

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



**CENTROS GERONTOLÓGICOS
RESIDENCIALES**

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



EL
GOBIERNO
DE TODOS



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

***Centros Gerontológicos
Residenciales***

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



0. 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.	REFERENCIA NORMATIVAS	12
4.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	13
5.	REQUISITOS	16
5.1.	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR	16
5.1.1.	Ingreso al servicio	16
5.1.2.	Derecho a la identidad	16
5.1.3.	Plan de Atención Individual.	16
5.1.4.	Planificación de actividades	16
5.1.5.	Valoración gerontológica integral	17
5.1.6.	Informe de la valoración gerontológica al usuario/a y la familia	17
5.1.7.	Expedientes	17
5.1.8.	Protocolos	18
5.2.	FAMILIA, COMUNIDAD, REDES SOCIALES E INTERINSTITUCIONALES	19
5.2.1.	Actividades para la corresponsabilidad familiar y comunitaria	19
5.2.2.	Espacios formativos	19
5.2.3.	Coordinación interinstitucional	19
5.2.4.	Pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado	19
5.2.5.	Recuperación de conocimientos y saberes	20
5.2.6.	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 espacio: biológico, psicológico y social	20
5.3.4.	Alfabetización para personas adultas mayores	21
5.3.5.	Monitoreo y seguimiento del proceso socioeducativo	21
5.4.	SALUD, NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	21

5.4.1.	Orientaciones para la salud	21
5.4.2.	Registro y evaluación para personas con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes	21
5.4.3.	Dotación de medicamentos	21
5.4.4.	Contenciones físicas	21
5.4.5.	Cuidado dental.	21
5.4.6.	Ayudas técnicas	22
5.4.7.	Planes de saneamiento	22
5.4.8.	Promoción de hábitos nutricionales	22
5.4.9.	Plan de acción nutricional	22
5.4.10.	Organización de procesos de alimentos	22
5.4.11.	Registros de evolución de cuadros alimenticios	23
5.4.12.	Requerimientos nutricionales	23
5.4.13.	Elaboración de menús	23
5.4.14.	Horarios de alimentación	24
5.5.	TALENTO HUMANO	24
5.5.1.	Características de talento humano	24
5.5.2.	Gestión del personal	33
5.5.3.	Cambio de personal	33
5.5.4.	Excepciones	33
5.5.5.	Contratación de talento humano	33
5.6.	AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES	33
5.6.1.	Características físicas	33
5.6.2.	Espacio físico y equipamiento	34
5.6.3.	Gestión de riesgos	37
5.6.4.	Ruta de denuncia y/o referencia.	37
5.6.5.	Equipamiento de emergencias	37
5.7.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	37
5.7.1.	Mejoramiento de la calidad	37
5.7.2.	Registro de la información, expedientes y documentación.	37
5.7.3.	Obligación de las Unidades de Atención	38
5.7.4.	Permiso de funcionamiento	38
5.7.5.	Reglamento interno	38
5.7.6.	Salida o egreso	38
5.8.	ANEXOS	39

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 residenciales, están concebidos para albergar a aquellas personas adultas mayores que no pueden ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. Son servicios de acogida en los que se brinda cuidados y atención integral en alojamiento, alimentación, nutrición, vestido, salud, recreación, entre otros.

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 una atención integral que implemente acciones de cuidado tendientes a fortalecer su bienestar físico, social y mental para la promoción del envejecimiento activo y saludable.

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 residenciales, 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 residenciales 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 permite asegurar 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.

La modalidad residencial, ofrece un servicio de alojamiento a personas adultas mayores, los 365 días al año, durante 24 horas diarias. Puede ser de manera temporal cuando se trata de personas que una vez estabilizadas y/o ubicadas a sus familias, retornan a sus domicilios. Por lo general se trata de una estancia de 3 a 6 meses; o permanente cuando se trata de usuarios sin referente familiar comprobado, en situación de vulnerabilidad o total dependencia. En cualquiera de estos dos casos la atención debe ser integral por medio de la estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación y recreación, entre otros.

Las personas adultas mayores cuando estén en capacidad de hacerlo, tienen derecho a expresar su voluntad de ingresar a un centro gerontológico de residencial, así como para oponerse a su ingreso.

