



Concejo Municipal de Rosario
Dirección General de Despacho



42395

MUNICIPALIDAD DE ROSARIO
REGISTRO DE
28 DIC 2011
ORDENANZA N° 8.875
Y ARCHIVO GENERAL

LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO HA SANCCIONADO LA SIGUIENTE

Concejo Municipal:

La Comisión de Salud ha tomado en consideración el proyecto presentado por los concejales Gómez, Alonso y Foresi relacionado a geriátricos para adultos mayores.

I) Antecedentes Legislativos. La pirámide legal en nuestra Provincia en esta materia es la ley 9847, modificada por leyes 10.169 y 11.943, que dispone en su Artículo 1º) *“Todo establecimiento, concentración de recursos humanos, materiales y financieros, que realice actividades de diagnóstico, tratamiento y/o asistencia de salud del individuo o de la comunidad, con fines de promoción, protección, recuperación y/o rehabilitación de personas humanas, se registrará en el territorio de la Provincia por lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación”.*

Dicha legislación ha sido reglamentada sucesivamente por decretos provinciales N° 2719 del 8 de agosto de 1977, modificado en su anexo 1 por el Decreto 2091 del 7 de junio de 1980; posteriormente se emite texto unificado que reforma el Decreto 6030/91, en su Artículo 31º) *Establecimientos Geriátricos: es donde internan ancianos con algún grado de minusvalía física y/o psíquica que requieran asistencia. Se clasifican en: Dependientes (art.31.1), Semidependientes con 20% de dependientes (art.31.2), Autoválidos (art.31.3 a los cuales no serán habilitados bajo el presente decreto reglamentario por no considerarse comprendidos en los alcances de la Ley 9847.) También prevé el Centro de Día para tercera edad (en su art. 42)“Es un servicio destinado a la atención de gerontes, en donde se deberán planificar las actividades diarias de los mismos, a fin de conservar capacidades y prevenir su deterioro.*

HOLEPAM. Esta normativa provincial está contenida en la Resolución Nro. 814 de 2007, que prevé Hogares de Larga Estadía para Adultos Mayores, con no más de 16 internados, vulnerables por su situación socio-económica, y según sus fundamentos direccionada a los que se encuentren en riesgo de pérdidas de lazos afectivos (vecinos, amigos, familia), abordándose así a través de ellos la problemática social actual, no contemplada en la ley 9847, permitiéndose el alojamiento de personas menores de 60 años, como con discapacidades diferentes, estos establecimientos deberán presentar habilitación municipal y respetar la normativa vigente.

En el orden municipal se cuenta con la Ordenanza 6287 de 1996 que prevé Residencias para Personas mayores, de 60 años, (los menores de 60 bajo responsabilidad y prescripción médica), sean dependientes o semidependientes, coincidiendo en su caracterización con la legislación provincial y la Ordenanza 5730 de 1993 que regula los Centros de Día.

La Ley Orgánica de Municipalidades establece en su Art. 39º, incisos 27, 53 y 62, que la tutela de la salud e higiene públicas debe ser reforzada con una norma específica, la cual se torna indispensable para poder proteger y reconocer los derechos de aquellos ancianos que se alojen en residenciales o establecimientos geriátricos.

Existe en otras legislaciones del país como por ejemplo la de la provincia de Córdoba de los denominados **Hogares de Residencia o Viviendas Geriátricas**, que son pequeños establecimientos de pequeña escala que brindan cuidado y alojamiento a personas adultas mayores autoválidas, en su mayoría mayores de 60 años, creemos importante reconocer esta nueva categoría ya que es una práctica que se viene dando en forma continua y por lo tanto es necesario fiscalizar las mismas a los fines de evitar cualquier situación que pueda poner en peligro la integridad, o salud de sus residentes.

Concurrencia Normativa. En el tema existe una competencia provincial y municipal concurrente y así lo reconoce expresamente en los considerandos del Decreto 2719 al referir a la necesidad de *“... coordinación con la función que desempeñan el Ministerio de Hacienda y Economía y las Municipalidades y Comunas de la Provincia.*

Es que, en la especie no se trata de establecimientos propia y exclusivamente de salud, pero tampoco hoteles de alojamiento al decir del Dr. Prunotto al sostener en uno de sus fallos que *“si bien no es un sanatorio, tampoco es un hotel, pues en el hotel no se garantiza la salud de los pasajeros alojados en el mismo, por ello no es obligatorio que elabore una historia clínica al ingresar, ni que tengan médicos a cargo y servicio de enfermería...”*,(Fallo N° 205 T° 10 F° 53/59



Rosario, 15 de junio de 2.010. **en autos “M., E. R. – F., A. R. – S., F. E. s/ Lesiones culposas”**
Sumario n° 3615/07 de Sala II de Cámara Penal de Rosario.)

Por la naturaleza de la actividad comercial que conlleva costos de internación que oscilan en pesos tres mil y hallándose en juego los valores de salubridad, higiene, seguridad edilicia entre otros, el Municipio puede ejercer su competencia legislativa y de fiscalización en forma concurrente con la Provincia.

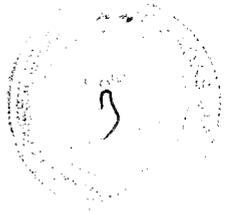
II) Informe de Geriátricos: Según un informe de la Auditoría General de la Nación (AGN) sobre los establecimientos que tienen contrato vigente con el PAMI, centenares de actuaciones de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, y las inspecciones realizadas por los organismos que se ocupan de fiscalizar las residencias para adultos mayores, ponen en tela de juicio el estado de los geriátricos donde se alojan unos **veinte mil ancianos en todo el país**.

“Algunos son auténticos morideros donde se deposita a los abuelos sin la debida atención médica y expuestos al peligro de edificios que no están en condiciones de albergarlos”, aseguró Eugenio Semino, especialista en gerontología y ombudsman de la Tercera Edad de la Ciudad de Buenos Aires, quien aportó una cifra escalofriante: sólo en el área metropolitana existen unos 600 hogares asistenciales “truchos”, sin habilitación ni ningún tipo de control estatal, donde unos 5.000 ancianos están librados a su suerte. De acuerdo a las inspecciones, en el 78 por ciento de los establecimientos se detectó “ausencia de seguridad contra incendios y uso de materiales ignífugos”, “inseguridad para la integridad física de los pacientes en el 56 por ciento de los casos” y “falta de baño adaptado para el uso de personas discapacitadas en el 40 por ciento de los lugares inspeccionados”. Según las propias auditorías del PAMI, más del 80 por ciento de los establecimientos prestan un servicio “malo” o “regular”. Sólo en el último año, el Instituto de Jubilados y Pensionados tuvo que suspender o dar de baja a 112 geriátricos que no cumplían con las normativas vigentes. El documento resalta además la “existencia de lista de espera de aproximadamente 1.800 afiliados, que representa una demanda insatisfecha del 10% del total de las internaciones”. La AGN expone que “el hecho de no contar con vacantes suficientes para cubrir la demanda de servicios de la totalidad de los afiliados bajo cobertura, no sólo puede generar un trato desigual para los afiliados, sino que tampoco permite alojar afiliados derivados de establecimientos que potencialmente pueden ser dados de baja por incumplimientos”.

El 24 de enero de 2001, cuatro mujeres murieron ahogadas en el sótano de un establecimiento de Belgrano R, durante una inundación. En febrero de 2005, un incendio dejó tres muertos y 29 heridos en un geriátrico de Quilmes, donde había una sola enfermera para cuidar a 32 ancianos. “En ambos casos se puso de manifiesto el principal problema que tienen los hogares para ancianos: la falta de recurso humano”, explicó Semino. Sin embargo, no es el único inconveniente del que se quejan los jubilados. “Recibimos unas diez denuncias semanales por problemas en la estructura edilicia, por la cantidad y la calidad de la alimentación que reciben los viejos y por la falta de insumos”, acotó el especialista.

