Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Legislación chilena

Tipo Norma	:Decreto 14
Fecha Publicación	:05-08-2010
Fecha Promulgación	:24-02-2010
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Título	:APRUEBA REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES
Tipo Versión	:Última Versión De : 04-10-2011
Inicio Vigencia	:04-10-2011
Id Norma	:1015936
Ultima Modificación	:04-OCT-2011 Decreto 29
URL	:https://www.leychile.cl/N?i=1015936&f=2011-10-04&p=

APRUEBA REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES

Núm. 14.- Santiago, 24 de febrero de 2010.- Visto: Lo dispuesto en los artículos 1°, 2°, 3°, 5°, 129 y en el Libro Décimo del Código Sanitario, aprobado por decreto con fuerza de ley N° 725 de 1967, del Ministerio de Salud; en los artículos 1°, 4° y 7° del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud y teniendo presente las facultades que me confieren los artículos 24 y 32 N° 6 de la Constitución Política de la República, y

Considerando: La necesidad de poner al día las normas que regulan los establecimientos de larga estadía de adultos mayores con el objeto de velar por el cuidado de su salud y de sus condiciones vitales,

Decreto:

1°.- Apruébase el siguiente reglamento de establecimientos de larga estadía para adultos mayores:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- El presente reglamento rige la instalación y funcionamiento de los establecimientos de larga estadía para los adultos mayores.
Para los efectos de este reglamento, se considera adultos mayores a las personas de 60 años y más.

Artículo 2°.- Establecimiento de larga estadía para adultos mayores, o ELEAM, es aquel en que residen personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados que allí reciben. Dichos cuidados tienen por objeto la prevención y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades remanentes.
Para su funcionamiento, los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores deberán contar con autorización otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentra ubicado. El número y fecha de la resolución que lo autoriza deberá ser exhibido en el frontis del establecimiento en un letrero de, al menos, 40x40 cm. con letras de a lo menos 2 cm. de tamaño.

Artículo 3°.- No podrán ingresar a estos

establecimientos personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente.

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

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

Artículo 4°.- La instalación y funcionamiento de los establecimientos regidos por el presente Reglamento, requiere autorización de la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio de competencia se encuentran ubicados, entidad a la que le corresponderá, asimismo, su fiscalización, control y supervisión.

También requerirá de esta autorización la modificación posterior de la planta física, el aumento del número de camas y el traslado del establecimiento a otra ubicación.

Deberá comunicarse a la autoridad sanitaria señalada, con a lo menos 20 días de anticipación a su ocurrencia, el cambio de propietario o director técnico y el cierre transitorio o definitivo del establecimiento.

La autoridad sanitaria concederá o denegará la autorización mediante resolución, la que será fundada en caso de denegación. La autorización concedida tendrá una vigencia de cinco años la que se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales mientras no sea expresamente dejada sin efecto.

Artículo 5°.- Para la obtención de la autorización de funcionamiento el titular o representante legal, en su caso, deberá elevar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente una solicitud en la cual especifique el tipo de establecimiento que desea instalar en relación con el nivel de autovalencia de sus residentes, adjuntando los siguientes antecedentes:

a) Nombre, dirección y teléfono del establecimiento, y su fax y dirección de correo electrónico, en caso de tenerlos.
b) Individualización, RUT y domicilio del titular y representante legal, en su caso.
c) Documentos que acrediten el dominio del inmueble o los derechos a utilizarlo del peticionario.
d) Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas en los dormitorios o plano de las mismas en el caso de construcciones nuevas.
e) Certificado de recepción final de la propiedad, en caso de construcciones nuevas.
f) Certificado de un experto en prevención de riesgos o del Cuerpo de Bomberos que acredite que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, que establece el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los lugares de trabajo.
g) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado.
h) Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento.
i) Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con el horario en que se contratará y

sistema de turnos, información que deberá actualizarse a medida que se produzcan cambios en este aspecto.
Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud la nómina del personal que labora ahí.
j) Reglamento interno del establecimiento, de acuerdo con lo señalado en el artículo 27 de este reglamento.
k) Plan de evacuación para los distintos tipos de emergencias.
l) Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos, que será timbrado por la autoridad sanitaria.
m) Programa de atención usuaria del ELEAM diferenciado por nivel de valencia, el cual debe explicitar y describir:

