

**Norma Técnica para la
implementación y prestación
de servicios gerontológicos de:**



**CENTROS GERONTOLÓGICOS
DE ATENCIÓN DIURNA**

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL**



**EL
GOBIERNO
DE TODOS**

***Norma Técnica para la Implementación y
Prestación de Servicios Gerontológicos de:***

***Centros Gerontológicos
de Atención Diurna***

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Lenin Moreno Garcés

**MINISTRA DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL**

Berenice Cordero

Viceministra de Inclusión Social

Soledad Vela

Subsecretaria de Atención Intergeneracional

Susana Tito Lucero

**Coordinadora General de Planificación
y Gestión Estratégica**

María Gabriela Vinocunga

Directora de la Población Adulta Mayor

Sylvia Janneth Proaño

Director de Servicios, Procesos y Calidad

Rubén Ortega Herrería

Primera Edición, 2018

© Ministerio de Inclusión Económica y Social 2018

Av. Amaru Ñan. Plataforma
Gubernamental de Desarrollo Social,
Piso 5

Quito, Ecuador

www.inclusión.gob.ec

Primera Edición

La reproducción parcial o total de esta publicación, en cualquier forma y por cualquier medio mecánico o electrónico, está permitida siempre y cuando sea autorizada por los editores y se cite correctamente la fuente.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Índice

0.	INTRODUCCIÓN	9
1.	OBJETO	10
2.	CAMPO DE APLICACIÓN	10
2.1.	Objetivos de la modalidad:	11
2.2.	Población objetivo:	11
2.3.	Tipos de prestadores de servicios	11
2.4.	Análisis territorial para la intervención	12
3.	REFERENCIAS NORMATIVAS	12
4.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	13
5.	REQUISITOS	15
5.1.	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR	15
5.1.1.	Ingreso al servicio	15
5.1.2.	Derecho a la identidad	16
5.1.5.	Valoración gerontológica integral	16
5.1.6.	Informe de la valoración gerontológica al usuario y la familia	17
5.1.7.	Expedientes	17
5.1.8.	Protocolos	18
5.2.	FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES SOCIALES E INTERINSTITUCIONALES	18
5.2.1.	Actividades para la corresponsabilidad familiar y comunitaria	18
5.2.2.	Conformación de comité de familias	18
5.2.3.	Diagnóstico familiar	18
5.2.4.	Plan de apoyo familiar	19
5.2.5.	Espacios formativos	19
5.2.6.	Coordinación interinstitucional	19
5.2.7.	Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado	19
5.2.8.	Plan de acción comunitario	19
5.2.9.	Red comunitaria	20
5.2.10.	Recuperación de conocimientos y saberes	20
5.2.11.	Participación	20
5.3.	PROCESO SOCIOEDUCATIVO	20
5.3.1.	Proyecto socioeducativo	20
5.3.2.	Promoción y práctica del autocuidado	20
5.3.3.	Orientaciones para la prevención y mantenimiento del estado: biológico psicológico y social	21
5.3.4.	Alfabetización para personas adultas mayores	21

5.3.5.	Monitoreo y seguimiento del proceso socioeducativo	21
5.4.	SALUD, NUTRICION Y ALIMENTACION	21
5.4.1.	Orientaciones para la salud	21
5.4.2.	Registro y evaluación para personas adultas mayores con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes	21
5.4.3.	Dotación de medicamentos	21
5.4.4.	Cuidado dental	21
5.4.5.	Planes de saneamiento	22
5.4.6.	Promoción de hábitos nutricionales	22
5.4.7.	Plan de acción nutricional	22
5.4.8.	Organización de procesos de alimentos	22
5.4.9.	Registros de evolución de cuadros alimenticios	22
5.4.10.	Requerimientos nutricionales.	23
5.4.11.	Elaboración de menú	23
5.4.12.	Horarios de alimentación	23
5.5.	TALENTO HUMANO	24
5.5.1.	Características de talento humano	24
5.5.2.	Gestión del personal	29
5.5.3.	Cambio de personal	29
5.5.4.	Excepciones	30
5.5.5.	Contratación de talento humano	30
5.6.	AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES	30
5.6.1.	Características físicas	30
5.6.2.	Espacio físico y equipamiento	31
5.6.3.	Gestión de riesgos	32
5.6.4.	Ruta de Denuncia y/o referencia	32
5.6.5.	Equipamiento de emergencias	32
5.7.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	33
5.7.1.	Mejoramiento de la calidad	33
5.7.2.	Registro de la información, expedientes y documentación	33
5.7.3.	Obligación de las unidades de atención	33
5.7.4.	Horarios	33
5.7.5.	Permiso de funcionamiento	33
5.7.6.	Reglamento interno	33
5.7.7.	Salida o egreso	34

0. INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador aprobada mediante referéndum en el año 2008, considera personas adultas mayores a aquellas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. Prescribe que este grupo etario recibirá atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, así como protección contra toda forma de violencia.

La Carta Fundamental señala además que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, debiendo en particular adoptar medidas de atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.

Con la ejecución del PNBV 2017-2021 se priorizará el trabajo para las personas adultas mayores en los temas de: ampliación de la cobertura y especialización de los servicios de salud; pensiones no contributivas; envejecimiento activo y digno con participación intergeneracional, cuidado familiar o institucional, entre otros.

La problemática de las personas adultas mayores se enmarca en el eje 1. Derechos para todos durante toda la vida: el ser humano es sujeto de derechos, sin discriminación. El Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas: respetar, proteger y realizar los derechos, especialmente de los grupos de atención prioritaria.

Las políticas del eje 1 relacionadas con las personas adultas mayores buscan:

- Promover la inclusión, la equidad y la erradicación de la pobreza en todas sus formas y en todo el territorio nacional, a fin de garantizar la justicia económica, social y territorial.
- Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.
- Garantizar el acceso al trabajo digno y a la seguridad social de todas las personas.

Por medio de la misión Mis Mejores Años se proyecta mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en situación de pobreza extrema, mediante el acceso progresivo al ejercicio de sus derechos, al bienestar y las oportunidades de desarrollo, a través de políticas públicas equitativas, coordinadas y ejecutadas con eficiencia. Para el año 2018 la población adulta mayor estimada, es de 1'221.000 en el territorio nacional; de esta población, el 53,13% son mujeres y el 46,67% son hombres. Se considera que existen alrededor de 208.000 personas adultas mayores en situación de pobreza. La incidencia de personas adultas mayores a nivel nacional es de 7%, es decir 7 de cada 100 personas es mayor de 65 años. (Proyecciones de población INEC, 2010–2020)

El MIES asume el rol de rectoría para garantizar la prestación eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, suministrados con protocolos de calidez y buen trato. Además su gestión, implica la implementación de políticas de inclusión económica y de movilidad social que se concreten en programas de alto impacto, para reducir los índices de pobreza, inseguridad e indefensión.

Los centros gerontológicos de atención diurna son servicios de atención durante el día sin internamiento, con el objeto de evitar su institucionalización, segregación o aislamiento que promueva el envejecimiento positivo y ciudadanía activa.