A mediados de 2009 un juzgado de familia de Capital dispuso la evacuación de un geriátrico ubicado en la calle Primera Junta, del barrio de Flores. Semino participó de las evacuaciones. “Había 19 ancianos internados, la mayoría estaban escarados y desnutridos, algo que lamentablemente es una constante en este tipo de instituciones que no están adecuadas a la ley” relató.

Lo peor viene después de una clausura: “Hay que intentar ubicar a los ancianos, una tarea muy difícil por la falta de camas existentes”, puntualizó Semino para quien la situación está aún peor que hace dos años, cuando se realizó la auditoría de la AGN. “Pero el problema no sólo atañe a los prestadores de PAMI sino a toda la actividad en general. Por ejemplo, las obras sociales y prepagas están eximidas por la ley de emergencia sanitaria de brindar prestaciones geriátricas. Y el PROFE, que debería asistir a 900 mil personas discapacitadas y ancianos sin cobertura, no pagó durante 2009 y sus prestaciones están interrumpidas”, relató el funcionario. “Esta situación lleva a aumentar el índice de clandestinidad porque alguien sin cobertura y que no tiene los \$3.000 mensuales necesarios para costear los gastos mínimos que insume una institución privada, cae en el circuito trucho, donde los valores son muy inferiores. Mientras el jubilado está sano, no pasa nada, pero empieza a complicarse cuando el estado de salud del anciano se deteriora y no recibe la atención adecuada”, finalizó Semino.



En Rosario, se cuentan a marzo de 2010 con 129 geriátricos, de los cuales habilitados se encontraban 108, sin habilitación municipal 21, clausurados 18 y solo 41 presentaban habilitación provincial, lo cual evidencia que no hay una complementación necesaria en ambas áreas y se torna necesaria la búsqueda de nuevos procedimientos de habilitación a partir de considerar la finalidad lucrativa de los emprendimientos y el elevado monto que perciben los mismos.

III) Los derechos de la ancianidad.

La situación de las personas de edad puede decirse es de gran interés para las Naciones Unidas, especialmente debido a las implicaciones de salud y derechos humanos que se vinculan al tema.

La ONU ha estudiado esta cuestión de las personas de edad desde el año 1948, cuando la Asamblea General aprobó la resolución 213 (III) relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez. Desde entonces el tema fue abordado de forma indirecta por la Asamblea y por los organismos interesados en las cuestiones sociales. Sin embargo en 1977 se abordó el problema de forma directa al hacer énfasis en que era necesario organizar una asamblea mundial sobre las personas de edad y en 1978 se acordó que dicha conferencia tuviera lugar en 1982. Desde entonces las Naciones Unidas han adoptado medidas de gran importancia tales como:

- **Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento:**
- **Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad:**
- **Proclamación sobre el envejecimiento:**
- **Marco de políticas para una sociedad para todas las edades y Programa de Investigación para el envejecimiento para el siglo XXI:** estos documentos sintetizan las políticas para facilitar la transición hacia una sociedad para todas las edades. Fueron adoptados en 1999 cuando la Asamblea General se reunió para efectuar el seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad.

Respecto de los Derechos de la Ancianidad, debemos decir que ellos existen y que no podemos dejar de reconocerlos y tutelarlos, ellos son:

- I. Derecho a la Asistencia.
- II. Derecho a la Vivienda.
- III. Derecho a la Alimentación.
- IV. Derecho al Vestido.
- V. Derecho al Cuidado de la Salud Pública.
- VI. Derecho al Cuidado de la Salud Moral.
- VII. Derecho al Esparcimiento.
- VIII. Derecho al Trabajo.
- IX. Derecho a la Tranquilidad.
- X. Derecho al Respeto.

Estos derechos deben ser expresamente reconocidos y tutelados. "...Esto, traducido a la gerontología, y como dijimos antes al "pobre viejito", es lo que queremos resolver. Cambiar, su estado actual desde el "sujeto para la asistencia", para llevarlo a "ciudadano de derecho". Si bien es necesaria la atención médica en muchos casos se ha producido un corrimiento de la edad y los nuevos jubilados están gozando de una vida plena y con perspectivas de estar una buena cantidad de años más. Es injusto querer englobar en la categoría de enfermos a todos. Creemos que existe la nueva Categoría Social, los ADULTOS MAYORES. (Angel Mario Elena, El Adulto Mayor, Hacia una nueva categoría social, UNR Editora, pág. 29).

Hoy las propuestas avanzan hacia una mejor calidad de vida de nuestros adultos mayores incluyendo hasta las posibilidades que refiere el psicólogo Ricardo Iacub al referir " que la sexualidad no se rige ni por la belleza ni por los modelos ideales, simplemente es un deseo básico de vida, es un gusto por el encuentro, una necesidad de compañía. Y que cuando los viejos pierden esto, pierden vida. La reconexión con lo erótico es una reconexión con la risa, con el buen humor."

IV) Situación Actual. Las transgresiones más comunes que cometen estas instituciones son las referidas a la falta de personal de enfermería, de libreta sanitaria, exceso de camas, no



contar con un plan de evacuación del lugar, mala atención en cuestión de higiene de los alojados y en otros casos desnutrición de los mismos.

Que, también en muchas de estas residencias, no se le brinda al adulto mayor la atención necesaria conforme su condición física o psíquica, no se los asiste como debiera ser en cuanto a la higiene y cuidados especiales que requieren aquellos ancianos que se hallan en estado de semidependencia o dependencia total, siendo notorio el caso de escaras que se producen por la falta de la movilización de los mismos por parte del personal actuante, sea por falta de rotación en los que se encuentran postrados en una cama, como la no realización de ejercicios terapéuticos para los que presentan minusvalías, ya que permanecen sentados e inmóviles por muchas horas; se destacan también los cuadros de desnutrición por no contar con una nutricionista que les indique la dieta calórica que cada alojado necesita; se termina produciendo más de una vez el estado de anquilosamiento en el caso de personas semidependientes y hasta aún autoválidos, ya que no se les brinda las horas de laborterapia, ni los ejercicios necesarios para mantener su funcionalidad tanto física como psíquica.

Que respecto del costo de una internación las mismas oscilan, entre los \$ 3.000 a \$14.000 por lo que estamos tratando de una actividad que produce un alto rendimiento económico.

Nuestra ordenanza ha quedado desfasada en el tiempo, ya que no prevé varios derechos a los alojados, ni obligaciones expresas o sanciones adecuadas para los casos anteriormente descritos, quedando nuestros adultos mayores más de una vez en un estado de desamparo, pues no existe una sanción a aplicar a los responsables de estas instituciones, sean los médicos asistentes o dueños a partir de considerar que hay seres humanos necesitados de atención, afecto y hasta de lo más mínimo e indispensable, personas que tienen derechos y por lo tanto ellos deben cumplir con el deber al que se obligan al aceptarlos en sus residencias.

Es importante realizar una modificación de la normativa local, ya que es necesaria una norma que contemple las nuevas realidades que viven nuestros ancianos, más que nada teniendo en cuenta que el Adulto Mayor es por hoy quien debe ser protegido, resguardado y respetado, ya que en la mayoría de los casos se encuentran en un gran estado de indefensión, ante gente inescrupulosa que comete abusos y hasta maltratos sobre los mismos.