2.1. Objetivos de la modalidad:

- Brindar una atención integral por medio de los servicios de alojamiento y cuidado.
- 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 y 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 las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y vulnerabilidad, también se considerara para el servicio a personas adultas mayores, que se encuentran en situación de calle, con doble vulnerabilidad de sus derechos fundamentales (derecho a una familia, derecho a una vivienda, a un entorno libre de violencia, derecho a la salud; entre otros), que no han sido garantizados oportunamente por el Estado.

2.3. Tipos de prestadores de servicios

- 1. Administración directa:** Servicios administrados directamente por el Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES, mismos que prestarán el servicio a las personas adultas mayores que requieren protección especial temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares, carecen de residencia, de referentes familiares, están en abandono y/o están en condiciones de alto riesgo.
- 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 que requieren protección especial temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares, carecen de residencia, de referentes familiares, están en abandono y/o están en condiciones de alto riesgo.

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

Las unidades de atención directa y aquellas que mantengan convenios con el MIES, prestarán el servicio a las personas adultas mayores que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza, abandono, maltrato, condiciones de alto riesgo, que no puedan ser atendidos por sus familiares, o que hayan sido vulneradas en sus derechos, enfatizando en la corresponsabilidad de los actores sociales que solicitan el ingreso de la persona adulta mayor y que permita conocer información relevante de la situación física, social, económica y psicológica del mismo.

2.4. Análisis territorial para la intervención

En las instituciones de atención directa o bajo convenio con el MIES, se identificarán 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. REFERENCIA 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 para el Buen Vivir 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, p.ej. 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.¹

Articulación intersectorial: Interrelación voluntaria y/o contractual que existe entre diferentes sectores que pueden ser productivos, sociales, estratégicos y

¹ 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.

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.²

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.³

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 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.⁴

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)

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

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

4 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 Sofia León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

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)

Mapecto.- 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.⁵

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)

⁵ 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.

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.⁶

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

Reglamento interno. Colección ordenada y sistemática de reglas o preceptos dictados por autoridad competente para normar disposiciones legales interna de cada centro.⁷

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 la ficha de aceptación e ingreso en el que constan datos de identificación del usuario y su familia, en caso de tenerla.

En el caso de que la persona adulta mayor, no cumpla con los requisitos para el ingreso se debe derivar y orientar a los familiares o instituciones pertinentes para el posible ingreso a otros servicios.

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.

⁶ Tomado de (MSP, 2012) Adaptado 2018 Juana Moncayo, Revisado y adaptado Sofia León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

⁷ Tomado de (Dirección General de Carrera Administrativa, 1999) Adaptado 2018 Juana Moncayo Revisado y adaptado Sofia León Sánchez Antr. Apl., Validado y aprobado Dra. Susana Tito. Definición construida para la Norma Técnica.

5.1.3. Plan de Atención Individual.

La unidad de atención debe elaborar el Plan de atención individual, por cada una de las personas adultas mayores, 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 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, entre otros; y de intervención considerando sus recursos y su entorno sociofamiliar. (Alfaroacha A, 2015)

El proceso debe adecuarse a la tipología del usuario/a, 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/a 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 el proceso de intervención, así como la situación actual de la persona adulta mayor y su 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 debe 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. 8 Registro de Pertenencias. Ficha Nro. 9 Evolución. Ficha Nro. 10 Plan de Intervención Individual Integral. Ficha Nro. 11 Novedades Diarias. 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 caso 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 la 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. Para el manejo de adultos mayores en situación de calle, se utilizará el “Modelo de Gestión para personas adultas mayores en situación de calle”

5.2. FAMILIA, COMUNIDAD, 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.

5.2.2. Espacios formativos

La unidad de atención debe implementar espacios formativos mediante talleres, charlas, foros, entre otros; para las personas adultas mayores, 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.

5.2.3. 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.

5.2.4. 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.

5.2.5. 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.

5.2.6. 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 y presentar el proyecto socio educativo de manera anual, 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. Se deben preparar informes mensuales sobre el desarrollo de las actividades definidas en el plan.⁸

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 espacio: 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, NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

5.4.1. Orientaciones para la salud

La unidad de atención debe orientar a los cuidadores, 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 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 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. Contenciones físicas

La unidad de atención debe realizar el uso de contenciones físicas para la persona adulta mayor como último recurso, y bajo prescripción médica, asegurándose que tales medidas son necesarias y adecuadas para la protección y que no cause daño mayor del que se pretende evitar, de acuerdo al protocolo establecido para ello.