A través del conjunto de acciones contenidas en la presente Norma Técnica, se busca garantizar la prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor, por medio de servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento constituyendo, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria;

Con base en estos antecedentes y a fin de garantizar la calidad de la prestación de los servicios para la población adulta mayor y regular su funcionamiento, se diseña la presente Norma Técnica de obligatorio cumplimiento en los centros gerontológicos de atención diurna, públicos y privados, a nivel nacional, caracterizados como *servicios intramurales*.

1. OBJETO

La presente Norma Técnica es de obligatorio cumplimiento y busca normar, homologar y regular la implementación y prestación de servicios de los centros gerontológicos de atención diurna tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

El Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos y define tres ejes para este grupo prioritario de atención:

- **Inclusión y participación social**, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo familiar y social;
- **Protección social**, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- **Atención y cuidado**, a través de la operación de centros gerontológicos públicos y privados en articulación interinstitucional y con redes comunitarias.

Los centros gerontológicos de atención diurna prestan servicios de atención y

cuidado¹ integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.

La modalidad diurna, ofrece un servicio de atención a personas adultas mayores, 240 días al año, de lunes a viernes, en períodos de 6 a 8 horas diarias; la atención debe ser integral por medio de la estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación, recreación, entre otros.

Las personas adultas mayores tienen derecho a expresar su voluntad de ingresar a un centro gerontológico de atención diurna, así como para oponerse a su ingreso.

2.1. Objetivos de la modalidad:

- Brindar una atención integral por medio de los servicios.
- Mejorar o mantener –hasta donde sea posible– la capacidad funcional y mental de los usuarios, mediante la participación en terapias y programas adecuados.
- Otorgar un ambiente confortable, seguro, limpio.
- Brindar una alimentación sana, equilibrada, variada, respetando la capacidad de elección y dietas especiales.

2.2. Población objetivo:

La población objetivo de esta modalidad de atención son personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, con dependencia leve, intermedia o moderada.

2.3. Tipos de prestadores de servicios

1. **Administración directa:** Servicios administrados directamente por el Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES los mismos que prestarán la atención a las personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema con dependencia leve, intermedia o moderada, que así lo requieren.
2. **Bajo convenio:** Servicios administrados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas u otros con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación. En estos casos las unidades de atención deberán, atender los casos referidos por el MIES y priorizar el servicio para las personas adultas mayores en pobreza y pobreza extrema con dependencia leve, intermedia o moderada.
3. **Públicos sin fondos MIES:** Servicios administrados por otras instancias del sector público que cuentan con financiamiento propio y con el respectivo permiso de funcionamiento otorgado por el MIES.
4. **Privados sin fondos MIES:** Servicios administrados por personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas u otras instancias

¹ El cuidado incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa “encargarse de” las personas a las que se cuida (García- Calvente, María del Mar, et al., *El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad*, Gaceta Sanitaria V18, supl.1, Barcelona, 2004).

del sector privado con el respectivo permiso de funcionamiento otorgado por el MIES.

Las unidades de atención directa y a través de convenios con el MIES, prestarán el servicio a las personas adultas mayores que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza, que no puedan ser atendidos por sus familiares en la mañana, o que hayan sido vulneradas en sus derechos, enfatizando en la corresponsabilidad con la comunidad y la familia.

2.4. Análisis territorial para la intervención

En las instituciones de atención directa o bajo convenio con el MIES, se identificarán los sectores donde hay mayor presencia de población adulta mayor en estado de pobreza y extrema pobreza, a fin de establecer una planificación de intervención.

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

- ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR. Constitución de la República. Montecristi 2008. Ecuador.
 - Código Orgánico Integral Penal. Quito, Ecuador.
 - Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización. Quito, Ecuador.
- SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO –SENPLADES- Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Quito, Ecuador.
- COMISIÓN LEGISLATIVA Y CODIFICACIÓN DEL H. CONGRESO NACIONAL. Codificación de la Ley del Anciano. Quito, Ecuador.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Reglamento General de la Ley del Anciano. Quito, Ecuador.
 - Decreto 1669 de 3 de Marzo de 1983. Reglamento Nacional que norma el Funcionamiento de Centros de Atención Gerontológica.
 - Decreto Ejecutivo Nro. 465 de 1 de agosto del 2018. Construcción “Plan Toda una Vida”.
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL:
 - a) Acuerdo Ministerial No. 80 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N. 329 de 19 de junio del 2015, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, emite su Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos.
 - b) Acuerdo Ministerial No.006 de 22 de enero del 2018. Directrices para la Prevención y Atención de la Violencia Física, Psicológica y Sexual detectada en los Servicios de Atención del MIES.
 - c) Acuerdo Ministerial No. 014 del 5 de marzo del 2018. Protocolo General de Actuación frente a la Violencia.
 - d) Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. Quito, Ecuador, 2012-2013.
 - e) Acuerdo Ministerial Nro. 042 del 15 de Octubre del 2018: Manual del Proceso de Autorización de Permisos de Funcionamiento para los servicios Intra Murales y Extra Murales Públicos y Privados para

Personas con Discapacidad, Adultas Mayores y Protección Especial.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).- Son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y auto cuidado, p.ej. comer, desplazamiento, uso de retrete, vestirse y desvestirse, bañarse, control de heces y orina, etc. (Albala Brevis, García G., & Lera M., 2005)

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).- Llamadas así porque requieren algunos instrumentos para la realización de las actividades: uso de teléfono, uso de dinero y uso de medios de transporte; etc. (Albala Brevis et al., 2005)

Ambiente seguro: Espacio físico que reúne todas las condiciones físicas adecuadas y sin barreras arquitectónicas que permitan el acceso y tránsito seguro a personas adultas mayores para desarrollar diferentes actividades dentro de un lugar.²

Articulación intersectorial: Interrelación voluntaria y/o contractual que existe entre diferentes sectores que pueden ser productivos, sociales, estratégicos y multilaterales (ministerios, gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones, asociaciones, organizaciones de la sociedad, etc) con la finalidad de asumir y aceptar la responsabilidad de participar y coparticipar en la política pública a favor de una población determinada en el marco de sus competencias.³

Articulación interinstitucional: Redes que abarcan a distintas instituciones, públicas privadas u organizaciones que comparten intereses y que procuran establecer sinergia o complementariedad para el desarrollo e implementación de acciones en beneficio de un grupo poblacional o la sociedad en general.⁴

Atención integral: Intervención dirigida a personas adultas mayores, que se realiza incluyendo actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a tres niveles: individual, familiar y comunitario. Desde 1980, los ámbitos específicos de acción que ha priorizado la OPS en sus recomendaciones para la formulación de programas y servicios de salud destinados a las personas mayores son:

1. Programas comunitarios integrales, que proporcionan una gama de entornos para el envejecimiento sano, y programas concebidos para apoyar las actividades de cuidado familiar, la protección de la dignidad de las personas y evitar el internamiento innecesario en establecimientos asistenciales cuya salud ambiental es frágil.

2. Programas formulados para fortalecer la capacidad técnica de los servicios

² Tomado de: (RAE, 2014) (“OMS | Salud ambiental,” 2016) (“OMS | Seguridad del paciente,” 2017) Adaptado 2018 Juana Moncayo, Revisado y adaptado Sofía León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

³ Tomado de: (RAE, 2014) (ASAMBLEA NACIONAL, 2015) Adaptado 2018 Juana Moncayo, Revisado y adaptado Sofía León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

⁴ Tomado de (RAE, 2014) (COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL 5, 2006) Adaptado 2018 Juana Moncayo Revisado y adaptado Sofía León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

socio-sanitarios para las personas adultas mayores.