Por otro lado nuestro poder de contralor no puede ejercerse sin una normativa que los habilite y permita profundizar justamente dicha fiscalización.

Por todo lo expuesto se propone el siguiente proyecto de

ORDENANZA

Artículo 1º.- Modificase el Artículo 1º de la Ordenanza 6287/96 que quedará redactado del siguiente modo:

“Artículo 1º.- DEFINICION.

a) Serán considerados Geriátricos para Adultos Mayores (GAM) todo establecimiento privado y/o público con o sin fin de lucro, destinados exclusivamente al alojamiento de personas mayores, para su reposo, alimentación, higiene, recreación, atención médica y psicológica no sanatorial, junto con las prestaciones específicas abarcadas por la especialidad tales como enfermería, nutrición y servicios sociales. A los fines de esta Ordenanza se considerarán adultos mayores a aquellos de edad no inferior a sesenta (60) años, permitiendo la internación de hasta el 20 % de personas de menor edad a la estipulada, bajo exclusiva responsabilidad y prescripción médica.

"Queda prohibido a los Geriátricos para Adultos Mayores el anexar cualquier otra actividad no contemplada en la presente ordenanza, así como aceptar pacientes con patologías psiquiátricas con conductas agresivas que pudieran alterar el ambiente socio- anímico de los otros. Los pacientes con enfermedades infecto-contagiosas crónicas como el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C u otras, deberán acreditar a través de certificados médicos que las mismas se hallan correctamente conocidas y manejadas por sus médicos personales y que los pacientes se hallan clínicamente estables. Cumpliendo este requisito, serán aceptados ya que no representan para el personal o los otros pacientes un riesgo distinto al de otras patologías que pueden encontrarse entre los internados, como la gripe o la neumonía. No se aceptarán pacientes con tuberculosis o sífilis activas, dichas enfermedades deberán hallarse tratadas con tratamiento concluido y respuesta clínica adecuada. Como regla general, el personal y los internados deberán contemplar



las normas de higiene y bioseguridad correspondientes a todo ámbito de convivencia de muchas personas, para evitar transmisiones de agentes infecciosos tanto por vía aérea como por otras vías. "

A los fines de su habilitación y funcionamiento los Geriátricos estarán destinados a alojar adultos mayores semidependientes y dependientes.

Se entiende por semidependiente a las personas que requieran parcial y eventualmente supervisión para su asistencia, alimento e higiene, vestido y demás necesidades de su vida cotidiana. Se entiende por dependiente a las personas que con un grado avanzado de minusvalía física o psíquica requiera asistencia continua para su alimento, higiene, vestido y demás necesidades de su vida cotidiana.

El grado de dependencia del adulto mayor a alojarse, deberá acreditarse mediante certificado médico a los fines de la inscripción.

b) Geriátricos para Adultos Mayores con trastornos de conducta o enfermedades psiquiátricas :

Corresponde a los establecimientos que aloja Adultos Mayores que por trastornos de conducta o afecciones psíquicas tengan dificultades de integración social con otras personas, y no requieran internación en un efector de salud.

Se consideran residentes que presentan trastornos mentales: a) aquellos secundarios a los diferentes cuadros demenciales; b) aquellos con déficit cognitivo-conductuales por patología congénita y/o adquirida no demencial; c) aquellos sujetos con patología psiquiátrica crónica, que por la naturaleza de su sintomatología requieran de un soporte psiquiátrico y sociopreventivo especializado.

En todos los casos los cuadros deberán ser de evolución crónica no admitiéndose en esta instancia residentes con descompensaciones agudas de sus cuadros de base o con síntomas que pongan en riesgo su integridad o la de sus pares.

Estos Geriátricos podrán alojar personas menores de 60 años hasta un 30% del total de los residentes.

c) Hogares u Hostales para Adultos Mayores. HOLEPAM.

Corresponde a los establecimientos destinados a Adultos Mayores para su alojamiento, alimentación y actividades de prevención y recreación con un Médico responsable, en su mayoría con autonomía física, pudiendo alojar menores de 60 años hasta el 30% del total de los residentes, y ancianos dependientes hasta un 20% pudiendo incrementarse hasta un 10% más, según criterio de la Dirección General de Auditoría Médica que posean una capacidad no superior a 16 camas. Quedan comprendidos en esta categoría los denominados HOLEPAM alcanzados por la Resolución Provincial 814/07.

d) Centros de Día para la Tercera Edad:

Son los establecimientos destinados para la atención de adultos mayores, sin alojamiento, que prestan un servicio socio-terapéutico para personas con distintos grados de dependencia, a fin de conservar sus capacidades y evitar su deterioro, promoviendo su autonomía y la permanencia en el entorno familiar, regulados por la Ordenanza 5730/93, salvo lo que se establezca específicamente en la presente.

Art. 2º.- Incorpórase a la Ordenanza 6287 el siguiente artículo:

Artículo 1 Bis:

“Derechos de los Adultos Mayores alojados en todos los establecimientos citados en el artículo anterior:

- a) Al respeto de su voluntad de ingreso y permanencia, siempre que su condición física o psíquica lo permita.
- b) A la intimidad, no divulgación de datos personales y al ejercicio de una vida sexual acorde a su edad. A recibir información calificada con actividades de promoción de la salud sobre la importancia de vivir una sexualidad con “hábitos saludables”, cuidada y responsable en abuelos sexualmente activos.
- c) A la continuidad en las prestaciones del servicio en las condiciones preestablecidas.



- d) A la tutela por parte de los entes públicos cuando sea necesario.
- e) A ser escuchados ante la presentación de quejas y reclamos por los responsables del establecimiento y autoridades públicas.
- f) A no ser discriminados y ser tratados en forma decorosa y digna.
- g) A mantener sus vínculos afectivos familiares y sociales en forma permanente sin restricciones;
- h) A la comunicación y a la información permanente.
- i) A recibir cuidados de su salud psicofísica, incluyendo actividades gimnásticas y laborterapia adecuadas a su estado.

El ejercicio concreto de estos derechos y garantías podrá ser exigido, por el alojado y sus familiares, allegados u otros con interés directo en la persona alojada.

Art. 3º.- Incorporase a la Ordenanza 6287 el siguiente artículo:

Artículo 1 Ter:

“Requisito de admisibilidad. El Director o responsable del establecimiento deberá exigir al momento del ingreso para alojamiento de un adulto mayor, la constancia de que, el mismo, desea ingresar en forma voluntaria, sin coacción de sus familiares o terceros. En los casos de imposibilidad de expresar esta conformidad, tal condición deberá ser acreditada con el instrumento médico correspondiente que deberá ser agregada a la historia clínica o registro de cada alojado. La misma deberá ser exigida por el personal de fiscalización municipal en todos los casos que se realicen inspecciones en dichos lugares.

Una vez ingresado el Adulto mayor, deberá ser sometido a un examen clínico completo, pruebas de laboratorio y radiografías de tórax dentro de un plazo de las 24 horas y que no excederá el de 30 días para los distintos tipos de alojados; simultáneamente se realizará el requerimiento de la identificación de quienes conforman el grupo familiar del alojado y su ubicación. Con todos los datos recabados se elaborará la documentación pertinente que pasará a formar parte del legajo personal de cada alojado. Esta documentación tendrá carácter Reservado y por ello, podrán acceder exclusivamente a sus contenidos el responsable y/o director del Establecimiento, el médico concurrente que participará la información que estime necesaria a los efectos de la atención del adulto mayor alojado a quienes tenga asignadas prácticas o servicios a brindar al mismo, tales como enfermeras, auxiliar y/o trabajador social y asistente (según Ley 9.847 y Decreto Reglamentario N°1.453/86). También tendrá acceso el área de fiscalización municipal. Se incorporará al legajo, su Historia Clínica, cuya redacción y contenido quedarán sujetos a lo normado por la ley 26521. Deberá contemplarse como parte de la Historia Clínica el resumen del médico clínico derivante y el resumen o informe de los últimos estudios complementarios del médico de cabecera del adulto mayor que ingresa.

