia el término "y otros que considere" por el término "y otras que se consideren".</p>		
29	Título VIII Capítulo I De los patrones para la atención integral	<p>En el Título se cambia el término "Residenciales" por "Asistenciales".</p> <p>El Artículo 53° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 72° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales".</p> <p>El Artículo 54° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 73° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales". Se quita el término "nuestra".</p>		





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

El Artículo 55° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 74° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales".

El Artículo 56° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 75° del Capítulo I. El Artículo queda definido como "Cuando las personas adultas mayores residentes enferman y pasan a la Unidad de Cuidados Especiales del Centro Asistencial respectivo, el médico y enfermería evolucionarán diariamente las ocurrencias y otros de su competencia en la Historia Clínica".

Se adiciona el Artículo 76°.

El Artículo 58° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 77° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales". Se cambia el término "Asistencial" por "Multidisciplinario".

El Artículo 59° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 78° del Capítulo I. Se modifica el término "Residencial" por "Asistencial", asimismo se adiciona el término "Multidisciplinario". Se quita el texto "o a disposición exclusiva de".

El Artículo 60° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 79° del Capítulo I. Se modifica el término "Residencial" por "Asistencial".

El Artículo 61° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 80° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales".

El Artículo 62° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 81° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales". Además se adiciona la palabra "debe".

		<p>El Artículo 55° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 74° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales".</p> <p>El Artículo 56° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 75° del Capítulo I. El Artículo queda definido como "Cuando las personas adultas mayores residentes enferman y pasan a la Unidad de Cuidados Especiales del Centro Asistencial respectivo, el médico y enfermería evolucionarán diariamente las ocurrencias y otros de su competencia en la Historia Clínica".</p> <p>Se adiciona el Artículo 76°.</p> <p>El Artículo 58° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 77° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales". Se cambia el término "Asistencial" por "Multidisciplinario".</p> <p>El Artículo 59° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 78° del Capítulo I. Se modifica el término "Residencial" por "Asistencial", asimismo se adiciona el término "Multidisciplinario". Se quita el texto "o a disposición exclusiva de".</p> <p>El Artículo 60° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 79° del Capítulo I. Se modifica el término "Residencial" por "Asistencial".</p> <p>El Artículo 61° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 80° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales".</p> <p>El Artículo 62° del Capítulo I pasa a ser el Artículo 81° del Capítulo I. Se modifica el término "Residenciales" por "Asistenciales". Además se adiciona la palabra "debe".</p>	
30	<p>Título VIII Capítulo II De la apertura de la Valoración Geriátrica Integral (VGI) - Historia Clínica</p>	<p>El Artículo 63° del Capítulo II pasa a ser el Artículo 82° del Capítulo II. Se modifica el término "Residencial" por "Asistencial". Además se sustituye el término "abrirá" por "aplicará". Se suprime el término "en forma individualizada" y el término "paciente".</p>	
31	<p>Título VIII Capítulo III De la organización, manejo y archivo de la Historia</p>	<p>El Artículo 64° del Capítulo III pasa a ser el Artículo 83° del Capítulo III.</p> <p>El Artículo 65° del Capítulo III pasa a ser el Artículo 84° del Capítulo III.</p>	





	Clinica		
32	Título VIII Capítulo IV De la custodia y conservación de las Historias Clínicas	<p>El Artículo 66° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 85° del Capítulo IV. Se reemplaza el término "Residenciales" por "Asistenciales".</p> <p>El Artículo 67° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 86° del Capítulo IV.</p> <p>El Artículo 68° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 87° del Capítulo IV. Se sustituye el término "Residencial" por "Asistencial".</p> <p>El Artículo 69° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 88° del Capítulo IV. Se adiciona el término "Clínica", asimismo retira el término "dentro del Centro Residencial".</p> <p>El Artículo 70° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 89° del Capítulo IV. Se sustituye el término "Residencial" por "Asistencial".</p> <p>El Artículo 71° del Capítulo IV pasa a ser el Artículo 90° del Capítulo IV. Se sustituye el término "Residencial" por "Asistencial".</p>	
33	Título VIII Capítulo V De la confidencialidad y acceso a las Historias Clínicas	<p>El Artículo 72° del Capítulo V pasa a ser el Artículo 91° del Capítulo V.</p> <p>El Artículo 73° del Capítulo V pasa a ser el Artículo 92° del Capítulo V.</p> <p>El Artículo 74° del Capítulo V pasa a ser el Artículo 93° del Capítulo V. Se reemplaza el término "Residencial" por "Asistencial".</p> <p>Se suprime el término "dirección" en el ítem c). Asimismo se retiró el ítem "e) Naturaleza y la magnitud de la información", así como el término "padres".</p>	
34	Título VIII Capítulo VI Del traslado de la Historia Clínica	<p>El Artículo 75° del Capítulo VI pasa a ser el Artículo 94° del Capítulo VI.</p> <p>El Artículo 76° del Capítulo VI pasa a ser el Artículo 95° del Capítulo VI.</p>	
35	Título VIII Capítulo VII De la propiedad de las Historias Clínicas	<p>El Artículo 77° del Capítulo VII pasa a ser el Artículo 96° del Capítulo VII. Se sustituye el término "Residencial" por "Asistencial" y el término "pertinente" por "correspondiente".</p>	





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

36	Título VIII Capítulo VIII Subcapítulo I De la elaboración y registro	<p>El Artículo 78° del Capítulo VIII Subcapítulo I pasa a ser el Artículo 97° del Capítulo VIII Subcapítulo I.</p> <p>El Artículo 79° del Capítulo VIII Subcapítulo I pasa a ser el Artículo 98° del Capítulo VIII Subcapítulo I. Se adiciona el término "Norma Técnica de Salud". Asimismo se modifica el término "NTS N°022-MINSA/DGSP-V.02" por el término "NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN".</p> <p>Se suprime el texto "En el caso de residentes ingresados en la Unidad de Cuidados Especiales del Centro Residencial respectivo, se registrará el número de la cama".</p>		
37	Título VIII Capítulo VIII Subcapítulo II Del orden de los formatos	<p>El Artículo 80° del Capítulo VIII Subcapítulo II pasa a ser el Artículo 99° del Capítulo VIII Subcapítulo II. Se sustituye el término "Residencial" por "Asistencial", además se reemplaza la secuencia "Hoja de Anotación de Enfermería" por "Registro de Enfermería".</p>		
38	Título VIII Capítulo VIII Subcapítulo III Del uso y manejo de la Historia Clínica	<p>El Artículo 81° del Capítulo VIII Subcapítulo III pasa a ser el Artículo 100° del Capítulo VIII Subcapítulo III. Se sustituye el término "Residencial" por "Asistencial", además se ha suprimido el término "multidisciplinaria antes de Enfermar, el curso de la enfermedad".</p> <p>El Artículo 82° del Capítulo VIII Subcapítulo III pasa a ser el Artículo 101° del Capítulo VIII Subcapítulo III.</p> <p>El Artículo 83° del Capítulo VIII Subcapítulo III pasa a ser el Artículo 102° del Capítulo VIII Subcapítulo III. Se cambia el término "Residencial" por "Asistencial".</p>		
39	Título VIII Capítulo VIII Subcapítulo IV De la evaluación técnica e informatización de la Historia Clínica	<p>El Artículo 84° del Capítulo VIII Subcapítulo IV pasa a ser el Artículo 103° del Capítulo VIII Subcapítulo IV. En el ítem a) se cambia el término "Residencial" por "Asistencial", asimismo se cambia el término "pertinente" por "respectivo".</p> <p>El Artículo 85° del Capítulo VIII Subcapítulo IV pasa a ser el Artículo 104° del Capítulo VIII Subcapítulo IV. Se cambia el término "Residenciales" por "Asistenciales".</p>		
40	Título VIII Capítulo IX De la Carpeta Social	<p>Se quita el término "personal" del nombre del Capítulo.</p> <p>El Artículo 86° del Capítulo IX pasa a ser el Artículo 105° del Capítulo IX. Se cambia el término "Residencial" por "Asistencial", además se sustituyen los término "se dará inicio" por "contará" y "Servicio" por "Trabajo". También se cambia "Gerencia de Programas Sociales y Cooperación" por "Subgerencia de Prestaciones Sociales".</p>		





		<p>El Artículo 87° del Capítulo IX pasa a ser el Artículo 106° del Capítulo IX.</p> <p>En el ítem b) cambia "Anexo N° 22" por "Anexo N° 23". En el ítem c) cambia "Anexo N° 23" por "Anexo N° 24". En el ítem d) cambia "Anexo N° 24" por "Anexo N° 25". En el ítem g) cambia "Anexo N° 21" por "Anexo N° 22".</p>		
41	Título IX Disposiciones Complementarias	<p>La "Disposición Segunda" pasa a ser la "Disposición Cuarta". Asimismo se suprime en esta disposición el texto "Ello con la finalidad de firmar un acuerdo de pago en cuotas. Caso contrario, serán invitados a su egreso".</p> <p>La "Disposición Tercera" pasa a ser la "Disposición Quinta".</p> <p>Se retiran las Disposiciones Primera, Cuarta, Quinta y Sexta.</p> <p>Se incorporan las nuevas Disposiciones Primera, Segunda, Tercera, Sexta y Séptima.</p>		
42	Título X Disposiciones Finales	<p>Se retiran las Disposiciones Primera, Segunda, Quinta y Sexta.</p> <p>En la Disposición Cuarta cambia el texto "que corre en el Anexo N° 6" por el texto "que corren en el Anexo N° 8 y Anexo N° 9 respectivamente".</p> <p>Se incorporan las nuevas Disposiciones Primera, Segunda y Quinta.</p>		
43	Título XI Registros	Se incorpora el Título XI Registros.		
44	Título XII Anexos	El Título XI ha pasado a ser Título XII.		



Comentarios a las Versiones

Este documento normativo, es la tercera versión del Reglamento N° 001-GPC-SBLM, denominado "Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana".

* Contemplar sólo las 2 últimas versiones.



Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

ÍNDICE

1. TITULO I: DISPOSICIONES GENERALES	13
2. TITULO II: DEL INGRESO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM	16
3. TITULO III: DE LA CONDICIÓN RESIDENCIAL, SERVICIOS INSTITUCIONALES, ESTADO FUNCIONAL, APORTES ECONÓMICOS Y TRASLADOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES	20
4. TITULO IV: DE LAS OBLIGACIONES, DERECHOS Y PROHIBICIONES DE LOS RESIDENTES	24
5. TITULO V: DE LA PERMANENCIA DE LOS RESIDENTES.....	27
CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES	27
CAPÍTULO II: DEL TRASLADO DE RESIDENTES EN CASO DE EMERGENCIA	28
6. TITULO VI: DEL EGRESO DE LOS RESIDENTES.....	31
7. TITULO VII: DE LAS OBLIGACIONES DE LAS REDES DE APOYO FAMILIAR	34
8. TITULO VIII: DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM	35
9. TITULO IX: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	42
10. TITULO X: DISPOSICIONES FINALES	42
11. TITULO XI: ANEXOS	43
ANEXO N° 01: SOLICITUD DE INGRESO A CENTRO ASISTENCIAL PARA ADULTOS MAYORES DE LA SBLM..	45
ANEXO N° 02: SOLICITUD DE EGRESO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIALES DE LA SBLM.	46
ANEXO N° 03: DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON FAMILIARES DIRECTOS	47
ANEXO N° 04: DECLARACIÓN JURADA DE ENCUESTA VALORATIVA	48
ANEXO N° 05: ENCUESTA VALORATIVA.....	49
ANEXO N° 06: DECLARACIÓN JURADA DE NO POSEER PROPIEDADES INMUEBLES	50
ANEXO N° 07: DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO	51
ANEXO N° 08: CARTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE RESIDENTE EN EL CENTRO	52
ANEXO N° 09: CONTRATO POR DERECHO RESIDENCIAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE LA SBLM.	54
ANEXO N° 10: DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DEL RESIDENTE	57
ANEXO N° 11: SOLICITUD DE PERMISO, FIRMA Y COMPROMISO DE LA PERSONA QUE ASUME LA RESPONSABILIDAD.	57
ANEXO N° 12: NOTIFICACIÓN DE DEUDA DE COBRANZA - MOROSAS.....	58
ANEXO N° 13: HORARIOS DE VISITAS Y SALIDAS	59
ANEXO N° 14: PAPELETA DE SALIDA	60
ANEXO N° 15: CARTA DE AUTORIZACIÓN OFICIAL DE SALIDA DEL RESIDENTE.....	61
ANEXO N° 16: FORMATO DE VALORIZACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL- VGI	62
ANEXO N° 17: INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA VALORIZACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL- VGI	65
ANEXO N° 19: INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA	84
ANEXO N° 20: PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR, CLASIFICACIÓN POR CATEGORÍAS	86
ANEXO N° 21: FICHA SOCIAL	89
ANEXO N° 22: FICHA SOCIAL DE SEGUIMIENTO	92
ANEXO N° 23: INFORME MEDICO DEL POSTULANTE	93
ANEXO N° 24: INFORME PSICOLÓGICO DEL POSTULANTE.....	94
ANEXO N° 25: FICHA DE RESUMEN DE EVALUACIONES TÉCNICAS DEL POSTULANTE.....	95
ANEXO N° 26: GLOSARIO DE TÉRMINOS	96

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

TITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I DEL OBJETO DEL REGLAMENTO

Artículo 1°.- Objeto

Establecer el conjunto de disposiciones y normas que regulen el ingreso, permanencia, atención y egreso de las personas adultas mayores - PAM en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana - SBLM, acorde con las normativas establecidas.

Artículo 2°.- Finalidad

Cautelar la correcta aplicación de las disposiciones y normas establecidas en el presente Reglamento, que aseguren una eficiente gestión y cumplimiento de los fines institucionales y objetivos estratégicos establecidos.

CAPITULO II DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN Y BASE LEGAL DEL REGLAMENTO

Artículo 3°.- Ámbito de Aplicación

El presente Reglamento es de aplicación y cumplimiento obligatorio de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación, de los Centros Asistenciales de adultos mayores de la SBLM, así como de las Áreas y personal que intervienen en la consecución del objeto del presente Reglamento, acorde al ámbito de sus competencias.