3. Programas concebidos para ofrecer incentivos capaces de alentar la autonomía, las actividades socialmente productivas y los programas generadores de ingresos para las personas adultas mayores.⁵

Calidad de vida.- Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno..(OMS, 1996)

Ciudadanía activa.-En sí, el concepto de ciudadanía activa engloba las oportunidades a las que pueden optar todas las personas adultas mayores de participar e implicarse en todas las esferas de la vida económica, política y social, aportando sus conocimientos como individuos de la sociedad. (Bedmar, García, & Montero, 2011)

Envejecimiento.- Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. (*Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos De Las Personas Mayores*, N.D.)(OMS, 2018)

Envejecimiento saludable: Proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. (Cossio et al., 2015)

Envejecimiento activo: Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.(Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015)

Gerontología.- Estudio de los aspectos sociales, psicológicos y biológicos del envejecimiento. (Toro, n.d.)

Interrelación personal.- Influencias e intercambios donde se puede conceder o negar afecto y status a los otros y a sí mismo. (Asociación de Análisis del Comportamiento., 2001)

Mapeo.- Realización de un mapa o conjunto de elementos de un mismo tipo o categoría que tienen una distribución espacial determinada.(Estévez Aparicio, 2015)

Operadores de servicio.- Es el personal que reúne los conocimientos, las habilidades y las actitudes para cuidado en los centros y servicios gerontológicos.⁶

⁵ Tomado de (RAE, 2014)(MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN SANITARIA, & SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INFORMACIÓN SANITARIA, 1999)(Navarro & CEPAL, 2004)(OPS & OMS, 1998) Adaptado 2018 Juana Moncayo, Revisado y adaptado Sofía León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

⁶ Tomado de (Teresa Martínez Rodríguez, 2011) Adaptado 2018 Juana Moncayo, Revisado y adaptado Sofía León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

Pacto de convivencia.- Parte del objetivo de buscar el Buen Vivir de los ciudadanos y colectivos —todos y todas sin discriminación alguna—, que no es viable si no se tiene como meta la garantía de los derechos de la naturaleza, la reducción de las desigualdades sociales, la eliminación de la discriminación, de la exclusión, y la construcción del espíritu cooperativo y solidario que viabilice el mutuo reconocimiento entre los «iguales diversos» en el marco de una bio-estrategia de generación de riqueza.(Larrea Maldonado, 2010)

Participación familiar. -La familia es un espacio estratégico, pues es aquí donde se realizan las principales acciones de atención y donde se pueden identificarse las condiciones de vida integral de las personas adultas mayores. La participación familiar social toma en cuenta las necesidades del adulto mayor, la familia, sus dinámicas y lógicas socioculturales. Se dirige a la identificación de los factores (protectores o de riesgo).(Salud Integral Incluyente, 2012)

Permiso de funcionamiento.- Es la autorización que emiten las Direcciones Distritales del MIES dentro de las jurisdicciones de su competencia, para la prestación de servicios intramurales y extramurales públicos y privados para atención a personas adultas mayores, para garantizar la prestación del servicio.

Protocolo.- Algoritmo racional, secuencia ordenada de pasos, en la cual se define un problema y sus características, los objetivos terapéuticos y en términos de la mejor evidencia, de este modo, recopila: conductas, acciones y técnicas que se considera adecuadas ante ciertas situaciones.⁷

Redes sociales. -Son estructuras constituidas por individuos que interactúan a través de relaciones basadas en el intercambio emocional, material, económicos e informacional por medio del cual se ofrece apoyo social.(Ávila-Toscano, 2009)

Reglamento interno. Colección ordenada y sistemática de reglas o preceptos dictados por autoridad competente para normar disposiciones legales interna de cada centro. ⁸

Violencia.- Es cualquier acción o conducta que cause —o no- muerte daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico patrimonial, a las personas, tanto en ámbito público como privado. (*Protocolo General de Articulación Frente a la Violencia Contra Niñas, Niños, Adolescentes, Mujeres, Personas con Discapacidad Y Personas Adulta Mayores*)

5. REQUISITOS

5.1. ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR

5.1.1. Ingreso al servicio

La unidad de atención debe aplicar las fichas de aceptación e ingreso en el que constan datos de identificación de la persona adulta mayor y su familia, en caso de tenerla.

Es importante realizar una caracterización adecuada del usuario tomando en cuenta

⁷ Tomado de (MSP, 2012) Adaptado 2018 Juana Moncayo, Revisado y adaptado Sofía León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

⁸ Tomado de (Dirección General de Carrera Administrativa, 1999) Adaptado 2018 Juana Moncayo Revisado y adaptado Sofía León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

que a los servicios de atención diurna deben ingresar personas adultas mayores que presenten dependencia leve, intermedia o moderada; en caso de no cumplir con estas características, se debe orientar a la familia o coordinar interinstitucionalmente para el acceso de la persona adulta mayor a otros servicios gerontológicos.

5.1.2. Derecho a la identidad

La unidad de atención debe verificar que las personas adultas mayores cuenten con la cédula de ciudadanía o pasaporte. En caso de no contar con estos documentos, debe coordinar interinstitucionalmente para su identificación en las instancias competentes.

5.1.3. Plan de atención individual

La unidad de atención debe elaborar el plan de atención individual, donde se recogen las valoraciones, informaciones personales, objetivos, ideas, propuestas de intervención, apoyos personalizados y recomendaciones para que la persona adulta mayor adquiera el mayor grado de autogestión sobre su vida cotidiana para atender sus necesidades y apoyar su proyecto de vida desde el impulso de la autonomía. Se lo realizará con base en el criterio del equipo técnico en conjunto con la persona adulta mayor y su familia en caso de tenerla.

5.1.4. Planificación de actividades

La unidad de atención debe realizar la planificación de actividades con una frecuencia mensual conforme al plan de atención individual, para alcanzar las metas establecidas. La planificación debe contemplar los siguientes componentes:

- Salud
- Actividades de la vida diaria e instrumentales
- Cognitivas y afectivas
- Cuidados
- Derechos
- Espacios ambientales adecuados
- Educación
- Medios de vida
- Social

5.1.5. Valoración gerontológica integral

La unidad de atención debe realizar la valoración gerontológica integral, la cual es un proceso sistemático y dinámico para conocer a los usuarios, y de este modo, desarrollar estrategias individualizadas en: salud, estado funcional, mental, nutricional, social, económico, etc. y de intervención considerando sus recursos y su entorno socio-familiar. (Alfaroacha A, 2015)

El proceso debe adecuarse a la tipología del usuario, a los recursos disponibles y al ámbito en el que nos encontramos. Esta valoración se deberá realizar cada seis meses y

para su aplicación se toman en cuenta todas las esferas que afectan en la calidad de vida de la persona adulta mayor:

- Esfera funcional
- Esfera cognitiva–Afectiva
- Esfera social
- Esfera física

5.1.6. Informe de la valoración gerontológica al usuario y la familia

La unidad de atención debe presentar los resultados de la valoración gerontológica a la persona adulta mayor y su familia en caso de tenerla, mediante un informe semestral, con la finalidad de establecer una estrategia de trabajo para el cumplimiento de los objetivos a alcanzar a corto, mediano y largo plazo.