Los estudios médicos exigidos en la primera parte del párrafo anterior, se estimarán cumplidos, cuando se acompañen al ingreso estudios recientes de su estado de salud o equivalentes.

Art. 4º.- Modifícase el Artículo 2 de la Ordenanza 6287 que quedará redactado del siguiente modo:

“Artículo 2: HABILITACION. Los interesados en habilitar los establecimientos para adultos mayores previstos en el Artículo 1º, solicitarán la inscripción para la categoría correspondiente en la Dirección General de Habilitación de Industrias, Comercios y Servicios acompañando:

- a) El plano de las instalaciones del inmueble afectado con el final de obra otorgado por la Dirección General de Obras Particulares.
- b) Nombre y apellido del profesional médico responsable.
- c) Constancia de Habilitación de la Dirección General de Auditoría Médica de la Provincia de Santa Fe, conforme a lo previsto en el Decreto n° 1.453/86 de la Ley Provincial n° 9.847/85, y su modificatoria Ley N° 10.169 con su Decreto reglamentario.

Previo al otorgamiento de la Habilitación el Área Técnica de dicha Dirección General deberá constatar en una inspección previa in situ, que el lugar reúne los requisitos de las Instalaciones y sus Usos descriptos en el Artículo 6º de la presente. En el caso de establecimientos que soliciten habilitación respecto de más de una categoría resultarán exigibles los requisitos de la de mayor complejidad. Los que resulten Habilitados, cualquiera fuere su modalidad, se publicarán en la página Web de la Municipalidad de Rosario, con la siguiente información:

- a) Nombre del establecimiento y Categoría habilitada.



- b) Nombre del titular responsable.
- c) N° de Habilitación.
- d) Domicilio.

Art. 5°.- Incorpórase a la Ordenanza 6287 el siguiente artículo:

Artículo 2 Bis: Obligaciones.

Los titulares responsables de los establecimientos geriátricos tienen las siguientes obligaciones:

- 1) Proveer a la atención de los residentes con especial consideración de su estado de salud.
- 2) Requerir el inmediato auxilio profesional cuando la necesidades de atención de los residentes excedan la capacidad de tratamiento del responsable médico.
- 3) Poner en conocimiento del respectivo familiar y o de la autoridad judicial competente, los hechos que lleven a inferir incapacidad mental del residente, a los efectos de proveer a su curatela.
- 4) Establecer las pautas de prestación de servicios y de convivencia que serán comunicadas al interesado y/o a su familia al tiempo del ingreso
- 5) Promover las actividades que impidan el aislamiento de los residentes y que propicien su inclusión social y familiar en la medida en que cada situación particular lo permita.
- 6) Controlar con una periodicidad adecuada los aspectos clínicos, psicológicos y sociales, de enfermería y nutrición, conforme a la especialización.
- 7) Mantener en estado de funcionamiento de las instalaciones, conservación del edificio y equipamiento.
- 8) Adoptar todas las medidas necesarias para la efectiva concreción de los derechos establecidos en el artículo 1 bis de la presente Ordenanza.
- 9) No dejar librados a los alojados en ningún momento a su auto-cuidado, debiendo existir en forma continua y permanente personal para su atención y asistencia, la perfecta y permanente higiene personal de los albergados será exclusiva competencia del responsable del establecimiento, no teniendo valor alguno los pactos que pudieran eximirlos de la obligación, entre el mismo y los responsables de la internación.
- 10) Permitir y colaborar con las fiscalizaciones que se efectúen por la Municipalidad y cuando por razones derivadas de clausuras de un Geriátrico para Adultos Mayores necesite albergar transitoriamente a adultos mayores en Geriátricos privados, los mismos estarán obligados a recibir, sin retribución ni objeción alguna, a una persona cada quince (15) alojados pagos que posean y hasta un máximo de cuatro debiendo dispensarle a ésta, idéntica atención que al resto de sus albergados. Esta obligación operará en el supuesto de haberse cubierto las plazas existentes en los Geriátricos Públicos Provinciales y Municipales . A los fines de dar cumplimiento a la presente, los Geriátricos privados deberán prever los espacios necesarios para la colocación de una cama a fin de brindar el alojamiento solicitado. Dicho plazo se extenderá hasta que, se resuelva la causa que determinó la clausura y/o hasta que se disponga otro lugar para el alojamiento de los mismos, que no excederá los 30 días, prorrogables hasta otros 60 días como máximo.

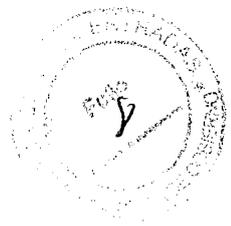
En caso que los alojados abonaren una retribución, se propenderá a que la misma sea abonada, en todo o en parte, al Geriátrico receptor, sea privado o público.

A los fines de distribuir la ocupación de los alojados entre los distintos Geriátricos privados, se implementará un sistema rotativo ordenado por la cantidad de plazas habilitadas de mayor a menor.

Art. 6°.- Modificase el artículo 3 de la Ordenanza 6287 que quedará redactado del siguiente modo:

Artículo 3: DEL PERSONAL ACTUANTE

La incorporación de recursos humanos dependerá de la estructura técnica, administrativa, funcional de las tareas a desempeñar y de los servicios que presten las residencias habilitadas conforme a cada categoría.



El control de la matrícula y demás aspectos inherentes al ejercicio profesional en sus aspectos éticos y científicos, seguirán rigiéndose por la ley de creación de los Colegios Profesionales que correspondan y sus modificaciones.

Deberá llevarse un Libro con el Registro de todo el Personal Actuante, el que deberá estar rubricado por la Dirección General de Inspección de Industrias Comercios y Servicios donde se asentará identificación, profesión, horarios asignados, número de matrícula si lo tuviere y deberá ser actualizado permanentemente a los fines de su inspección por el área pertinente.

Art. 7º.- Modificase el artículo 4 de la Ordenanza 6287 que quedará redactado del siguiente modo:

Artículo 4: DEL PERSONAL AFECTADO PERMANENTE.

a) Médico responsable de la Residencia y de la salud general de los internados, especialista en Geriátrica, Clínica Médica, Generalista y/o Médico con 10 años de antigüedad en instituciones de la 3ra. edad acreditando dicha idoneidad. En los Geriátricos, con asistencia diaria de lunes a viernes, con control de la residencia, evaluación de novedades y descargo en legajo del alojado. Los días sábados y domingos, el servicio será de guardia pasiva con coberturas de emergencias cubiertas por área protegida permanente. Si el Geriátrico contara con setenta (70) alojados o más, el mismo deberá sumar otro profesional médico que colaborará en la atención de la salud general de los adultos mayores.

b) Enfermería cuando se trate de Geriátricos: El personal actuante se conformará por:

b.1.) Licenciado/a en enfermería o enfermero/a matriculado, quien será responsable de supervisar las tareas que desempeñarán los auxiliares en enfermería y/o técnicos en geriatría, quién deberá concurrir ocho (8) horas diarias las que podrán ser fraccionadas estratégicamente de modo que permitan asistir las necesidades de las 24 horas de funcionamiento de los Geriátricos: uno (1) hasta treinta y seis(36) camas; dos (2) desde treinta y siete (37) hasta ochenta y cuatro (84); 3 desde ochenta y cinco (85) a ciento treinta y dos (132); 4 desde ciento treinta y tres (133) a ciento cincuenta y seis (156); 5 de ciento cincuenta y siete (157) a doscientos cuatro (204) y 6 de doscientos cinco (205) a doscientos cincuenta y dos (252) y HOLEPAM, una (1) enfermera profesional o licenciada.