Artículo 4°.- Base Legal

N°	Norma Legal	Referencia aplicable
1	Constitución Política del Perú, promulgado el 29 de diciembre de 1993	Documento importante que vela por los derechos y deberes de los ciudadanos, además del sistema gubernamental democrático de la nación.
2	Protocolo de San Salvador	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
3	Código Civil - Art. 570°	Indica sobre curadores interinos de los incapaces asilados
4	Ley N° 26842- Ley General de Salud	Establece los términos y condiciones a la protección de la salud.



Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

5	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
6	Ley N° 27657	Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
7	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.
8	Ley N° 30490	Ley de la Persona Adulta Mayor.
9	Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH	Aprueba los "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores".
10	Decreto Supremo N° 004-2010-MIMDES	Dicta medidas para el funcionamiento de las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social
11	Decreto Supremo N° 009-2010-MIMP -	Establece requisitos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores
12	Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP -	Aprueba la vigencia del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017.
13	Decreto supremo 004-2016MIMP-	Aprueba Reglamento de los centros de atención para personas adultos mayores.
14	D.S. N° 010-2010-MIMDES	"Funciones y competencias correspondientes en cada uno de los niveles de gobierno respecto de las Sociedades de Beneficencias Pública y Juntas de Participación Social en el marco del proceso de Descentralización"
15	D.S. N° 004-2011-MIMDES	"Declaran concluido de proceso de efectivización de Transferencia de funciones y competencias a diversos gobiernos locales Provinciales y la Municipalidad Metropolitana de Lima, respecto de las Sociedades de Beneficencia Pública de Arequipa, Trujillo, Huancayo y la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.
16	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





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

		Adultas Mayores y personas con discapacidad.
17	Resolución Ministerial N°729-2003-SA/DM	La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud
18	Resolución Ministerial N°075-2004-SA/DM -	Aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental".
19	Resolución Ministerial N°111-2005-MINSA	Aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
20	Resolución Ministerial N°941-2005-MINSA	Aprueba los Lineamientos para Atención Integral de salud de las Personas Adultas Mayores.
21	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.
22	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.
23	Acuerdo de Directorio N° 11-2017 del 28 febrero del 2017,	Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones-ROF de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana; formaliza su vigencia mediante Resolución de Presidencia N° 18-2017-P/SBLM del 21.MAR.2017.
24	Resolución de Gerencia General N° 005-2011-GG/SBLM,	Aprueba 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
25	Decreto Legislativo N° 1411	Decreto Legislativo que regula la naturaleza jurídica, funciones, estructura orgánica y otras actividades de las Sociedades de Beneficencia.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

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

CAPITULO I DE LOS REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN

Artículo 5°.- Son requisitos para postular a los Centros Asistenciales de la SBLM, los siguientes:

- Tener 60 años de edad a más.
- Encontrarse en situación de abandono, riesgo social y/o vulnerabilidad.
- No contar funcionalmente con hijos, hermanos y/o cónyuge.

Artículo 6°.- Las Personas Adultas Mayores postulantes, que cumplan con los requisitos antes señalados, presentarán los siguientes documentos a la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación:

- Solicitud de ingreso dirigida a la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación por mesa de partes de la SBLM (Anexo N° 01).
- Indicar el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) de la persona y/o familiar que representa al postulante, según sea el caso.
- Adjuntar Croquis de ubicación del domicilio.
- Presentar Declaración Jurada de no contar con familiares directos (Anexo N° 03).
- Presentar Declaración Jurada de la Encuesta Valorativa (Anexo N° 04 y N° 05).
- Declaración Jurada de no poseer propiedades inmuebles inscritas en Registros Públicos de Lima- Callao y/u otras dependencias.

CAPITULO II DE LA EVALUACIÓN PARA LA ADMISIÓN

Artículo 7°.- La Gerencia de Programas Sociales y Cooperación - GPC designará a través de un Memorándum a los miembros del Comité Asistencial, los mismos que estarán conformados de manera rotativa por profesionales de los Centros Asistenciales, según el siguiente detalle:

- Un Médico.
- Un representante de la GPC o de la SGPS.
- Un Trabajador Social.
- Un Psicólogo.

De considerar necesario la participación de un personal especializado, el Comité Asistencial podrá solicitar su participación a través de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación.

Artículo 8°.- Es competencia del Comité Asistencial de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación, la calificación para la admisión de las Personas Adultas Mayores a los Centros Asistenciales.

Las funciones específicas del Comité Asistencial son las siguientes:





- a) Evaluar los expedientes de los postulantes personas adultas mayores que requieren ocupar vacante en los Centros Asistenciales de la SBLM.
- b) Realizar las respectivas evaluaciones de campo.
- c) Efectuar la evaluación Socio Familiar, Económica y de Salud a las personas Adultas Mayores postulantes.
- d) Elaborar los informes socio económico, psicológico y médico de los postulantes Personas Adultas Mayores, según corresponda.
- e) Evaluar la admisión de todos los potenciales beneficiarios en los Centros Asistenciales.
- f) Definir y acordar el ingreso o no de la persona adulta mayor, determinando en los casos que corresponden, el Centro Asistencial de la persona adulta mayor como lugar de residencia, de acuerdo a la prevalencia de su estado de salud funcional física y/o mental de la persona adulta mayor.
- g) Formular las actas de Comité (Desestimando o no la solicitud).
- h) Elaborar los proyectos de documentos de la GPC estimando el ingreso del postulante o proyecto de oficio o carta desestimando la solicitud.
- i) Efectuar los estudios técnicos de otros casos sociales, que son sometidos a consideración de la GPC por parte de los órganos de la SBLM, personas naturales y/o jurídicas.
- j) Reunirse ordinariamente semanalmente y extraordinariamente cuando la necesidad del servicio lo requiera.
- k) Otras que encomiende la GPC dentro de contexto que le asiste al Comité.

Artículo 9°.- La Gerencia de Programas Sociales y Cooperación (GPC), a través de la Subgerencia de Prestaciones Sociales (SGPS), derivará la solicitud de los postulantes al Comité Asistencial, quien se encargará de evaluar y emitir los informes técnicos respectivos para la calificación correspondiente.

Artículo 10°.- Las solicitudes de ingreso para los postulantes de casos derivados por Instituciones como: PNP, Poder Judicial, Ministerio Público y otros, también serán evaluados por el Comité Asistencial de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación.

Artículo 11°.- El Comité Asistencial, luego de la calificación correspondiente, emitirá un Informe dirigido a la Subgerencia de Prestaciones Sociales dando cuenta de lo actuado.

CAPITULO III DE LA ADMISIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 12°.- La Subgerencia de Prestaciones Sociales remitirá al Centro Asistencial correspondiente el expediente del postulante con las evaluaciones realizadas, acompañando los informes técnicos respectivos y el Acta del Comité Asistencial.

Artículo 13°.- Los postulantes admitidos, previo ingreso al Centro Asistencial correspondiente, completarán su expediente en un plazo mínimo de 15 días hábiles de acuerdo a la condición evaluada y al Centro Asistencial que corresponda, presentando lo siguiente:



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

- a) Según sea el caso, el pensionista presentará su última boleta de pago.
- b) En caso que el adulto mayor esté representado por un curador, apoderado o administrador de sus bienes, deberá presentar el documento legal correspondiente. Caso contrario, presentará una Declaración Jurada (Anexo N° 03).
- c) Los postulantes de condición residencial Pagantes, de manera conjunta con su respectivo apoderado, representante legal, aval y/o el Director(a) del Centro Asistencial según corresponda, firmarán una Carta de Compromiso con firma legalizada notarialmente (Anexo N° 07), en el cual se detallará que de no cumplir con el pago oportuno por concepto de residencia y habiéndose notificado oportunamente, se aplicará lo estipulado en el Artículo 34° del presente Reglamento.
- d) En el caso de los postulantes de Condición Residencial pagante total, deberán realizar un depósito de garantía por el monto correspondiente a dos (02) meses.

Artículo 14°.- El postulante admitido, previo a su ingreso al Centro Asistencial correspondiente, presentará en plazo no mayor a 15 días hábiles, la documentación indicada en el Artículo 13°, cumpliendo con la firma del respectivo contrato residencial y Carta de Compromiso (Anexo N° 08). De no cumplir con el plazo establecido, perderá su vacante.

Artículo 15°.- En caso de Personas Adultas Mayores derivadas de la Policía Nacional del Perú, ésta deberá adjuntar al Parte Policial, el Oficio de remisión del caso, Constancia del aviso propagado por los medios de comunicación, informe de la Unidad de Personas Desaparecidas, en el cual conste que el postulante no tiene familiares, e informe médico legista.

Artículo 16°.- En caso de ingresos por emergencia, como aquellos derivados de Instituciones Públicas: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, Policía Nacional, Gobiernos locales, Gobiernos regionales 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. Así mismo, el Equipo Técnico Multidisciplinario del Centro realizará las evaluaciones correspondientes.

Artículo 17°.- La Dirección del Centro Asistencial correspondiente emitirá la Resolución Directoral de ingreso del residente.

CAPÍTULO IV DEL INGRESO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ADMITIDAS

Artículo 18°.- Las Personas Adultas Mayores admitidas serán ubicadas según su estado de salud funcional y su condición residencial.

Artículo 19°.- La Dirección del Centro Asistencial, en coordinación con el Área de Trabajo Social, realizará la orden de ingreso de la Persona Adulta Mayor admitida, la cual indicará la fecha y hora de ingreso, el pabellón y el número de la habitación y/o cama que ocupará, según corresponda. La orden de ingreso deberá ser presentada por la Persona Adulta Mayor admitida al Área de Vigilancia del Centro Asistencial correspondiente.



Artículo 20°.- El Equipo Técnico Multidisciplinario del Centro Asistencial le brindará la bienvenida y la inducción correspondiente, la visita guiada por las instalaciones del Centro y le hará entrega del Anexo N°10 del presente Reglamento donde se indican los derechos, obligaciones y prohibiciones de los Residentes.

Artículo 21°.- El Área de Control Patrimonial del Centro Asistencial o quien haga sus veces hará entrega de la habitación correspondiente, la misma que deberá encontrarse en buenas condiciones de habitabilidad y confort. Asimismo, realizará el inventario de los bienes entregados y de los bienes que el Residente traiga consigo.

Artículo 22°.- El Área de Control Patrimonial del Centro Asistencial emitirá el Inventario de Bienes en original y dos copias, las cuales deberán contener el V° B° de la Dirección. Una copia deberá ser remitida al Área de Trabajo Social para ser archivada en la Carpeta Social correspondiente. La otra copia será entregada al Residente.

CAPÍTULO V DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Artículo 23°.- El Equipo Técnico Multidisciplinario - ETM de los Centros Asistenciales estará conformado por los coordinadores y/o encargados de las áreas de Trabajo Social, Psicología, Medicina y/u otros profesionales, a sugerencia del ETM y/o por asignación de la Dirección quienes evaluarán la permanencia, realizarán el seguimiento y considerarán el egreso de las personas adultas mayores según corresponda, elevando a la Dirección el Informe correspondiente.

Artículo 24°.- Es competencia del Equipo Técnico Multidisciplinario del Centro Asistencial:

- a) Continuar y reforzar el proceso de adaptación de la Persona Adulta Mayor.
- b) Evaluar y definir los permisos de salida temporales de las Personas Adultas Mayores según el requerimiento del solicitante, bajo firma del documento respectivo. (Anexo N° 09).
- c) Evaluar y efectuar las investigaciones de darse el caso, de denuncias y/o quejas de la conducta en el interior del Centro por parte de los residentes, a fin de aplicar las acciones correspondientes, de conformidad con lo estipulado en el presente Reglamento (Título IV Capítulo II).
- d) Evaluar los cambios de pabellón y/o habitación, teniendo en consideración su grado de dependencia, a fin de optimizar su bienestar, o en caso de incumplimiento de sus obligaciones, pagos y deberes.
- e) Evaluar y solicitar las transferencias a otros Centros Asistenciales de la SBLM a través de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación.
- f) Evaluar periódicamente el estado de los residentes.
- g) Realizar anualmente la VGI (Valoración Geriátrica Integral).
- h) Mantener actualizado el expediente de cada residente con el VGI correspondiente.
- i) Evaluar y proponer los cambios de la condición residencial económica, según corresponda.

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

- j) Evaluar y aprobar, según corresponda, la solicitud de egreso presentada por el Residente, Representante legal y/o Apoderado.
- k) Acordar el egreso administrativo, según las causales estipuladas en el Artículo 54° u otros no previsto en el Reglamento.

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 25°.- La condición de los residentes, será determinada de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) **No Pagantes.-** Aquellas personas adultas mayores en situación comprobada de abandono, precariedad económica y/o riesgo social.
- b) **Pagantes.-** Aquellas personas adultas mayores que realizan una aportación económica mensual establecida por la Institución o donación de bienes inmuebles equivalente al pago por un tiempo determinado.

Los Pagantes pueden ser Pagante total, Pagante parcial y Contribuidor.

b.1 Pagante total.- Aquellas personas adultas mayores que realizan una aportación económica mensual establecida por la Institución, de acuerdo a la categorización dada por el Comité Asistencial de la GPC.

b.2 Pagante parcial.- Los pagantes parciales pueden ser Pensionistas y No pensionistas:

b.2.1 Pensionista.- Aquellas personas adultas mayores que realizan una aportación económica mensual equivalente al 50% de la Pensión Neta que perciben como Pensionistas del Estado u otros regímenes; con excepción de los Residentes de los Centros Asistenciales Gerontológicos, quienes aportarán el 30% de su pensión.

b.2.2 No pensionista.- Aquellas personas adultas mayores que realizan una aportación económica mensual que será calculada y definida según evaluación socioeconómica.

b.3 Contribuidor.- Cuando existe de por medio la libre voluntad de las personas adultas mayores en donar un inmueble a la SBLM cuya cuantía justifique razonablemente la exoneración del pago por el tiempo indicado por el área competente, pasado dicho tiempo se realizará la reevaluación para determinar su nueva condición.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

- c) **Pagante Institucional.**- Aquellas personas adultas mayores que hayan sido albergadas en los Centros Asistenciales por la generación de acuerdos, convenios y/o contratos entre la SBLM y otra Institución pública o privada.