5.1.7. Expedientes

La unidad de atención debe contar con expedientes individuales y actualizados cronológicamente. Los documentos deben reflejar de forma clara la situación inicial, el proceso de intervención, así como la situación actual de la persona adulta mayor y de la familia en caso de tenerla.

La persona adulta mayor debe contar con un expediente único ordenado y en un espacio físico accesible a todo el equipo técnico. Cada expediente deberá contar con los siguientes documentos:

Área	Documentos
Individual	Cédula de Ciudadanía o pasaporte Ficha Nro. 1 Información General.(Admisión e Ingreso) Ficha Nro. 2a Valoración Social Ficha Nro. 2b Informe Social Ficha Nro. 3 Evaluación e Informe Psicológico Ficha Nro. 3a Índice de Barthel Ficha Nro. 3b Escala de Lawton Y Brody Ficha Nro. 3c Mini Mental Ficha Nro. 3d Escala de Depresión Geriátrica de Yessavage Ficha Nro. 5 Referencia y Derivación Ficha Nro. 6 Salida o Egreso Ficha Nro. 7 aceptación y compromiso Ficha Nro. 9 Evolución. Ficha Nro. 10 Plan de Intervención Individual Integral Ficha Nro. 12 Plan de Actividades Mensual.
Salud	Historia Clínica con diagnóstico o Certificado de atención, Carnet de discapacidades para usuarios que lo tengan
Familiar	Copia de cédula del familiar responsable de la persona adulta mayor en de que lo hubiere.
Comunitario	Ficha Nro. 15 Hoja de ruta de coordinación Interinstitucional
Otros	Ficha Nro. 14 Registro de asistencia

5.1.8. Protocolos

La unidad de atención debe contar con protocolos para: admisión, ingreso, adaptación, atención integral continua, higiene y cuidado personal, nutrición e hidratación, movilización actualizaciones de la vida diaria, buen trato, resolución de conflictos, caídas, casos fortuitos de extravío o pérdida, atención al final de la vida y fallecimiento.

5.2. FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES SOCIALES E INTERINSTITUCIONALES

5.2.1. Actividades para la corresponsabilidad familiar y comunitaria

La unidad de atención debe realizar actividades que fomentan el afecto, los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en tareas de mantenimiento de la unidad de atención, como formas y mecanismos que procuren la corresponsabilidad familiar y comunitaria, lo que contribuye a disminuir el abandono y fomentar la inclusión y participación de las personas adultas mayores.

El fomento de la responsabilidad de inclusión, también corresponde a los operadores de servicios que integran la unidad de atención, para crear un entorno afectivo a favor de las personas adultas mayores en esta etapa de la vida.

El servicio debe brindar atención especializada a la persona adulta mayor, con la finalidad de establecer compromisos y acuerdos, fomentar la corresponsabilidad y el autocuidado para lograr que mejore la calidad de vida. El servicio garantizará espacios de información, orientación, capacitación a las familias, así como espacios de encuentro, acompañamiento familiar, para alcanzar las metas trazadas en el plan de atención individual.

5.2.2. Conformación de comité de familias

La unidad de atención debe conformar “comité de familias”, mismo que fomente la participación de las personas adultas mayores, la corresponsabilidad familiar y comunitaria, el cual servirá como espacio para compartir experiencias, autoayuda, y veeduría social, además de funcionar como interlocutor entre la familia y la comunidad. Además se brindará procesos de educación a las familias para que sepan cómo cuidar a las personas.

5.2.3. Diagnóstico familiar

La unidad de atención debe elaborar un diagnóstico de la persona adulta mayor, que incluya información sobre la composición del grupo familiar, aspectos socioeconómicos y fortalezas.

5.2.4. Plan de apoyo familiar

La unidad de atención debe elaborar el plan de apoyo para la persona adulta mayor, con la finalidad de que disfruten una vida digna y prevenir el maltrato por el desgaste del cuidador principal -familia-.

5.2.5. Espacios formativos

La unidad de atención debe implementar espacios formativos mediante talleres, charlas, foros, entre otros; para las personas adultas mayores y sus familias, la comunidad y/o el equipo técnico, en los que se incorporen contenidos para la atención integral de las personas adultas mayores.

Dentro de las temáticas en estos espacios formativos se debe considerar temas como:

- Promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.
- Participación de las personas adultas mayores en las actividades de la unidad de atención.
- Derechos y deberes de las personas adultas mayores.
- Fortalecimiento de vínculos afectivos.
- Procedimientos de atención para personas adultas mayores.
- Prevención y detección del deterioro cognitivo y físico.
- Nutrición e hidratación.

Estos espacios deben tener una periodicidad de por lo menos 2 veces al año y deben contar con instrumentos de registro y evaluación.

5.2.6. Coordinación interinstitucional

La unidad de atención debe coordinar con las instituciones correspondientes, la atención y referencia ante las necesidades, amenazas y/o vulneración de los derechos de las personas adultas mayores. Así mismo, debe impulsar acciones orientadas a la conformación de redes sociales e institucionales de apoyo, que a nivel local promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores y sus familias.

5.2.7. Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado

La unidad de atención debe documentar, firmar y aplicar pactos y acuerdos de convivencia bajo principios de inclusión, equidad y respeto. Anualmente se debe evaluar y renovar los compromisos entre las partes.

5.2.8. Plan de acción comunitario

La unidad de atención debe realizar el plan de acción comunitario, basado en la caracterización de la localidad donde se brinda el servicio, mismo que debe actualizarse cada año. Además debe contar con la identificación de los actores, recursos, servicios públicos y privados para personas adultas mayores que se encuentran en el territorio. Este plan de acción comunitario, debe realizarse en conjunto con el comité de familias y la red comunitaria.

5.2.9. Red comunitaria

La unidad de atención debe conformar una red comunitaria para la inclusión de las personas adultas mayores, su familia y comunidad. Esta red debe contar con miembros activos de la comunidad, representantes del comité de familias y representantes del servicio de atención diurna.

5.2.10. Recuperación de conocimientos y saberes

La unidad de atención debe generar actividades que permita a las personas adultas mayores contar sus experiencias e historias de vida en sus rutinas diarias, estimulando la creatividad, por medio de la escritura de sus memorias, narraciones, poesía, música, entre otras. Para el efecto contarán con diferentes ambientes donde compartir con otros grupos generacionales. Los espacios deben promover el respeto a su intimidad e individualidad, vestimenta, alimentación y formas de comunicación.

5.2.11. Participación

La unidad de atención debe promover la participación de las personas adultas mayores en todas las actividades programadas para su integración e inclusión, realizando tareas que involucre la toma de decisiones de la vida cotidiana personal y del grupo. Se debe realizar actividades orientadas a fomentar la intervención de todas las personas adultas mayores.

5.3. PROCESO SOCIOEDUCATIVO

5.3.1. Proyecto socioeducativo

La unidad de atención debe elaborar el proyecto socio educativo, para promover el envejecimiento activo y saludable de las personas adultas mayores, con indicadores de las fichas de valoración, que permitan medir los avances y aprendizajes de las personas adultas mayores y sus familias, en el caso que corresponda. Se deben preparar informes mensuales sobre el desarrollo de las actividades definidas en el plan.