b.2.) Técnicos: Auxiliares de Enfermería y/o Geriátrico, de asistencia diaria, dos (2) hasta treinta y seis(36) camas; cuatro (4) desde treinta y siete (37) hasta sesenta (60) alojados; Siete (7), de sesenta y uno (61) a ochenta y cuatro (84); nueve (9) desde ochenta y cinco (85) a ciento ocho (108) alojados;doce (12) desde ciento nueve (109) a ciento treinta y dos (132); catorce (14)de ciento treinta y tres (133) a ciento cincuenta y seis (156); dieciséis (16) de ciento cincuenta y siete (157) a ciento ochenta (180) alojados; diecinueve 19 de ciento ochenta y uno (181) a doscientos cuatro (204); veintiuno (21) de doscientos cinco (205) a doscientos veintiocho (228); veinticuatro (24) de doscientos veintinueve (229) a doscientos cincuenta y dos (252) alojados. Esta exigencia no será aplicable a los HOLEPAMs.

c) Nutricionista con asistencia de seis (6) horas semanales; confeccionará la dieta de los alojados en coordinación con el médico, según patologías existentes y de acuerdo a la estación climática que se transite. La alimentación deberá tender a normalizar el peso, desterrar hábitos alimentarios nocivos, normalizar el estado de nutrición haciendo rehabilitación nutricional. Asimismo los menús elaborados deberán ser exhibidos en lugares visibles debiendo figurar en el libro mencionado en el Art. 5º inc. d) de la presente Ordenanza.

d) Psicólogos; Terapeutas Ocupacionales; Trabajadores Sociales y/o Asistentes Sociales; realizarán de acuerdo con sus especialidades y antecedentes que acrediten experiencia en el campo, la asistencia a los internados, mediante convenios con un mínimo de cuatro (4) horas semanales cada uno.



Los médicos Psiquiatras, con igual régimen de trabajo que los profesionales nombrados anteriormente, serán solamente obligatorios para atención en Geriátricos para Adultos Mayores con trastornos de conducta o enfermedades psiquiátricas descriptos en el inciso c) del artículo 1º.

Los Geriátricos estarán obligados a contratar servicios de Kinesiología para la atención de sus alojados en los casos de indicación médica.

Será obligatoria la prestación a los alojados de las disciplinas anteriormente enunciadas a los fines de garantizar que se les brinde las horas necesarias de atención en cada área, laborterapia de prevención y recreación, actividades lúdicas, estimulación psicofísica u otras que se consideren útiles y necesarias para el mantenimiento del estado óptimo de la salud mental y física, evitándose así la atrofia (pauperización) de las facultades de los mismos.

e) Personal de servicio:

Cocinero/a: uno (1) cada cuarenta y nueve (49) camas y dos (2) de cincuenta (50) a cien (100), con una carga horaria de ocho (8) horas cada uno, fraccionadas de acuerdo a los requerimientos de cada Residencia, que ejecutará las instrucciones del nutricionista.

Ayudantes de cocina: uno (1) hasta cuarenta y nueve (49) camas; dos (2) de cincuenta (50) a cien (100), con una concurrencia de ocho (8) horas diarias por turno.

f) Mucamas: Para Geriátricos de entre quince (15) y cuarenta (40) camas, dos (2) mucamas; de cuarenta y una (41) a ochenta (80) camas, cuatro (4); de ochenta y una (81) a ciento veinte (120): seis (6) mucamas; de ciento veintiuna (121) a ciento sesenta (160) plazas, ocho (8); de ciento sesenta y una (161) a doscientos (200), diez (10); de doscientos una (201) a doscientos cuarenta (240) camas, 12 y de doscientos cuarenta y una (241) plazas a doscientos cincuenta y tres (253), 14 mucamas, quienes se encargarán de la limpieza del establecimiento y no podrán ocuparse al unísono del cuidado de los ancianos.

El personal que preste servicios en estos establecimientos deberá poseer Libreta Sanitaria y vestirá uniformes de color claro en condiciones higiénicas respetables.

Art. 8º.- Modifícase el Artículo 5 de la Ordenanza 6287 que quedará redactado del siguiente modo:

Artículo 5: DEL FUNCIONAMIENTO

a) Todo Establecimiento para Adultos Mayores habilitado, llevará un registro de alojados sellado y foliado por la DGAM Nodo Rosario, que contará con los siguientes datos:

a. 1) Nombre y apellido, fecha de nacimiento, tipo y número de documento de identidad, nacionalidad y estado civil de la persona mayor, obra social.

a. 2) Nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad, domicilio, teléfono y firma de quien sea responsable legal o en su defecto responsable de la internación de la persona mayor.

a. 3) Fecha de ingreso y egreso consignando las causas del mismo (óbito, alta por traslado, retiro voluntario u otra).

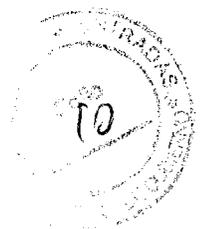
b) Estará a disposición del alojado y del público, un Libro de Quejas que deberá estar colocado en un sitio fácilmente visible y que permita su revisión sin requerimiento previo al personal que se desempeña en el establecimiento.

c) Los documentos mencionados en los incisos: (a. 1); (a. 2), (a. 3), y (b) del presente Artículo, deberán presentarse encuadernados con tapa dura, hojas foliadas, debiendo ser habilitados y sellados por la Dirección General de Habilitación de Industrias, Comercios y Servicios.

d) Todo Geriátrico deberá contar con un Reglamento Interno, rubricado por su titular, cuyo texto se exhibirá en lugar de fácil localización, donde deberá constar: deberes y obligaciones de los profesionales que prestan sus servicios en el establecimiento, elaboración de menús, horarios de comidas, descansos, esparcimientos.

También deberá figurar el número de teléfono del profesional médico responsable del establecimiento, así como los correspondientes a los servicios de emergencia, al igual que cualquier otro dato que contribuya al mejor funcionamiento de la institución.

El horario de visitas será amplio, de 8 a 22 hs. considerando que el mismo no afecte el normal funcionamiento de la institución. Las visitas de familiares de los alojados deberán registrarse en un libro o carpeta a modo de constancia.



e) El médico responsable de la salud de los alojados deberá concurrir diariamente de lunes a viernes al establecimiento en horarios prefijados y por un período no menor de una hora diaria. Los fines de semana se establecerá un régimen de guardia pasiva. Dicho profesional registrará su asistencia en un libro habilitado al efecto, en el cual, insertará su firma, sello y número de matrícula, constancia que será refrendada por la persona a cargo de la Institución. Dicho libro deberá llevarse con las formalidades previstas en el inc. c) del presente artículo. El profesional en cuestión, cuando el caso lo requiera, comunicará el estado de salud de la persona alojada, a quién sea su responsable legal y/o responsable de su internación.

f) De cada persona alojada en el Geriátrico, que no padezca ninguna patología aguda, deberá efectuarse un control médico con la frecuencia que el médico responsable considere pertinente; los controles realizados deberán ser incorporados a la Historia Clínica correspondiente a la persona, como forma de registrar la evolución del estado de salud de la persona mayor alojada.

g) Todo establecimiento deberá tener una chapa mural dónde estará consignado rubro habilitado y titularidad del mismo, la que deberá estar colocada en el ingreso en un lugar visible.

