

ANEXO N°1

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO
PROGRAMA CENTROS DIURNOS REFERENCIALES

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO:			
Centro Diurno Referencial de Talca			
IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO EJECUTOR:			
1. Nombre y/o Razón Social:		Fundación Envejecimiento Funcional	
2. RUT:	65.163.869-0	3. Dirección:	35 oriente #3412, Villa Bicentenario
4. Comuna:	Talca	5. Región:	Del Maule
6. Teléfono	950996170	7. E-mail:	envejecimientofuncional@gmail.com
8. Fecha de Inscripción al Registro de Prestadores de Servicios para Adultos Mayores de SENAMA:		20 de junio del 2018 (vigente)	
9. Tipo de Cuenta Bancaria:	Cuenta corriente	10. N° de cuenta:	435-0-026400-5
11. Banco:	Banco Estado		
12. Nombre del Representante Legal:		13. RUT del Representante legal:	
Sebastián Ignacio Bascuñán Retamal		16.588.912-6	
Adjuntar, según corresponda copia de escritura en que se acredite la calidad del representante legal, de quien comparece por éste y la facultad para desarrollar el tipo de acciones previstas en este programa.			
RESUMEN DEL COSTO DEL PROYECTO			
Monto entregado por SENAMA		\$ 522.828.000	
Aportes Propios o de terceros		\$ 1.418.112	
Monto Total del Proyecto		\$ 524.246.112	
N° de Beneficiarios incorporados a la propuesta	90	Meses de ejecución de la iniciativa	24
  FIRMA REPRESENTANTE LEGAL			

II. EXPERIENCIA INSTITUCIONAL

1. Indique la experiencia del Organismo Ejecutor en el diseño y ejecución de proyectos o programas dirigidos a personas mayores, indicando por cada uno de ellos: nombre del proyecto o programa, año de ejecución, breve descripción y principales resultados observados. Se debe acompañar documentación fundante que acredite experiencia.

Nota explicativa inicial: La *Fundación Envejecimiento Funcional* es una organización sin fines de lucro constituida el 09 de abril del año 2018, con el objetivo de: “Promover el envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en sus diferentes contextos funcionales; potenciando capacidades física, cognitivas, psicológicas y sociales que le permitan prolongar su autonomía e independencia”¹. Sus cuatro socios fundadores cuentan con sólida formación, amplia experiencia gerontológica y profundo interés en mejorar la funcionalidad y calidad de vida de las personas mayores (PM) (se adjuntan currículums de socios fundadores en Anexo 1), por lo que han diseñado y participado como personas naturales a través de dos instituciones públicas sin fines de lucro (Universidad Católica del Maule e I. Municipalidad de San Clemente), en varios concursos públicos del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) destinados al financiamiento de proyectos en beneficio de las PM de la región del Maule, siendo éstos adjudicados, financiados e implementados exitosamente. Así también, a través de la Universidad Católica del Maule, han diseñado e implementado programas académicos de perfeccionamiento en temas gerontológicos dirigidos a profesionales del área de la salud a lo largo del País.

Se detallan a continuación los proyectos diseñados y ejecutados por los socios fundadores como personas naturales, los que constituyen parte de la trayectoria del Equipo en la ejecución de proyectos destinados a PM. Para una mejor comprensión, en la columna “Año de Ejecución” se indica la duración completa de cada programa o proyecto, y con asterisco (*) su duración desde el origen de la Fundación Envejecimiento Funcional (09-04-18).

N	Nombre del Proyecto o Programa	Año de Ejecución	Breve Descripción	Principales Resultados
1	<p>“Centro Diurno del Adulto Mayor Comuna de San Clemente”. (Anexo 2)</p> <p>I. Municipalidad de San Clemente</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla (nov 2014 a la fecha)</p> <p><u>Asesora de Coordinación:</u> Bernardita Bravo (nov 2014 a la fecha)</p> <p><u>Kinesiólogos:</u> Sebastián Bascuñán,</p>	<p>Noviembre del 2014 a la fecha</p> <p>- 6 años, 4 meses</p> <p>- 2 años, 11 meses*</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Fortalecer la funcionalidad de adultos mayores de la comuna de San Clemente de manera integral para potenciar su autonomía e independencia y contrarrestar los efectos deletéreos del envejecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de servicios sociosanitarios de carácter integral y gratuito a 400 adultos mayores en situación de dependencia leve y vulnerabilidad socioeconómica de la comuna de San Clemente. - Mejoría estadísticamente significativa en los beneficiarios respecto a las siguientes variables: independencia en actividades básicas de la vida diaria (ABVD), equilibrio dinámico, velocidad máxima de marcha, flexibilidad de extremidades superiores, fuerza prensil derecha, cognición, insomnio, ansiedad, disminución de los casos de depresión y

¹ Extracto estatutos *Fundación Envejecimiento Funcional*, Título I, Artículo tercero.

	Natalia Ibarra (nov 2014 – feb 2017)			<p>calidad de vida relacionado con la salud (Anexo 3).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo articulado y consolidado con la red intersectorial comunal. - Reconocimiento de la comunidad al trabajo realizado por los Profesionales del Centro Diurno (CD) (Anexo 4) - Diseño, planificación y ejecución del Primer Simposio Nacional de Centros Diurnos “Realidades y Desafíos” (año 2016), instancia de reflexión que contó con la participación de los Organismos Ejecutores de todo el País² (Anexo 4)
2	<p>Curso Actualización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) – Castro, Región de Los Lagos (Anexo 5)</p> <p>Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Director Académico:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Coordinadores Técnicos y Docentes:</u> Bernardita Bravo Natalia Ibarra Sebastián Bascuñán</p>	29 y 30 de Agosto del 2019	<p>Curso teórico práctico de 30 horas académicas destinado a Profesionales de la salud, en base a: clases teóricas, análisis de casos clínicos, evaluación de adultos mayores según ficha EMPAM y retroalimentación personalizada de la evaluación.</p> <p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Capacitar a Profesionales de salud de atención primaria sobre la aplicación del EMPAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 40 Profesionales de Atención Primaria de Salud (APS) inscritos, pertenecientes a diferentes establecimientos de la comuna: DESAM Queilen, DESAM Quinchao, Hospital Achao, CESFAM Quemchi, CESFAM Manuel Ferreira, CESFAM Pudeto Bajo, CESFAM Puqueldon, CESFAM Curaco de Velez, CESFAM Quellón, CESFAM Dalcahue, CESFAM Chonchi - Promedio final de notas 6,1

² <http://www.senama.gob.cl/noticias/primer-simposio-nacional-desafios-y-realidades-de-los-centros-dias-para-adultos-mayores-en-talca>

3	<p>“Apoyo Social al Paciente Postrado” (Anexo 6).</p> <p>I. Municipalidad de San Clemente</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Administradora:</u> Bernardita Bravo</p>	<p>Enero a Junio 2019</p> <p>- 6 meses</p> <p>- 6 meses*</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Potenciar la funcionalidad y calidad de vida de 40 Adultos Mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad socioeconómica residentes en sectores urbanos y rurales de la comuna de San Clemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidad del Proyecto de Ejecutores Intermedios del SENAMA. - Gestión para la obtención de recursos del Municipio (\$13.242.000). - Mantención de los logros alcanzados con el Proyecto “Seguimiento, evaluación e intervención integral interdisciplinaria gratuita de adultos mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad residentes en sectores urbanos y rurales de la comuna de San Clemente”.
4	<p>Programa de capacitación en gerontología y geriatría para Kinesiólogos (PRIICAM) 15° versión^{3, 4} (Anexo 7)</p> <p>Dpto. de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Director Académico:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Coordinadores Técnicos y Docentes:</u> Bernardita Bravo Natalia Ibarra Sebastián Bascuñán</p>	<p>Julio del 2018 a Enero del 2019</p> <p>- 7 meses</p> <p>- 7 meses*</p>	<p>Curso teórico práctico de 284 horas académicas en base a: clases teóricas, revisión de casos clínicos, lectura dirigida, desarrollo de proyecto, intervención en grupos de adultos mayores.</p> <p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Desarrollar un modelo de intervención integral dirigido a los Adultos Mayores en la comunidad.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entregar formación con visión integral en Gerontología y Geriatría a Kinesiólogos. ○ Fortalecer el uso de instrumentos para el diagnóstico funcional en el adulto mayor. ○ Implementar servicios de intervención integral para Adultos Mayores con base en la comunidad. ○ Aplicar los conocimientos de Gerontología y Geriatría a la práctica Kinésica para la 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 Kinesiólogos inscritos en el Programa. - Promedio final de notas 6,0

³ http://www.nemugunkine.cl/2018_07_14.html

⁴ <https://www.hora7.cl/ucm-nuevamente-impartira-capacitacion-para-atencion-integral-de-adultos-mayores/11/07/2018/>

			<p>promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los Adultos Mayores con base en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estimular la capacidad de los Kinesiólogos para innovar en estrategias de atención comunitaria. ○ Desarrollar proyecto de innovación en su contexto laboral integrando el modelo PRIICAM. 	
5	<p>“Seguimiento, evaluación e intervención integral interdisciplinaria gratuita de adultos mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad residentes en sectores urbanos y rurales de la comuna de San Clemente” (Anexo 8)</p> <p>Ilustre Municipalidad de San Clemente</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Administradora:</u> Bernardita Bravo</p>	<p>Julio a Diciembre 2018</p> <p>- 6 meses</p> <p>- 6 meses*</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Potenciar la funcionalidad y calidad de vida de 40 Adultos Mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad socioeconómica residentes en sectores urbanos y rurales de la comuna de San Clemente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adjudicación del proyecto recibiendo los recursos del Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM) del SENAMA (\$ 13.510.000). - Intervención domiciliaria gratuita a PM de sectores urbanos y rurales de la comuna, entregando los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación e intervención Fonoaudiológica (22 sesiones por usuario) ○ Evaluación e intervención Kinésica (22 sesiones por usuario) ○ Evaluación e intervención psicológica al Cuidador(a) (22 sesiones por usuario) - Efectos: 44% mejoró su funcionalidad en ABVD, 21% mejoró nivel cognitivo, alza promedio de un 8,3% en calidad de vida relacionada a la salud, disminución del nivel de sobrecarga en el 64,2% de los Cuidadores
6	<p>Curso Actualización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) – Coquimbo, Región de Coquimbo⁵ (Anexo 9)</p>	<p>18 – 19 Mayo y 07 de Julio del 2018</p>	<p>Curso teórico práctico de 30 horas académicas destinado a Profesionales de la salud, en base a: clases teóricas, análisis de casos clínicos, evaluación de adultos mayores según ficha EMPAM y retroalimentación personalizada de la evaluación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 33 Profesionales de Atención Primaria de Salud (APS) inscritos. - Promedio final de notas 6,3