Este proyecto debe contener una metodología de enseñanza y aprendizaje dirigido a personas adultas mayores acorde a los modelos, lineamientos y orientaciones de esta normativa técnica, en armonía con la política pública y leyes vigentes, observando las diferencias sociales, culturales, étnicas, de género y los ámbitos urbano y rural, promoviendo la inclusión social, los derechos, la solidaridad generacional e intergeneracional, el buen trato y la participación.

5.3.2. Promoción y práctica del autocuidado

La unidad de atención debe desarrollar acciones con las personas adultas mayores promoviendo prácticas de cuidado, cuidado mutuo y cuidado a cuidadores, su familia y la comunidad, fortaleciendo la actitud de la persona adulta mayor, la disposición, la voluntad, el compromiso consigo mismo en el propio cuidado de su autonomía.

5.3.3. Orientaciones para la prevención y mantenimiento del estado: biológico psicológico y social

La unidad de atención debe incluir en todas sus acciones diarias, actividades para prevenir el deterioro físico, cognitivo, trastornos del estado de ánimo y fomentar la autonomía de las personas adultas mayores, para lo cual deben implementar planes y programas de trabajo y aplicar los instrumentos definidos para tal fin.

5.3.4. Alfabetización para personas adultas mayores

La unidad de atención debe coordinar con las Direcciones Distritales y Circuitales del Ministerio de Educación, para la realización de cursos de alfabetización de las personas adultas mayores. Para esto se debe realizar una evaluación para vincular a las personas adultas mayores a los programas de alfabetización.

5.3.5. Monitoreo y seguimiento del proceso socioeducativo

La unidad de atención debe contar con instrumentos de registro, seguimiento y evaluación del estado físico, mental y emocional de la persona adulta mayor. Para ello debe realizar el seguimiento de las actividades ejecutadas con las personas adultas mayores, la evaluación de los logros obtenidos y la generación de información sobre los avances individuales y grupales.

5.4. SALUD, NUTRICION Y ALIMENTACION

5.4.1. Orientaciones para la salud

La unidad de atención debe orientar a las personas adultas mayores y sus familias, sobre la presencia de alteraciones que ocurren en el envejecimiento (cognitivo, sensorial, motor, socio afectivo y lenguaje), realizando seguimiento y registro de evolución del usuario, de manera semestral.

5.4.2. Registro y evaluación para personas adultas mayores con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes

La unidad de atención debe mantener un registro permanente con evaluación especializada de sus usuarios, en relación con discapacidades moderadas y enfermedades prevalentes para desarrollar planes de intervención.

5.4.3. Dotación de medicamentos

La unidad de atención debe coordinar la dotación de medicamentos especializados con el Ministerio de Salud Pública. En el caso de los servicios privados, la adquisición debe ser prescrita únicamente por personal médico.

5.4.4. Cuidado dental

La unidad de atención debe coordinar con el Ministerio de Salud Pública la atención odontológica o con el odontólogo tratante de ser el caso. Se motivará a las personas adultas mayores sobre el lavado de dientes o prótesis después de cada comida.

5.4.5. Planes de saneamiento

La unidad de atención debe implementar un plan de saneamiento básico orientado a garantizar condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en los siguientes aspectos:

- Limpieza, desinfección y fumigación de espacios, mobiliario y equipamiento.
- Manejo de desechos.
- Abastecimiento de agua potable.
- Control de plagas.

5.4.6. Promoción de hábitos nutricionales

La unidad de atención debe implementar actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, informar y sensibilizar sobre buenas prácticas de nutrición, hidratación e higiene, en consideración a las necesidades y particularidades culturales, étnicas, de salud y hábitos de las personas adultas mayores.

La alimentación de la persona adulta mayor debe ser equilibrada (acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales), que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar o impedir el avance de enfermedades relacionadas con la nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos alimentos que no aportan a su nutrición.

5.4.7. Plan de acción nutricional

La unidad de atención debe implementar un plan de acción para la prevención, manejo y seguimiento de casos de patologías; en el caso de las unidades de atención directa y con convenio, se coordinará con el Ministerio de Salud Pública, a través del cual también se realizará el seguimiento del estado nutricional de las personas adultas mayores.

5.4.8. Organización de procesos de alimentos

La unidad de atención debe implementar un manual de buenas prácticas en higiene y alimentación, para los siguientes procesos: compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y entrega de alimentos tanto para los casos en que se preste de manera directa el servicio de alimentación y/o para cuando se contrate a terceros. Las personas contratadas o encargadas de brindar servicios de cuidado y alimentación a los usuarios, deben cumplir estrictamente con los procesos y estándares de seguridad alimentaria e higiene definidos por el Ministerio de Salud Pública.

5.4.9. Registros de evolución de cuadros alimenticios

La unidad de atención debe documentar la evolución de los cuadros alimenticios y nutricionales de cada persona adulta mayor. En el caso de las unidades de atención directa y con convenio, lo hará con el apoyo de personal del Ministerio de Salud Pública y/o un nutricionista.

5.4.10. Requerimientos nutricionales.

La unidad de atención debe ofrecer a través del servicio de alimentación, el 40% de los requerimientos diarios de calorías, nutrientes y agua, de acuerdo a las necesidades nutricionales de las personas adultas mayores, establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud.

En cualquiera de los casos, los alimentos que deben formar parte de la dieta de la población adulta mayor, son aquellos que tienen mayor cantidad de nutrientes como las legumbres, frutas, verduras, pollo, pescado. Se deberán incluir estos alimentos en la comida diaria, de acuerdo a la pirámide nutricional y a la tabla de recomendaciones de consumo para personas adultas mayores.

La unidad de atención debe garantizar que los alimentos servidos cumplan con las cantidades, características físicas, porciones, grupos de alimentos de acuerdo a las prácticas de higiene y manipulación de alimentos dispuestas por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud.

RECOMENDACIONES DE CONSUMO DIARIO DE CALORÍAS, NUTRIENTES Y AGUA						
Edad	Sexo	Energía (calorías totales)	Carbohidratos (45-65%)	Proteínas (10-35%)	Grasas (20-35%)	Agua (agua pura, bebidas, en alimentos)
60 a 70 años	Femenino	1978 kcal	55%	15%	30%	2,7 litros
	Masculino	2204 kcal	55%	15%	30%	3,7 litros
mayor de 70 años	Femenino	2054 kcal	55%	15%	30%	2,1 litros
	Masculino	1873 kcal	55%	15%	30%	2,6 litros

Fuentes: World Health Organization/Food and Agricultural Organization of the United Nations, 2004

5.4.11. Elaboración de menús

La unidad de atención debe elaborar y validar el menú. En el caso de las unidades de atención directa y con convenio, coordinarán con personal técnico del Ministerio de Salud Pública o un nutricionista.

Es importante elaborar menús diferenciados para aquellas personas adultas mayores que por condición de salud requieren ingerir una alimentación diferente a la estandarizada.

5.4.12. Horarios de alimentación

La unidad de atención debe establecer el horario de dos tiempos de comida de acuerdo a las actividades diarias planificadas (refrigerio de la mañana y almuerzo), considerando horarios 10H30 refrigerio de la mañana y 13H00 almuerzo.