Art. 9º.- Modifícase el artículo 6 de la Ordenanza 6287 que quedará redactado del siguiente modo:

Artículo 6: "DE LAS INSTALACIONES Y SUS USOS"

6. 1 - Requisitos de la Planta Física.

Debido a las características físicas de los alojados en los Geriátricos, todo edificio que se habilita para tal fin, preferentemente contará con planta baja y un piso alto y deberá cumplir con lo dispuesto en el artículo 6.2.8. inciso "f" de la presente Ordenanza. Los que pretendan habilitarse con planta baja y dos niveles o más, deberán cumplir con lo dispuesto en el Artículo 6.2.8 inciso "g" de la misma. En el caso de los HOLEPAM sólo podrán ser habilitados en planta baja.

Los Establecimientos objeto de la presente, en cualquiera de sus categorías, no podrán ser linderos o estar cercanos a industrias y/o talleres que produzcan ruidos molestos, vibraciones o emanaciones desagradables y/o contaminantes y deberán estar ubicados sobre calles pavimentadas, aceptándose con carácter de excepción trayectos mejorados pero que permitan condiciones de transitabilidad de vehículos bajo cualquier condición climática.

El acceso al edificio deberá ser a nivel y estar cubierto desde la circulación vehicular. En caso de existencia de escalones deberá tener, dicho ingreso, rampas que permitan el fácil manejo de sillas de ruedas y/o camillas.

El frente de estos establecimientos gozará de una franja de como mínimo ocho (8) metros en donde estará prohibido el estacionamiento de vehículos y podrá ser ocupado solamente por ambulancias o vehículos que transporten a las personas mayores residentes en el mismo.

6. 1. 1. - Instalación Eléctrica.

Debe poseer disyuntor diferencial y llave termomagnética. En ningún caso se aceptará la instalación de cables conductores de energía eléctrica exhibida en el exterior de la pared y que pueda estar en contacto con los internados.

6. 1. 2. - Teléfono.

Debe poseer teléfono fijo propio obligatoriamente, siendo opcional agregar el uso de teléfono celular móvil permanente en la Institución.

6. 1. 3. - Climatización.

Calefacción obligatoria, no pudiendo ser por combustión dentro del local. Se acepta tipo "tiro balanceado" debidamente cubierto con vallado de alejamiento o cualquier medio aprobado por la autoridad competente.

6. 2. - Todos los locales deberán cumplir con lo establecido en el punto 3. 4. 4 sobre iluminación y ventilación de los locales del Reglamento de Edificación.

Las ventanas que dan al exterior no podrán estar protegidas por rejas.

6. 2. 1. - Habitaciones.

Los locales deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1) Superficies mínimas para establecimientos:

Una cama: 7 metros cuadrados.

Dos camas: 12 metros cuadrados.

Tres camas: 16 metros cuadrados.



Cuatro camas: 20 metros cuadrados.

El lado menor de las habitaciones nunca será inferior a 2,50 metros.

La altura mínima será de 2,50 metros y si es superior se considerará como máxima para determinar el cubicaje los 3 metros cúbicos.

A los efectos del cómputo de las superficies mínimas establecidas, no se computa el espacio ocupado por el ropero o similar.

No se aceptarán habitaciones con más de cuatro camas, como así tampoco camas cuchetas, catres o sofás camas.

2) Camas articuladas: un diez por ciento (10%) como mínimo incrementándose dicho porcentaje hasta un veinte por ciento (20%) del total, de acuerdo a las necesidades que presenta cada establecimiento.

3) Las habitaciones deberán contar con luz central de suficiente intensidad.

4) A cada internado se le deberá proveer, como mínimo, el siguiente mobiliario:

a) Un armario de uso individual.

b) Una cama de 1,80 x 0,80 m. como mínimo y a una altura de 0,40 cm. del piso.

c) Una mesa de luz.

d) Una lámpara de cabecera en cada cama, fijada a la pared, con las protecciones adecuadas para que el anciano no pueda acceder al sistema lumínico; no se permitirán artefactos eléctricos sueltos en las mesas de luz.

e) Un toma corriente por cada cama.

f) Dos tomas corrientes auxiliares por habitación.

g) Sistema de comunicación o llamador con cable espiralado por cama, debiendo éstos operarse en forma individual.

Los colchones tendrán cobertura impermeable y las camas se armarán con sábanas transversas. Las sábanas se cambiarán tantas veces como sea necesario.

Se proveerá diariamente al alojado, toallas y prendas íntimas limpias.

6. 2. 2. - Sanitarios

La Residencia proveerá como mínimo un baño completo para cada seis alojados o fracción en el área de las habitaciones. En caso de tratarse de establecimientos de más de una planta, la cantidad de sanitarios se computará independientemente y en directa relación a los internados en cada piso o planta.

Las dimensiones de los baños estará de acuerdo al Reglamento de Edificación en el punto 3. 4. 3. 4. a 1) y a 2).

1 °) El baño completo constará de inodoro, bidet, lavatorio, ducha y duchador de mano. No se admitirán los inodoros - bidet ni los artefactos multifaz. Se exigirán agarraderas en inodoros, bidet, duchas y bañera si la hubiera, la cual deberá ser de fondo plano y antideslizante. No se permitirán calefones a combustible, gas, alcohol ni eléctricos, instalados dentro del baño. Deberá contar además con llamador con pulsador obligatorio, cuyo llamado se registrará en un tablero general.

2°) Sanitarios para discapacitados (sillas de ruedas) obligatorio y acorde a la Ley Nacional 22.431.

3 °) Deberán contar con provisión de agua fría y caliente con grifo mezclador.

4 °) La puerta de acceso deberá contar con un mínimo de 0,80 metros libres, que abrirá hacia afuera o será corrediza.

6.2.3. - Áreas comunes

1 °) Áreas cubiertas:

El comedor tendrá una capacidad mínima de 1,20 metros cuadrados por camas habilitadas.

En el caso de que el comedor constituya con la sala de estar un solo ambiente, la superficie mínima del mismo será de 2 metros cuadrados por cama habilitada.

El salón destinado para sala de estar tendrá una superficie mínima de 2 metros cuadrados por cama habilitada hasta 15 camas, 1,50 metros cuadrados para las próximas 15 camas, y 1 metro cuadrado para las siguientes. Puede ser un patio que deberá tener un techo o un toldo metálico corredizo.

2°) Áreas descubiertas



El patio o jardín disponible tendrá una superficie mínima de 2 metros cuadrados por cama habilitada hasta 15 camas, 1,50 metros cuadrados para las próximas 15 camas y 1 metro cuadrado para las siguientes.

La superficie mínima será de 12 metros cuadrados según Ordenanza 5841/94.

No se aceptan como áreas descubiertas a patios techados con toldos metálicos. En los casos de patios terrazas deberán acondicionarse adecuadamente.

6.2.4. Área asistencial

1 °) El consultorio puede ser compartido mediante una correcta división con la enfermería o la sala de aislamiento debiendo contar esta última con adecuada ventilación. La superficie del consultorio deberá ser de por lo menos 9 metros cuadrados. Si no se comparte el espacio físico, la enfermería deberá contar con una superficie de 5 metros cuadrados.

2°) Contará con una enfermería central equipada con una camilla, una mesada no porosa, una pileta para lavado de instrumental, un anafe para esterilizar, un botiquín para primeros auxilios y un refrigerador; cada nivel deberá contar con un office de enfermería reglamentario y sectorizado como mínimo. Si el Establecimiento tuviera sólo un nivel deberá contar con un office cada treinta y seis (36) camas.