. Prestaciones de cuidados, mantención y rehabilitación que se entregarán.
. Servicios que se brindarán de apoyo, alimentación, aseo personal, higiene, vestuario, lavado de ropa y demás, que se consideren pertinentes, consignando acciones y frecuencia.
. Protocolos de ingreso e inducción de los residentes y sus familiares.
. Instrumentos de valoración geriátrica integral utilizados en el establecimiento.
. Programas de estimulación y recreación acorde con la funcionalidad de los residentes que se efectuarán.
. Plan de integración sociocomunitaria, que consigne estrategias y acciones para promover la mantención de los vínculos familiares, la integración a la red local de servicios y a la comunidad.

Artículo 6°.- Verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por el presente reglamento, la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva dictará la resolución de autorización de funcionamiento del mismo dentro del plazo de treinta días hábiles contados desde que el requirente completó los antecedentes necesarios para ello.
El rechazo de la solicitud deberá emitirse mediante una resolución fundada.

TÍTULO II

DEL LOCAL E INSTALACIONES

Artículo 7°.- Los establecimientos de larga estadía para adultos mayores deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en los artículos 5° al 11, 18, 21 al 29, todos inclusive, del decreto N° 194 de 1978, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Hoteles y Establecimientos Similares.
Además, deberán cumplir con el reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo vigente, en lo que se refiere al personal que allí labora, en especial de las disposiciones de sus Títulos II y III, en lo que les sea aplicable.
Las dependencias deberán estar bien diferenciadas e iluminadas y contar con los elementos siguientes:

a) Al menos una oficina/ sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares o visitas.
b) Los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.
c) Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una silla de ruedas neurológica, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos a una altura adecuada para los residentes al menos en uno de sus lados.
d) Si tiene escaleras, éstas no podrán ser de tipo caracol ni tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.
e) Sala o salas de estar o de usos múltiples que, en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Éstas deberán tener iluminación natural, mobiliario adecuado, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música ambiental, juegos, revistas, libros, etc.
f) Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.
g) Comedor o comedores con capacidad suficiente para el 50% de los residentes simultáneamente.
h) Dormitorios con un máximo de cuatro camas con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un velador por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento del personal de cuidado y de los residentes según su nivel de valencia.
i) Un timbre de tipo continuo por pieza y en el caso de residentes postrados, uno por cama.
j) Catres clínicos o similares en número bastante para el 100% de los adultos mayores que necesiten protección física o clínica.
k) Vías de evacuación que permitan la salida fluida en situaciones de emergencia a un espacio exterior libre de riesgo, comunicado a la vía pública y con señalética visible y claramente comprensible por los residentes.
l) Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.

Deberá haber a lo menos un baño por cada cinco residentes que, a lo menos, cuente con:

- puerta con barrido de apertura hacia el exterior
- un inodoro y un lavamanos
- ducha y receptáculos para ducha, que permita la entrada de silla de ruedas
- pisos antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes
- agua fría y caliente
- barras de apoyo a un costado del inodoro y de la ducha
- una ducha que permita el baño asistido y entrada de elementos de apoyo
- a lo menos un timbre de tipo continuo por baño

m) Un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.
n) La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo al número de raciones a preparar.

El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor.

o) Sala con elementos mínimos para la atención de salud, archivo de fichas clínicas y mantención de equipamiento; e insumos médicos y de enfermería mínimos tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medidor de glicemia, saturómetro, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios.
p) Mueble para mantener los medicamentos a resguardo, adecuado a las necesidades de conservación de éstos, que permanecerá cerrado, bajo la supervisión de un responsable determinado por la Dirección Técnica.
q) Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso; un receptáculo para lavado de útiles de aseo y un lugar exclusivo para el lavado de chatas.
r) Zona de lavado, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.
Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios separados y diferenciados para clasificar y guardar ropa sucia y limpia.
s) Dispositivo hermético y lavable de almacenamiento transitorio de basura, alejado de los espacios de circulación habitual de residentes y trabajadores.
t) Servicio telefónico con el exterior que cubra todas las necesidades de funcionamiento normal y emergencias, tanto del establecimiento como de los residentes. Este servicio deberá estar a disposición de los residentes para realizar y recibir llamadas.