5.5. TALENTO HUMANO

5.5.1. Características de talento humano

La atención a las personas adultas mayores en centros diurnos, está conformada por un equipo multidisciplinario para ofrecer una atención integral y de calidad. El equipo multidisciplinario está conformado por profesionales que trabajan de forma independiente pero coordinada.

El equipo de trabajo debe estar compuesto por el personal indicado en la presente norma, en la que se establece el número de funcionarios de acuerdo a la cobertura de atención.

La unidad de atención debe contar con el siguiente personal:

COORDINADOR / DIRECTOR / ADMINISTRADOR	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en Sociología, Trabajo Social, Psicología, Administración y Gerontología; experiencia mínimo de 4 años de trabajo con grupos de atención prioritaria. Y experiencia en trabajo con personal adultas mayores.
Funciones Principales:	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Dirigir el centro diurno, manteniendo los procedimientos de mejoramiento continuo e intereses en torno a su misión y visión. 2.- Planificar y coordinar actividades del servicio. 3.- Articular acciones con las familias y comunidad. 4.- Liderar la planeación, organización, dirección, entrenamiento interno y revisión (evaluación) de las actividades desarrolladas en el centro diurno. 5.- Presentar los informes de gestión y desempeño de las actividades del centro diurno, debiendo cotejar las metas propuestas, compromisos alcanzados.
En caso de que en las mismas instalaciones existan servicios multimodales (residencial, diurno, espacios activos de socialización y encuentro y atención domiciliaria), será el mismo coordinador/ analista de servicios/ director/ administrador el responsable de la gestión del centro. Así como también en los servicios unimodales la trabajadora social o psicólogo podrá asumir la coordinación del centro	

TRABAJADOR/A SOCIAL	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en Trabajo Social. Experiencia mínima de 1 año 6 meses en proyectos sociales; preferiblemente con conocimiento de atención a grupos prioritarios.
F u n c i o n e s Principales:	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Evaluación preliminar de las personas adultas mayores, que solicitan el ingreso al centro diurno a través de la aplicación de fichas sociales. 2.- Procurar la reinserción de la persona adulta mayor a su núcleo familiar. 3.- Participar con el equipo multidisciplinario en la evaluación de a persona adulta mayor, en igual forma en la organización, programación y evaluación de las diversas actividades del centro diurno. 4.- Realizar visitas domiciliarias a las personas adultas mayores y emitir el informe social con las debidas recomendaciones. 5.- Colaborar en la readaptación y rehabilitación psíquica y física de las personas adultas mayores.
<p>Un trabajador/a social para la modalidad diurna.</p> <p>En caso de que la unidad brinde servicios multimodales (diurno, atención domiciliaria, espacio activos de socialización y encuentro) el mismo profesional será el responsable de brindar la atención a todos los adultos mayores en todas las modalidades.</p> <p>Se contratará una trabajadora social, para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores.</p>	

PSICÓLOGO CLINICO	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en Psicología Clínica; experiencia mínima 1 año 6 meses en proyectos sociales, con registro emitido por la autoridad sanitaria nacional, conocimiento de grupos de atención prioritarios, protección integral, técnicas gerontológicas, trabajo grupal e individual y con familias.
	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Preparar, aplicar y evaluar pruebas psicológicas, psicotécnicas para guiar de mejor manera las aptitudes y destrezas de las personas adultas mayores. 2.- Brindar asesoría a las personas adultas mayores, con el objeto de rehabilitar su conducta al interior del centro diurno. <ol style="list-style-type: none"> 3.- Realizar el diagnóstico y la valoración cognitiva, afectiva la persona adulta mayor y a la familia. 4.- Apoyar al a persona adulta mayor en tratamiento individual y grupal. 5.- Apoyar la rehabilitación cognitiva y supervisar los talleres de terapia ocupacional de las personas adultas mayores.
<p>Un psicólogo para la modalidad diurna.</p> <p>En caso de que la unidad brinde servicios multimodales (diurno, atención domiciliaria, espacio activos de socialización y encuentro) el mismo profesional será el responsable de brindar la atención a todos los adultos mayores en todas las modalidades.</p> <p>Se contratará un psicólogo para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores.</p>	

TERAPISTA FISICO	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en Terapia Física; experiencia mínima 1 año 6 meses en su área de trabajo; para el nivel técnico superior se solicita experiencia superior a 4 años, y para el nivel tecnológico superior experiencia superior a 3 años conocimiento de preferencia en el manejo de personas con discapacidad.
	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Evaluar y diagnosticar el estado físico de las personas adultas mayores, y establecer el número de sesiones a aplicar, así como planear el tratamiento a seguir, según su condición y necesidad de cada uno. 2.- Controlar y evaluar periódicamente el desenvolvimiento de las personas adultas mayores en el área fisioterapia 3.- Elaborar y llevar un registro individual de las personas adultas mayores, respecto de su trabajo ejecutado, tratamiento aplicado y su evolución terapéutica. 4.- Realizar la intervención y seguimiento individual de las personas adultas mayores para su rehabilitación o tratamiento. 5.- Recomendar y asesorar acerca de la movilización y ejercicios básicos de acuerdo a las patologías de las personas adultas mayores a los cuidadores
<p>Un terapeuta físico para la modalidad diurna.</p> <p>En caso de que la unidad brinde servicios multimodales (diurno, atención domiciliaria, espacio activos de socialización y encuentro) el mismo profesional será el responsable de brindar la atención a todos los adultos mayores en todas las modalidades.</p> <p>Se contratará un Terapeuta Físico para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores.</p>	

TERAPISTA OCUPACIONAL.	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en Terapia Ocupacional. Experiencia mínima de 1 año 6 meses en su ámbito de trabajo; para el nivel técnico superior se solicita experiencia superior a 4 años, y para el nivel tecnológico superior experiencia superior a 3 años con formación complementaria en atención a grupos de atención prioritaria.
Funciones Principales:	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Efectuar el diagnóstico y valoración de las necesidades de las actividades de la vida diaria de cada uno de las personas adultas mayores y el tipo de necesidades de cada uno. 2.- Realizar las intervenciones terapéuticas de forma individual y grupal, que le permitan a las personas adultas mayores a recuperar y mantener su autonomía 3.- Determinar el grado de incapacidad de la persona adulta mayor, para organizar la actividad ocupacional. 4.- Dirigir y responsabilizarse de las labores de terapia ocupacional en coordinación con el personal de enfermería, asistentes en gerontología. 5.- Controlar y evaluar periódicamente el desenvolvimiento de las personas adultas mayores en rehabilitación ocupacional.
<p>Un terapeuta ocupacional/tecnólogo en atención al adulto mayor para la modalidad diurna</p> <p>En caso de que la unidad brinde servicios multimodales (diurno, atención domiciliaria, espacio activos de socialización y encuentro) el mismo profesional será el responsable de brindar la atención a todos los adultos mayores en todas las modalidades.</p> <p>Se contratará un terapeuta ocupacional o tecnólogo en atención integral a las personas adultas mayores, para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores.</p>	