⁵ https://medicina.ucn.cl/wp-content/uploads/2018/05/ProgramaEMPAM_Kinesiologos.pdf

	<p>Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Director Académico:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Coordinadores Técnicos y Docentes:</u> Bernardita Bravo Natalia Ibarra Sebastián Bascuñán</p>		<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Capacitar a Profesionales de salud de atención primaria sobre la aplicación del EMPAM</p>	
7	<p>Programa de capacitación en gerontología y geriatría para Kinesiólogos (PRIICAM) 14° versión^{6,7} (Anexo 10)</p> <p>Dpto. de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Director Académico:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Coordinadores Técnicos y Docentes:</u> Bernardita Bravo Natalia Ibarra Sebastián Bascuñán</p>	<p>Julio del 2017 a Enero del 2018</p> <p>- 7 meses</p>	<p>Curso teórico práctico de 284 horas académicas en base a: clases teóricas, revisión de casos clínicos, lectura dirigida, desarrollo de proyecto, intervención en grupos de adultos mayores.</p> <p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Desarrollar un modelo de intervención integral dirigido a los Adultos Mayores en la comunidad.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entregar formación con visión integral en Gerontología y Geriatría a Kinesiólogos. ○ Fortalecer el uso de instrumentos para el diagnóstico funcional en el adulto mayor. ○ Implementar servicios de intervención integral para Adultos Mayores con base en la comunidad. ○ Aplicar los conocimientos de Gerontología y Geriatría a la práctica Kinésica para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los 	<ul style="list-style-type: none"> - 12 Kinesiólogos inscritos en el Programa. - Diseño de proyectos de intervención de los estudiantes destinados a adultos mayores. Algunos ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> ○ “Atención Kinésica integral, actividad física y cicletadas urbanas controladas para AM con Diabetes Mellitus tipo II de la comuna de San Clemente”. ○ “Intervención según modelo PRIICAM a adultos mayores del CESFAM Santa Julia, comuna de Macul - Santiago”. ○ “Mejorando la funcionalidad y cognición en los adultos mayores del sector rural de la comuna de Galvarino, a través del ejercicio físico”. - Promedio final de notas 5,9

⁶ <https://www.universia.net/cl/actualidad/orientacion-academica/kinesiologos-pueden-cursar-capacitacion-atencion-integral-adultos-mayores-ucm-1153499.html>

⁷ <https://portal.ucm.cl/noticias/kinesiologos-pueden-cursar-capacitacion-atencion-integral-adultos-mayores-la-ucm>

			<p>Adultos Mayores con base en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estimular la capacidad de los Kinesiólogos para innovar en estrategias de atención comunitaria. ○ Desarrollar proyecto de innovación en su contexto laboral integrando el modelo PRIICAM. 	
8	<p>"Atención integral Kinésica, Psicológica y Podológica domiciliaria gratuita, dirigida a adultos mayores dependientes y cuidadores(as), pertenecientes al mundo rural de la comuna de San Clemente: disminuyendo brechas de acceso" (Anexo 11)</p> <p>Ilustre Municipalidad de San Clemente</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Administradora:</u> Bernardita Bravo</p>	<p>Junio a Noviembre 2017</p> <p>- 6 meses</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Disminuir brechas de acceso en servicios de atención integral a 44 adultos mayores dependientes y cuidadores(as) pertenecientes al mundo rural de la comuna de San Clemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adjudicación del proyecto recibiendo los recursos del Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM) del SENAMA (\$ 11.498.000). - Intervención domiciliaria gratuita a PM de sectores rurales de la comuna, entregando los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación e intervención Kinésica (12 sesiones por usuario) ○ Evaluación e intervención psicológica al Cuidador(a) en modalidad grupal (12 sesiones grupales) ○ Evaluación e intervención Podológica (12 sesiones por usuario) - Efectos: mejoría en la cognición, ABVD, actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), fuerza, calidad de vida relacionada a la salud, tiempo en bípedo/marcha, disminución del dolor y de la sobrecarga del Cuidador - Exposición del Equipo en: "Simposio de Envejecimiento y Cultura", organizado por la Universidad Católica del Maule (19 y 20 de octubre 2017)

9	<p>“Atención integral kinésica y podológica domiciliaria para adultos mayores en estado de dependencia residentes en sectores urbanos y rurales de la comuna de San Clemente”⁸ (Anexo 12)</p> <p>Ilustre Municipalidad de San Clemente</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Administradora:</u> Bernardita Bravo</p>	<p>Agosto del 2016 a Febrero del 2017</p> <p>- 6 meses</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Contrarrestar los efectos deletéreos asociados al estado de dependencia en 36 adultos mayores residentes en sectores urbanos y rurales de la comuna de San Clemente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adjudicación del proyecto recibiendo los recursos del FNAM del SENAMA (\$ 10.323.000)⁹ - Intervención domiciliar gratuita a PM de sectores rurales de la comuna, entregando los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> o Evaluación e intervención Kinésica (16 sesiones por usuario) o Evaluación e intervención Podológica (8 sesiones por usuario) - Efectos: se observó una mejora en la funcionalidad de las PM, higiene y cuidados del pie, disminución del dolor en los pies, mejor autoestima y calidad de vida. Así también un alto nivel de satisfacción usuaria (81,3% muy satisfecho, 18,8% satisfecho).
10	<p>Programa de capacitación en gerontología y geriatría para Kinesiólogos (PRIICAM) 13° versión¹⁰ (Anexo 13)</p> <p>Dpto. de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Director Académico:</u> Eladio Mancilla</p>	<p>Julio del 2016 a Enero del 2017</p> <p>- 7 meses</p>	<p>Curso teórico práctico de 284 horas académicas en base a: clases teóricas, revisión de casos clínicos, lectura dirigida, desarrollo de proyecto, intervención en grupos de adultos mayores.</p> <p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Desarrollar un modelo de intervención integral dirigido a los Adultos Mayores en la comunidad.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o Entregar formación con visión integral en Gerontología y Geriatría a Kinesiólogos. o Fortalecer el uso de 	<ul style="list-style-type: none"> - 20 Kinesiólogos inscritos en el Programa. - Diseño de proyectos de intervención de los estudiantes destinados a adultos mayores. Algunos ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> o “Innovando y activando el envejecimiento saludable”. o “Atención Kinésica y gestión de salud para adultos mayores cuidadores del programa de atención domiciliar del adulto mayor (PADAM) en Constitución”. o “Intervención Kinésica integral en usuarios del programa PRAIS Talca”. - Promedio final de notas 6,0

⁸ <https://www.facebook.com/MunicipalidaddeSanClemente/posts/856598517779869/>

⁹ <http://www.senama.gob.cl/noticias/municipalidad-de-san-clemente-y-hualane-adjudicaron-proyectos-presentados-al-fondo-nacional-del-adul>

¹⁰ https://issuu.com/diarioelcentro/docs/diario_cdf4c69f9f9dcd/20

	<p>residentes en la comuna de San Clemente" (Anexo 14)</p> <p>Ilustre Municipalidad de San Clemente</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Kinesióloga:</u> Bernardita Bravo</p>		a severa.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación e intervención Kinésica (24 sesiones por usuario) ○ Evaluación e intervención Psicológica (8 sesiones por usuario) <p>- Efectos: mantención del nivel funcional (previniendo su deterioro), mejora en la flexibilidad, fuerza, coordinación, cognición, tolerancia ortostática y marcha de las PM. En los cuidadores se logró una re significación positiva de la labor de cuidador(a), consciencia y aplicación del concepto de autocuidado y aceptación de ayuda de sus redes familiares.</p>
13	<p>Curso Actualización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) – Castro, Región de Los Lagos</p> <p>Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Director Académico:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Coordinadores Técnicos y Docentes:</u> Natalia Ibarra Sebastián Bascuñán</p>	14 y 15 de Julio del 2015	<p>Curso teórico práctico de 30 horas académicas destinado a Profesionales de la salud, en base a: clases teóricas, análisis de casos clínicos, evaluación de adultos mayores según ficha EMPAM y retroalimentación personalizada de la evaluación.</p> <p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Capacitar a Profesionales de salud de atención primaria sobre la aplicación del EMPAM</p>	<p>- 30 Profesionales de Atención Primaria de Salud (APS) inscritos.</p> <p>- Promedio final de notas 6,1</p>
14	<p>Programa de capacitación en gerontología y geriatría para Kinesiólogos (PRIICAM) 12° versión (Anexo 15)</p> <p>Dpto. de Kinesiólogía, Facultad de Ciencias de la</p>	<p>Julio del 2015 a Enero del 2016</p> <p>- 7 meses</p>	<p>Curso teórico práctico de 284 horas académicas en base a: clases teóricas, revisión de casos clínicos, lectura dirigida, desarrollo de proyecto, intervención en grupos de adultos mayores.</p>	<p>- 27 Kinesiólogos inscritos en el Programa.</p> <p>- Diseño de proyectos de intervención de los estudiantes destinados a adultos mayores. Algunos ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ "Disminución del riesgo cardiovascular global en la población de adultos mayores del CESFAM Dr.