5.4.5. 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 debe motivar a las personas adultas mayores sobre el lavado de dientes o prótesis después de cada comida.

5.4.6. Ayudas técnicas

La unidad de atención debe rotular con nombres y apellidos las ayudas técnicas de las personas adultas mayores que utilicen; además realizar la limpieza y desinfección correspondiente. No es recomendable utilizar otros elementos caseros como ayudas técnicas, por ejemplo, palos, dedazos de madera, tubos, entre otros, ya que esto puede ocasionar accidentes y poner en riesgo la integridad del adulto mayor.

5.4.7. Planes de saneamiento

La unidad de atención debe implementar de manera anual un plan de saneamiento básico orientado a garantizar las 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.

5.4.8. 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.

5.4.9. 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.

5.4.10. 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.

5.4.11. 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.

5.4.12. Requerimientos nutricionales

La unidad de atención debe ofrecer a través del servicio de alimentación, el 100 % 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

5.4.13. 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.

5.4.14. Horarios de alimentación

La unidad de atención debe establecer el horario de cinco tiempos de comida de acuerdo a las actividades diarias planificadas (desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde, merienda), considerando que el horario de la última comida debe ser máximo a las 19H00, y debe existir por lo menos dos horas de intervalo entre comidas.

5.5. TALENTO HUMANO

5.5.1. Características de talento humano

La atención a las personas adultas mayores en centros residenciales, 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 O ADMINISTRADOR	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en Sociología, Trabajo Social, Psicología Social y áreas de administración, área social, gerontología; experiencia mínima de 4 años de trabajo con grupos de atención prioritaria. Y experiencia en trabajo con personal adultas mayores.
Funciones Principales:	1.- Dirigir el centro residencial, 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 Residencial. 5.- Presentar los informes de gestión y desempeño de las actividades del Centro Residencial, debiendo cotejar las metas propuestas, compromisos alcanzados.
En caso de que en las mismas instalaciones existan servicios multi modales (residencial, diurno, espacios activos de socialización y encuentro y atención domiciliaria), será el mismo coordinador/director el responsable de la gestión del centro.	

TRABAJADOR/A SOCIAL	
Formación Básica:	Título de tercer nivel de Licenciada/o Doctor/o en Trabajo Social y afines, Experiencia mínima de 1 año 6 meses en proyectos sociales; preferiblemente con conocimiento de atención a grupos prioritarios.
Funciones Principales:	1.- Evaluación preliminar de las personas adultas mayores, que solicitan el ingreso al centro residencial 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 residencial. 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. 6.- Acompañar al equipo técnico en la observación, abordaje e intervención que se realiza en calle para realizar la intervención social, para la atención a personas adultas mayores en situación de calle. 7.- Realizar la identificación, mapeo y coordinación de redes institucionales, sociales y/o familiares, que habiliten una salida de las personas adultas mayores en situación de calle. 8.- Realizar coordinación interinstitucional para mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores en situación de calle.
Un/a Trabajador/a Social para la modalidad residencial. 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. Se contratará una Trabajadora Social, para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores, en horarios de lunes a viernes de 08H00 a 17H00. Para el manejo de adultos mayores en situación de calle se utilizará el “Modelo de Gestión para personas adultas mayores en situación de calle” se contratará: Un/a Trabajador/a Social por cada 20 personas adultas mayores en situación de calle, en turnos rotativos de 7:00 a 16:00 de lunes a viernes y 10:00 a 19:00 de martes a sábado.	