CAPITULO II DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES

Artículo 26°.- Los servicios que se brindan de acuerdo a la condición residencial son como siguen:

a) **No Pagantes**

Todos los residentes de los centros geriátricos reciben atención integral total de alimentación diaria (desayuno, almuerzo, y cena), servicios básicos (agua y electricidad), útiles de aseo, vestuario, lavado de ropa, atención de salud general, medicinas, recreación, talleres ocupacionales, servicio gratuito de sepelio y nicho temporal.

b) **Pagantes**

b.1. Pagante Total: Ubicados en alguno de los Centros Asistenciales, reciben atención integral, alimentación diaria (desayuno, almuerzo, y cena), servicios básicos (agua y electricidad), atención de salud, medicinas (en relación a la capacidad económica de la institución), recreación y talleres ocupacionales.

b.2. Pagante Parcial: Ubicados en alguno de los Centros Asistenciales, reciben atención integral alimentación diaria (desayuno, almuerzo, y cena), servicios básicos (agua y electricidad), útiles de aseo, vestuario, lavado de ropa, atención de salud y medicinas (en relación a la capacidad económica de la institución), recreación y talleres ocupacionales.

b.3. Contribuidor: Ubicados en alguno de los Centros Asistenciales, reciben atención integral alimentación diaria (desayuno, almuerzo, y cena), servicios básicos (agua y electricidad), útiles de aseo, vestuario, lavado de ropa, atención de salud y medicinas en general (en relación a la capacidad económica de la institución), recreación y talleres ocupacionales, servicio gratuito de sepelio y nicho perpetuo.

En el caso de los Centros Asistenciales Gerontológicos, se ofrecerá: vivienda, atención de salud y medicina en general (en relación a la capacidad económica de la institución), servicios públicos de agua y electricidad, talleres y recreación.

c) **Pagante Institucional**

Todos los residentes que hayan sido albergados en los Centros Asistenciales por la generación de acuerdos, convenios y/o contratos entre la SBLM y otra Institución pública o privada, recibirán los servicios que se estipulen en los contratos y/o convenios establecidos.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

CAPITULO III DEL ESTADO FUNCIONAL

Artículo 27°.- Los Residentes, según su estado de salud funcional, física y mental son clasificados en Independientes y Dependientes:

- a) **Persona Adulta Mayor Independiente:** es aquella persona capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, afeitarse, 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.

a.1 Persona Adulta Mayor Frágil: Es aquella persona Adulta Mayor Independiente o Autovalente con riesgo inminente de dependencia.

- b) **Persona Adulta Mayor Dependiente:** Es aquella persona que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional física y/o mental.

Artículo 28°.- Las Personas Adultas Mayores Residentes, según el estado funcional físico y/o mental, serán ubicadas en alguno de los Centros Asistenciales de la SBLM, según lo determine el Comité Asistencial de la GPC.

CAPITULO IV DE LOS APORTES ECONÓMICOS

Artículo 29°.- Los aportes económicos que efectúen los Residentes o los apoderados de los mismos, indicado en el Artículo 25° 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 30°.- Los aportes económicos se efectuarán en el Área de Caja del Centro Asistencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro", y se cancelarán dentro de los diez (10) primeros días útiles de cada mes.

Artículo 31°.- A los residentes que realicen el pago del aporte económico hasta el décimo día útil del mes, se les hará un descuento del 5% del monto respectivo.

Artículo 32°.- Los pagos que se efectúen después de vencido el mes, están sujetos a una mora mensual del 3% del monto respectivo.

Artículo 33°.- Al ingreso, según la condición residencial evaluada, los Residentes deberán abonar el aporte económico establecido. En los casos de los Pagantes abonarán un mes de garantía, a excepción de los jubilados, quienes abonarán el 100% de sus pensiones; el 50% para



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

pago de residencia y el otro 50% para administración directa en beneficio propio. Dichos aportes económicos serán abonados mensual y puntualmente.

Artículo 34°.- Los Residentes pagantes que no cumplan con efectuar los aportes económicos oportunamente, están sujetos a:

- Vencido el primer mes, se les notificará vía carta (Anexo N° 12) tanto al residente como a su apoderado, aval y/o representante, de darse el caso, a través de la encargada de Caja del CARGG "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, para el cumplimiento de su obligación de realizar sus aportes económicos. Asimismo, se le informará de la reubicación inmediata del residente donde lo determine el Equipo Técnico Multidisciplinario del Centro donde reside. Esta reubicación puede ser dentro del mismo Centro o a otros Centros de la Institución en un plazo posterior a los 15 días de haber sido recepcionada la carta.
- De persistir el incumplimiento, la Dirección del Centro reevaluará el caso con su equipo técnico multidisciplinario y elevará el informe con las propuestas y recomendaciones a la Subgerencia de Prestaciones Sociales, para conocimiento y fines correspondientes, de ser el caso para que se elabore una carta que se hará llegar vía notarial, para el egreso del Residente.

CAPITULO V DE LOS TRASLADOS

Artículo 35°. La Subgerencia de Prestaciones Sociales, previo informe de la Dirección del Centro Asistencial correspondiente, dispone el traslado de un Residente a otro Centro Asistencial para Personas Adultas Mayores de la SBLM, por las siguientes razones:

- El deterioro de la salud funcional física y/o mental del Residente que lo lleve a calificarlo como dependiente, en cuyo caso puede ser trasladado a otro Centro Asistencial que se ajuste al perfil del Residente.
- En beneficio de los residentes de los Centros Gerontológicos, a partir de los 80 años de edad, se realizará la Valoración Geriátrica Integral (VGI) para su posible reubicación en un Centro Asistencial acorde a su perfil.
- En caso que la conducta de la Persona Adulta Mayor altere la estabilidad emocional de los Residentes, se determinará su traslado a otro Centro Asistencial, tomando en consideración que dicha acción contribuirá a mejorar su conducta.
- En caso que el estado de la infraestructura del Centro Asistencial constituya peligro permanente para la seguridad física de los Residentes.
- Preservar la unión conyugal y/o familiar.
- Otros que determine la Dirección del Centro Asistencial, con el debido sustento.

Artículo 36°.- En caso de los Traslados Internos, estos serán determinados por la Dirección del Centro y el Equipo Técnico Multidisciplinario.

Artículo 37°.- Todo traslado será comunicado al Residente y/o su representante, de darse el caso.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

TITULO IV: DE LAS OBLIGACIONES, DERECHOS Y PROHIBICIONES DE LOS RESIDENTES.

CAPITULO I DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS

Artículo 38°.- Son Obligaciones de los Residentes:

- a) Cumplir con las disposiciones establecidas en el presente Reglamento y Contrato Residencial, Carta de Compromiso y otras medidas que dicten la Dirección de cada Centro Asistencial y/o las instancias superiores correspondientes.
- b) Respetar y cumplir las disposiciones de la Dirección del Centro y su Equipo Técnico Multidisciplinario, así como los acuerdos internos llevados a cabo en las reuniones del Equipo en mención y los residentes del Centro Asistencial correspondiente.
- c) Efectuar las actividades de la vida diaria para preservar su estado funcional.
- d) Cuidar las instalaciones, servicios de uso individual y común, así como materiales y equipos del Centro Asistencial.
- e) Brindar las facilidades del caso al equipo multidisciplinario y a otras áreas que determine la dirección, para la supervisión, mantenimiento y/o limpieza del ambiente que ocupa en el Centro Asistencial correspondiente.
- f) Seguir las indicaciones del equipo multidisciplinario con respecto al uso adecuado del ambiente, mobiliario y otros artículos de la habitación que ocupa.
- g) Acudir a ingerir sus alimentos en los horarios y lugares establecidos, observando normas de higiene y trato cordial.
- h) Cumplir con las indicaciones impartidas por los Profesionales de la Salud.
- i) Velar por la conservación y cumplimiento de los avisos publicados en los diferentes ambientes del Centro Asistencial correspondiente.
- j) Participar activamente en las actividades Preventivo - Promocionales y de Desarrollo Humano, según corresponda.
- k) Las Personas Adultas Mayores independientes están obligadas a participar activamente en alguna de las actividades establecidas por el Centro Asistencial que los alberga tales como: jardinería, mantenimiento, limpieza, conserjería, cocina, lavandería, ropería y otros que considere el Centro.
- l) Prestar la debida atención al personal de enfermería, vigilancia y/u otro personal de la institución, cuando efectúen funciones de su competencia.
- m) Respetar los horarios establecidos para las salidas y visitas (Anexo N° 13).
- n) Las Personas Adultas Mayores de los Centros Asistenciales Gerontológicos firmarán diariamente el cuaderno de control de permanencia en su lugar de residencia, el mismo que estará a cargo del servicio de seguridad, bajo responsabilidad de la Dirección.
- o) Las Personas Adultas Mayores de los Centros Asistenciales correspondientes entregarán el *Pase de Salida* al Personal de Seguridad a la hora de salir del mismo, debiendo recabar dicho Pase a la hora de retorno.
- p) Solicitar oportunamente permiso a la Dirección del Centro Asistencial correspondiente, para ausentarse temporalmente, no excediéndose de 45 días consecutivos durante el año.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

- q) Informar a la Dirección o personal responsable de los servicios del Centro Asistencial, sobre las deficiencias en la atención o funcionamiento de las instalaciones.
- r) Mantener en todo momento una conducta adecuada de respeto a los residentes, autoridades y personal del Centro Asistencial; así como también durante las actividades y celebraciones que se realicen en el Centro.
- s) En los casos que corresponda, cumplir puntualmente con los aportes económicos establecidos.
- t) Los reclamos o quejas de los residentes deben seguir estrictamente el conducto regular en el orden siguiente:
 1. Dirección del Centro Asistencial.
 2. Subgerencia de Prestaciones Sociales.

Artículo 39°.- 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 Asistencial.
- c) Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
- d) Respeto a su integridad física y psicoemocional.
- e) Recibir alimentación balanceada de acuerdo a sus requerimientos, en casos que corresponda.
- f) Usar los diferentes ambientes del Centro Asistencial de acuerdo a su necesidad.
- g) Recibir atención de los servicios de salud.
- h) Recibir medicamentos de acuerdo a su necesidad y a la capacidad económica de la institución.
- i) La confidencialidad de sus datos y a la reserva de su historia clínica.
- j) Ser derivados a Hospitales u otras dependencias asistenciales, cuando su situación de salud lo amerite.
- k) Participar en los programas preventivo promocionales y otros.
- l) A salir libremente, bajo su responsabilidad, del Centro Asistencial durante el horario de salida, siempre y cuando sus condiciones, capacidades físicas y mentales se lo permitan, previa autorización de la Dirección del Centro Asistencial y presentación de la papeleta de salida.
- m) Ausentarse temporalmente del Centro Asistencial, solicitando oportunamente el permiso a la Dirección del mismo, no excediéndose de 45 días no consecutivos en un año.
- n) Ser informado con la debida anticipación, en caso sea derivado a otro Centro Asistencial o egresado del Centro Asistencial en el que se encuentra.
- o) En caso de fallecimiento, el residente que se encuentre en la condición residencial de No Pagante o Contribuidor recibirá el servicio de velatorio gratuito y nicho temporal o perpetuo según el caso, y a quien no le alcance esta atención se comunicará a sus familiares o apoderados.





CAPITULO II DE LAS PROHIBICIONES

Artículo 40°.- 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 disponer de los bienes del Centro Asistencial o los bienes brindados al Residente, para el uso de su familia o de terceros.
- c) Queda terminantemente prohibido tener en el ambiente que ocupa, mobiliario y otros Artículos que no estén autorizados por la Dirección y/o el Equipo Técnico Multidisciplinario, tales como: cocina eléctrica, refrigeradora, frio bar, plancha, televisores, lavadora, licuadora, etc.
- d) El Residente en estado de salud funcional dependiente, no podrá tener en su poder objetos de valor o dinero. Como medida preventiva, estos bienes serán depositados en Caja del Centro Asistencial Geronto-Geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" en calidad de custodia. Caso contrario, será responsabilidad del residente o apoderado.
- e) Está prohibida la crianza de mascotas dentro de la habitación y en los ambientes del Residente no destinados para dicho fin.
- f) Participar en juegos de azar con apuestas de dinero o valores entre Residentes y/o personal del Centro Asistencial.
- g) Se encuentra prohibido establecer vínculo comercial entre Residentes y/o personal del Centro Asistencial, salvo las autorizadas por la Dirección del Centro.
- h) Queda terminante prohibido ingerir bebidas alcohólicas ni estupefacientes dentro de las instalaciones del Centro, así como retornar al Centro Asistencial en estado etílico o con signos de ingesta de estupefacientes, su trasgresión está sujeta a la aplicación del Artículo 41° y 42° del presente Reglamento.
- i) Queda terminantemente prohibido influir y/o promover, liderar 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.
- j) 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.

Artículo 41°.- El incumplimiento de las obligaciones, prohibiciones y normas internas, por parte del Residente se resolverán de acuerdo a la gravedad de la falta, debiéndose tener en cuenta lo siguiente:

- a) La Dirección y el Equipo Técnico Multidisciplinario de los Centros Asistenciales evaluarán la conducta inapropiada del Residente y dejará por escrito las recomendaciones a cumplirse. De no mejorar la conducta, el ETM reevaluará el caso.
- b) El Director y el Equipo Técnico Multidisciplinario determinará la mejor medida a favor del Residente para que rehabilite su conducta, y de ser el caso se le trasladará a otro Centro adecuado a su perfil, o incluso a su domicilio para ser protegido por su familia.

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

Artículo 42°.- El acta del Equipo Técnico Multidisciplinario del Centro Asistencial, constituye el documento administrativo válido que sustenta la decisión de la medida más adecuada a favor del Residente.

TITULO V: DE LA PERMANENCIA DE LOS RESIDENTES

CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 43°.- Las Direcciones correspondientes tienen bajo su responsabilidad, la permanencia de los Residentes en el Centro Asistencial a su cargo.