	<p>Salud</p> <p><u>Director Académico:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Coordinadores Técnicos y Docentes:</u> Bernardita Bravo Natalia Ibarra Sebastián Bascuñán</p>		<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Desarrollar un modelo de intervención integral dirigido a los Adultos Mayores en la comunidad.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entregar formación con visión integral en Gerontología y Geriatría a Kinesiólogos. ○ Fortalecer el uso de instrumentos para el diagnóstico funcional en el adulto mayor. ○ Implementar servicios de intervención integral para Adultos Mayores con base en la comunidad. ○ Aplicar los conocimientos de Gerontología y Geriatría a la práctica Kinésica para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los Adultos Mayores con base en la comunidad. ○ Estimular la capacidad de los Kinesiólogos para innovar en estrategias de atención comunitaria. ○ Desarrollar proyecto de innovación en su contexto laboral integrando el modelo PRIICAM. 	<p>Gustavo Molina".</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ "Programa de actividad física, estimulación cognitiva y entrenamiento de bochas adaptadas en adultos mayores". <p>- Promedio final de notas 5,7</p>
15	<p>"Intervención kinésica integral complementaria en beneficio de adultos mayores dependientes, residentes en la comunidad e instituciones de la provincia de Talca" (Anexo 16)</p>	<p>Octubre del 2014 a Marzo del 2015</p> <p>- 6 meses</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Mantener o mejorar la condición funcional de 96 adultos mayores vulnerables, dependientes moderados o severos residentes en la comunidad o institucionalizados de la provincia de Talca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adjudicación del proyecto recibiendo los recursos del FNAM del SENAMA (\$ 13.650.000)¹¹. - Intervención kinésica integral de 15 residentes del ELEM Hogar Madre Sol de la comuna de Talca y 10 residentes del ELEM San Juan Apóstol de la comuna de San Clemente.

¹¹ <http://www.gobernaciontalca.gob.cl/noticias/se-entregaron-recursos-a-ejecutores-de-proyectos-ganadores-del-fondo-nacional-del-adulto-mayor/>

	<p>Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Kinesiólogos:</u> Bernardita Bravo Natalia Ibarra Sebastián Bascuñán</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura de atención 97% - Educación y prevención de las complicaciones asociadas al reposo prolongado de PM en estadios de dependencia más avanzados - Se pudo establecer lazos cercanos con los familiares-cuidadores de los beneficiarios, sirviendo de contención en muchos momentos para ellos, y de nexos con los centros de salud para poder llevar sus inquietudes y necesidades. - Educación de ejercicios de baja intensidad que pueden practicar sin mayores inconvenientes para mantener la flexibilidad y capacidad de movilizarse en posiciones que les permitan desempeñarse en ABVD con diversas asistencias. - Percepción usuaria muy positiva, tanto en los beneficiarios residentes de la comunidad, pero aún más en aquellas residencias de larga estadía que vieron la visita de los profesionales como un apoyo importante para mejorar la calidad de vida de las PM.
16	<p>"Intervención Kinésica funcional integral de adultos mayores vulnerables, en estado de dependencia leve y moderada, en su contexto familiar y comunitario, controlados en el CESFAM Carlos Trupp de la comuna de Talca" (Anexo 17)</p>	<p>Octubre del 2013 a Marzo del 2014</p> <p>- 6 meses</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Mantener o mejorar la condición funcional de 203 adultos mayores vulnerables, dependientes leves y moderados, controlados por el CESFAM Carlos Trupp Wanner de la ciudad de Talca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adjudicación del proyecto recibiendo los recursos del FNAM del SENAMA (\$ 12.763.000) - Articulación con CESFAM Carlos Trupp Wanner - 723 prestaciones de intervención kinésica integral funcional domiciliaria a los beneficiarios (componente individual); 3 semanas para las PM con dependencia leve, y 4 semanas para quienes presentaban dependencia moderada en ABVD. - 1751 prestaciones grupales

	<p>Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Kinesiólogos:</u> Bernardita Bravo Natalia Ibarra Sebastián Bascuñán</p>			<p>de intervención kinésica integral funcional comunitaria para los beneficiarios (componente grupal): 5 semanas para las PM con dependencia leve, y 3 semanas para quienes presentaban dependencia moderada en ABVD.</p>
17	<p>"Intervención integral y seguimiento de Adultos Mayores con riesgo de dependencia, pertenecientes al sector suroriente de la ciudad de Talca" (Anexo 18)</p> <p>Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla</p> <p><u>Kinesiólogos:</u> Bernardita Bravo Natalia Ibarra Sebastián Bascuñán</p>	<p>Julio a Diciembre del 2012</p> <p>- 6 meses</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Mejorar la condición funcional integral de 389 Adultos Mayores en riesgo de dependencia, pertenecientes al sector suroriente de la ciudad de Talca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adjudicación del proyecto recibiendo los recursos del FNAM del SENAMA (\$ 10.930.000) - Cobertura de atención 80,2% (312 PM). - 90% de los beneficiarios plantearon que su condición general y capacidades físicas mejoraron mucho posterior a la realización de la intervención integral realizada por los Kinesiólogos. - 97% de los participantes refirió que le gustó mucho participar en las actividades, al finalizar el ciclo de intervenciones. - Positivo impacto social comunitario, evidenciado en la generación de lazos entre las PM vecinas que pudieron conocerse y convertirse en redes de apoyo; incluso quedando grupos asociados a personal Asistente Social del Centro de Salud Familiar para la conformación de <i>grupos de adultos mayores</i>. - Gracias a la promoción y educación en salud, se pudo incentivar a las PM sobre estilos saludables, práctica de ejercicios seguros y de bajo impacto, el consumo adecuado de sus medicamentos, incorporación de caminatas, ejercicios de elongación, de relajación, hábitos de lectura y estimulación de la

				<p>memoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posterior a la intervención los participantes lograron incorporarse a actividades dentro de la comunidad, aumentando su motivación para continuar realizando actividades que mejoren su salud. - Planificación y ejecución de exitosa ceremonia de cierre del proyecto, contando con la participación de los beneficiarios y autoridades^{12,13}.
18	<p>“Intervención y Evaluación Funcional Integral de adultos mayores vulnerables controlados en los CESFAM Carlos Trupp y Las Américas de la ciudad de Talca” (Anexo 19)</p> <p>Universidad Católica del Maule</p> <p><u>Coordinador:</u> Eladio Mancilla</p>	<p>Noviembre del 2010 a Septiembre del 2011</p> <p>- 11 meses</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Intervenir y evaluar integralmente a Adultos Mayores con vulnerabilidad funcional, controlados en los CESFAM Carlos Trupp y Las Américas de la Ciudad de Talca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adjudicación del proyecto recibiendo los recursos del FNAM del SENAMA (\$ 19.929.500) - 1.231 PM fueron evaluadas por los Kinesiólogos del proyecto, midiendo variables como: funcionalidad, fuerza prensil, marcha, equilibrio, entre otras. - Intervención Kinésica integral de los 100 adultos mayores identificados en el proyecto que presentaban mayor vulnerabilidad socioeconómica. - Gracias a la gran cantidad de información recopilada, se generaron 3 artículos que fueron publicados en revistas científicas nacionales^{14, 15, 16}.

¹² <https://www.youtube.com/watch?v=mPfvbFJ62bs>

¹³ https://issuu.com/ucdelmaule/docs/vida_abril-2013/4

¹⁴ https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000100005

¹⁵ <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art07.pdf>

¹⁶ http://www.reem.cl/descargas/reem_v1n2_a5.pdf

2. Desde la experiencia que el Organismo Operador ha tenido en el trabajo con personas mayores, indique con quiénes se ha coordinado y vinculado con la red. Para esto debe indicar en cada uno de ellos: nombre de institución u organizaciones, año de la coordinación o vinculación, breve descripción y principales resultados.

N	Nombre de la Institución u Organización	Año de la coordinación o vinculación	Breve Descripción	Principales Resultados
1	I. Municipalidad de San Clemente	2014 a la fecha	<p>Articulación con diferentes Unidades y Programas del Municipio para postular a proyectos de Ejecución Intermedia y también al Programa Centros Diurnos, ambos del SENAMA. Igualmente para la implementación de los proyectos adjudicados y su óptimo desarrollo hacia los usuarios. La vinculación ha sido principalmente con las siguientes Unidades y Programas del Municipio:</p> <p>DIDECO, Programa del Adulto Mayor, Oficina de Discapacidad, Programa Chile Cuida, Programa Vínculos, Depto. Social, Administración, Depto. de Finanzas, Recursos Humanos, SECPLAC, Depto. de Informática, Depto. de Operaciones, Servicios Generales, entre otros.</p>	<p>Gracias al trabajo articulado con la red Municipal se ha podido mantener operativo el Centro Diurno Comunitario San Clemente por un periodo que va en los 6 años, durante el cual se han brindado servicios de carácter profesional e interdisciplinario a 400 PM, con un alto estándar de calidad en la atención y valorización por parte de los usuarios, familias y comunidad en general. Así también, se han generado iniciativas en la línea de Ejecutores Intermedios del SENAMA, siendo adjudicados 4 proyectos por un financiamiento total de \$48.831.000, destinados a la intervención Profesional domiciliaria gratuita de 163 PM en situación de dependencia.</p> <p>Para un trabajo en red más fluido y sistemático, también se han constituido mesas de trabajo en la comuna asociadas al tema de envejecimiento, de las cuales el equipo forma parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesa de Trabajo del Adulto Mayor • Mesa Intersectorial de Dependencia
2	Departamento Comunal de Salud San Clemente (DESAM)	2014 a la fecha	<p>Se ha mantenido una colaboración permanente gracias a la cual se ha generado derivación de casos de usuarios del Centro Diurno que disminuyen su nivel funcional y requieren el apoyo del Programa PACAD de atención domiciliaria a personas postradas.</p>	<p>Derivación de casos de usuarios del Centro Diurno del Adulto Mayor que disminuyen su nivel funcional y requieren mayores cuidados en el domicilio.</p> <p>Apoyo de una Podóloga del DESAM para atención exclusiva de usuarios del CD.</p> <p>Entrega de información epidemiológica de las PM de la comuna, especialmente rural,</p>