6.2.5. - Cocina, Despensa y Depósito:

1 °) Cuando el establecimiento no exceda el número de 10 camas para internación poseerá una superficie de nueve (9) metros cuadrados, un lado mínimo de 2,40 metros y una altura mínima de 2,50 metros.

La superficie especificada se incrementará a razón de 0,30 metros cuadrados por cama.

2°) Todas las puertas de la cocina deben tener dispositivos de cierre automático. Todas las ventanas y puertas deben tener telas metálicas de malla fina.

3°) Sobre los artefactos destinados a la cocción de los alimentos deberá instalarse una campana con dispositivo de extracción forzado que asegure la eliminación del humo, gases y vapores.

4 °) Deberá tener una mesada no porosa con doble pileta e instalación de agua fría y caliente con canilla mezcladora.

5°) El sector destinado a Despensa deberá contar con dimensiones tales que permitan el cómodo acopio de alimentos perecederos y no perecederos. Se deberá contar con un sector delimitado para el acopio de vegetales frescos y frutas, en el que se instalará una bacha para proceder al lavado y acondicionamiento de los mismos, previo al traslado a la cocina. Para el acopio de artículos de limpieza, insecticidas y desinfectantes, se deberá destinar un lugar aislado, seguro y propio para tal fin.

6°) Deberá cumplir con todas las exigencias establecidas en el Código Alimentario Nacional. (Modificado por el Art. 2° de la Ordenanza N° 6294/96)

6.2.6. Lavadero y depósito de ropa limpia y sucia.

1°) Deberá cubrir las necesidades del establecimiento con superficies y equipamiento destinado a tal fin, proporcionales al número de camas habilitadas.

Deberá ser funcionalmente independiente con zonas diferenciadas destinadas a recepción y clasificación, lavado, secado, planchado y depósito de ropa limpia.

2°) El lavadero no se exigirá en aquellos establecimientos en que dichas tareas fueran contratadas a empresas externas para lo cual se requerirá el recibo de contratación del servicio.

6.2.7. CIRCULACIONES

a) El ancho libre por donde se desplacen camillas deberá ser de 1,50 m. y permitir el paso simultáneo de dos de ellas en las nuevas Residencias a habilitarse. En las habilitadas con anterioridad a la presente se exigirá un ancho libre de 0,90 metros como mínimo.

b) Por donde se desplace sólo público o personal, el ancho mínimo será de 0,90 metro.

c) Deberá poseer por lo menos un pasamanos para el sector de circulación de pacientes.

d) En caso de existir desniveles deben ser salvados mediante rampas fijas o móviles con un sistema de sujeción, acorde con las características de las mismas, cuyo ancho no será inferior a 0,80m. y con superficie antideslizante. Deben ser fijas para desniveles mayores a 0,20m. La pendiente máxima admitida no podrá ser superior al 10 %. Si la longitud de la rampa supera los 5 m., deberá realizarse los tramos inclinados de 1,80m., como largo máximo.

6.2.8. ESCALERAS



- a) La escalera tendrá un ancho mayor o igual a 1,10 m. libres. Si la escalera es utilizada como medio de salida, deberá cumplir con el ancho estipulado en la normativa correspondiente.
- b) Los escalones serán antideslizantes y no poseerán narices evidenciadas.
- c) Contarán con pasamanos a ambos lados.
- d) Protección de acceso a la escalera.
- e) Tendrá tramos rectos de escalones hasta 10 escalones entre descanso, no admitiéndose escalones compensados y deben permitir el libre tránsito de una camilla.
- f) Si el edificio cuenta planta baja y un nivel, deberá contar con ascensor obligatorio, además de la escalera.
- g) Si el edificio cuenta con planta baja y dos niveles o más, deberá contar con montacamilla y escalera obligatorios.

En estos casos de ascensor y montacamillas se deberá contar además con libro de Registro Técnico del/los mismo/s inscripto en el Departamento de Ascensores y Equipos de elevación dependiente de la Dirección General de Ingeniería de Tránsito y exhibiéndose el comprobante del control mensual del servicio de mantenimiento.

6.2.9. PISOS

Todos los pisos del establecimiento deben ser lisos, lavables, impermeables, incombustibles y antideslizantes. Podrán aceptarse pisos de madera siempre que estén contruidos sobre carpeta, sin cámara de aire y con tratamiento ignífugo.

Está prohibido el uso de cualquier tipo de alfombra.

6.2.10. REVESTIMIENTOS.

- a) Todos los locales cerrados contarán con paredes de mampostería revocadas y pintadas en colores claros y lavables.
- b) Los techos serán de cemento, yeso o bovedillas revocadas.

6.2.11. PREVENCIONES GENERALES CONTRA INCENDIOS

- a) Los Establecimientos deberán cumplir las disposiciones generales fijadas en el reglamento de edificación en su punto 3.10.
- b) Previo a la habilitación de una Residencia para Personas Mayores, el Cuerpo de Bomberos deberá extender un informe sobre los medios de seguridad (matafuegos, detectores de humo y gases, sistemas de alarmas y señalizaciones), de escape y/o salidas con que cuenta el edificio. Si del mismo surgiera alguna reforma o adaptación, se efectuará una inspección para verificar el cumplimiento de la misma. Luego de verificar que se cumple lo establecido en cuanto a prevención contra incendios, el Cuerpo de Bomberos extenderá un segundo informe, que será presentado por los interesados en habilitar Residencias para Personas Mayores, cuando soliciten la inscripción reglamentaria en Inspección General.

6.2.12. SISTEMA DE PROTECCION CONTRA INCENDIO

1 °) Matafuegos.

- a) El Cuerpo de Bomberos indicará de acuerdo a las características de edificio el tipo de matafuegos a utilizar y su óptima ubicación. Se ubicarán de tal forma que no sea menester recorrer más de quince (15) metros para alcanzarlos.
- b) Los mismos deberán estar en buen funcionamiento y estratégicamente ubicados sin que representen un riesgo para los alojados, al alcance del personal de la Residencia, que estará familiarizado con la forma de aplicación y operación de los matafuegos.
- c) Certificado donde conste el llenado de los matafuegos y su fecha de vencimiento.

2°) Detectores de humo y gases (metano o propano butano según corresponda).

- a) Se implementará dicho sistema en todos los ámbitos de la Residencia.
- b) El circuito de los mismos se debe alimentar mediante baterías perfectamente cargadas que actúen cuando se interrumpa el servicio eléctrico.
- c) Los detectores se instalarán preferentemente en techos o muros a no más de 0,30 metros de los mismos.
- d) El sistema contará con una alarma eléctrica conectada con los detectores que sonará al activarse éstos y a una central de alarmas.

3 °) Alarma manual.



a) Contará con estaciones manuales en caso de no funcionar la alarma de los detectores de humo y gases. Estos estarán conectados a la central de alarma, que a criterio del verificador técnico podrán ser monitoreados por un servicio externo de monitoreo permanente de alarmas.

b) Se distribuirán estratégicamente de manera que una persona no tenga que recorrer más de 15 metros para encontrar la alarma más cercana.

