



Ministerio
de Salud
Pública



DEPARTAMENTO
DE GERIATRÍA
Y GERONTOLOGÍA



SOCIEDAD URUGUAYA DE
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

ROL Y FUNCIONES DEL DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADIA PARA PERSONAS MAYORES

DIGESA- Área Programática del Adulto Mayor-Servicios de Salud-Habilitaciones
Departamento de Geriatria y Gerontología UDELAR
Sociedad Uruguaya de Geriatria y Gerontología



msp.gub.uy

El rol y funciones del director técnico (DT) médico en los establecimientos de larga estadía (ELEPEM) se sustenta en el decreto 356 de 2016, reglamentario de la Ley N° 17.066. Este decreto comprende la normativa vinculada a la regulación, habilitación, funcionamiento y fiscalización de los servicios de cuidados de larga estadía para personas mayores. La calidad de atención en los centros de larga estadía tiene una supervisión socio sanitaria compartida entre el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Desarrollo Social (Mides) que se remiten a la Ley Orgánica de Salud Pública (9.202/1934).

La figura del DT médico en los ELEPEM y sus responsabilidades se describen de forma exhaustiva en el articulado de la normativa. **Entendemos que esta figura es de suma importancia para mejorar la calidad de atención de las personas mayores institucionalizadas y que ha tomado mayor relevancia en los últimos años; es por eso que con este documento se busca reforzar las particularidades de la función con el objetivo de que cada vez más personas mayores reciban una atención especializada y de calidad.**

El rol y las funciones exigibles del director técnico médico y las instituciones aplican a todos, independientemente de si su especialidad es geriatra o médico general; y tanto en Montevideo como en el interior es requisito básico e ineludible que haya un DT en el elepem para el registro y la habilitación del establecimiento.

El DT en un ELEPEM tiene entre sus principales funciones asegurar y coordinar la atención de la salud con los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), educar al personal, desarrollar un plan de atención, protocolizar problemas frecuentes, colaborar y aportar a la vigilancia epidemiológica y la prevención. El propietario debe proveer los medios para que el rol y las funciones se realicen.

La omisión en las funciones esenciales del DT se considera falta grave en la normativa vigente e infracción pasible de sanciones económicas para la institución (artículo 50, literal B del Decreto N° 356/2016).

El desconocimiento de la norma no exime de las responsabilidades en el cargo. Las licencias y ceses en la función deben de comunicarse al MSP. El rol del DT en diversos contextos epidemiológicos y de atención centrada en las personas es fundamental.

Con este marco de referencia, desarrollaremos aspectos principales del rol y funciones del médico director técnico y la normativa vigente (Decreto 356/016). Estas responsabilidades comprenden los procesos de atención, la protección de derechos de los residentes, el reporte y actualización de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, la capacitación continua del personal,

entre otros.

- ✓ **El ámbito objetivo de aplicación de la normativa, responsabilidades y recomendaciones para el DT es el definido en el artículo 1 del decreto reglamentario:**

"(...) Las disposiciones del presente decreto se aplican a los establecimientos y otros servicios públicos y privados que, en forma permanente o transitoria, brinden cuidados a personas mayores, tales como alojamiento, alimentación y otras prestaciones sociales y sanitarias."

- ✓ **La responsabilidad del DT médico en ELEPEM se expresa en el artículo 24 del mencionado decreto:**

"(...) Director Técnico. Los establecimientos que brinden cuidados a personas adultas mayores deberán contar con un director técnico que sea médico geriatra-gerontólogo. En caso de que el establecimiento no pueda contar con un médico de la referida especialidad, la función podrá ser desempeñada por un médico general"

- ✓ **El artículo 25 del decreto reglamentario vigente define las obligaciones legales del DT:**

A) Crear y mantener actualizada y controlada la historia clínica de cada residente, la que deberá contener:

A1. Datos de identificación personal, incluyendo la institución de salud a la que pertenece y la unidad de emergencia móvil si correspondiere.