			<p>De igual manera, han sido un apoyo para la obtención de datos sobre el perfil epidemiológico de la población adulta mayor, especialmente los residentes en sectores rurales, conocimiento de gran utilidad para la postulación de los proyectos de Ejecución Intermedia. Durante el desarrollo de los proyectos, las Postas de Salud Rural (PSR), han sido de apoyo para la derivación y resolución de casos de los beneficiarias para: curación de úlceras por presión, tratamiento Médico, etc.</p>	<p>para la postulación de 4 proyectos al FNAM del SENAMA. Derivación de casos de beneficiarios ante necesidades puntuales de salud.</p> <p>Apoyo al DESAM para generar diagnóstico sobre la situación de las PM autovalentes de la comuna, aportando en el diseño del proyecto "Casa del Adulto Mayor".</p> <p>Participación conjunta en Mesa Intersectorial de Dependencia.</p>
3	CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, San Clemente	2014 a la fecha	<p>Articulación permanente para derivación de casos de adultos mayores beneficiarios del CD San Clemente y de los proyectos de Ejecutores Intermedios.</p> <p>El vínculo principal es con el Director del establecimiento, Encargada del Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes, Centro Comunitario de Rehabilitación y Químico Farmacéutico.</p>	<p>Derivación de PM en situación de dependencia leve hacia el CD San Clemente para su postulación.</p> <p>Derivación de PM egresadas exitosamente del CD San Clemente por mejoría de su nivel funcional (independencia en ABVD) al Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes.</p> <p>Derivación de PM del CD San Clemente al CCR para intervención de patologías musculoesqueléticas crónicas.</p> <p>Coordinación para la vacunación contra la influenza a usuarios del CD en el establecimiento.</p> <p>Gestión de horas de atención de salud a usuarios del CD para su atención en el CESFAM, facilitando su atención en contexto de pandemia.</p> <p>Apoyo al CESFAM para organización y despacho de medicamentos al domicilio de las PM de 75 años de la comuna de San Clemente en el contexto de pandemia.</p> <p>Participación conjunta en Mesa</p>

				de Trabajo del Adulto Mayor.
4	SENAMA (Central y Regional)	2010 a la fecha	<p>Institución clave para el financiamiento de proyectos de PM en distintos contextos de dependencia funcional, a través del Programa Centros Diurnos y Ejecutores Intermedios.</p> <p>Así también permiten el óptimo desarrollo de los mismos, a través de supervisiones periódicas, apoyo en procesos administrativos, gestión de casos, oportunidad de capacitación a los profesionales de los proyectos, diferentes beneficios adicionales para las PM, etc.</p>	<p>Adjudicación y financiamiento del proyecto CD San Clemente desde el año 2014 al presente.</p> <p>Adjudicación y financiamiento de 4 proyectos de Ejecutores Intermedios postulados para la comuna de San Clemente y 4 para la comuna de Talca.</p> <p>Trabajo colaborativo para el desarrollo exitoso del Primer Simposio Nacional de Centros Diurnos del SENAMA "Realidades y Desafíos".</p> <p>3 Profesionales del CD San Clemente becados con diplomado en Gerontología.</p> <p>Participación en iniciativas convocadas por el SENAMA Central y Regional (jornadas, simposios, encuentros, charlas, etc.)</p>
5	ELEAM San Juan Apóstol	2014 a la fecha	<p>Trabajo conjunto para la derivación de casos de PM en situación de dependencia y alta vulnerabilidad socioeconómica para su postulación al ELEAM.</p>	<p>Derivación de casos de PM en situación de dependencia y alta vulnerabilidad socioeconómica pesquisados tanto en el CD San Clemente como en los proyectos de Ejecutores Intermedios del SENAMA.</p> <p>10 residentes del ELEAM fueron beneficiarios del proyecto de Ejecutores intermedios: "Intervención kinésica integral complementaria en beneficio de adultos mayores dependientes, residentes en la comunidad e instituciones de la provincia de Talca", recibiendo atención Kinésica integral gratuita.</p> <p>Donación de colaciones excedentes del CD San Clemente a los residentes del ELEAM.</p> <p>Participación conjunta en Mesa de Trabajo del Adulto Mayor.</p>

6	ELEAM Don Feña de Bramadero	2020	Trabajo conjunto para la derivación de casos de PM en situación de dependencia y alta vulnerabilidad socioeconómica para su postulación al ELEAM.	Derivación de casos de PM en situación de dependencia y alta vulnerabilidad socioeconómica pesquisados tanto en el CD San Clemente como en los proyectos de Ejecutores Intermedios del SENAMA. Participación conjunta en Mesa de Trabajo del Adulto Mayor.
7	Empresa Mundo Pacífico	2020	Empresa en convenio con SENAMA para la entrega de servicios de internet y TV cable a determinados establecimientos del país.	Entrega gratuita de servicio de internet y TV cable al CD San Clemente. Financiamiento de almuerzos para los usuarios del CD San Clemente durante un paseo a la playa realizado los días 02 y 04 de marzo al sector de Curanipe.
8	Club del adulto mayor "Volver a Vivir"	2019 a la fecha	Club de adultos mayores conformada por usuarios actuales y egresados del Centro Diurno San Clemente	Agrupación conformada por el interés y motivación generada en el Centro Diurno, para tener más instancias de participación social y comunitaria. Acompañamiento de los integrantes y apoyo en lo que requieran para llevar a cabo sus actividades (facilitación de trámites, préstamo de espacio físico para reuniones, inclusión en proyectos de apoyo a la comunidad, etc.)
9	Conjunto Folclórico "Brisas Otoñales"	2014 a la fecha	Colaboración de la agrupación para el desarrollo de eventos masivos organizados por el CD San Clemente.	Participación del conjunto en las jornadas familiares organizadas por el CD San Clemente, entregando su arte (baile y música) a los usuarios, familiares, equipo y autoridades invitadas.
10	UCAM San Clemente	2014 a la fecha	Agrupación que reúne a los dirigentes de clubes de adultos mayores de la comuna de San Clemente. Con ellos se ha trabajado de manera articulada para difundir las actividades del CD en la comunidad con el fin de pesquisar e incluir PM que requieran de los servicios del CD.	Exposición del Equipo del CD sobre el proyecto CD (objetivos, actividades, requisitos de postulación, etc.) al inicio de sus actividades (2014) durante reunión de la UCAM. Facilitación de espacio de encuentro de la UCAM al CD para realización de actividades masivas (por ej. jornada navideña) con los usuarios. Derivación de casos de PM en situación de vulnerabilidad

				pesquisados por la UCAM para su potencial incorporación al CD.
11	Club Deportivo Racing San Clemente	2014 a la fecha	Club deportivo emblemático de la comuna de San Clemente, ubicado a pasos del CD.	Facilitación de espacio físico, servicios básicos y mobiliario para realización de actividades masivas con usuarios del CD (por ej. jornadas familiares, reunión con autoridades).
12	Escuela de Párvulos San Clemente	2014 a la fecha	Establecimiento educacional colindante al CD San Clemente, con el cual se ha generado un estrecho vínculo para potenciar las relaciones intergeneracionales entre los niños y PM.	Realización de encuentros intergeneracionales entre los niños y PM del CD, realizando actividades periódicas en conjunto, como por ejemplo talleres de actividad física, pintura, cuenta cuentos. Facilitación de espacio físico (patio de la escuela) para realización de actividades al aire libre con los usuarios del CD, por ejemplo: taller de actividad física, actividades manuales, convivencias, etc. Así también para el desarrollo de la vacunación de las PM contra la influenza en el contexto de pandemia por COVID-19 (distanciamiento físico, espacio abierto).
13	Parroquia San Clemente	2014 a la fecha	Establecimiento religioso insigne en la comuna, con el cual se ha generado un vínculo estrecho de colaboración mutua.	Facilitación de espacio físico, servicios básicos y mobiliario para realización de actividades masivas con usuarios del CD (por ej. jornadas familiares, reunión con autoridades).
14	1ra Comisaría de Carabineros de San Clemente	2014 a la fecha	Institución de orden pública ubicada a pasos del CD San Clemente, con la cual se han generado vínculos para educar a los usuarios y apoyar la resolución de casos de PM.	Coordinación para desarrollo de charla educativa a los usuarios del CD sobre prevención de estafas y estrategias para enfrentarlas. Apoyo para la resolución de casos sociales complejos de usuarios, aportando con información específica (por ej. redes familiares no conocidas)
15	Universidad Católica del Maule	2010 a la fecha	Institución de educación superior que ha prestado vital apoyo y respaldo para la postulación y consecución de proyectos de Ejecución Intermedia del SENAMA.	Respaldo institucional para el desarrollo del Curso "Actualización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)", en diferentes comunas del país: - Castro (2019)