CUIDADOR/TALLERISTA	
Formación Básica:	Título de bachiller. Certificado aprobación (mínimo 240 horas) en las áreas: auxiliar de enfermería, cuidado al adulto mayor, primeros auxilios, gerontología o afines. Experiencia mínima de 6 meses en cargos relacionados a cuidado de personas y que cuenten con un certificado de respaldo.
Funciones Principales:	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Realizar actividades de acuerdo a lo recomendado por el equipo multidisciplinario. 2.- Acompañar permanente en las salas comunes a las personas adultas mayores. 3.- Trasladar a las personas adultas mayores que precisen de ayuda dentro de las instalaciones del centro diurno a otros espacios. 4.- Promover la asociatividad de las personas adultas mayores para ejecutar actividades lúdicas recreativas. 5.- Coordinar con el equipo técnico las diferentes actividades que busquen el bienestar, la inclusión social familiar y comunitaria de la persona adulta mayor, dentro y fuera de la institución. 6.- Motivar a las personas adultas mayores sobre la importancia de su participación para conseguir su integración y relación positiva con el entorno. 7.- Promover acciones de prevención, inclusión, protección de los derechos de las personas adultas mayores y sus familias en los espacios sociales, culturales, recreativos, deportivos como estrategias de intervención para el buen vivir de la persona adulta mayor y sus familias, orientadas a la recuperación funcional. 8.- Llevar un registro diario de las actividades ejecutadas con las personas adultas mayores.
Un cuidador por cada 35 personas adultas mayores para los 5 días de la semana.	

SERVICIOS GENERALES (limpieza)	
Formación Básica:	Título de Bachiller.
Funciones Principales:	<p>1.- Velar por la presentación, limpieza, conservación y seguridad del mobiliario, oficinas e instalaciones en general del centro diurno.</p> <p>2.- Mantener y conservar los espacios verdes, jardines, playa de estacionamiento, accesos, entre otros; del centro diurno.</p>
<p>Un auxiliar de limpieza por cada 70 personas adultas mayores, quien se encargará del aseo, limpieza, fumigado del interior y exterior del centro, los 5 días de la semana. Para los servicios de atención Directa del MIES, el servicio es externalizado, debe considerarse los mismos escenarios de contratación.</p> <p>Cuando los servicios son multimodales (residencia diurno y espacios activos de socialización y encuentro) se realizará un solo contrato para el servicio.</p>	

COCINERO/AUXILIAR DE COCINA	
Formación Básica:	Título de bachiller en cualquier especialidad
Funciones Principales:	<p>1.- Mantener limpios, ordenados y embodegados los alimentos e insumos de de limpieza.</p> <p>2.- Preparar y servir los alimentos de acuerdo a menús elaborados por el respectivo profesional</p> <p>3.- Lavar y ordenar los utensilios y menaje de cocina entre otros.</p>
<p>Por 70 personas adultas mayores 1 persona de cocina, para los 5 días de la semana, en caso de que la unidad brinde servicios bimodales (residencia) se contratara un auxiliar de cocina dependiendo de la cobertura de atención.</p> <p>En los casos de que el servicio sea externalizado, debe considerarse los mismos escenarios de contratación.</p>	

MÉDICO	Las unidades de atención privadas deben contratar los servicios de un médico general o médico especialista que cuente con registro en la Autoridad Sanitaria Nacional y de Educación Superior, conforme las necesidades de las personas adultas mayores. Los centros de administración directa y en convenio con el MIES deben coordinar con el Ministerio de Salud Pública para que se garantice la atención médica a las personas adultas mayores realizando visitas al centro de por lo menos una vez al mes.
NUTRICIONISTA	Las unidades de atención privadas deben contratar los servicios de un nutricionista, mientras que los centros de administración directa y en convenio con el MIES, deben coordinar con el Ministerio de Salud Pública para que se garantice la atención de las personas adultas mayores en esta área.

5.5.2. Gestión del personal

La unidad de atención debe contemplar el diseño y ejecución de planes de formación y capacitación técnica del personal, así como de mejoramiento de su desempeño profesional. Los planes deben considerar actividades para la recuperación emocional de los equipos técnicos mínimo una vez al año. Así mismo, deben asegurar en la medida de lo posible la profesionalización del equipo de talento humano, mediante procesos de selección, capacitación y evaluación permanentes.

5.5.3. Cambio de personal

En caso de que la unidad de atención de administración directa del MIES o por convenio estime conveniente el cambio de personal contratado para la ejecución del proyecto, se debe notificar previamente a la Dirección Distrital correspondiente, y justificar a la Subsecretaría de Atención Intergeneracional, para establecer la pertinencia del cambio y la respectiva aprobación, a efectos de garantizar la continuidad de los servicios y estabilidad de los servicios y del personal.

5.5.4. Excepciones

En el caso de las unidades de atención de administración directa y bajo convenio, en los que las condiciones geográficas, territoriales u otras, dificulten la contratación de personal con el perfil y experiencia establecidas, previo informe técnico del Distrito y aprobación de la Subsecretaría de Atención Intergeneracional, se podrá flexibilizar los requerimientos.

Para garantizar la gestión y calidad de los servicios en esta modalidad, el personal contratado por excepcionalidad de cargo no deberá ser superior al 30% del total de personal contratado.

En caso de las unidades de atención que oferten servicios para personas adultas mayores, y busquen la ampliación de su cartera de servicios dirigida a la población en situación de extrema vulneración de derechos y/o situación de calle, previo informe técnico, aprobación de la Subsecretaría de Atención Intergeneracional y suscripción de los documentos legales pertinentes, se flexibilizará la contratación de personal requerido acorde a las necesidades de la población objetivo.

5.5.5. Contratación de talento humano

La unidad de atención debe garantizar la contratación del talento humano, de acuerdo a las disposiciones de la normativa legal pertinente.

5.6. AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES

5.6.1. Características físicas

La unidad de atención debe contar con espacios y ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de las

personas adultas mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas.

Deben contar con las siguientes características:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia;
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias;
- La unidad de atención, en lo posible debe tener una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras o ascensores.
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas;
- Los pisos deben ser de materiales antideslizantes para prevenir caídas;
- Puertas anchas de fácil manejo y circulación, deben tener un mínimo de 90cm de ancho.
- Iluminación y ventilación natural, sin humedad;
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos;
- Bodegas para materiales de limpieza e inflamables, etc;
- Deben existir pasamanos en baños, inodoros y espacios de circulación común;
- Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras;
- Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.

5.6.2. Espacio físico y equipamiento

Las unidades de atención deben disponer de las siguientes áreas y equipamiento en funcionamiento:

- **Área de administración y recepción:** Debe disponer de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a las personas adultas mayores como: escritorio, sillas, archivadores y equipo informático.
- **Área de psicología y/o trabajo social:** Debe estar diseñada para brindar atención y control periódico, garantizando la privacidad en la atención de la persona adulta mayor, estará equipado con: un escritorio, sillas, equipo tecnológico y archivador.
- **Área de fisioterapia y rehabilitación:** Debe contar con implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento, como: escritorio, silla, archivador, camillas, ayudas técnicas, colchonetas, juego de pesas, juego de pelotas, espejo de cuerpo entero, hidrocollator, equipo de compresas químicas, frías, calientes, equipos para rehabilitación, equipo de diagnóstico, entre otros.
- **Área terapia ocupacional, recreativa y/talleres:** La unidad de atención debe contar con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general, debe contar con: escritorio, sillas, mesas, televisor, archivador, recuperación de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; entre otros.
- **Área médica básica y/o de primeros auxilios:** Debe contar con equipamiento y botiquín para el diagnóstico preliminar, y atención de emergencia a las personas adultas mayores. Debe tener el siguiente equipamiento: tensiómetro, equipo de

diagnóstico, oftalmoscopio, equipo de sutura, camilla para la atención, termómetro, mesa de curaciones, balanza con tallímetro, vitrina con vidrios corredizos, escritorio con silla, archivador para expedientes, entre otros. Además debe contar con un botiquín portátil tipo mochila.