Artículo 44°.- Es responsabilidad directa del personal de enfermería asignado y del servicio de vigilancia, el control de la permanencia del Residente. Del mismo modo, la supervisión y rondas pertinentes. A la entrega y recepción de cada turno de trabajo, el personal de enfermería realizará la verificación de la presencia del Residente. Deberá tener en cuenta su estado funcional físico y mental, señalando las ausencias por permisos, enfermedad u otros motivos, así como 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 Centro Asistencial.

Artículo 45°.- Los servicios de Psicología y Medicina de los Centros, son los encargados de otorgar los permisos o pases de salidas por horas o días solicitadas.

Artículo 46°.- Para los pases de salida o permiso, se hará uso del Formato "*Papeleta de Salida*" que corre en el Anexo N° 14.

Artículo 47°.- 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.

Artículo 48°.- El Residente que llega injustificadamente fuera del horario establecido, por tres (03) veces dentro del mes, será sujeto a lo dispuesto en el Artículo 38° del presente Reglamento.

Artículo 49°.- Si el Residente desea salir o ser llevado hasta por 45 días en un año, se autorizará la salida previa presentación de la solicitud del Residente, apoderado o persona autorizada, dirigida a la Dirección del Centro Asistencial, 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.

Artículo 50°.- La persona autorizada que lleva al Residente se responsabiliza por éste en aspectos de su salud y su vida.





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

Artículo 51°.- En los casos que los permisos excedan de los 45 días calendario, estos deben ser evaluados por la Dirección y el Equipo Técnico Multidisciplinario del Centro Asistencial. De ser procedente la solicitud, los responsables elaborarán un documento de autorización oficial (Anexo N° 15).

CAPÍTULO II DEL TRASLADO DE RESIDENTES EN CASO DE EMERGENCIA

Artículo 52°.- El Equipo Multidisciplinario del Centro Asistencial determinará la referencia del PAM residente a un Establecimiento de Salud (MINSA o EsSalud), según su afiliación y/o pertinencia.

Artículo 53°.- El Área de Trabajo Social, en caso de determinarse la referencia del PAM residente con Seguro Integral de Salud (SIS) o EsSalud a un Establecimiento de Salud del MINSA o EsSalud, será responsable de lo siguiente:

- a) Realizar las gestiones correspondientes para obtener la Orden de Referencia del PAM residente al Establecimiento de Salud correspondiente.
- b) Gestionar y acompañar a la(s) cita(s) en el Establecimiento de Salud referido.
- c) Asegurar que el PAM residente reciba toda la medicación que le corresponde por parte del SIS. De ser el caso, canalizará la dotación de medicamentos al PAM residente con otras Instituciones de bien social en salud.
- d) En caso que el PAM residente sea hospitalizado en el Establecimiento de Salud, realizará la visita hospitalaria por turnos a fin de brindarle acompañamiento y recibir las indicaciones del médico tratante. Asimismo, en coordinación con el Servicio de Enfermería del Centro Asistencial, deberá garantizar el acompañamiento y la asistencia correspondiente durante la permanencia del PAM residente en el Establecimiento de Salud.
- e) Al ser dado de alta el PAM residente, deberá canalizar toda la documentación materia de la hospitalización (indicaciones, epicrisis, orden de alta, entre otras) y garantizar el retorno del adulto mayor al Centro Asistencial.

Artículo 54°.- Es responsabilidad del Servicio Médico en el caso de traslado del residente por emergencia de salud:

- a) Recibe la información por parte del Servicio de Enfermería sobre el residente que presenta el cuadro de emergencia.
- b) Atiende al residente a través de una evaluación física, tratamiento básico o de soporte según sea el caso.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

- c) Determina el traslado del residente en coordinación con el Equipo Multidisciplinario al hospital más cercano sea MINSA o EsSalud.
- d) Realiza el informe o nota de transferencia, la cual contiene los datos personales, antecedentes de enfermedades y evaluación física, y entrega esta nota al Servicio de Enfermería para el traslado del residente.

Artículo 55°.- Es responsabilidad del Servicio de Enfermería en el caso de traslado del residente por emergencia de salud:

De la Licenciada de Enfermería de turno:

- a) Recepciona la indicación médica por escrito de la transferencia de emergencia de salud del paciente y comunica a la Trabajadora Social de la emergencia y la indicación del traslado del paciente al hospital.
- b) Indica al personal técnico de enfermería preparar al paciente para su traslado y asigna a personal técnico de enfermería (2) para el traslado respectivo.
- c) Coordina la unidad móvil para el traslado (SAMU, bomberos, ambulancia de EsSalud, movilidad de la institución o taxi). Además entrega al personal técnico de enfermería la indicación médica escrita de la transferencia al hospital, DNI y dinero para posibles gastos.
- d) Monitorea telefónicamente la ejecución de la atención de emergencia.
- e) En el reporte de enfermería informa al Equipo Multidisciplinario lo actuado, requerimientos y situación del paciente atendido en emergencia.

Del personal técnico de enfermería asignado:

- a) Recibe de la Licenciada de turno la indicación médica de transferencia por escrito, DNI del paciente, y dinero para administrarlo en el caso de gastos en el traslado y/o requerimientos de medicamentos o biomédicos necesarios para el paciente.
- b) Ejecuta el traslado del paciente hasta el nosocomio indicado del MINSA o EsSalud.
- c) En el hospital si hubiese ausencia de la Trabajadora Social tramita la atención médica en beneficio del paciente y lo acompaña en el proceso de la atención médica en la sala de emergencia.
- d) Comunica telefónicamente a la Licenciada de turno los avances y/o requerimientos del paciente, su hospitalización o retorno al centro. Además realiza el informe verbal y escrito respectivo de lo ejecutado.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

CAPÍTULO III
DEL TRASLADO DE RESIDENTES EN CASO DE ALTA HOSPITALARIA

Artículo 56°.- Para los casos de traslado del residente en caso de alta hospitalaria, el Servicio Médico, será responsable de monitorear que:

- a) El personal técnico de enfermería reciba al residente trasladado del hospital en el Centro Asistencial correspondiente, con las indicaciones de alta médica y tratamientos dados (hoja de epicrisis, recetas y fármacos).
- b) Constancia de lo actuado en la Historia Clínica del residente.

Artículo 57°.- Es responsabilidad del Servicio de Enfermería en el caso de traslado del residente en caso de alta hospitalaria:

- a) Recepciona de la Trabajadora Social la orden de alta e indicaciones del paciente y asigna personal técnico (1) para ejecutar el traslado del paciente del hospital al centro.
- b) El personal técnico de enfermería recibe la orden de alta, se traslada al hospital de donde procede el paciente y retorna al residente del hospital al Centro Asistencial.
- c) El personal técnico de enfermería realiza el informe verbal y escrito de lo actuado en la ficha de seguimiento de interconsultas

Artículo 58°.- El Servicio de Trabajo Social en el caso de traslado del residente en caso de alta hospitalaria, será responsable de:

De la coordinadora:

- a) Recibe la información por parte del Servicio de Enfermería de la institución, o personal del hospital donde se encuentra la PAM residente y se asigna al Trabajador Social para la atención correspondiente dando las indicaciones según se requiera el caso.
- b) Si la PAM con alta hospitalaria es residente por convenio de INABIF USPPAM - MIMP se procede a comunicar al respecto al personal designado y/o representante de la entidad.

Del Trabajador Social asignado:

- a) En el caso de que la PAM residente cuente con red de apoyo indistintamente a su condición residencial se comunica a esta a fin de que efectivice el trámite de alta.
- b) Si el PAM es asegurado SIS se apersona al hospital del MINSA para realizar el trámite de alta hospitalaria. Si el PAM es asegurado EsSalud se coordina con el profesional en Trabajo Social del hospital para efectivizar el uso de la ambulancia para el traslado de la

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

PAM a la institución, y se comunica al personal del Servicio de Enfermería para que se apersonen a efectivizar el retorno de la PAM.

- c) Se comunica el trámite de alta efectivizada al personal del Servicio de Enfermería a fin de que se apersonen al hospital del MINSA para retornar a la PAM que fue dada de alta.

TITULO VI: DEL EGRESO DE LOS RESIDENTES

Artículo 59°.- Las Personas Adultas Mayores pierden su condición residencial por las siguientes causales:

- Por fallecimiento.
- Retiro Voluntario - Reinserción Familiar.
- Por convenir al Residente a criterio del Equipo Técnico Multidisciplinario.
- En los casos de ausencias injustificadas y deserción.
- Por incumplimiento de sus obligaciones estipuladas en el presente Reglamento.

Artículo 60°.- En caso de muerte natural del PAM residente en el Centro Asistencial, se procederá de la siguiente manera:

- El personal de enfermería de guardia deberá comunicar de manera inmediata el suceso a la Dirección del Centro Asistencial y al Médico de turno para la emisión del Certificado de Defunción respectivo.
- Una vez emitido el Certificado de Defunción, el personal de enfermería de guardia deberá comunicar a la Comisaría del Sector para que un representante de la PNP se apersonen al Centro Asistencial y constate el deceso.
- El Trabajador Social del Centro Asistencial deberá realizar los trámites respectivos ante la Agencia Funeraria a fin que la misma proporcione el ataúd, la capilla ardiente y la carroza para el traslado del féretro al Cementerio.
- La Dirección del Centro Asistencial, a través de la Subgerencia de Prestaciones Sociales, deberá solicitar a Servicios Funerarios de la SBLM el nicho temporal o perpetuo al residente fallecido, así como el servicio de inhumación. El apoyo administrativo del Centro Asistencial será responsable de hacer seguimiento al trámite respectivo.
- La Dirección del Centro Asistencial comunicará al Área de Trabajo Social y Seguridad la información remitida por Servicios Funerarios para que lleve a cabo el acompañamiento del PAM residente fallecido al cementerio de la Institución.

Artículo 61°.- En caso de muerte súbita del PAM residente en el Centro Asistencial, se procederá de la siguiente manera:

- El personal de enfermería de guardia informará de manera inmediata a la Dirección del Centro Asistencial y al Médico de guardia para la intervención de la Fiscalía de Turno.





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

- b) Conjuntamente con el Fiscal de Turno y los representantes de la PNP, se realizará el traslado del cadáver a la Morgue Central de Lima para la necropsia de Ley correspondiente.
- c) En caso que el PAM residente fallecido cuente con familiares directos, colaterales o apoderado, serán éstos los responsables de recabar el Certificado de necropsia y realizar el trámite correspondiente ante la Comisaría del Sector para la emisión del Certificado de Defunción y la inscripción ante la RENIEC.
- d) En caso que el PAM residente fallecido no cuente con familiares directos, colaterales o apoderado, el Área de Trabajo Social del Centro Asistencial deberá realizar las gestiones correspondientes ante el Ministerio Público. Asimismo, deberá recabar el Certificado de necropsia y realizar el trámite correspondiente ante la Comisaría del Sector para la emisión del Certificado de Defunción y la inscripción ante la RENIEC.
- e) El Trabajador Social del Centro Asistencial deberá realizar los trámites respectivos ante la Agencia Funeraria a fin que la misma proporcione el ataúd, la capilla ardiente y la carroza para el traslado del féretro al Cementerio.
- f) La Dirección del Centro Asistencial, a través de la Subgerencia de Prestaciones Sociales, deberá solicitar a la Servicios Funerarios de la SBLM el nicho temporal o perpetuo al residente fallecido, así como el servicio de inhumación. El apoyo administrativo del Centro Asistencial será responsable de hacer seguimiento al trámite respectivo.
- g) La Dirección del Centro Asistencial comunicará al Área de Trabajo Social y Seguridad la información remitida por Servicios Funerarios para que lleve a cabo el acompañamiento del PAM residente fallecido al cementerio de la Institución.

Artículo 62°.- En caso de fallecimiento del PAM residente en un Establecimiento de Salud, se procederá de la siguiente manera:

- a) Al tomar conocimiento e información del fallecimiento de un PAM residente internado en un Establecimiento de Salud del MINSa; el Trabajador Social deberá realizar las gestiones respectivas a través del SIS para la emisión del Certificado de Defunción y la orden para retirar el cadáver del mortuario del nosocomio.
- b) De suscitarse el deceso de un PAM residente antes de las 24 horas en un Establecimiento de Salud de EsSalud, el Área de Trabajo Social del Centro Asistencial deberá realizar las gestiones correspondientes con los profesionales del nosocomio a fin de proceder con el retiro del cadáver sin la intervención de la Fiscalía de Turno.
- c) En caso intervenga el Fiscal de turno conjuntamente con los representantes de la PNP, se constatará el fallecimiento del PAM residente en el nosocomio de EsSalud y se acompañará al traslado del cadáver a la Morgue Central de Lima para realizarse la necropsia de ley.





- d) En caso que el PAM residente fallecido cuente con familiares directos, colaterales o apoderado, serán éstos los responsables de recabar el Certificado de necropsia y realizar el trámite correspondiente ante la Comisaria del Sector para la emisión del Certificado de Defunción y la inscripción ante la RENIEC.
- e) En caso que el PAM residente fallecido no cuente con familiares directos, colaterales o apoderado, el Área de Trabajo Social del Centro Asistencial deberá realizar las gestiones correspondientes ante el Ministerio Público. Asimismo, deberá recabar el Certificado de necropsia y realizar el trámite correspondiente ante la Comisaria del Sector para la emisión del Certificado de Defunción y la inscripción ante la RENIEC.
- f) El Trabajador Social del Centro Asistencial deberá realizar los trámites respectivos ante la Agencia Funeraria a fin que la misma proporcione el ataúd, la capilla ardiente y la carroza para el traslado del féretro al Cementerio.
- g) La Dirección del Centro Asistencial, a través de la Subgerencia de Prestaciones Sociales, deberá solicitar a Servicios Funerarios de la SBLM el nicho temporal o perpetuo al residente fallecido, así como el servicio de inhumación. El apoyo administrativo del Centro Asistencial será responsable de hacer seguimiento al trámite respectivo.
- h) La Dirección del Centro Asistencial comunicará al Área de Trabajo Social y Seguridad la información remitida por Servicios Funerarios para que lleve a cabo el acompañamiento del PAM residente fallecido al cementerio de la Institución.