			<p>Así también, entrega respaldo institucional permanente para el desarrollo de programas curriculares gerontológicos destinados a profesionales de la salud (PRIICAM y EMPAM).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coquimbo (2018) - Castro (2016) - Castro (2015) <p>Respaldo institucional para el desarrollo del Programa de capacitación en gerontología y geriatría para Kinesiólogos (PRIICAM) en sus diferentes versiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15° versión (2018 - 2019) - 14° versión (2017 - 2018). - 13° versión (2016 – 2017) - 12° versión (2015 – 2016) <p>Apoyo para la exitosa consecución del Primer Simposio Nacional de Centros Diurnos "Realidades y Desafíos".</p> <p>Respaldo institucional para la postulación del proyecto: "Intervención kinésica integral complementaria en beneficio de adultos mayores dependientes, residentes en la comunidad e instituciones de la provincia de Talca", resultando adjudicado y financiado por el FNAM del SENAMA (\$ 13.650.000)</p> <p>Respaldo institucional para la postulación del proyecto: "Intervención Kinésica funcional integral de adultos mayores vulnerables, en estado de dependencia leve y moderada, en su contexto familiar y comunitario, controlados en el CESFAM Carlos Trupp de la comuna de Talca", resultando adjudicado y financiado por el FNAM del SENAMA (\$ 12.763.000)</p> <p>Respaldo institucional para la postulación del proyecto: "Intervención integral y seguimiento de Adultos Mayores con riesgo de dependencia, pertenecientes al sector suroriente de la ciudad de Talca", resultando</p>
--	--	--	---	--

				<p>adjudicado y financiado por el FNAM del SENAMA (\$ 10.930.000).</p> <p>Respaldo institucional para la postulación del proyecto: "Intervención y Evaluación Funcional Integral de adultos mayores vulnerables controlados en los CESFAM Carlos Trupp y Las Américas de la ciudad de Talca", resultando adjudicado y financiado por el FNAM del SENAMA (\$ 19.929.500).</p>
16	CESFAM Carlos Trupp Wanner	2010 al 2015	<p>Establecimiento de APS que ha contribuido al desarrollo exitoso de los proyectos de Ejecutores Intermedios del SENAMA.</p>	<p>Facilitación de información clínica y de contacto de PM para su inclusión en los proyectos.</p> <p>Apoyo clínico para la resolución de casos de PM con problemas de salud pesquiasadas gracias a los proyectos.</p> <p>Apoyo de Asistente Social para obtener información sobre juntas de vecinos y clubes de adultos mayores del sector.</p>
17	Clubes de adulto mayor del sector Carlos Trupp, Talca	2010 al 2015	<p>Organizaciones comunitarias de PM con las cuales se estableció un vínculo estrecho de beneficio mutuo para la consecución de los proyectos de Ejecutores Intermedios del SENAMA.</p>	<p>Facilitación de información para pesquisa de potenciales beneficiarios de los proyectos.</p> <p>Facilitación de espacio físico, servicios básicos y mobiliario para la realización de talleres kinésicos grupales con los adultos mayores beneficiarios de los proyectos.</p>
18	Juntas de Vecinos del sector Carlos Trupp, Talca	2010 al 2015	<p>Apoyo de diferentes juntas vecinales del sector para el óptimo desarrollo del proyecto "Intervención integral y seguimiento de Adultos Mayores con riesgo de dependencia, pertenecientes al sector suroriente de la ciudad de Talca".</p>	<p>Facilitación de información para pesquisa de potenciales beneficiarios del proyecto y de las sedes vecinales para el desarrollo de la intervención Kinésica grupal.</p>
19	ELEAM Hogar Madre Sol, Talca	2014 - 2015	<p>Establecimiento beneficiario del proyecto ejecutores intermedios "Intervención kinésica</p>	<p>Intervención Kinésica integral a 15 residentes del ELEAM, mejorando su funcionalidad, estabilidad postural, fuerza muscular, flexibilidad y</p>

			integral complementaria en beneficio de adultos mayores dependientes, residentes en la comunidad e instituciones de la provincia de Talca”.	cognición entre otras.
20	Centro de Encuentro del Adulto Mayor (CEAM)	2012 al 2015	Organización benéfica del sector suroriente de la comuna de Talca, que brinda apoyo social a personas mayores en situación de vulnerabilidad socioeconómica, con la cual se generaron vínculos estrechos para el desarrollo de proyectos de Ejecutores Intermedios del SENAMA.	Facilitación de espacio físico, servicios básicos y mobiliario para la realización de talleres kinésicos grupales con los beneficiarios de diferentes proyectos de Ejecutores del SENAMA. Inclusión de beneficiarios del CEAM en los proyectos de Ejecutores Intermedios, aportando en la mejora de su condición funcional integral y calidad de vida.
21	Organizaciones religiosas del sector suroriente de la comuna de Talca	2012 al 2015	Organizaciones con las que se creó un importante vínculo para generar un acercamiento con la comunidad local.	Apoyo en la pesquisa de potenciales beneficiarios para su inclusión en los proyectos de Ejecutores Intermedios del SENAMA. Facilitación de espacio físico, servicios básicos y mobiliario para la realización de talleres kinésicos grupales con los beneficiarios de diferentes proyectos de Ejecutores del SENAMA.
22	Traperos de Emaús, Talca	2012	Comunidad de personas que trabaja en la recolección y recuperación de objetos en desuso, con el objetivo de servir a personas que sufren. Se generó un vínculo de cooperación con la finalidad de beneficiar a PM del sector suroriente en el proyecto de Ejecutores del SENAMA.	Facilitación de espacio físico, servicios básicos y mobiliario para la realización de talleres kinésicos grupales con los beneficiarios del proyecto.

III. COORDINADOR O JEFE DE PROYECTO

Identifique la persona que tendrá a cargo la Coordinación o Jefatura del proyecto (quién será la contraparte para SENAMA en materias relacionadas al Convenio).			
Nombre Completo:	Sebastián Ignacio Bascuñán Retamal	RUT:	16.588.912-6
Teléfono fijo:	712 – 681861	Teléfono Móvil:	950996170
Dirección donde desempeña sus funciones:	35 oriente # 3412, Talca		
Correo Electrónico:	seba.bascu.ret@gmail.com		

IV. DIRECCIÓN TÉCNICA

Identifique la persona que tendrá a cargo la Dirección Técnica y desarrollo del proyecto (quién será encargado de dirigir el Centro Diurno tanto en sus aspectos técnicos como administrativos).			
Nombre Completo:	Eladio Bernabé Mancilla Solorza	RUT:	8.294.860-0
Teléfono fijo:	712 – 681861	Teléfono Móvil:	985353331
Dirección donde desempeña sus funciones:	Villa Lomas de San José 5 norte #3024, Talca		
Correo Electrónico:	emancill@ucm.cl		

PROPIEDAD INTELECTUAL

CURRICULUM DIRECTOR TÉCNICO
(Se debe adjuntar copia del certificado de título)

Nombre completo.	Eladio Bernabé Mancilla Solorza			
Profesión u oficio.	Kinesiólogo			
Estudios actividades y/o de perfeccionamiento (énfasis formación relacionada con personas mayores).	Estudio y/o perfeccionamiento	Institución	Años	
	Kinesiólogo	Pontificia Universidad Católica de Chile – Sede Maule	1982	
	Magíster en Ciencias – Mención Patología	Universidad Austral de Chile	1996	
	Doctor en Gerontología Social	Universidad de Granada - España	2002	
	Pasantía sobre Políticas y Sistema de protección Social de los Adulto Mayor en Japón.	Japan International Cooperation Agency, Fukui – Japón.	2005	
	Diplomado en Ciencias Biomédicas	Universidad de Chile	2005	
	Especialista en Geriatria y Gerontología Gerontológica	DENAKE – Colegio de Kinesiólogos de Chile	2006	
	Post Doctorado	Hospital Geriátrico San Rafael - España	2012	
	Diplomado en Ciencias de la Salud	Universidad Católica del Maule	2020	
	Curso: Estrategias de Liderazgo y Comunicación Efectiva en Equipos de Trabajo	Universidad Católica del Maule - CEC del Maule SpA	2020	
	Curso: “Técnicas de Diseño de Protocolos de Trabajo Asociados a los Derechos Fundamentales de los Trabajadores”	Universidad Católica del Maule - CEC del Maule SpA	2020	
Experiencia profesional (énfasis experiencia trabajo con personas mayores y roles de jefatura y/o liderazgo).	Experiencia profesional	Institución	Años	Cargo o Rol
	Kinesiólogo Clínico (44 horas)	Hospital – Sanatorio	1983 – 1985 (dos años)	Atención a Personas Mayores
	Kinesiólogo Clínico (22 horas)	Pontificia Universidad Católica de Chile – Sede Maule	1985 – 1988 (tres años y medio)	Atención todo Ciclo Vital
	Kinesiólogo Clínico (3 horas diarias. extensión de jornada)	Clínica Médico Kinésica UCM	1991 – 1999 (ocho años)	Atención niños y Personas Mayores
	Académico (22 horas)	Pontificia Universidad Católica de Chile – Sede Maule	1986 – 1988 (dos años)	Gimnasia Médica y Técnicas Kinésicas en Personas Mayores
	Académico (22 horas)	Universidad Católica del Maule	1992 – 1996 (cinco años)	Gimnasia Médica y Técnicas Kinésicas en

			Personas Mayores
Académico (44 horas)	Universidad Católica del Maule	1996 – actual (Profesor Categoría Adjunto)	Docencia, Investigación y Vinculación con el Medio
Director Escuela	Universidad Católica del Maule	1996 - 1998	Dirección de la Escuela de Kinesiología
Director de Departamento	Universidad Católica del Maule	2005 - 2012	Dirección del Departamento de Kinesiología
Director de Departamento	Universidad Católica del Maule	2016 – 2021	Dirección del Departamento de Kinesiología
Director Académico	Universidad Católica del Maule	2004 – 2018 (16 Versiones abarcando todas las regiones del País. Curso de Especialización para Kinesiólogos de 284 horas, aprobación con nota)	Dirección Académica Programa de Intervención Integral del Adulto Mayor en la Comunidad (PRIICAM)
Director Académico	Universidad Católica del Maule	2008 – 2019 (16 Versiones, dictado para Servicios de Salud, Colegios Profesionales y profesionales en general. Curso de 32 horas, aprobación con nota)	Dirección Académica del Curso de Actualización sobre el Programa de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)
Responsable Laboratorio de Gerontología	Universidad Católica del Maule	2010 – a la fecha	Responsable del Laboratorio y Línea de Investigación: Envejecimiento
Coordinador	Universidad Católica del Maule	2010, 2012, 2013 y 2014	Proyectos de Ejecutores Intermedios – SENAMA – Universidad Católica del Maule
Coordinador	Ilustre Municipalidad de San Clemente	2015, 2016, 2017, 2018	Coordinación de proyectos de Ejecutores Intermedios – SENAMA – I. Municipalidad de san Clemente
Coordinador	Ilustre Municipalidad de San Clemente	2014 – a la fecha	Coordinación de proyecto Centro Diurno San Clemente