PSICÓLOGO CLÍNICO	
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.
Funciones Principales:	1.- Elabora la planificación específica de su área y el plan de intervención psicológica para las personas adultas mayores del servicio gerontológico. 2.- Aplica protocolos de investigación sobre la salud mental de las personas adultas mayores, familiares y comunidad, para mejorar la prestación de los servicios. 3.- Realizar, aplicar y evaluar el proceso de evaluación, diagnóstico, consejería e intervención psicológicas de las personas adultas mayores. 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. 6.- Acompañar al equipo técnico en la observación, abordaje e intervención que se realiza en calle para realizar la intervención social, para la atención a personas adultas mayores en situación de calle. 7.- Realizar el seguimiento en la calle para monitorear el estado general y construir relaciones de confianza. 8.- Diseño y aplicación de estrategias de intervención para apoyar emocionalmente a las personas adultas mayores en situación de calle.
Un/a Psicólogo/a para la modalidad residencial. 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. Se contratará un Psicólogo para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores, en horarios de lunes a viernes de 08H00 a 17H00. Para el manejo de adultos mayores en situación de calle se utilizará el “Modelo de Gestión para personas adultas mayores en situación de calle” se contratará: Un/a Psicólogo/a Clínica por cada 40 personas adultas mayores en situación de calle, en horarios de lunes a viernes de 08H00 a 17H00	

TERAPISTA FÍSICO	
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 Conocimiento de preferencia en el manejo de personas con discapacidad.
Funciones Principales:	1.- Ejecutar procesos de evaluación física y seguimiento del desarrollo de las terapias realizadas a las personas adultas mayores de los servicios gerontológicos. 2.- Elaborar la planificación y ejecución del programa individual de atención terapéutica y de desarrollo de habilidades para las personas adultas mayores del servicio gerontológico. 3.- Ejecuta actividades terapéuticas y de rehabilitación y revitalización con el fin de recuperar y mantener la autonomía personal de las personas adultas mayores del servicio gerontológico. 4.- Realizar la intervención y seguimiento individual de las patologías de las personas adultas mayores para su rehabilitación o tratamiento paliativos. 5.- Recomendar y asesorar acerca de la movilización y ejercicios básicos de acuerdo a las patologías de las personas adultas mayores a los cuidadores. 6.- Acompañar al equipo técnico en la observación, abordaje e intervención que se realiza en calle para realizar la intervención social, para la atención a personas adultas mayores en situación de calle.
Un terapeuta físico para la modalidad residencial. En caso de que la unidad brinde servicios multimodales (diurno, atención domiciliaria, espacio de socialización y encuentro) el mismo profesional será el responsable de brindar la atención a todos los adultos mayores en todas las modalidades. Se contratará un terapeuta físico, para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores, en horarios de lunes a viernes de 08H00 a 17H00 Para el manejo de adultos mayores en situación de calle se utilizará el “Modelo de Gestión para personas adultas mayores en situación de calle” se contratará: Un/a Terapeuta Físico por cada 40 personas adultas mayores en situación de calle, en horarios de lunes a viernes de 08H00 a 17H00	

TERAPISTA OCUPACIONAL/TECNOLOGO EN ATENCION AL ADULTO MAYOR	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en Terapia Ocupacional. Experiencia mínima de 1 año 6 meses en su ámbito de trabajo en caso de técnico superior se solicita experiencia superior a 4 años, y en el caso de Nivel tecnológico superior experiencia superior a 3 años. Con formación complementaria en trabajo con grupos de atención prioritaria.
Funciones Principales:	1.- Aplicar el proceso de evaluación de las capacidades y seguimiento del desempeño de las personas adultas mayores que ingresan al servicio gerontológico. 2.-Elabor la planificación y ejecución del programa individual ocupacional y de desarrollo de habilidades para las personas adultas mayores del servicio gerontológico. 3.- Ejecutar actividades terapéuticas dirigidas a recuperar y mantener la autonomía, desarrollo y satisfacción personal de las personas adultas mayores de los servicios gerontológicos. 4.- Efectuar el diagnóstico y valorización 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. 5.- Realizar las intervenciones terapéuticas de forma individual y grupal, que le permitan a las personas adultas mayores a recuperar y mantener su autonomía 6.- Acompañar al equipo técnico en la observación, abordaje e intervención que se realiza en calle para realizar la intervención social, para la atención a personas adultas mayores en situación de calle.
Un Terapeuta Ocupacional para la modalidad residencial. En caso de que la unidad brinde servicios multimodales (diurno, atención domiciliaria, espacios activos de socialización y encuentro) el mismo profesional será el responsable de brindar la atención a todos los adultos mayores en todas las modalidades. Se contratará un terapeuta ocupacional o tecnólogo en atención integral a las personas adultas mayores, para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores. Para el manejo de adultos mayores en situación de calle se utilizará el “Modelo de Gestión para personas adultas mayores en situación de calle” se contratará: Un/a terapeuta ocupacional por cada 40 personas adultas mayores en situación de calle, en horarios de lunes a viernes de 08H00 a 17H00	