Artículo 8°.- Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas, tratadas con desinfectantes periódicamente según las necesidades.
La preparación de los alimentos deberá cumplir con lo establecido en el decreto N° 977, de 1996, del Ministerio de Salud, Reglamento Sanitario de los Alimentos, en lo que le sea aplicable.

TÍTULO III

DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA Y DEL PERSONAL

Artículo 9°.- La dirección administrativa y de gestión de estos establecimientos deberá coordinarse en su accionar con la persona que ejerza la dirección técnica para proveerle el apoyo necesario. Podrá ser ejercida por la misma persona que cumple la dirección técnica, si posee los requerimientos que establece el artículo siguiente.

Artículo 10.- Los establecimientos deberán contar con dirección técnica, la que estará a cargo de un profesional de la salud con título de una carrera de 8 semestres a lo menos y de preferencia con capacitación en gerontología o de un profesional del área de las ciencias sociales con capacitación o postítulo en gerontología o en materia de personas mayores, al que corresponderán las siguientes funciones y responsabilidades:

a) Ser el responsable ante la autoridad sanitaria del buen funcionamiento del establecimiento, en cuanto a la aplicación y control de las normas sanitarias vigentes y la observancia del Código Sanitario.
b) Gestionar, asegurar y registrar que al ingreso del residente se determine su condición de funcionalidad mediante el Índice de Katz y el Test de Memoria Acortado

(SPMSQ) Pfeiffer. Si el residente aporta un certificado de un médico externo sobre la condición de funcionalidad, éste deberá haberse emitido hasta una semana antes de esa fecha como máximo.
c) Gestionar y hacer cumplir un procedimiento de ingreso de los residentes, a que se refiere el artículo 15 de este Reglamento.
d) Velar por el ejercicio de los derechos y deberes de los residentes de acuerdo a la normativa general y particular vigente.
e) Verificar el sistema previsional de salud a que esté afiliado el residente. En el evento que no cuente con uno, gestionar su incorporación al sistema que le corresponda.
f) Establecer, en conjunto con el equipo profesional y técnico del establecimiento, un plan relativo a cuidados de salud para los residentes.
g) Establecer y hacer cumplir los protocolos necesarios para enfrentar las urgencias médicas de mayor probabilidad de ocurrencia según el tipo de residentes del establecimiento.
h) Determinar, en conjunto con asesoría nutricional, un plan general de nutrición.
i) Gestionar y hacer cumplir un plan de integración sociocomunitaria que contenga acciones tendientes a fomentar la vinculación del residente con su red familiar y de ésta con el establecimiento y del residente con la red comunitaria y programas de estimulación y recreación acorde con la funcionalidad de los residentes. La actividad física de los residentes debe estar autorizada por un médico.
j) Cuidar que la ficha clínica del residente esté siempre al día y establecer mecanismos efectivos y oportunos que permitan acceder a su contenido por parte del residente y de su representante.
k) Facilitar la información sobre el estado de salud del residente cuando éste o su representante lo soliciten, la que debe entregarse en un leguaje comprensible para quien la recibe de acuerdo con sus características.
l) Coordinar y asegurar que los residentes reciban atención de salud primaria en un establecimiento público o privado y que se encuentren inscritos en el establecimiento de salud primaria del territorio en que está el establecimiento para que reciban las prestaciones que requieran, en caso de pertenecer al sistema público de salud.
m) Gestionar la red de derivación para la atención de salud de los residentes, estableciendo las coordinaciones y sistemas de colaboración necesarios con los centros de salud cercanos.
n) Establecer y asegurar la ejecución de acciones de coordinación con la familia en situaciones de salud de los residentes que puedan calificarse como delicadas, tales como episodios críticos de enfermedad, caídas, heridas, enfermedad, agresión a otros o a sí mismo, etc.
o) Coordinar las acciones de los profesionales externos al establecimiento que concurran a él en materias sanitarias y sociales.
p) Colaborar con el administrador en la coordinación del funcionamiento del establecimiento en temas de recursos humanos, tales como funciones, turnos, permisos, vacaciones.
q) Establecer y hacer cumplir un procedimiento a seguir ante el fallecimiento de residentes.