	Asesor	Ilustre Municipalidad de San Clemente	2013, 2014	(Comunitario) Asesor del Departamento de Salud, proponer soluciones a las necesidades de la población adulta mayor de la comuna
	Miembro Consejo Superior	Universidad Católica del Maule	2020 (marzo) – 2022 (marzo)	Representante Académico en el Consejo Superior de la UCM
Experiencia en investigaciones o capacitaciones en temas de vejez y envejecimiento	Nombre de la investigación		Breve descripción	Año
	"Ciclo vigilia – sueño y cambios con la edad".		Capítulo Libro IV: Temas de Gerontología. Grupo Editorial Universitario. Master Universitario en Gerontología Social - UGR.	2001
	"¿Cómo y porque prevenir las caídas en los adultos mayores?".		Capítulo 9 del Libro: "En busca del color, el calor y el sentido de la vida". Rubio H y Cabezas JL. Grupo Editorial Universitario. Master Universitario en Gerontología Social - UGR.	2001
	Escala de Evaluación Funcional Motriz Integral para el Adulto Mayor		Tesis Doctoral	2002
	"Guía Clínica – Órtesis (ayudas técnicas) para personas de 65 años y más".		"Guía Clínica – Orientaciones generales para la entrega y monitoreo de ayudas técnicas básicas al adulto mayor. Ges 2006". MINSAL (Coautor)	2006
	"Guía Clínica – Parkinson		Materiales de capacitación en Enfermedad de Parkinson. GES 2008" – MINSAL (Coautor).	2008
	"Rangos de indicadores motores y cognitivos para construir diagnósticos funcionales en adultos mayores".		Proyecto Fondos Interno UCM (Investigador Principal)	2010
	Libro. "Manual de prevención de caídas en el adulto mayor".		Coautor. Rubén López L., Eladio Mancilla S., Alicia Villalobos C. y Patricio Herrera V. – Ministerio de Salud – Gobierno de Chile.	2010

Inflamación molecular del envejecimiento y rendimiento funcional. Kinesiología, 30(4):32-44.	Sergio Martinez Huenchullan, Mauricio San Martin Correa, Eladio Mancilla Solorza	2011
Efectos del ultrasonido terapéutico en el tratamiento de las úlceras por presión en adultos mayores con dependencia severa. Rehabilitación 04/2012; 46(2):103-111. DOI:10.1016/j.rh.2012.02.002	E. Mancilla-Solorza, S. Bascuñán-Retamal, B. Bravo-Garrido, N. Ibarra-Ábalos.	2012
Sensibilidad cutánea plantar y balance dinámico en adultos mayores saludables de la comunidad: estudio relacional. Fisioter. Pesqui., 20(4), 310-315.	Jéssica Espinoza Araneda, Eladio Mancilla Solorza.	2013
Test de marcha de seis minutos según género, edad y nivel funcional de adultos mayores controlados en centros de salud familiar de Talca. Revista de Estudios en Movimiento, 1(2), 38-44	Eladio Mancilla Solorza; Pablo Morales Barrientos; Paul Medina González.	2014
Evolución de la locomoción bípeda humana: el nivel socioeconómico como factor ambiental. Antropo, 32, 15-24.	Medina González, P., Mancilla Solorza, E.	2014
Rendimiento en las pruebas "Timed Up and Go" y "Estación Unipodal" en adultos mayores chilenos entre 60 y 89 años. Revista Médica de Chile 143, 39-46.	E. Mancilla-Solorza, J. Valenzuela, M. Escobar.	2015
Distancia recorrida y costo fisiológico según el nivel socioeconómico y género durante la prueba de caminata en seis minutos en adultos mayores autovalentes de la ciudad de Talca. Rev Med Chile 143: 484-492.	Paul Medina G., Eladio Mancilla S., Rodrigo Muñoz C. y Máximo Escobar C.	2015
Efectos fisiológicos y terapéuticos de la Oxigenación hiperbárica. Revista de Estudios en Movimiento - REEM. VOL. 2 (1). 8-13	Hugo Tapia Gallardo y Eladio Mancilla Solorza.	2015
Relación entre proteínas carboniladas y factor necrótico tumoral alfa con fuerza muscular en mujeres jóvenes y mayores: estudio exploratorio. Rev Esp Geriatr Gerontol. 50(6):264-269	Sergio Francisco Martínez Huenchullán, Eladio Bernabé Mancilla Solorza.	2015
Fuerza de prensión manual según edad, género y condición funcional en adultos mayores chilenos entre 60 y 91 años. Rev	Eladio Mancilla S.; Sara Ramos F. y Pablo Morales B.	2016

	Med Chile; 144: 598-603.		
	Acute Electrical Stimulation Modifies Cross-sectional Area and Desmin Protein in the Skeletal Muscle of Old Rats Submitted to Hindlimb Suspension. Indian J Physiol Pharmacol; 61(3): 219-231.	Gabriel Nasri Marzuca-Nassr, Ramón Andrés Droguett-Cervela, María Pilar Córdova-Sáez, Iván Aníbal Ibarra-Fuentealba, Wendy Karina Donoso Torres, Antonio López-Suárez, Alejandro Pacheco, José Maulén Arroyo, José Luis Márquez and Eladio Mancilla-Solorza	2017
	Sarcomere structure: The importance of desmin protein in muscle atrophy. J. L. Int. J. Morphol., 36(2):576-583.	MARZUCA-NASSR, G. N.; VITZEL, K. F.; MANCILLA-SOLORZA, E. & MÁRQUEZ.	2018
	Social participation is associated with better functionality, health status and educational level in elderly women.	Walter Sepúlveda-Loyola; Felipe Ganz; Renata Pires Tricanico Maciel; Rosielma Dos Santos Lopes; Paulo Sérgio Negri; Eladio Mancilla Solorza; Hector González Caro; Vanessa Suziane Probst. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 4, p.20690-20701	2020
	Profesor Guía de tesis Magíster	Desarrollo ejecución de 8 tesis conducentes al Grado de Magíster en Kinesiología, todas en temáticas relacionadas con envejecimiento o Adultos Mayores	2012 - 2021
	Profesor Guía de tesis Magíster	Desarrollo de 3 proyectos para ejecutarse desde el 2021, conducentes al Grado de Magíster en Kinesiología, todas en temáticas relacionadas con envejecimiento o Adultos Mayores	2020 - 2021
	Profesor Revisor de tesis Doctorales y Miembro del Tribunal	Revisor de 3 tesis Doctorales en temas relacionados con personas mayores, una de la U. de Granada, Facultad de Psicología – España y dos de la UCM, Doctorado en Actividad Física y Salud, Talca – Chile.	2015, 2019 y 2021
	Profesor Revisor de tesis Magíster y Miembro del Tribunal	Revisor de 16 tesis conducentes al grado de Magíster, todas en temáticas sobre	2003 - 2021

	envejecimiento o personas mayores	
Profesor Guía tesis de Licenciatura	Profesor Guía de 30 Tesis conducentes al grado de Licenciado, todas en temas sobre envejecimiento o personas mayores	1996 - 2020
Profesor Revisor y Miembro Comisión Evaluadora	Profesor revisor y evaluador de la defensa de tesis para grado de Licenciatura sobre temas de envejecimiento o personas mayores	1991 a la fecha
Profesor de Post Grado	Programa Magíster en Kinesiología en UCM, Talca, curso: Envejecimiento y Funcionalidad	2006, 2008, 2011, 2013, 2015, 2018, 2021
Profesor de Post Grado	Programa Magíster en Gerontología Clínica, U. Mayor, Temuco. Curso: calidad de vida y Cambios funcionales	2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2021
Profesor de Post Grado	Programa Magíster en Gerontología Clínica Interdisciplinaria, U. Santo Tomás, Puerto Montt, Curso: Morbilidad en personas mayores	2017, 2018, 2019, 2020
Profesor de Post Grado	Programa Magíster en Actividad Física y salud, Curso: Envejecimiento y Función	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Profesor de Post Grado	Profesor en el Programa de Doctorado Actividad Física y Salud, Curso: Calidad de Vida, Envejecimiento.	2019
Profesor Pre Grado	Profesor responsable en todos los módulos que poseen materias sobre envejecimiento y personas mayores del currículo de la carrera de Kinesiología	2003 a la fecha
Profesor de Pre Grado	Profesor del curso Clínicas Integradas de la carrera de Medicina UCM, temas; caídas, ejercicio, envejecimiento exitoso. Semestres consecutivos.	2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021
Profesor de Pre Grado	Profesor curso de Formación General, para estudiantes de	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013,

		diferentes Facultades de la UCM: Envejecimiento y Sociedad.	2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021
	Presentación en Congresos	Presentación de temas libres sobre sobre envejecimiento en modalidad Oral y Poster, en diferentes Congresos nacionales e internacionales.	2004 a la fecha
	Conferencias, charlas, exposiciones en Congresos, Jornadas, Simposios, Encuentros	Presentación sobre temas de Envejecimiento en diferentes temas sobre envejecimiento y personas mayores en actividades científicas y profesionales en Chile y el extranjero.	2000 a la fecha
	Revisor de artículos científicos	Revisor de diferentes artículos de revistas científicas nacionales e internacionales sobre temas de envejecimiento y personas mayores	2013 a la fecha

PROPIEDAD INTELECTUAL

V. DIAGNÓSTICO DEL TERRITORIO

1. Breve descripción del territorio en que se ejecutará la propuesta (principales características de la comuna, antecedentes generales del territorio, población, entre otras).