A2. Un informe del médico de referencia que incluya: antecedentes personales, antecedentes quirúrgicos, alergias, medicamentos, internaciones recientes, resumen de últimos exámenes complementarios realizados, tratamientos no farmacológicos y farmacológicos actualizados.

A3. Hoja de evolución con registro de las evaluaciones periódicas.

A4. Hoja de indicaciones farmacológicas y tratamientos no farmacológicos.

A5. Hoja de consultas, coordinaciones e interconsultas con médicos tratantes y otros técnicos externos al establecimiento.

A6. Hoja para exámenes paraclínicos.

A7. Relevamiento de fármacos y su uso correcto según indicaciones médicas.

A8. Ficha de traslados, internaciones y altas hospitalarias.

B) Realizar dentro de las 48 horas del ingreso del residente una valoración geriátrica integral (VGI) que incluya la valoración funcional en vistas a determinar

el grado de dependencia del residente. Para tal fin se utilizará el Índice de Barthel. La VGI se repetirá semestralmente en residentes autoválidos, trimestralmente en residentes dependientes y en el caso de pacientes con cuidados especiales (enfermedades terminales, cursando tratamientos de rehabilitación, etc.), se realizará con la frecuencia que su condición global de salud lo amerite. Por otra parte, la valoración deberá repetirse cada vez que haya reingreso luego de un alta hospitalaria, que se modifiquen las condiciones de salud del residente o que a juicio del director técnico resulte conveniente.

c) Determinar por escrito para cada residente un programa de atención y asistencia.

d) Identificar condiciones pasibles de tratamiento y rehabilitación que promuevan el mejoramiento de la salud integral de la persona así como el fomento de su autonomía y organizar y coordinar las acciones necesarias para ello.

e) En caso de que se produzcan modificaciones resueltas por patologías agudas o urgentes, deberá registrarlas en la historia clínica con indicación de motivos, dosis y duración de la medicación y notificar al médico tratante.

f) Controlar que la medicación que se administre a cada residente o usuario coincida con las indicaciones de sus médicos tratantes, registradas y actualizadas en la historia clínica.

g) Elaborar y proponer guías de actuación frente a los procesos asistenciales y problemas más frecuentes, incluyendo los síndromes geriátricos. Protocolizar y recomendar procedimientos técnicos que estime convenientes de acuerdo a las pautas de la geriatría contemporánea, incluyendo cuidados de higiene y alimentación.

h) Elaborar estrategias para el mejor manejo de los síndromes geriátricos y vigilar su aplicación.

i) Disponer medidas de contención física sólo en caso de que el estado del residente o usuario implique un riesgo para sí mismo o para terceros, o interfiera con medidas de atención necesarias e ineludibles. En estos casos, el director técnico realizará un diagnóstico de las posibles causas de la situación y dejará constancia en la historia clínica correspondiente del tipo de medida adoptada, su motivación y la duración o sus modificaciones. La indicación se revisará y estará limitada a que se obtenga el control de la conducta por medios conductuales y/o farmacológicos, de lo que también se dejará constancia en la historia clínica. En todos los casos se tomarán las debidas precauciones para evitar daño al residente o usuario.

j) Determinar limitaciones al libre acceso de visitas sólo en aquellos casos en que produzcan perturbación para el residente o para el resto de los residentes, dejando constancia en la historia clínica e informando al residente o a su curador.

k) Disponer, por razones médicas debidamente fundamentadas, limitaciones a la libre entrada y salida del establecimiento de residentes o usuarios, dejando constancia en la historia clínica e informando al Ministerio de Desarrollo Social. No se admitirá como causa de la limitante la mera voluntad de familiares.

l) Brindar información de manera periódica a los residentes y a sus familiares.

m) Fomentar la formación permanente del personal del establecimiento, difundiendo instancias de formación brindadas por las instituciones competentes o coordinando y articulando con las mismas.

n) Garantizar el debido cumplimiento de las normas sanitarias así como de las pautas, guías y recomendaciones de carácter nacional e internacional que resulten de aplicación para el sector.

o) Debe completar adecuadamente la ficha del conjunto mínimo de datos de los residentes y actualizarla según la situación particular del paciente.

p) Realizar un censo que deberá cumplir con las indicaciones que fije el Ministerio de Salud Pública.