4 °) Señalización de las salidas.

a) El recorrido hacia las salidas de emergencia debe contar con la leyenda: "HACIA LA SALIDA".

b) Las puertas que conduzcan hacia la salida de emergencia deben contar con la leyenda: "SALIDA".

c) Las puertas, pasillos y escaleras que no se constituyan vías de escape, deben poseer la señal: "NO ES SALIDA".

d) Es obligatoria una alimentación de emergencia para que en caso de quedar anulada la alimentación de energía habitual se puedan iluminar las señales, los pasillos y escaleras y pueda funcionar correctamente el sistema de alarmas.

e) Es optativo una señalización luminosa empotrada en la pared a 0,30 m. del piso, la cual existe para guiarse a través del humo.

f) Informe de Seguridad confeccionado por un especialista en Higiene y Seguridad, que contenga:

1) Condiciones de situación, construcción y extinción según el punto 3.10 del Reglamento de Edificación. 2) Cálculo de carga de fuego. Potencial extintor requerido. 3) Cálculo de capacidad y medios de escape. 4) Plan de evacuación, que incluya un plano esquemático de la planta donde se marcará el local con la dirección y recorrido hacia la salida, exhibido en lugares estratégicos.

g) Los ejercicios de evacuación frente a un incendio son esenciales en este tipo de establecimientos pero se limitarán a los empleados con el fin de asegurar una correcta utilización de las salidas de emergencias. Todos los ejercicios tienen que proveer la simulación de la llamada a los bomberos. Se llevará un registro de las capacitaciones y simulacros realizados.

h) Todos los baños del establecimiento deberán contar con luz de emergencia.

6.2.13. Mantenimiento y Registro

a) Se deberá hacer un mantenimiento periódico de las salidas de emergencias, matafuegos, detectores de humo y gases, alarmas y señalización de salidas.

b) Se deberá llevar por escrito un registro en el cual consten las inspecciones realizadas.

Art. 10°.- Reemplázase lo dispuesto en el Artículo 7 de la Ordenanza 6287 por el siguiente texto:

Artículo 7:

Las disposiciones establecidas en el artículo precedente, serán exigibles a los HOLE-PAM, salvo lo referido en el artículo 6.2.4.2, debiendo contar con un sector de enfermería independiente que cuente con lavabo, mesada, refrigerador, botiquín de primeros auxilios.

Art. 11°.- Modificase el artículo 8 de la Ordenanza 6287 del siguiente modo:

Artículo 8: DEL REGIMEN DE INSPECCION

La Municipalidad, a través de la repartición correspondiente deberá realizar una inspección integral de cada Establecimiento, como mínimo una vez por mes. El resultado de la inspección, deberá ser comunicado a las Secretarías de Salud Pública y Promoción Social, las que a través de las oficinas correspondientes realizarán una evaluación semestral del funcionamiento de los establecimientos. Dicha evaluación deberá publicarse en la página Web de la Municipalidad, donde se encuentra publicado el Registro de Residencias Geriátricas, para posibilitar su consulta.

Art. 12°.- Reemplázase lo dispuesto por el artículo 9 de la Ordenanza 6287 del siguiente modo:

Artículo 9°.- Modificanse los siguientes artículos del Código de Faltas Municipal:

Artículo 603.41. *El ingreso de adultos mayores para su alojamiento en todo Establecimiento para Adultos Mayores, cualquiera fuere su modalidad, sin cumplimentarse con los requisitos de*



Concejo Municipal de Rosario
Dirección General de Despacho



admisibilidad y de examen clínico completo establecido en el artículo 1 Ter de la Ordenanza 6287 y modificatorias, será pasible de multa de pesos mil (\$ 1000) a pesos cuatro mil (\$ 4.000).

Artículo 603.42. *La falta o incumplimiento de los derechos garantizados a los alojados en los Establecimientos para Adultos Mayores, cualquiera fuere su modalidad, previstos en el artículo 1 Bis de la Ordenanza 6287 y modificatorias, así como el quebrantamiento de las obligaciones por parte de los titulares establecidos en el artículo 2 Bis de la misma, será pasible de multa de pesos dos mil (\$ 2000), a pesos ocho mil (\$ 8.000), y/o clausura.*

Artículo 603.43. *El alojamiento en cualquiera de los establecimientos para adultos mayores de internados deficientes mentales o con enfermedades infectocontagiosas, así como la mala atención de los alojados en lo concerniente al aseo personal de los mismos (dependientes y semidependientes) desnutrición, o estado de abandono general se penará con multa de pesos tres mil (\$ 3.000) a pesos diez mil (\$ 10.000) y/o clausura.*

Artículo 603.44. *La omisión de cualquiera de los Establecimientos para Adultos Mayores de cumplir con las obligaciones referidas a la actuación del responsable médico, personal de enfermería, profesionales de laborterapia y/o la falta de actualización diaria en las Historias Clínicas, o de los libros de Registro del Personal actuante, de Registro de Alojados, se penará con multa de pesos dos mil (\$2000) a pesos ocho mil (\$ 8000).*

Artículo 603.45. *Las restantes faltas e incumplimientos a las normas establecidas en la presente ordenanza no encuadradas en los anteriores artículos, serán pasibles de multa de pesos cuatrocientos (\$ 400), a pesos mil quinientos (\$ 1500).*

Artículo 603.46. *La sanción de clausura, aparte de los supuestos previstos, ante falta de habilitación o por deficientes condiciones e instalaciones edilicias o falta de seguridad manifiestas, podrá ser temporaria hasta 90 días, parcial o total del establecimiento, hasta tanto se adecue a las disposiciones vigentes, sin perjuicio de las acciones legales que le pudiera corresponder.*

En caso de reincidencia podrá aplicarse la Clausura definitiva. La sanción será individualizada y graduada en su especie según la naturaleza y gravedad de la infracción, la circunstancia concreta del hecho y los antecedentes y condiciones personales del autor.

Ante cualquier clausura se notificará a la Dirección General de Auditoría Médica de la Provincia, debiendo cuando el caso lo amerite realizar la denuncia penal correspondiente.

Art. 13°.- Incorporáse como artículo 603.46. Bis al Código Municipal de Faltas, con el siguiente texto:

Artículo 603.46. Bis. *En los casos en que se dispusiere la sanción de clausura y se torne menester aplicar el procedimiento previsto en el artículo 2 Bis inciso 10 de la Ordenanza 6287 y su modificatoria por parte de los Establecimientos para Adultos Mayores y éstos no cumplieren con su obligación de dar alojamiento a los evacuados conforme al procedimiento y modalidad establecidos por la Reglamentación, serán pasibles de una multa de \$3.000 a \$ 10.000 por cada adulto mayor que le hubiera correspondido albergar y omitieren hacerlo.*

Art. 14°.- Derógase la Ordenanza 3868/85 y toda otra que se oponga a la presente.

Art. 15°.- Comuníquese a la Intendencia con sus considerandos, publíquese y agréguese al D.M.

Sala de Sesiones, 7 de diciembre de 2011.-


Marisa Pugliani
Secretaria General Parlamentaria
Concejo Municipal de Rosario




Cjal. Miguel Zamarini
Presidente
Concejo Municipal de Rosario

Expte. N° 182400-P-2010 CM.-



del

//sario, 3 de enero de 2012.

Cúmplase, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y dese a la Dirección General de Gobierno.



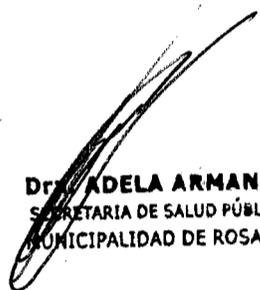
FERNANDO ASEGURADO
Secretario de Gobierno
Municipalidad de Rosario



Dra. MÓNICA FEIN
Intendente
Municipalidad de Rosario



Sr. JOSE MARIA CATENA
SUBSECRETARIO DE ACCION SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE ROSARIO



Dra. ADELA ARMANDO
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
MUNICIPALIDAD DE ROSARIO