Demografía:

La región del Maule cuenta con una superficie de 30.269,1 km² y una población de 1.044.950 habitantes según el Censo 2017, proyectándose para este año un total de 1.143.012 personas.

Es una región que se dedica principalmente al área silvoagropecuaria, destacando la fruticultura y silvicultura. Administrativamente está compuesta por 4 provincias (Cauquenes, Curicó, Linares y Talca), las que están divididas en total un total de 30 comunas, de entre las cuales Talca es la capital regional, lugar donde se ejecutará este proyecto.

La comuna de Talca tiene una extensión territorial de 232 km² con una población de 220.357 habitantes, de las cuales un 95,7% reside en área urbana (CENSO 2017). Se estima que para el año 2021 la población comunal sea de 238.343 habitantes, representando un aumento del 8,16% según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Pobreza

Para abordar la pobreza se debe analizar desde dos perspectivas: pobreza según ingresos, que se define como un ingreso menor al costo de una canasta mínima de alimentos, y como pobreza multidimensional, la cual se entiende como personas que sufren carencias en las dimensiones de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social.

Respecto a la pobreza según ingresos, según el censo de 2017, Talca cuenta con un 7,98% de población bajo la línea de pobreza, lo que en comparación con la realidad regional es bastante menor, donde se observa un 12,7%, esto debido al gran nivel de ruralidad que cuenta la región en contraste a la comuna de Talca, que es principalmente urbana.

En relación a la pobreza multidimensional, la comuna de Talca presenta un 17,1% de su población en una situación de pobreza multidimensional, donde los factores más significativos son: educación; trabajo y seguridad social; vivienda y entorno, situación que contrasta con la realidad regional (22,1%) donde se observa que la pobreza multidimensional es menor, siendo más similar al promedio nacional que presenta un 19,6%.

Educación

En cuanto al nivel educacional, considerando escolaridad y analfabetismo, se observa que la región del Maule es la que se encuentra en último lugar del país, según el Índice de Desarrollo Regional (INDERE 2019) elaborado por la Universidad Autónoma de Chile¹⁷. Respecto a los años de escolaridad, la región presenta un promedio de 9,9 años de estudio, mientras que el 6,7% de su población regional es analfabeta.

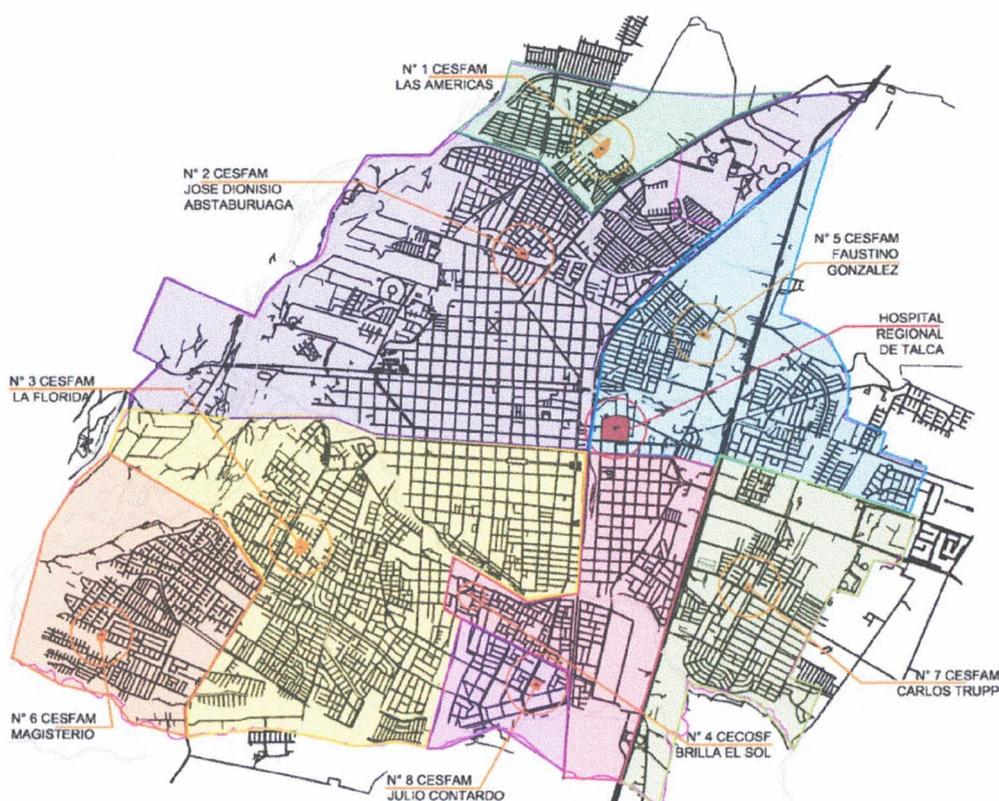
Enfocando la mirada en la población adulta mayor, esos indicadores se disparan, observándose un promedio de 6,7 años de estudio y un 8,2% de analfabetismo. (CASEN 2011)

¹⁷ (<http://www.idere.cl/>)

Cobertura en Salud:

La comuna de Talca cuenta con 210.143 inscritos en FONASA representando el 95% de la población comunal, de los cuales 39.255 son personas mayores (Servicio de Salud del Maule 2020). Respecto a este último grupo, sólo el 48% se encuentra bajo control en la atención primaria.

El territorio comunal dispone de una amplia red de atención primaria, contando con 12 centros de atención, además de un centro de atención secundaria como lo es el Hospital Regional de Talca (HRT). A continuación se observa un mapa con la localización y cobertura territorial de los establecimientos de salud (año 2013):



Mapa obtenido del Proyecto, "Obra de arquitectura, Patio de Espera, Consultorio Dr. José Dionisio Astaburuaga, Ciudad de Talca. Comuna de Talca, Autora: Marianela Beatriz Araya Flores; 2013"

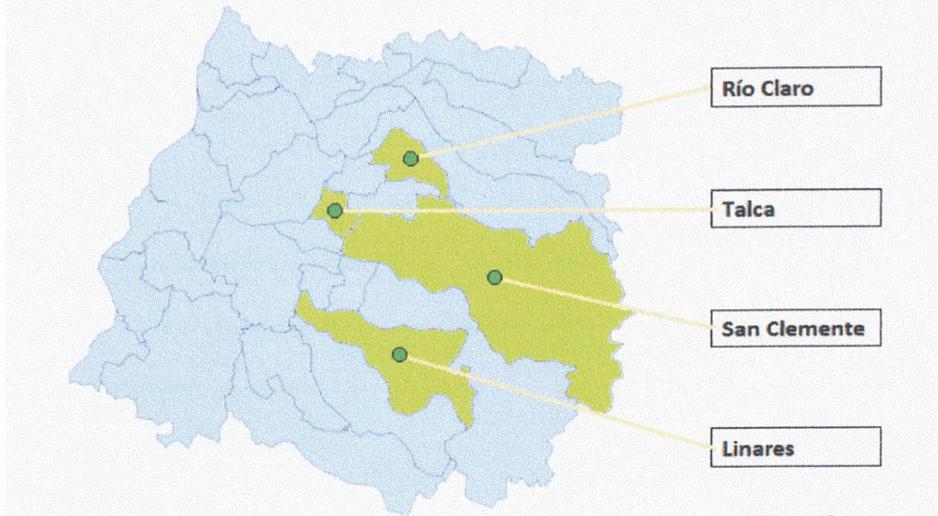
Es importante señalar que desde el 2013 se han integrado a red de atención el CESFAM Bicentenario ubicado en Ramadillas de Lircay N° 3322 y CESCOF Nuevo Horizonte ubicado en 23 Oriente, 5 Norte S/N.

Instancias de trabajo con personas mayores:

La región del Maule cuenta con tres Centros Diurnos Comunitarios, ubicados en las comunas de Río Claro, Linares y San Clemente. Respecto a la comuna de Talca, cuenta con el Centro Diurno Referencial del Adulto Mayor de Talca, al cual apunta esta propuesta. Además de aproximadamente 200 clubes de adulto mayor, y programas de carácter social o de salud, tales como viviendas tuteladas o programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

A continuación se muestra un mapa con la ubicación de los centros diurnos presentes en la región del Maule.

Centros Diurnos en la región del Maule



Elaboración propia en base a la información de SENAMA

PROPIEDAD INTELECTUAL

2. Caracterice la población de personas mayores afectadas por el problema a atender en la comuna (en situación de dependencia, vulnerabilidad según Calificación Socioeconómica (CSE) del Registro Social de Hogares (RSH), distribución por sexo, cuantificación, entre otros.)

Chile se encuentra en un proceso de transición demográfica avanzada, debido al alza de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad, generando como consecuencia el envejecimiento de la población.