Artículo 11.- En los establecimientos con capacidad de hasta 20 residentes, el Director Técnico deberá tener una permanencia mínima de 4 horas semanales en un horario que permita controlar adecuadamente el establecimiento; en aquellos con mayor capacidad deberán estar presentes al menos una hora cada día. Sin perjuicio de su horario contratado deberán tener disponibilidad permanente por

contacto telefónico.

Artículo 12.- El establecimiento deberá contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo a su número y condiciones físicas y psíquicas.

Artículo 13.- Además, los establecimientos de larga estadía de adultos mayores deberán disponer del siguiente personal:

a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes.
b) Auxiliares de servicio encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de conformidad con el número y condición de valencia de los residentes.

Artículo 14.- Es recomendable que estos establecimientos cuenten, además, con servicios de:

. enfermera, para la gestión de los cuidados,
. nutricionista para la confección de minutas y dietas,
. kinesiólogo,
. terapeuta ocupacional o profesor de educación física con formación gerontológica para la rehabilitación y mantenimiento de las funciones biopsicosociales de los residentes,
. asistente social para el desarrollo de estrategias de intervención sociocomunitaria y articulación con las redes locales de servicios.

TÍTULO IV

DE SU FUNCIONAMIENTO

Artículo 15.- Todo establecimiento de larga estadía de adultos mayores deberá contar con un procedimiento de ingreso de pacientes, el cual contendrá, a lo menos, la definición y descripción de las etapas de preingreso, ingreso e inducción y comprenderá los protocolos para cada acción relevante definida así como los formularios necesarios.
Los procedimientos descritos deberán contener acciones para salvaguardar que el ingreso de los residentes se realice con su consentimiento en un grado acorde a su nivel de dependencia; el respeto de la confidencialidad de la información sensible; que se entregue al residente la información necesaria que le permita hacer uso de los servicios y prestaciones disponibles, la cual será proporcionada de manera que éste efectivamente la entienda; que se le haga una adecuada presentación del equipo profesional, técnico y auxiliar de atención directa; que se le haga una presentación de los otros residentes y se fomente la integración entre todos; que se le designe un profesional de referencia y auxiliares de referencia en cada turno. Además comprenderá un plan de intervención individual que contenga aspectos de salud y sociales.

Artículo 16.- El nivel de la valencia de los adultos mayores se clasificará de acuerdo a la escala de evaluación funcional Katz.
Se entenderá por dependencia la situación derivada de la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual de una persona para desarrollar por sí misma

las actividades corrientes de la vida diaria, por lo que requiere apoyo, asistencia o ayuda de otra.

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

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

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

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

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

Artículo 17.- Los adultos mayores con dependencia psíquica o física severa requieren:

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

Artículo 18.- Los adultos mayores con dependencia física o psíquica en grado leve o moderado requieren:

a) un auxiliar de enfermería de dos horas diarias de permanencia y de llamada las 24 horas del día.
b) un cuidador por cada doce residentes dependientes 12 horas del día y uno por cada veinte en horario nocturno. De acuerdo con ello, a partir de trece residentes ya corresponden dos cuidadores diurnos y a partir de veinticinco corresponden tres, y así sucesivamente, operando del mismo modo respecto de los cuidadores del turno de noche.

Artículo 19.- Los adultos mayores autovalentes requieren de un cuidador por cada veinte residentes durante las veinticuatro horas.

Artículo 20.- Cualquiera sea el número de residentes o su condición de valencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo sólo de una persona.

Artículo 21.- Corresponde al personal auxiliar de enfermería organizar y supervisar, de acuerdo con las indicaciones del director técnico, las siguientes acciones:

. suministro de alimentos por sonda a los residentes que tengan esa indicación médica,
. aseo personal de residentes o apoyo para ello si se requiere,
. mantenimiento de higiene de camas y habitaciones,
. acciones de mantenimiento de la movilidad y para reforzamiento de capacidades remanentes,
. prevención de úlceras de decúbito,
. administración de medicamentos recetados a los residentes.