Artículo 63°.- Por retiro voluntario, el Residente, su Apoderado o Persona legalmente autorizada, presentará una solicitud dirigida a la Dirección del Centro Asistencial, con un mínimo de 48 horas, indicando el motivo, futuro domicilio y teléfonos, acreditando estar al día en sus pagos, en caso de ser aportante e indicando número del Documento Nacional de Identidad.

Artículo 64°.- En caso de egreso por Reinserción Familiar, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) La Resolución Directoral de Egreso es remitida al PAM residente con copia al Servicio de Trabajo Social, Servicio Médico, Psicología, Control Patrimonial y al Área de Seguridad.
- b) Emitida la Resolución Directoral de Egreso por Reinserción Familiar, el PAM residente tendrá diez (10) días hábiles para proceder con el egreso del Centro Asistencial.
- c) El Área de Trabajo Social coordinará con el PAM residente y/o familiares o apoderados la fecha de egreso del PAM residente. Asimismo, coordinará con el Área de Control Patrimonial el inventario de bienes otorgados al residente durante su permanencia en el Centro Asistencial y la relación de bienes que el PAM retirará al momento de su egreso.





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

- d) El Área de Control Patrimonial deberá remitir el Inventario de los bienes de la Institución y los de propiedad del PAM residente al Área de Trabajo Social y Seguridad del Centro Asistencial.
- e) El Área de Seguridad del Centro Asistencial deberá verificar el retiro de los bienes del PAM residente egresado e informar a la Dirección en un plazo máximo de 48 horas. La Dirección del Centro Asistencial deberá remitir dicha información al Área de Trabajo Social para el archivo correspondiente en la Carpeta Social.

Artículo 65°.- Por determinación del Equipo Técnico Multidisciplinario, en los siguientes casos:

- a) Estar incurso en el inciso b) del Artículo 34°.
- b) Infringir lo dispuesto en el Artículo 41° del presente Reglamento.

Artículo 66°.- La Dirección del Centro Asistencial, emitirá la Resolución Directoral correspondiente, para formalizar el egreso respectivo del Residente.

Artículo 67°.- Al retiro o egreso del Residente se le hará entrega de sus bienes personales si los hubiera. En el caso de los residentes de condición Pagante Total, el mes de garantía depositado se utilizará para cubrir los gastos de reparación y/o mantenimiento de la habitación desocupada.

TITULO VII: DE LAS OBLIGACIONES DE LAS REDES DE APOYO FAMILIAR

Artículo 68° - En caso que el Residente cuente con redes de apoyo familiar y social, están obligados a visitarlos en los Centros Asistenciales. El Servicio de Seguridad del Centro Asistencial correspondiente llevará un registro de ingreso y egreso donde se solicite el DNI, el mismo que permanecerá hasta su salida; anotándose: la fecha, nombre, teléfono de los familiares visitantes y nombre del Residente que se visita.

Artículo 69°.- Las redes de apoyo familiar y social, están obligadas a mantener actualizado su domicilio y número telefónico.

Artículo 70°.- El soporte familiar con que cuente el Residente debe contribuir con el orden, limpieza, cuidado, atención y otros, durante las visitas que realiza.

Artículo 71°.- Los familiares, apoderados, avales y/o representantes legales, están obligados a colaborar con las indicaciones de los Profesionales de la Salud. Asimismo, están obligados a participar activamente, una vez al mes como mínimo, en alguna de las actividades establecidas por el Centro Asistencial que los alberga tales como: jardinería, mantenimiento, limpieza, cocina, lavandería, ropería y otras que se consideren en beneficio del Centro y de los albergados.

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

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

CAPITULO I DE LOS PATRONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

Artículo 72°.- Las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Asistenciales 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 la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, en concordancia con lineamientos internacionales existentes para el trabajo con las personas adultas mayores.

Artículo 73°.- En la atención multidisciplinaria de las Personas Adultas Mayores residentes en los Centros Asistenciales, el trabajo gerontológico y geriátrico será diseñado de acuerdo con las capacidades funcionales físicas, mentales y necesidades de la población objetivo, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento, seguimiento, evaluación de la enfermedad y el desarrollo humano, con la participación activa de los mismos.

Artículo 74°.- En el aspecto gerontológico, administrativo y legal, aplicar anualmente a todos los residentes de los Centros Asistenciales Gerontológicos y/o Geriátricos, la "Valoración Geriátrica Integral" - VGI, que obra en el Anexo N° 16 y su instructivo Anexo N° 17, en concordancia con los lineamientos internacionales y del Ministerio de Salud (MINSAL).

Artículo 75°.- Cuando las personas adultas mayores residentes enferman y pasan a la Unidad de Cuidados Especiales del Centro Asistencial respectivo, el médico y enfermería evolucionarán diariamente las ocurrencias y otros de su competencia en la "Historia Clínica".

Artículo 76°.- Las atenciones de salud y otras intervenciones del Equipo Técnico Multidisciplinario, brindadas a los PAM residentes, deberán registrarse obligatoriamente en la Historia Clínica.

Artículo 77°.- Los Centros Asistenciales correspondientes, a través de la Coordinación del Equipo Técnico Multidisciplinario, están obligados a organizar, mantener y administrar las Valoraciones Geriátricas Integrales y sus respectivas Historias Clínicas cuando sea el caso. Para el archivo de las mismas, harán uso de medios convencionales o electrónicos.

Artículo 78°.- La Valoración Geriátrica Integral e Historia Clínica deben estar accesibles a todo el Equipo Técnico Multidisciplinario del Centro Asistencial y/o autoridades que lo requieran, las 24 horas del día, a excepción de Centros Gerontológicos, en donde estará accesible en el horario administrativo.

Artículo 79°.- El Centro Asistencial correspondiente a través de la Dirección, queda obligado a entregar copia del Expediente Personal al 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 80°.- Los profesionales que integran el Equipo Técnico Multidisciplinario de los Centros Asistenciales, son los encargados de la atención, evaluación y seguimiento de la salud de los Residentes.

Artículo 81°.- Los profesionales que integran el Equipo Técnico Multidisciplinario de los Centros Asistenciales correspondientes, según sus competencias, tienen la responsabilidad de velar por la calidad del registro e información de la Valoración Geriátrica Integral - Historia Clínica. Así mismo, en caso de encontrar alguna irregularidad, debe comunicarlo al profesional responsable, Equipo Técnico y/o Dirección.

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

Artículo 82°.- Se aplicará la VGI a todo residente en el Centro Asistencial correspondiente asignándosele un número, el mismo que la identificará y será registrado a su vez en la Historia Clínica 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.

CAPÍTULO III DE LA ORGANIZACIÓN, MANEJO Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Artículo 83°.- El archivo de la Historia Clínica será centralizado y contará con un archivo activo y pasivo. Dicho archivo funcionará en un ambiente físico separado que contenga las Valoraciones Clínicas Integrales - Historia Clínica, 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 (HIV/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 foliadas.

Artículo 84°.- Los Centros Asistenciales usarán el método convencional para archivar en forma adecuada las Valoraciones Clínicas Integrales y documentos del Equipo Técnico Multidisciplinario. 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 HISTORIAS CLÍNICAS.

Artículo 85°.- Los Centros Asistenciales tienen la responsabilidad de la documentación clínica y las condiciones que garantizan su conservación y seguridad para la atención del Residente.





Artículo 86°.- El responsable de archivo brinda custodia a las Historias Clínicas. 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 87°.- Toda Historia Clínica 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 Centro salvo petición de la autoridad competente, en cuyo caso se hace viable con autorización expresa del Director del Centro Asistencial correspondiente.

Artículo 88°.- A petición de la Autoridad Judicial o Ministerio Público se entregará copia fedateada de la totalidad o parte de la Historia Clínica. En caso extremo que el Poder Judicial exija la original de la Historia Clínica, el Director del Centro Asistencial será el responsable de su custodia, pudiendo delegar dicha función a otro personal de salud que éste considere conveniente.

Artículo 89°.- Cuando el residente está internado en la Unidad de Cuidados Especiales del Centro Asistencial pertinente, la enfermera responsable del servicio es la encargada de la administración, custodia y seguimiento de la Historia Clínica.

Artículo 90°.- El tiempo de conservación de la Historia Clínica en el archivo activo es permanente hasta el egreso del residente del Centro Asistencial por las causales señaladas en el presente Reglamento, debiendo conservarse la misma en el archivo activo durante cinco (05) años. Al pasar al archivo pasivo, la Historia Clínica se conservará por diez (10) años, conservando su número original.

CAPÍTULO V DE LA CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Artículo 91°.- 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 92°.- Todo Residente usuario de los servicios de salud, tiene derecho a exigir la reserva de la información registrada en su Historia Clínica, con las excepciones que la ley establece (Ley General de Salud Artículo 15° inciso b, Artículo 25°).

Artículo 93°.- 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 Residente. Esto no se aplica a la información que el Centro Asistencial tiene la obligación legal y administrativa de proporcionar. La autorización deberá incluir:

- a) Nombre del Centro Asistencial que debe brindar la información;
- b) Nombre de la persona o institución que solicita la información;

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

- c) Nombre completo del paciente Residente y DNI;
- d) Propósito para el cual se requiere la información;
- e) Fecha de autorización;
- f) Firma del paciente Residente, familiar responsable o representante legal.

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

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

CAPÍTULO VI DEL TRASLADO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Artículo 94°.- El traslado de las Historias Clínicas deberá ser un proceso constante, debiendo evaluarse anualmente el movimiento de éstas.

Artículo 95°.- Después de cinco (05) años del fallecimiento o egreso del Residente la documentación se trasladará al Archivo Central de la SBLM, formando parte del archivo pasivo.

CAPÍTULO VII DE LA PROPIEDAD DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Artículo 96°.- Las Historias Clínicas y la base de datos son de propiedad física del Centro Asistencial correspondiente. 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 ELABORACIÓN Y REGISTRO

Artículo 97°.- El registro y codificación de los diagnósticos, serán de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 o la vigente.

Artículo 98°.- Un error en la Historia Clínica se corregirá 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 Norma Técnica de Salud - NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN.

Toda hoja de la Historia Clínica, será identificada con el nombre completo y número del documento del paciente residente.

SUB-CAPÍTULO II DEL ORDEN DE LOS FORMATOS





Artículo 99°.- Durante la permanencia en la Unidad de Cuidados Especiales del Centro Asistencial respectivo, la Historia Clínica adquiere un orden funcional que difiere al que se sigue una vez producido la salida de la Unidad de Cuidados Especiales. Durante la permanencia en la Unidad de Cuidados Especiales el orden establecido sigue la normatividad en Salud y es como sigue:

- Gráfica de funciones vitales.
- Hoja de balance Hidroelectrolítico (de ser el caso).
- Historia Clínica: Anamnesis, examen clínico, diagnóstico, plan de trabajo.
- Hojas de evolución / Terapéutica / Interconsulta
- Consentimiento informado (de ser el caso)
- Exámenes auxiliares
- Hoja de Anotación de Enfermería.
- Valoración Geriátrica Integral
- 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.
- Exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento
- Registro de Enfermería.

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 Asistenciales podrán incluir en la Historia Clínica, aquellos que consideren necesarios.

SUB-CAPÍTULO III DEL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Artículo 100°.- La Historia Clínica tiene como principal uso:

- Proporcionar evidencia documentada sobre el estado de salud y el tratamiento del Residente.
- Servir como base para el estudio y evaluación de la calidad de atención prestada al Residente.





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

- Proporcionar información para investigación y docencia.
- Ayudar a proteger los derechos del Residente del Centro Asistencial correspondiente.

La Historia Clínica 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 101°.- La información obtenida de la Historia Clínica para efectos de estudios y/o investigación se consigna de forma anónima para salvaguardar la confidencialidad.

Artículo 102°.- La Historia Clínica tendrá el siguiente manejo:

- Para la atención a los Residentes, la Historia Clínica será solicitada al archivo por el personal que le corresponde.
- 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 Historia Clínica en casilleros, escritorios, armarios o cualquier otro tipo de archivo personal.
- Está prohibido llevar fuera del Centro Asistencial algún documento o expediente y/o contenido de la Historia Clínica.
- Al ser dado de alta el paciente de la Unidad de Cuidados Especiales, la Historia Clínica debe ser remitida al archivo en un plazo no mayor a las 48 horas, para su procesamiento (compaginación, codificación, etc.).
- Las Historias Clínicas 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.

SUB-CAPÍTULO IV DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA E INFORMATIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Artículo 103°.- La evaluación técnica de la Historia Clínica, consta de dos partes: Análisis Cuantitativo y Análisis Cualitativo.

- a) El Análisis Cuantitativo, es la revisión de la Historia Clínica 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 Asistencial respectivo, según corresponda. Es responsabilidad del Servicio Médico realizar este análisis.
- b) El Análisis Cualitativo, es la revisión de la Historia Clínica 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 Médico realizar este análisis.



Artículo 104°.- Los Centros Asistenciales podrán optar por el uso de la Historia Clínica 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.

CAPÍTULO IX DE LA CARPETA SOCIAL

Artículo 105°.- La Carpeta Social contará con el expediente elaborado por el Comité Asistencial de la GPC, en el cual se consignarán todos los informes técnicos de la evaluación realizada y el Acta del Comité Asistencial que da por admitida la solicitud de ingreso del postulante. Dicho expediente será remitido a la Dirección del Centro Asistencial respectivo a través de la Subgerencia de Prestaciones Sociales para el trámite que corresponda por el Área de Trabajo Social.

Artículo 106°.- La Carpeta Social incluirá la siguiente documentación:
En esta carpeta se validan todos los documentos solicitados como requisitos y las evaluaciones realizadas para la admisión de su solicitud y posterior ingreso.