✓ **Vinculados a los artículos 47 y 50 y otros del decreto reglamentario:**

El artículo 27 establece: "Asistencia. El director técnico deberá cumplir con una concurrencia real al establecimiento o servicio de seis horas semanales como mínimo por cada 15 residentes o usuarios, sin perjuicio de hacerse presente en toda situación de riesgo sanitario que así lo amerite.

Las visitas del director técnico deberán quedar registradas en las historias clínicas correspondientes y en el cuaderno de novedades sanitarias que el establecimiento tenga para dichos efectos.

En ningún caso el director técnico podrá ejercer como tal su rol sobre más de 160 usuarios, sumadas las dotaciones de todas las instituciones en las que se desempeña como tal (...)"

Las suplencias y reemplazos. Los cambios transitorios o permanentes del director técnico se deberán informar al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Desarrollo Social en un plazo no mayor a tres días hábiles, debiéndose nombrar un médico suplente que reúna las condiciones exigidas para el cargo por la normativa vigente.

Queda prohibida la delegación de funciones del director técnico en terceras personas (médico o no médico), a excepción de la situación referida *ut supra*.

Existen otros instrumentos normativos donde el DT puede administrar y gestionar situaciones vinculadas a ingresos, visitas, etc., en un marco de respeto de los derechos (artículos 39, 40, 42, 47).

Dentro de estos requisitos y roles del DT están los relacionados con el ingreso y consentimiento informado del mismo, donde el DT tiene un rol relevante de la

misma forma en que es importante recabe la voluntad anticipada, la comunique al prestador y la incluya en la historia clínica.

El artículo 42 de la normativa refiere al proceso de adaptación al ingreso a un ELEPEM, el cual no es solo de índole psicosocial, e implica la valoración e intervenciones biomédicas ineludibles que integran las particularidades de cada caso donde la norma (art. 42) establece que deben de existir protocolos institucionales e interdisciplinarios.

Ver en la norma, artículos: 56 y 57.

EL DT, en conjunto con el propietario, debe proteger los derechos de los residentes previstos en el art. 47 del decreto reglamentario.

CAPÍTULO XI - INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 50:

Infracciones graves. Constituyen infracciones graves las siguientes:

a) La no confección y mantenimiento actualizado de la ficha de registro de cada residente o usuario de acuerdo a lo establecido en el artículo 28 de este decreto.

b) El incumplimiento por parte del director técnico y del profesional del área social de las obligaciones a su cargo.

c) La negativa o la obstrucción del acceso a la información que soliciten el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública en el ejercicio de las atribuciones de contralor a su cargo.

d) El abuso y maltrato a residentes y usuarios.

e) La privación de libertad de residentes y usuarios que no esté debidamente justificada en los términos de los literales i, j y k del artículo 25 de este presente decreto.

f) Toda otra violación grave de los derechos de los residentes o usuarios a que refiere el artículo 47 de este decreto.

g) Deficiencias en la prestación de servicios sanitarios y de cuidados que impliquen riesgos para la integridad, salud o vida de residentes o usuarios.

h) Condiciones de precariedad edilicia o inhabilitabilidad que no admitan mejoras.

i) La falta de habilitación o del certificado de registro correspondiente.

Estos referentes principales del rol y funciones del DT en ELEPEM suponen un desafío, rol y funciones muy importantes del profesional a cargo que suponen adecuar prácticas clínicas y gestión de situaciones en territorio, apropiadas a la normativa y potestades de la figura técnica.



Avenida 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Tel.: 1934.



msp.gub.uy