- **Área de cocina:** Las áreas de cocina y comedor deben ser diferenciadas, equipadas con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos. Los tanques de gas deben estar fuera de la cocina y protegidos para evitar su manipulación.
- **Área de comedor:** Deben ser espacios exclusivamente destinados para la alimentación, iluminados, ventilados, confortables, adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento como: mesas con bordes redondeados, sillas estables con apoya brazos.
- **Espacio para organización de alimentos:** Debe contar con un espacio físico con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.
- **Espacio para material de aseo:** Debe designarse espacios exclusivos que cuenten con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.
- **Baños:** Un lavabo, inodoro, con agarraderas de seguridad, piso antideslizante un asiento o silla de baño y barras para sujetarse y facilitar la higiene de las personas adultas mayores.
- Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal.
- Las puertas de los baños deben ser lo suficientemente amplias para el ingreso de las sillas de ruedas y ayudas técnicas en general.
- **Espacio exterior con áreas verdes y patios:** Deben ser espacios amplios y seguros con cerramiento, para evitar la salida no informada de las personas adultas mayores.
- **Salida de emergencia y evacuación:** Debe estar ubicada conforme a las disposiciones de los organismos nacionales competentes.
- **Servicios básicos:** La unidad de atención debe disponer con agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.

5.6.3. Gestión de riesgos

La unidad de atención debe contar con un plan de gestión de riesgos enmarcado en las disposiciones de las entidades competentes. Además, debe estar alejados por lo menos 100 metros de zonas vulnerables o bajo amenaza de alto riesgo de accidentes o eventos adversos previsibles.

En cuanto a la seguridad de las personas adultas mayores, debe prestarse especial cuidado y atención en los siguientes casos:

- Al momento de ingreso y salida de la unidad de atención.
- En salidas recreativas, turísticas, culturales, entre otras.
- Traslados a servicios de salud coordinados con el MSP cuando el caso lo amerite.

5.6.4. Ruta de Denuncia y/o referencia

En el caso de los usuarios del servicio sobre los cuales se sospeche que existe violencia o vulneración de sus derechos, la unidad de atención debe activar la ruta de denuncia, referencia y realizar el acompañamiento y seguimiento del caso. **Protocolo “General de Actuación Frente a la Violencia Contra Niñas, Niños, Adolescentes, Mujeres, Personas con Discapacidad Y Personas Adultas Mayores”**

5.6.5. Equipamiento de emergencias

La unidad de atención debe contar con el equipamiento de emergencia, esto es: extintores en funcionamiento, alarmas, detectores de humo, señalética interna y externa, entre otros. Deben contar con el permiso de funcionamiento de Bomberos vigente.

5.7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

5.7.1. Mejoramiento de la calidad

La unidad de atención debe planificar y programar de manera anual, mensual y semanal sus actividades internas, considerando las guías operativas, manuales, procedimientos emitidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social y más disposiciones legales. Debe documentar y realizar el seguimiento y evaluación de las acciones encaminadas al cumplimiento de los componentes de calidad definidos en la normativa técnica, e implementar los planes de mejora continua de calidad correspondientes.

5.7.2. Registro de la información, expedientes y documentación

La unidad de atención debe contar con la documentación e información que le proporcione las personas adultas mayores, sus familiares o representante legal. Esta información es de carácter privado y confidencial, por tanto estará bajo la custodia y responsabilidad del coordinador de la unidad de atención.

La unidad de atención debe organizar los expedientes de los usuarios de forma individual, donde constarán todas las intervenciones realizadas con las personas adultas mayores de manera permanente y actualizada, en el que se pueda visibilizar los avances, la evolución de las personas adultas mayores el usuario, las prescripciones y toda novedad relacionada con su estado biopsicosocial.

5.7.3. Obligación de las unidades de atención

Las unidades de atención públicas y privadas, deben asignar de manera obligatoria el equivalente al 5% de sus cupos para acoger de manera gratuita a las personas adultas mayores derivadas desde el MIES, previa coordinación, estudio e informe socio económico del caso. Para el efecto, las unidades de atención deben reportar al MIES la información respecto de la capacidad de la unidad de atención, cuando este lo requiera.

5.7.4. Horarios

El personal de la unidad de atención trabajará 8 horas diarias, distribuidas en actividades en atención a la persona adulta mayor y coordinaciones interinstitucionales.

5.7.5. Permiso de funcionamiento

La unidad de atención pública y privada, para la prestación del servicio, debe obtener obligatoriamente el permiso de funcionamiento otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

5.7.6. Reglamento interno

La unidad de atención debe elaborar e implementar un reglamento interno de funcionamiento, donde se establezcan los horarios del personal, normas de convivencia, deberes y derechos, entre otros, tomando en cuenta en su elaboración los siguientes elementos:

- a. Objetivo de la unidad de atención y determinación de los servicios que brinda
- b. Características de las personas usuarias del servicio
- c. Requisitos de acceso a la unidad de atención
- d. Criterios de selección
- e. Capacidad de atención
- f. Derechos y obligaciones de las personas adultas mayores y del personal que brinda la atención
- g. Procedimientos de trabajo de acuerdo a las características del usuario.

5.7.7. Salida o egreso

La unidad de atención debe registrar la salida o egreso de las personas adultas mayores con la indicación de las causas que motivaron su salida.

5.8.ANEXOS

- Ficha Nro. 1 Información General.(Admisión e Ingreso)
- Ficha Nro. 2a Valoración Social
- Ficha Nro. 2b Informe Social
- Ficha Nro. 3 Evaluación e Informe Psicológico
- Ficha Nro. 3a Índice de Barthel
- Ficha Nro. 3b Escala de Lawton Y Brody
- Ficha Nro. 3c Mini Mental
- Ficha Nro. 3d Escala de Depresión Geriátrica de Yessavage
- Ficha Nro. 5 Referencia y Derivación
- Ficha Nro. 6 Salida o Egreso
- Ficha Nro. 7 aceptación y compromiso
- Ficha Nro. 9 Evolución.
- Ficha Nro. 10 Plan de Intervención Individual Integral
- Ficha Nro. 12 Plan de Actividades Mensual.
- Ficha Nro. 14 Registro de asistencia
- Ficha Nro. 15 Hoja de ruta de coordinación Interinstitucional

 @InclusionEcuador

 @InclusionEc

 /InclusionEcuador

 /InclusionEcuador



Dirección: Av. Amaru Ñan. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Piso 5.
Teléfono: 593-2 398-3100 Código Postal: Quito 170146.
www.inclusion.gob.ec