- a) Ficha de Evaluación Social (Anexo N° 21)
- b) Informe Médico (Anexo N° 23)
- c) Informe Psicológico (Anexo N° 24)
- d) Ficha de Resumen de Evaluaciones Técnicas del Postulante (Anexo N° 25)
- e) Resolución Directoral de Ingreso y otros documentos del Ingreso.
- f) Carta de Compromiso de Apoderado del Interdicto y/o Curador Judicial, en caso corresponda,
- g) Ficha de Seguimiento Social (Anexo N°22)
- h) Copia de Historia Clínica (de ser el caso)
- i) Atención del trámite a su fallecimiento y respectivo egreso.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

TITULO IX: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA.- Los procedimientos y asuntos que se encuentren en trámite o pendientes de resolución al momento de la entrada del presente Reglamento se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones vigentes al momento en el que se iniciaron.

SEGUNDA.- Toda modificación del presente Reglamento, será propuesta por la Dirección Centro Asistencial de Adultos Mayores correspondiente, a la GPC de la SBLM, según corresponda.

TERCERA.- El/la director/a del Centro Asistencial deberá efectuar las acciones correspondientes para la implementación de la presente Directiva.

CUARTA.- Los residentes comprendidos en la condición de Pagante Total y Pagante Parcial con deuda pendiente, serán reevaluados por el Área de Trabajo Social del Centro correspondiente para determinar la situación socio económica real del residente y del apoderado.

QUINTA.- En caso que los Residentes no cumplan con las disposiciones establecidas, la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación informará a la Gerencia de Asesoría Legal de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana para las acciones legales pertinentes.

SEXTA.- La administración de dinero y custodia de bienes de valor económico de los PAM Residentes, estará regulada por su respectiva Directiva vigente aprobada por la SBLM.

SEPTIMA.- La contratación de servicios asistenciales como apoyo externo (Cuidadores, Profesionales de la salud, entre otros no contratados por la Institución) de los PAM Residentes de cualquier condición residencial, deberá ser comunicada con anterioridad a la Dirección del Centro Asistencial para ser evaluado por el Equipo Técnico Asistencial. Con el Informe del Equipo Técnico Asistencial, la Dirección del Centro Asistencial comunicará al interesado (a) la aprobación o no de los servicios de apoyo externo, en un plazo no mayor a 15 días. Bajo ninguna circunstancia se admitirán los servicios de apoyo externo sin contar con la aprobación de la Dirección del Centro, pudiéndose tomar acciones que impidan el ingreso al Centro Asistencial u otras que se estimen convenientes en aras de garantizar la seguridad de los PAM residentes.

TITULO X: DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- El presente Reglamento entra en vigencia al día siguiente de su aprobación.

SEGUNDA.- Quedan derogados todos los Reglamentos y demás dispositivos que se opongan al presente Reglamento, y, todo lo imprevisto y/o excepciones en el presente, será resuelto por la Dirección de cada Centro Asistencial de Adultos Mayores de la SBLM en coordinación con la GPC dentro del marco legal vigente.

TERCERA.- El presente Reglamento será de aplicación obligatoria desde el momento que sea aprobada por las instancias correspondientes.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

CUARTA.- Los alcances del presente Reglamento, serán adecuados a los residentes actuales con la firma y/o actualización del respectivo contrato residencial y/o carta de compromiso que corren en el Anexo N° 8 y Anexo N° 9 respectivamente.

QUINTA.- El presente Reglamento se rige por el Decreto Legislativo N° 1411 "Decreto Legislativo que regula la naturaleza jurídica, funciones, estructura orgánica y otras actividades de las Sociedades de Beneficencia"; además por la Directiva N° 003-SGPD-GPP-SBLM "Normas y procedimientos para la elaboración de documentos normativos en la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana".

TITULO XI: REGISTROS

Producto de la ejecución del presente procedimiento se deben generar los siguientes registros:

N°	Registro	Responsable de su administración
1	Carta de Compromiso para el Cumplimiento de Obligaciones de Residente en el Centro.	Director/a del Centro
2	Contrato por Derecho Residencial para las Personas Adultas Mayores en los Centros Asistenciales de la SBLM.	Director/a del Centro
3	Solicitud de Permiso, Firma y Compromiso de la persona que asume la Responsabilidad	Persona que asume la Responsabilidad
4	Papeleta de Salida	Servicio Médico
5	Carta de Autorización Oficial de salida del Residente	Director/a del Centro
6	Formato de Valorización Geriátrica Integral - VGI	Equipo Técnico Multidisciplinario
7	Formato de Historia Clínica Geriátrica	Equipo Técnico Multidisciplinario
8	Ficha Social	Trabajador Social

TITULO XII: ANEXOS

- Anexo N° 01: Solicitud de Ingreso a Centro Asistencial para Adultos Mayores de la SBLM.
- Anexo N° 02: Solicitud de Egreso de los Centros Asistenciales de la SBLM.
- Anexo N° 03: Declaración Jurada de no contar con familiares directos.
- Anexo N° 04: Declaración Jurada de Encuesta Valorativa.
- Anexo N° 05: Encuesta Valorativa.
- Anexo N° 06: Declaración Jurada de no poseer propiedades inmuebles.
- Anexo N° 07: Declaración Jurada de Compromiso.
- Anexo N° 08: Carta de Compromiso para el Cumplimiento de Obligaciones de Residente en el Centro.

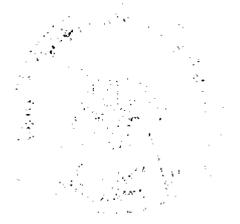


Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

- Anexo N° 09: Contrato por Derecho Residencial para las Personas Adultas Mayores en los Centros Asistenciales de la SBLM.
- Anexo N° 10: Derechos, Obligaciones y Prohibiciones del Residente.
- Anexo N° 11: Solicitud de Permiso, Firma y Compromiso de la persona que asume la Responsabilidad.
- Anexo N° 12: Notificación de deuda de cobranza - Morosas.
- Anexo N° 13: Horarios de Visitas y salidas.
- Anexo N° 14: Papeleta de Salida.
- Anexo N° 15: Carta de Autorización Oficial de salida del Residente.
- Anexo N° 16: Formato de Valorización Geriátrica Integral - VGI.
- Anexo N° 17: Instructivo para el llenado de la Valorización Geriátrica Integral - VGI.
- Anexo N° 18: Formato de Historia Clínica Geriátrica.
- Anexo N° 19: Instructivo para el llenado de la Historia Clínica Geriátrica.
- Anexo N° 20: Plan de Atención Integral de Salud del Adulto mayor, clasificación por categorías.
- Anexo N° 21: Ficha Social.
- Anexo N° 22: Ficha Social de Seguimiento.
- Anexo N° 23: Informe médico del Postulante.
- Anexo N° 24: Informe Psicológico del Postulante.
- Anexo N° 25: Ficha de resumen de Evaluaciones Técnicas del Postulante.
- Anexo N° 26: Glosario de términos.





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
 Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
 Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

ANEXO N° 01: SOLICITUD DE INGRESO A CENTRO ASISTENCIAL PARA ADULTOS MAYORES DE LA SBLM

SOLICITUD DE INGRESO A CENTRO ASISTENCIAL PARA ADULTOS MAYORES DE LA SBLM

Solicito: **Ingreso a Centro Asistencial para Adultos Mayores de la SBLM**

SR (A). GERENTE DE PROGRAMAS SOCIALES Y COOPERACIÓN DE LA SOCIEDAD DE LA BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA:

Yo,....., con
 DNI N°....., con domicilio en.....
, teléfono.....

Nombres y Apellidos del postulante:

DNI: **Edad:**

A usted expongo:

.....

En tal sentido, expreso la libre voluntad para solicitar el ingreso a los Centros Asistenciales para Adultos Mayores de la SBLM, a fin que el Comité Asistencial de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación considere y evalúe el caso antes expuesto, para que el postulante sea acogido como Residente en la condición de:

- No Pagante
- Pagante total
- Pagante parcial

.....
 Firma o Huella del Solicitante

.....
 Firma y Huella del Postulante

Lima,.....de.....del.....

Nota: Adjunto croquis del domicilio



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 02: SOLICITUD DE EGRESO DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA SBLM.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA
Gerencia de Programas Sociales y Cooperación
Presente.-

Yo,....., con
DNI N°....., con domicilio en.....
....., teléfono.....

Nombres y Apellidos del Residente:
DNI: **Edad:**

Quien se encuentra en condición de:

- No Pagante
- Pagante total
- Pagante parcial

A usted expongo:

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

En tal sentido, expreso la libre voluntad de solicitar el egreso del Centro de Atención Residencial
....., de la Gerencia de Programas Sociales y
Cooperación.

.....
Firma o Huella del Solicitante

.....
Firma y Huella del Postulante

Lima,..... de..... del 20.....



ANEXO N° 03: DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON FAMILIARES DIRECTOS

Lima.....

DECLARACIÓN JURADA

Yo,identificado(a) con DNI N°, con domicilio en....., Distrito:..... Provincia:..... Departamento,..... en mi condición de postulante al Centro Residencial.....

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY que NO cuento con familiares directos (hijos, cónyuge y hermanos) que puedan brindarme el apoyo que necesito.

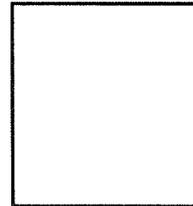
En honor a la verdad ratifico la veracidad de lo declarado



Lima,..... de..... del 20...



Firma



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 04: DECLARACIÓN JURADA DE ENCUESTA VALORATIVA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, identificado(a) con DNI N°, con domicilio
en....., Distrito:.....
Provincia:..... Departamento,..... En mi condición de
postulante al Centro Residencial.....

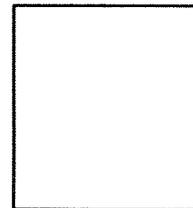
DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY, haber leído detenidamente la encuesta valorativa,
respondiendo con honestidad y verdad.

Se adjunta encuesta valorativa.

En honor a la verdad ratifico la veracidad de lo declarado

Lima,..... de..... del 20...

Firma





ANEXO N° 05: ENCUESTA VALORATIVA

ENCUESTA VALORATIVA

Por favor marcar con una "X" /o escribir según corresponda.

Se recomienda responder con sinceridad y suma veracidad para su mejor evaluación.

A. Concerniente a las actividades básica de la vía diaria.

1. ¿Necesita algún tipo de ayuda para lavarse? SI () NO ()

2. ¿Necesita algún tipo de ayuda para vestirse? SI () NO ()

3. ¿Necesita algún tipo de ayuda para el uso de los servicios
Higiénicos? SI () NO ()

4. ¿Necesita algún tipo de ayuda para movilizarse? SI () NO ()

5. ¿Se le escapa la orina o heces? SI () NO ()

6. ¿Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse? SI () NO ()

En caso que sí, que tipo de ayuda:

7. ¿Ha sufrido caídas en el último año? SI () NO ()

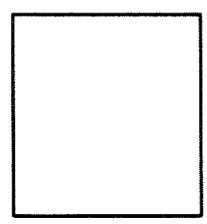
8. ¿Se olvida de algunas cosas? SI () NO ()

9. ¿Duerme bien? SI () NO ()

10. ¿Se molesta fácilmente? SI () NO ()



Firma



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 06: DECLARACIÓN JURADA DE NO POSEER PROPIEDADES INMUEBLES

DECLARACIÓN JURADA

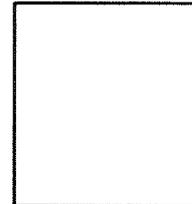
Yo,.....identificado(a) con DNI
N°....., con domicilio en.....
Distrito:.....Provincia:.....Departamento,.....

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY, no poseer propiedades inmuebles registradas ni por registrar en los Registros Públicos de Lima y Callao u otras dependencias.

En honor a la verdad ratifico la veracidad de lo declarado

Lima,..... de..... del 20...

Firma



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 07: DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO

DECLARACIÓN JURADA

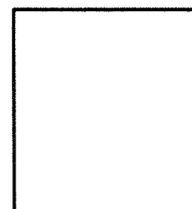
Yo,.....identificado(a) con DNI N°.....,
con domicilio en.....
Distrito:.....Provincia:.....Departamento,.....

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY, ser el apoderado y/o representante legal del Sr
.....residente del Centro Residencial
.....y asumo mi responsabilidad como tal,
comprometiéndome a hacerme cargo de sus necesidades y obligaciones con el Centro Residencial que lo
acoge.

En honor a la verdad ratifico la veracidad de lo declarado

Lima,..... de..... del 20...

_____ Firma



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

**ANEXO N° 08: CARTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE
RESIDENTE EN EL CENTRO**

**CARTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL RESIDENTE EN EL
CENTRO**

Los suscritos de la presente, SBLM, debidamente representado por la Directora del Centro Asistencial-
CAR.....Sr (a)
identificado con D.N.I Nro.El señor.....
.....Residente del CAR.....
Identificado con D.N.I N°....., su apoderado, aval, o representante Sr
(a).....con DNI N°.....,con domicilio en
..... acordamos

voluntariamente lo siguiente:

Que, yo (residente).....al haberse aceptado mi ingreso
al Centro Residencial en la condición de pagante, **ME
COMPROMETO FORMAL y LEGALMENTE** a través de la presente a lo siguiente:

- Cumplir con el pago mensual acordado en el Contrato de ingreso,
- Cumplir con mis obligaciones y deberes dispuestos en el Reglamento de cuyo contenido tengo pleno y total conocimiento.
- Acatar cualquier otra norma administrativa impuesta por las Autoridades competentes.
- En caso de falta de pago de mi obligación acepto sin reclamo alguno la reubicación de mi residencia dentro o fuera del centro, en cumplimiento al acuerdo estipulado en el art. 25 del Reglamento.
- Aceptar sin reclamo alguno, a criterio del Equipo Técnico Multidisciplinario del Centro, la reubicación y toma de posesión de la habitación y/o ambiente entregado, en caso de incumplimiento de mis obligaciones y/o por cuestiones inherentes a mi salud, bienestar propio y de los demás residentes.

Que yo.....
(apoderado, representante o aval" me obligo a asumir el pago de la mensualidad dejada de pagar por el residente Sr., asimismo con proporcionar las medicinas para la salud del residente bajo mi responsabilidad y asumir otros gastos que son necesarios para su vida diaria, como son lavado de ropa, limpieza de habitación, etc.), En caso de fallecimiento nos comprometemos en forma mancomunada y solidaria a asumir los gastos de sepelio, ataúd y nicho, en caso sea necesario.