CUIDADOR	
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:	1.- Apoyar al mantenimiento de hábitos: alimentario, higiénicos, sueño de las personas adultas mayores. 2.- Entrenar a la persona adulta mayor, para que obtenga una recuperación de la ejecución de actividades de la vida diaria, siguiendo las directrices de los terapeutas. 3.- Administrar medicamentos previa prescripción médica. 4.- Tomar y registrar signos vitales rutinarios. 5.- Mantener actualizado y en orden el archivo de fichas médicas y medicamentos.
Un cuidador por cada 10 adultos mayores para los 7 días de la semana, que cumplirán turnos rotativos, vacaciones y feriados de 8 horas. Para los horarios nocturnos permanecerá 1 cuidador por cada 15 adultos mayores.	

ENFERMERAS	
Formación Básica:	Tercer nivel de licenciada/técnico en enfermería; experiencia mínima 1 año en su área de trabajo; conocedora de la temática de atención a personas adultas mayores.
Funciones Principales:	- Acompañar al equipo técnico en la observación, abordaje e intervención que se realiza en calle para realizar primeros auxilios, prevención de salud, coordinación para la atención en salud. - Administrar los medicamentos de acuerdo con las instrucciones y prescripciones médicas, así como practicar curaciones y brindar atención médica de emergencia en ausencia del médico. - Visitar a las personas adultas mayores en situación de calle, reportando por escrito al médico los casos de personas adultas mayores que presenten síntomas de enfermedad. - Desarrollar planes de atención en salud para personas adultas mayores. - Supervisar las actividades de las cuidadoras de personas adultas mayores - Atención de las personas mayores de forma individualizada, promoviendo el autocuidado, fomentando la autonomía y por lo tanto retrasando las situaciones de dependencia - Detectar situaciones de riesgo o resuelve comportamientos inadecuados que perjudiquen a la salud, especialmente en problemas de adicciones. - Realiza la coordinación para la atención en salud en los niveles de atención de salud que requiera el usuario.
Un/a enfermero/a por cada 20 adultos mayores, en turnos rotativos de 7:00 a 16:00 de lunes a viernes y 10:00 a 19:00 de martes a sábado. Para el manejo de adultos mayores en situación de calle se utilizará el "Modelo de Gestión para personas adultas mayores en situación de calle" se contratará enfermera.	

PERSONAL DE COCINA	
Formación Básica:	Título de Bachiller.
Funciones Principales:	1.- Mantener limpios, ordenados y embodegados los alimentos e insumos de limpieza. 2.- Preparar y servir los alimentos de acuerdo a menús elaborados por el respectivo profesional 3.- Lavar y ordenar los utensilios y menaje de cocina entre otros.
Por cada 15 personas adultas mayores 1 cocinero o un auxiliar de cocina, para los 7 días de la semana, con horarios rotativos, considerando fines de semana, vacaciones y feriados, en caso de que la unidad brinde servicios bimodal (diurno y espacios activos) se contratará un auxiliar de cocina más para la brindar el servicio. En los casos de que el servicio sea externalizado, debe considerarse los mismos escenarios de contratación. Para el manejo de personas adultas mayores en situación de calle, se contratará un cocinero o auxiliar de cocina, por cada 20 personas adultas mayores, para los 7 días de la semana con horarios rotativos.	

AUXILIAR DE LAVANDERIA	
Formación Básica:	Título de Bachiller
Funciones Principales:	1.- Recibir, planchar, entregar y organizar la ropa de las personas adultas mayores de acuerdo con su lugar de pertenencia. 2.- Recoger la ropa sucia de las habitaciones, para llevar a lavandería. 3.- Velar por la conservación y buen funcionamiento del equipo a su cargo.
Un auxiliar de lavandería por cada 15 personas adultas mayores, quien se encargará del lavado, secado y planchado de ropa los 7 días de la semana, con horarios rotativos, considerando fines de semana, vacaciones y feriados. Para los servicios de atención Directa del MIES, el servicio es externalizado, para lo cual debe considerarse los mismos escenarios de contratación.	