Artículo 22.- Por su parte, corresponderá a los cuidadores efectuar las siguientes tareas:

. asistencia en el comer o suministro de alimentos orales a los residentes que lo requieran,
. asistencia en el traslado,
. asistencia en las acciones de aseo personal o ejecución directa de las mismas, según necesidad del residente,
. asistencia en el aseo de la cama y habitación o ejecución directa en su caso,
. Acompañamiento al baño, asistencia o supervisión si fuese necesario,
. Desarrollo de actividades para el mantenimiento de la movilidad o asistencia en su ejecución,
. Acciones de prevención de úlceras de decúbito, heridas y similares,
. Suministro de medicamentos orales y demás similares.

Artículo 23.- Deberán estos establecimientos cautelar que los residentes dispongan de los medios para el control periódico de su salud, a través de los servicios de un médico privado o de la atención primaria, según lo informado al ingreso de conformidad con el artículo 15 de este reglamento, o podrá ser un médico provisto por la residencia.

Artículo 24.- El personal indicado en los artículos anteriores deberá ser incrementado proporcionalmente en relación con el número de camas y el grado de dependencia de los residentes.

Artículo 25.- Copia del presente reglamento debe situarse en un lugar visible del establecimiento para el conocimiento de los residentes y familiares. Igualmente, al momento del ingreso deberá hacerse entrega al residente el reglamento interno del establecimiento y una copia de la presente normativa con letra de tamaño fácilmente legible y una copia adicional a los familiares que lo acompañen. Si el residente no está en condiciones de leer estos documentos, deberán serle explicados procurando su comprensión.

Artículo 26.- Los establecimientos de larga estadía de adultos mayores contarán con un procedimiento para emergencias y catástrofes en el que se definirán las funciones que deben cumplirse y los responsables de ellas, así como los elementos, sistemas y herramientas con que cuenta el establecimiento para enfrentarlas. Dicho procedimiento contará con los protocolos para cada acción relevante allí definida, así como los formularios que corresponda.

Artículo 27.- Los establecimientos regidos por este

reglamento deberán contar con un reglamento interno en que se regule la convivencia en su interior y se salvaguarde el respeto irrestricto de los derechos y del ejercicio de la autonomía de los residentes.

Dicho reglamento establecerá, a lo menos:

. Descripción general de la población objetivo que se atenderá, diferenciando por nivel de valencia;
. Indicación de los días y horarios de visita;
. Procedimiento de gestión de reclamos;
. Plan general de nutrición de los residentes;
. Reglas sobre uso de lugares comunes de libre disposición;
. Normativas sobre uso de calefacción e iluminación y cualquier otra materia relacionada con las anteriores que se estime necesario incluir;
. Formulario de contrato que se celebrará entre el establecimiento y los residentes o sus representantes, en el que se estipule, de manera exhaustiva y clara para los residentes y su familiar, los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente. El contrato consignará la obligación del establecimiento de rendir cuenta detallada de los gastos en que incurra respecto del residente, así como del uso de sus ingresos en caso del cobro delegado de pensiones u otros ingresos.

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

Artículo 28.- Todo establecimiento de larga estadía de adultos mayores deberá contar con un plan de intervención sociocomunitaria que contenga estrategias comunes, diferenciadas por nivel de valencia especifico, tendientes a la integración sociofamiliar, estimulación y recreación acorde con la funcionalidad de los residentes.

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

TÍTULO IV

DE LA FISCALIZACIÓN

Artículo 29.- Corresponderá a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en sus respectivos territorios de competencia supervisar el funcionamiento de los establecimientos ubicados en éste y fiscalizar el cumplimiento del presente Reglamento.

La contravención de sus disposiciones será sancionada por la misma autoridad, de acuerdo a lo dispuesto en el libro Décimo del Código Sanitario.

Artículo 30.- Derógase el decreto N° 134, de 2005, del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO TRANSITORIO

Artículo 1°.- Aquellos establecimientos que se encuentren en funcionamiento a la vigencia del presente Reglamento, deberán ajustarse a sus disposiciones en el

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Legislación chilena

plazo de tres años contados desde su publicación en el Diario Oficial.

Anótese, tómese razón y publíquese.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Álvaro Erazo Latorre, Ministro de Salud.

Lo que transcribo para su conocimiento.- Saluda atentamente a Ud., Liliana Jadue Hund, Subsecretaria de Salud Pública.