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
 Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
 Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

Asimismo yo Residente y/o Apoderado, Aval,
 Representante tengo pleno conocimiento que en caso de
 incumplir con mis obligaciones contractuales me pueden egresar del CENTRO. Y a que mis bienes y
 dinero, pasen a beneficio de los residentes del Centro donde recibí la atención.

En señal de conformidad firman

.....
 NOMBRE Y FIRMA LEGALIZADA DEL RESIDENTE

.....
 NOMBRE Y FIRMA LEGALIZADA DEL APODERADO,
 AVAL O REPRESENTANTE

.....
 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO

(DEBE SER FIRMADA POR TODAS LAS PARTES, CON FIRMA LEGALIZADA DEL RESIDENTE Y
 DEL REPRESENTANTE, APODERADO O AVAL)



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

**ANEXO N° 09: CONTRATO POR DERECHO RESIDENCIAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA SBLM.**

**CONTRATO POR DERECHO RESIDENCIAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LOS
CENTROS ASISTENCIALES DE LA SBLM**

Conste por el presente documento privado, el Centro Residencial:
de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, con RUC 2013554551 con domicilio en
....., debidamente representada por su Director (a) del Centro Asistencial
Sr(a)..... con D.N.I. N°..... designado(a) mediante Resolución N°....., a quien en adelante
se le denominará EL CENTRO, y de la otra parte el Sr(a)
residente)..... identificado con D.N.I....., con domicilio
real..... y domicilio actual
..... debidamente representado por su apoderado, aval o
representante Sr....., con DNI
N°..... con domicilio en..... a quien en adelante les
denominara EL RESIDENTE en la condiciones siguientes:

PRIMERO.- El presente contrato se rige en base al Reglamento para la atención de las personas adultas mayores, residentes de los centros residenciales de la SBLM, que en adelante se le llamará REGLAMENTO.

SEGUNDO.- El CENTRO declara que el inmueble ubicado es de propiedad de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, destinada a brindar Residencia a la población de adultos mayores que se encuentran en estado de necesidad y/o abandonado, donde recibirá según sea su categoría servicios de salud, vivienda, alimentación, vestido y otros

TERCERO.- EL RESIDENTE es persona natural independiente con capacidad legal para contratar, encargado de conducirse dentro del Centro y utilizar los servicios que se le brinda. En caso de Dependencia, será representado por su Apoderado, Curador, Aval y/o Representante Legal.

CUARTO.- Según evaluación del Comité Asistencial de la GPC, llevado a cabo el día se admite el ingreso de EL Residente Sr (a)..... en la categoría de pagante quien ocupara un ambiente en el Centro Asistencial.

QUINTO - EL RESIDENTE manifiesta no tener impedimento para suscribir el presente Contrato de Residencia con el CENTRO, afirmando que recibe el ambiente señalada en la cláusula anterior a su entera satisfacción. En caso de Dependencia, será representado por su Apoderado, Curador, Aval y/o Representante Legal, si hubiera.

SEXTO.- EL RESIDENTE en caso que corresponda, abonara al CENTRO por concepto de residencia en el inmueble señalado en la cláusula tercera la suma de S/..... (Consignar en números y letras..... Soles mensuales, que será cancelada por adelantado dentro

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

de los cinco (05) primeros días de cada mes, pago que se efectuara en la Caja del Centro Asistencial "Canevaro".

SÉPTIMO.- En el caso que corresponda, si el residente no cumple con aportar su mensualidad dentro del plazo establecido, se aplicara lo estipulado en el Artículo 22° del Reglamento.

OCTAVO.- El plazo de este Contrato de Residencia es indeterminado siempre y cuando el residente cumpla con sus deberes y obligaciones, así como en el caso que corresponda, con pagar puntualmente sus obligaciones mensuales, caso contrario se aplicara lo estipulado en el Artículo anterior.

NOVENO.- El residente se obliga a usar el inmueble como vivienda quedando prohibido realizar cualquier modificación y mejoras, sin autorización expresa del CENTRO. En caso se haga mejoras necesarias estas quedarán en beneficio del inmueble, sin obligación de reembolso bajo ningún aspecto. Asimismo queda prohibido de ceder a otros residentes los derechos de este contrato, ni traspasar bajo ninguna modalidad, caso contrario constituye causal para resolver el contrato.

DECIMO.- El CENTRO queda facultado a criterio del Equipo Técnico Multidisciplinario, a su reubicación y a tomar posesión de la habitación y/o ambiente entregado al Residente, en caso de incumplimiento de sus obligaciones y/o por cuestiones inherentes a su salud, bienestar propio y de los demás residentes.



DECIMO PRIMERO.- El Residente acepta, en caso de falta de pago de su obligación sin reclamo alguno, la reubicación de la habitación que ocupa a otro señalada por la directora del CENTRO que puede ser dentro o fuera del centro, en cumplimiento al acuerdo estipulado en el art. 25 del Reglamento.

Asimismo el señor..... (apoderado, representante o aval) se obliga a asumir el pago de la mensualidad dejada de pagar por el residente Sr., y asumir otros gastos que son necesarios para su vida diaria, como son lavado de ropa, limpieza de habitación, etc.), En caso de fallecimiento se compromete en forma mancomunada y solidaria a asumir los gastos de sepelio, ataúd y nicho, en caso sea necesario.



DECIMO SEGUNDO.- Para todas las situaciones no contempladas en el presente contrato regirán las disposiciones del Código Civil y la legislación vigente que sea pertinente.



DECIMO TERCERO.-El RESIDENTE autoriza en caso de egreso y/o fallecimiento, que sus bienes y dinero, pasen a cuenta de mi deuda por concepto de derecho de residencia, en caso hubiera. De lo contrario serán entregados a mis herederos, quienes tienen un plazo de 60 días para recogerlos, caso contrario, faculto al CENTRO para que tome posesión de los mismos en donación para beneficio de los Residentes.

DECIMO CUARTO.-En caso de litigio, ambas partes se someten a la jurisdicción de los jueces y tribunales de Lima Cercado, renunciando para estos efectos las partes a los domicilios señalados en el presente contrato.

Copia del contrato se entrega al Residente, Apoderado. Representante o aval según corresponda



Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

Suscriben este documento todas las partes intervinientes, con firma legalizada del residente o su apoderado o representante o aval

En señal de conformidad ambas partes suscriben el presente Contrato en la ciudad de Lima a los.....días, del mes de..... Del año dos mil.....

.....
NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE

.....
NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO,
AVAL O REPRESENTANTE

.....
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 10: DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DEL RESIDENTE

**TITULO IV
DE LAS OBLIGACIONES, DERECHOS Y PROHIBICIONES DE LOS RESIDENTES
VER PÁGINAS 23, 24, 25 Y 26**

**ANEXO N° 11: SOLICITUD DE PERMISO, FIRMA Y COMPROMISO DE LA PERSONA QUE ASUME
LA RESPONSABILIDAD.**

**SOLICITUD DE PERMISO, FIRMA Y COMPROMISO DE LA PERSONA QUE ASUME LA
RESPONSABILIDAD**

Solicito: Permiso de Salida del Residente:

.....

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

S.D:

Yo,.....con

DNI....., con domicilio.....

Teléfono....., a usted expongo:

Que.....

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

Por lo expuesto:

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

NOMBRE Y FIRMA

DNI:



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 12: NOTIFICACIÓN DE DEUDA DE COBRANZA - MOROSAS

NOTIFICACIÓN DE DEUDA DE COBRANZA MOROSAS

Lima,..... de..... de 20.....

Sr. (a).....

Residente del pabellón..... habitación.....

Del Centro Asistencial

Me dirijo a usted a fin de comunicarle que está adeudando por concepto de residencia, la suma de S/.
.....correspondiente al mes de de 2017.

En tal sentido, mediante la presente **LE REQUERIMOS EL PAGO DE SU DEUDA** en un plazo de quince (15) días contados a partir de la recepción de esta carta, para tal efecto deberá apersonarse al Área de Tesorería del CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.

En caso de no pagar su deuda, SERA TRASLADADO (A) alde acuerdo a lo estipulado en el art. 25° del Reglamento de Ingresos, Permanencia ,Egresos y Atención de Personas Adultas Mayores de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana y al contrato de ingreso suscrito por usted con fecha....., sin perjuicio del cual se tomará las acciones que correspondan para cobrar la deuda, más los intereses correspondientes.

Se adjunta liquidación de deuda

.....
NOMBRE Y FIRMA

DNI:

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 13: HORARIOS DE VISITAS Y SALIDAS

HORARIOS DE VISITAS

CENTRO RESIDENCIAL	LUNES A VIERNES	SÁBADOS DOMINGOS Y FERIADOS	MARTES Y JUEVES
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO - GERIÁTRICO "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO"	De 14 Hs a 17 Hs	De 10 hs a 17 Hs	
CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERIÁTRICO "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 GERONTOLÓGICOS	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 16 hs
CENTROS RESIDENCIALES GERONTOLOGICOS	De 06 hs a 22 hs





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

ANEXO N° 14: PAPELETA DE SALIDA

PAPELETA DE SALIDA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESIDENTE:-----

Pabellón al que pertenece:-----

Día (s) de permiso:-----

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

Motivo del Permiso-----

Familiar o Apoderado-----

DNI-----

Dirección:-----

Telefono-----

N° B°. Servicio Médico



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 15: CARTA DE AUTORIZACIÓN OFICIAL DE SALIDA DEL RESIDENTE.

CARTA DE AUTORIZACIÓN OFICIAL DE SALIDA DEL RESIDENTE

Sr.

Presente.-

Referencia: Autorización de Permiso

Mediante el presente reciba mi cordial saludo, a la vez hago de su conocimiento, que en mi calidad de Director (a) del Centro Asistencial y contando con la apreciación profesional del Equipo Técnico Multidisciplinario, se autoriza al Sr(a).....de Años de edad, para que se ausente pordías, asumiendo el responsable, representante legal y/o aval del residente, el cuidado de su vida y salud por el tiempo que dure el permiso, comprometiéndose asimismo que su retorno será el díadede 20...

Asimismo se hace de conocimiento que el residente a la fecha se encuentra en buenas condiciones de salud física y mental, por lo que cualquier situación que altere y/o perjudique su integridad física después de salir del Centro Asistencial es responsabilidad del solicitante.

Sin otro particular quedo de usted

Atentamente,

Nombre y firma Directora(a) Centro Residencial





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 desánimo o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?

Calcular las marcas de los ítems

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marcas)

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 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:

VGI N°





IV. VALORACIÓN GERIÁTRICA
FORMATO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: _____ HOBA: _____ Edad: _____

Nombre de familia: _____ Domicilio de Enfermedad: _____

Apellido: _____ Sexo: _____ Signo: _____ Estado de Salud: _____

Q: No: _____ Domicilio: _____ Familia: _____

Ex. Filia: _____ T: _____ Id. A: _____ EC: _____ EA: _____ PA: _____ T: No: _____ U: No: _____

PK: _____

T: No: Enferm: _____ Estado de Salud: _____

Gravedad y Causa: _____

Características: _____

Trazo y Palpacio: _____

Apogeo Cambiabilidad: _____

Apogeo: _____

Apogeo de la Geriátrica: _____ Trazo Actual: _____

Sistema Nervioso: _____

Apogeo Incompleto: _____

DIAGNÓSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente Frágil Dependiente

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo : Normal DC Leve DC Moderado DC Severo

2.2 Estado Anímico : Sin manifestaciones depresivas Con manifestaciones depresivas

III. SOCIO-FAMILIAR : Situación Riesgo social Problema Social

IV. FÍSICO : 1- _____ 2- _____

3- _____ 4- _____

ETILOGIAS DEL ADULTO MAYOR:

(Incluye la primera causa)

ALUCABLE FRÁGIL

ENFERMO GERIÁTRICO COMPLEJO

TREATAMIENTO	EXAMENES AUXILIARES

Programa Cód.: _____ Firm. y. Sel. (Coloque aquí)

APROBADO: _____

OTRO NOMBRE: _____

APellidos y Nombres: _____ [VGN°] _____



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 17: INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA VALORIZACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL- VGI

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 Asistenciales 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° 16**, está constituida por tres páginas, distribuidas 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

VALORACIÓN 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 Asistenciales ya sea gerontológico y/o geriátrico.

PÁGINA N° 1

A.- FECHA Y NUMERO DE VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

		Pág. 1
HISTORIA CLINICA GERIÁTRICA		
FECHA	día: <input type="text"/> mes: <input type="text"/> año: <input type="text"/>	HORA: <input type="text"/>
		N° HC: <input type="text"/>

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 Asistencial 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 Asistencial.

B.- DATOS GENERALES

DATOS GENERALES			
Apellidos	Nombres	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad: <input type="text"/>
		F Nac: <input type="text"/>	
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.

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 Asistencial 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.

C.- 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"/>
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 cérvix/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.
- 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.





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

- 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.

D.- 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 consideren relevantes mencionar.

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





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"/>	INDEPENDIENTE		(1)
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FRAGIL		(2)
3. Uso del Serv.	<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.





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="text"/>
¿Qué día de la semana?	<input type="text"/>
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	<input type="text"/>
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene	<input type="text"/>
¿Cuál es su dirección completa?	<input type="text"/>
¿Cuántos años tiene?	<input type="text"/>
¿Dónde nació?	<input type="text"/>
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	<input type="text"/>
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?	<input type="text"/>
Dígame el primer apellido de su madre	<input type="text"/>
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	<input type="text"/>

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

Fig. N° 6

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.



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"/>		
¿Tiene problemas de memoria?	<input type="checkbox"/>		CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)
¿Siente desgano 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.