SERVICIOS GENERALES (Limpieza)	
Formación Básica:	Título de Bachiller en cualquier especialidad
Funciones Principales:	1.- Velar por la presentación, limpieza, conservación y seguridad del mobiliario, oficinas e instalaciones en general del Centro Residencial. 2.- Mantener y conservar los espacios verdes, jardines, playa de estacionamiento, accesos, entre otros; del Centro Residencial.
Un auxiliar de limpieza por cada 15 personas adultas mayores, quien se encargará del aseo, limpieza, fumigado del interior y exterior del centro, los 7 días de la semana con horarios rotativos, considerando fines de semana, vacaciones y feriados. Para los servicios de atención Directa del MIES, el servicio es externalizado, debe considerarse los mismos escenarios de contratación. Cuando los servicios son multimodales (residencia diurna y espacios activos de socialización y encuentro) se realizará un solo contrato para el servicio. Para el manejo de personas adultas mayores en situación de calle, se contratará un auxiliar de limpieza, por cada 20 personas adultas mayores, para los 7 días de la semana con horarios rotativos, considerando fines de semana, vacaciones y feriados	

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, 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.

Tanto los cuidadores como el personal de limpieza, cocina, lavandería, laborará con horarios rotativos y considerando reemplazos para fines de semana, vacaciones y feriados.

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, en situación de calle 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 con 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.

Debe 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, debe tener facilidades como rampas, gradas seguras, pasamanos, ascensores o montacargas;
- 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, vestidores 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

La unidad de atención debe 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 dormitorios:**
 - Las habitaciones deben ser de preferencia individuales o dobles, pudiendo ser múltiples hasta 6 personas, ubicadas por sexo.
 - El espacio debe permitir el paso de sillas de ruedas y en general favorecer la libre circulación.
 - Debe contar con habitaciones para matrimonios y parejas.
 - Deben contar con timbres de emergencia de fácil acceso para el uso de la persona adulta mayor.

- Adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos.
 - Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades de las personas adultas mayores.
 - Un armario, un velador y una silla con apoyabrazos.
- **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, silla de ruedas, 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 debe ser diferenciadas, equipadas con 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:** Debe ser espacios iluminados, ventilados, confortables, adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento como: mesas con bordes redondeados, sillas estables con apoyabrazos.

- **Área de servicios de lavado y planchado:** Contará con estanterías para guardar los utensilios e implementos de lavado y planchado de ropa y recipientes para la ropa sucia y limpia, con espacios específicos para la ubicación de lavadora, secadora y plancha.
- **Espacio para organización de alimentos:** Debe contar 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.
 - Los espacios destinados para duchar a las personas adultas mayores no deben presentar ninguna barrera arquitectónica (gradas o muros), deben ser construidos con desnivel para que facilite el desagüe y evacuación del agua de la ducha y contar con pisos antideslizantes.
 - En lo posible deben contar con ducha teléfono que facilite realizar el aseo.
 - 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:** Debe 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.
- **Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta.** Los centros gerontológicos que cuenten con usuarios que presenten trastornos de conducta, deberán contar con un espacio físico independiente para su contención y estabilización que permita una posterior remisión a las instancias pertinentes.

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.

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, como: 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, 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. Permiso de funcionamiento

Las unidades de atención públicas y privadas, para la prestación del servicio, de manera obligatoria deben obtener el permiso de funcionamiento otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

5.7.5. 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.

5.7.6. Salida o egreso

La unidad de atención debe registrar la salida o egreso en el caso de que la persona adulta mayor haya recuperado su capacidad funcional, cognitiva, afectiva, biológica y social, además que cuente con familiares que certifiquen su capacidad económica y social para el cuidado responsable.

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. 8 Registro de Pertenencias
- Ficha Nro. 9 Evolución.
- Ficha Nro. 10 Plan de Intervención Individual Integral
- Ficha Nro. 11 Novedades Diarias
- Ficha Nro. 12 Plan de Actividades Mensual.
- Ficha Nro. 14 Registro de asistencia
- Ficha Nro. 15 Hoja de ruta de coordinación Interinstitucional



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