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

III VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR			
Pts.	1. SITUACIÓN FAMILIAR	Pts.	2. SITUACION ECONÓMICA
1	Vives con familia, sin conflicto	1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Vives con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos
3	Vives con conyugue de similar edad	3	Un salario mínimo vital
4	Vives 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	Adecuadas 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

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

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)	VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR Buena/ aceptación situación social () Existe riesgo Social () Existe Problema Social () 5 a 9 pts. : Buena /aceptación situación social 10 a14 pts. : Existe riesgo Social 15 a + pts. : Existe Problema Social
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



PAGINA N° 3

VALORACIÓN GERIÁTRICA

FORMATO DE CONSULTA

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

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



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

- **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:

Peso del adulto mayor en Kilogramos

Talla del adulto mayor expresado en metros²

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

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

2,31

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.



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

Estado Cognitivo: Las posibilidades diagnósticas pueden ser:
No existe Deterioro Cognitivo,
Deterioro Cognitivo Leve,
Moderado.
Severo.
Marcar con un aspa la categoría correspondiente.
Estado Afectivo: Si existen o no manifestaciones depresivas.

III. 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.



4.1 CATEGORÍAS DEL ADULTO MAYOR

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

Figura N° 11

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.

4.1.1.- Persona Adulta Mayor Activa Saludable.- Es aquella cuyas características físicas funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica. Es la PERSONAS ADULTAS MAYORES 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.

4.1.2.- 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).

4.1.3.- 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 o más de una caída en el año.
- Pluripatología: Tres o 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.

4.1.4 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.

4.2 TRATAMIENTO Y EXÁMENES AUXILIARES

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

Figura N° 12

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

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

4.2.3 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.

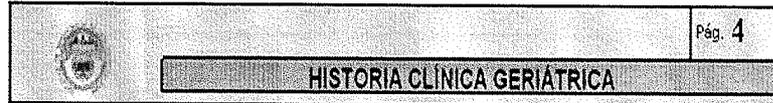
Al final de cada consulta el profesional debe señalar la fecha de la próxima cita si el caso amerita, asimismo deberá colocar su nombre completo, firma y sello con su número de Colegio Profesional.





ANEXO N° 18: FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA

FORMATO DE LA HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA



CENTRO RESIDENCIAL:

FECHA: /..... /..... PABELLÓN: HABITACIÓN:

ANAMNESIS

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

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 Contribuidor

Familiar/Apoderado/Institución responsable:

2. ENFERMEDAD ACTUAL

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

Síntomas/Signos Principales:

Relato:

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 I Tipo II TBC

Asma Bronquial Fiebre Tifoidea Brucelosis 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.

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: Escaso Moderado Abundante

SISTEMA MUSCULAR: Trofismo: Atrofia Hipotrofia Eutrofia Hipertrofia

Tono: Atonía Hipotonía Eutonia Hipertonía

Espasticidad: Presente Ausente

Otros:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.



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.

ABDOMEN:

Tubo Digestivo y Anexos:

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



Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

Año y Recto:

GÉNITO URINARIO:

Riñones y Vías Urinarias.....

Genitales:.....

NEUROLÓGICO:

III. PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.

IV. PLAN DE TRABAJO:

V. TRATAMIENTO:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.



Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

EVOLUCIÓN

FECHA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 19: INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA

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:

1.1 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.

1.2 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.

1.3 FUNCIONES BIOLÓGICAS

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

1.4 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, 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.

5. 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.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 20: PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR, CLASIFICACIÓN POR CATEGORÍAS

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 él 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 Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.

Cuando la complejidad del problema de salud lo amerita, el paciente adulto mayor de los Centros Asistenciales 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 PERSONAS ADULTAS MAYORES 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.



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

CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	VALORACIÓN CLÍNICA
<p>1. Adulto Mayor Activo Saludable</p>	<p>1.1.1.1 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, antiamarilica 2. Salud Bucal: Destartraje y profilaxis bucal 3. Prevención de caídas y accidentes 4. Prevención de deterioro cognitivo, y otros 	<p>Primer nivel de atención</p>	<p>Una vez al año</p>
<p>2. Adulto Mayor Enfermo</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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protección específica <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Quimioprofilaxis 1.2 Inmunizaciones: Antitetánica, antiamarilica. 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. • Nutrición: Abandono de malos hábitos dietéticos, alimentación según daño). • Polifarmacia: evitar iatrogenia y automedicación. • Status funcional. 	<p>Nivel primario de atención.</p> <p>Dependiendo de las características y complejidad del daño el adulto mayor será atendido en el Establecimiento de Salud correspondiente.</p>	<p>Una vez al año</p>



Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. Deambulación asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)</p>		
<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. Deambulación 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>





ANEXO N° 21: FICHA SOCIAL

FICHA SOCIAL DE EVALUACIÓN

Ept. N°.....

I. FILIACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:.....EDAD:.....

NACIONALIDAD:ESTADO CIVIL.....DNI.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN.....

NOMBRE DE LOS PADRES.....

NOMBRE DEL CÓNYUGE.....

DOMICILIO.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL APODERADO.....

DOMICILIO.....

CENTRO DE TRABAJO.....

TELÉFONO:.....CELULAR.....

II. UNIDAD DE CONVIVENCIA FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	GRADO DE INSTRUC.	OCUPACIÓN	DOMICILIO





III. **ASPECTO ECONÓMICO**

PENSIONISTA.....APOYO FAMILIAR.....NINGUNO.....
MONTO DE PENSION.....FECHA.....RENTAS.....
OCUPACION ANTERIOR.....OCUPACIÓN ACTUAL.....
INGRESO ECONOMICO.....SEGURO SOCIAL.....
EGRESO: ALIMENTACION..... VIVIENDA.....LUZ.....AGUA.....OTROS.....

IV. **ASPECTO VIVIENDA**

TENENCIA:PROPIA.....ALQUILADA.....ALOJADO.....
SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA: LUZ.....AGUA.....TELEFONO.....
MOBILIARIO:.....

V. **ASPECTO DE SALUD:**

ANTECEDENTES:.....
ENFERMEDADES ACTUALES.....
ATENCIÓN HOSPITALARIA SIS/AUS.....ESSALUD.....OTROS.....
SEGURO DE SEPELIO.....
SALUD FUNCIONAL: INDEPENDIENTE.....DEP.PARCIAL.....DEP.TOTAL.....
SALUD MENTAL.....
HABILIDADES E INTERESES.....
TALLA.....PESO.....

VI. **SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR:**

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





VII. APRECIACIÓN PROFESIONAL/CONCLUSIONES:

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

VIII. RECOMENDACIONES:

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

TRABAJADOR(A) SOCIAL

FECHA DE LA VISTA DOMICILIARIA: .../.../....



ANEXO N° 23: INFORME MEDICO DEL POSTULANTE

INFORME MEDICO DEL POSTULANTE

FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS :

SEXO :

FECHA DE NACIMIENTO :

EDAD :

PROCEDENCIA :

ESTADO CIVIL :

FECHA :

EVALUADOR :

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

.....

.....

.....

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

.....

.....

.....

CATEGORÍA ADULTO MAYOR

.....

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO





Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las
 Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la
 Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

RE N° 005-GPC-SBLM

Versión 03

ANEXO N° 24: INFORME PSICOLÓGICO DEL POSTULANTE

INFORME PSICOLÓGICO DEL POSTULANTE

I.- FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS :

EDAD :

SEXO :

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :

GRADO DE INSTRUCCIÓN :

ESTADO CIVIL :

OCUPACION :

DIRECCION :

FECHA DE EVALUACIÓN :

EVALUADOR :

FECHA DEL INFORME :

II.- MOTIVO DE CONSULTA

.....

.....

III.-OBSERVACIONES GENERALES

.....

.....

IV.- ANTECEDENTES

.....

.....

V.- RESULTADOS

.....

.....

VI.- PRESUNCION DIAGNOSTICA

.....

.....

VII.- RECOMENDACIONES Y/OSUGERENCIAS

.....

.....

.....
FIRMA Y SELLO



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

**ANEXO N° 25: FICHA DE RESUMEN DE EVALUACIONES TÉCNICAS DEL
POSTULANTE**

FICHA DE RESUMEN DE EVALUACIONES TÉCNICAS DEL POSTULANTE

APELLIDOS Y NOMBRES:.....
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO..... Edad.....
GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACION SOCIAL:

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

APTO SI () NO ()
FECHA:

DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIÓN PSICOLOGICA

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

APTO SI () NO ()
FECHA:

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACION MEDICA

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

APTO SI () NO ()
FECHA:

OPINIÓN DEL COMITÉ ASISTENCIAL DE LA GERENCIA DE PROTECCION SOCIAL

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



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

ANEXO N° 26: GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **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.
- **ABANDONO:** Hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo. El abandono puede ser utilizado en el ámbito legal o en diferentes espacios y situaciones de la vida cotidiana, conllevando algunos de los posibles abandonos mayor gravedad que otros.
- **ABANDONO DE UN PACIENTE:** En medicina, se produce cuando un profesional sanitario (generalmente un médico, enfermera, dentista o paramédico) ha iniciado el tratamiento de emergencia de un paciente, y súbitamente se retira mientras el paciente todavía necesita de atención, sin asegurar los servicios de un sustituto adecuado o dando la oportunidad suficiente al paciente para encontrar uno.
- **ALTA:** Es el egreso de un paciente vivo de la Unidad de Cuidados Especiales, cuando culmina el período 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:** Son los servicios orientados a satisfacer las necesidades de vivienda, alimentación, vestido, promoción, atención de la salud, y recreación y desarrollo humano 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 Residente.
- **ATENCIÓN BASICA DE SALUD:** Servicios orientados a promover y preservar la salud de las personas adultas mayores; satisfaciendo sus necesidades básicas y el control de sus signos vitales.
- **BIENES ECONOMICOS:** Bienes económicos son aquellos que se adquieren en el mercado pagando por ello un precio.



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

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

- **CENTRO DE ATENCIÓN:**
 Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado, donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado.
- **CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL:** Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios de atención integral a las personas adultas mayores independientes o dependientes, pueden ser gerontológicos, geriátricos o mixtos.
- **CENTRO RESIDENCIAL GERIATRICO:** Centro Residencial para personas adultas mayores frágiles o con patología crónica física y/o mental, por lo que requieren de apoyo permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- **CENTRO RESIDENCIAL GERONTOLOGICO:** Centro Residencial para personas adultas mayores capaces de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, cocinar, lavar, entre otros, por sí mismas. Este Centro brinda servicios de atención integral y de desarrollo humano.
- **CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL MIXTO:** Son aquellos centros de atención residenciales que ofrecen los servicios gerontológicos y geriátricos, a personas adultas mayores independientes y dependientes respectivamente.
- **CENTRO DE ATENCIÓN DE DIA:** Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios dirigidos a personas adultas mayores en situación de independencia, fragilidad o dependencia parcial en el transcurso del día, manteniendo un horario establecido por el Centro.
- **CENTRO DE ATENCIÓN DE NOCHE:** Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios básicos de alojamiento nocturno, alimentación y vestido, dirigidos a personas adultas mayores independientes.
- **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.
- **CUIDADORAS O CUIDADORES FORMALES:** Personas con conocimientos especializados para la atención de las personas adultas mayores.
- **DIA HÁBIL:** Días del año, que no sean sábados, domingos, ni feriados.
- **EQUIPO TÉCNICO MULTIDISCIPLINARIO – ETM:**



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

- **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:** Es una ciencia que estudia el proceso de envejecimiento y la vejez. 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
- **PERSONA ADULTA MAYOR:** Persona de sesenta o más años de edad.
- **PLAN DE TRABAJO:** Instrumento de gestión que contiene la programación de actividades dirigidas a las personas adultas mayores usuarias, con un enfoque de atención integral y de desarrollo humano.
- **PLAN DE TRABAJO GERONTOLÓGICO:** Instrumento de gestión que contiene la programación de actividades dirigidas a la persona adulta mayor autovalente, que comprende actividades relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable, la salud física y mental, prevención de enfermedades, autocuidado, recreación, educación, actividades de desarrollo humano, participación, y/o reinserción según corresponda u otras similares.
- **PLAN DE TRABAJO GERIÁTRICO:** Instrumento de gestión que contiene la programación de actividades dirigidas a la persona adulta mayor en situación de dependencia con algún grado de dependencia física y/o mental y con problemas de salud, que comprende actividades de evaluación médica, control de signos vitales, prevención de enfermedades, autocuidado, recreación, educación, actividades de desarrollo humano, participación, y/o reinserción y cuidados necesarios en su salud.
- **REDES DE APOYO FAMILIAR:** Lo constituye los familiares directos o indirectos de la PAM que brindan el soporte emocional y/o material que contribuyan en su calidad de vida.
- **RESIDENTE:** La persona adulta mayor que habita en los correspondientes Centros Residenciales de la SBLM.
- **RIESGO SOCIAL:** Englobamos como factores de riesgo social los problemas económicos, culturales, de desestructuración familiar, conductas anómalas y otras circunstancias personales,



	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

familiares o del entorno que afectan los cuidados y la atención que reciben las personas adultas mayores.

- **REGISTRO DE ATENCIONES MEDICAS:** Ficha que contiene la información de las atenciones médicas que recibe la persona adulta mayor.
- **SALUD FUNCIONAL:** La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, han establecido siete aspectos que miden el estado de salud funcional:

- 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:** La salud física consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad.



- **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 está conformado por las Historias Clínicas Geriátricas de los pacientes que han fallecido o egresado del Centro Residencial correspondiente, estas historias permanecerán por un período de 15 años, debiendo luego remitir al Archivo Central de la SBLM.
- **Archivo Especial:** El archivo especial está 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:** Se denominan trastornos psicóticos a aquellos trastornos mentales en los que se presentan síntomas psicóticos como principal característica. La psicosis es un trastorno mental importante, de origen emocional con correlatos biológicos,

	Reglamento para el Ingreso, Permanencia, Egreso y Atención de las Personas Adultas Mayores Residentes en los Centros Asistenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana	RE N° 005-GPC-SBLM
		Versión 03

que produce un deterioro de la capacidad de pensar, de responder emocionalmente, de recordar, de comunicar y de interpretar la realidad.

- VULNERABILIDAD:** Consiste por una parte, en la inseguridad y la indefensión que experimentan las comunidades, grupos, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento natural, económico y social de carácter traumático. Por otra, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, grupos, familias y personas para afrontar sus efectos.