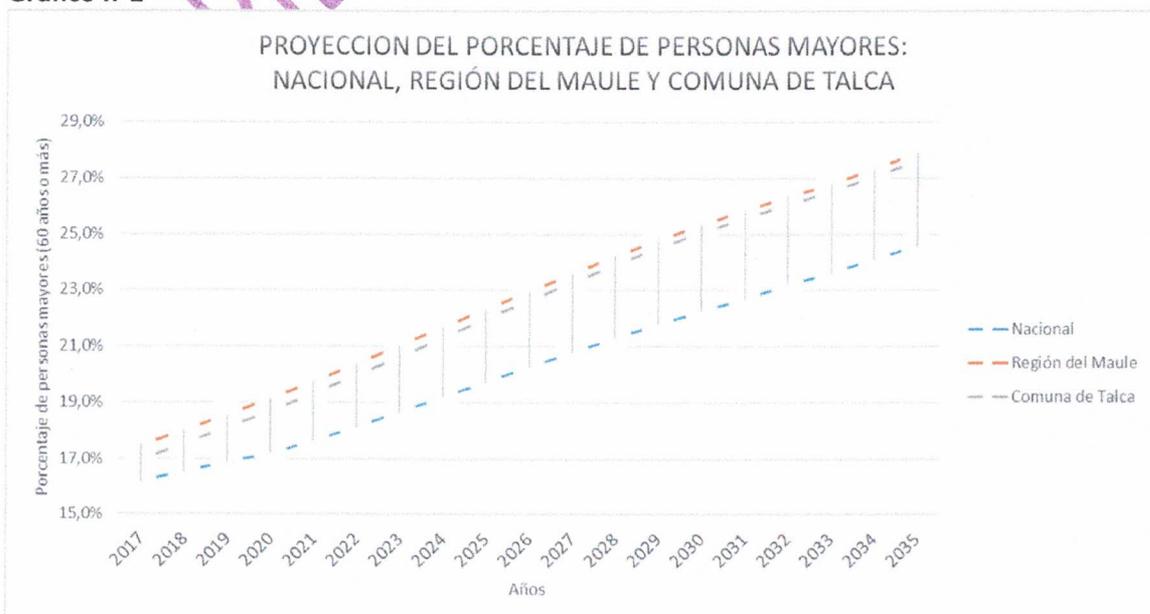
En Chile, según el censo del año 2017, 2.850.921 habitantes corresponden a personas de 60 años o más, lo que representa el 16,2% del total de la población, existiendo una mayor cantidad de mujeres respecto a los hombres (55,7% versus 44,3%), fenómeno conocido como feminización de la vejez. A nivel local, la región del Maule cuenta con una población de 190.920 PM, lo que representa un 17,4% de la población regional, valor que es superior al porcentaje nacional posicionando a la región como la tercera más envejecida del país. Mientras que para la comuna de Talca, la población de adultos mayores (AM) es de 39.146 lo que representa un 17% respecto a la población de la comuna.

De acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) para este año 2021 se espera un incremento de la población de 60 años o más, alcanzando un total de 3.472.243, lo que representa un 17,6% de la población nacional, manteniendo una proporción mayor de mujeres (55,5%) con respecto a los hombres (45,5%). De acuerdo a las estimaciones para la región del Maule se espera una población de AM de 225.576, lo que corresponde al 19,7% de la población regional total, valor que se mantiene por sobre el promedio nacional. Lo mismo se espera para Talca, con un incremento en la población AM, llegando a 46.005, lo que representa un 19,3% de la población de la comuna.

Según las proyecciones del INE, se espera se mantenga el incremento constante de la población de AM a través de los años, llegando durante el 2035 a tener 5.199.245 de PM a nivel nacional, lo que representará el 24,59% de la población total, mientras que para la situación local, en la región del Maule y la comuna de Talca se espera un mayor incremento, alcanzando un 27,9% y 27,6% respectivamente.

Como se observa en el gráfico 1, la mayor proporción de población adulta mayor en la región del Maule y la Comuna de Talca en comparación con el promedio nacional, y como esta brecha se proyecta hacia el año 2035.

Gráfico n°1



Índice de envejecimiento demográfico: respecto a este índice, representa la cantidad de personas de 60 o más años por cada 100 personas menores de 15 años, lo que indica las dinámicas de variación demográfica asociadas al envejecimiento poblacional.

En cuanto a Chile, actualmente se estima que existen 92,7 personas de 60 años o más por cada 100 jóvenes menores de 15 años. Sin embargo el impacto del envejecimiento poblacional se observa mayormente en la región del Maule, teniendo un índice de 102, evidenciando el comienzo de la inversión de la pirámide poblacional para la región. En cuanto a la comuna de Talca, el índice de envejecimiento es incluso superior, llegando a 106, lo que refleja que el impacto del envejecimiento poblacional es mayor en la comuna de Talca en comparación con el país.

Relación de dependencia demográfica: es un índice que busca cuantificar la necesidad de soporte social de población en edades inactivas (menores de 15 años junto a 60 años y más) respecto a la población activa (de 15 a 59 años).

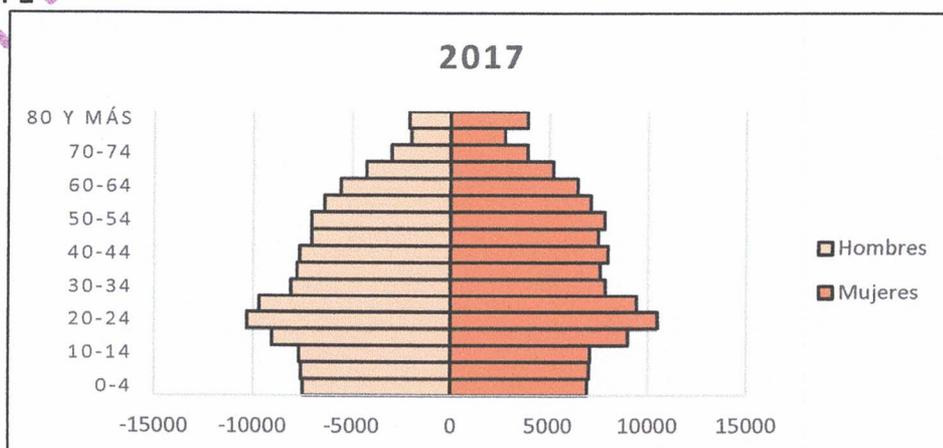
En cuanto a Chile, para el año 2021 se estima que existen 57,93 personas en edades inactivas por cada 100 personas activas, esta situación se ve agravada para la región del Maule y comuna de Talca, observándose un índice de 64,17 y 59,9 respectivamente, mientras que las proyecciones realizadas por el INE para el año 2035 muestran que aumentará para Chile a 68,72, de igual manera se incrementará para la realidad local, siendo a nivel regional de 78,58 y comunal de 74,52 representando este aumento en los niveles de dependencia demográfica una disminución en cuanto al apoyo familiar y seguridad económica para las PM con mayor grado de dependencia.

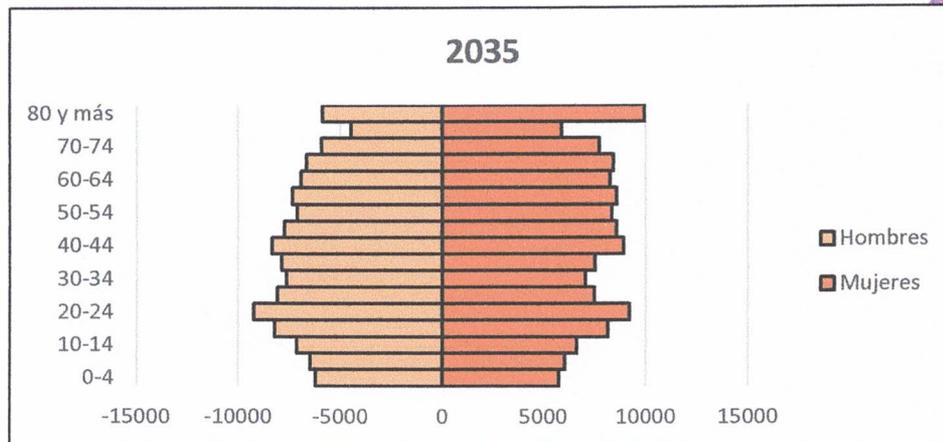
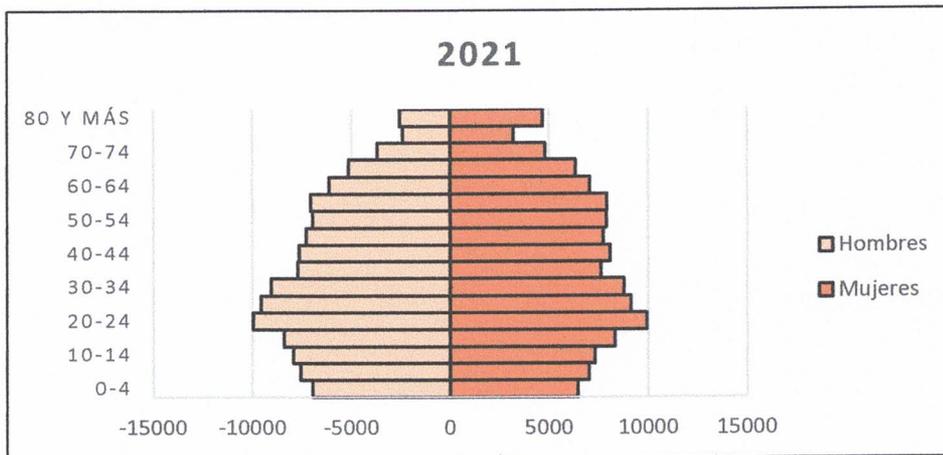
Relación de apoyo a los padres: Este indicador busca identificar la demanda familiar de apoyo de PM y se construye respecto a la población de 80 años o más por cada 100 personas entre los 50 y 64 años, haciendo referencia a los potenciales cuidadores de las personas con mayor dependencia.

En cuanto a las proyecciones esperadas para el año 2021 Chile muestra un índice de relación de apoyo a los padres de 16,7, respecto a la situación en la región del Maule y la Comuna de Talca, se observa una tendencia similar a la nacional, teniendo un índice de 16,8 y 16,9 respectivamente esperándose un incremento para el año 2035, llegando a 27,9 para Chile, mientras que la región y Talca llegarán a 33,6 y 34 respectivamente, siendo relevante esta estadística para entender como aumentará la necesidad de capacitar a los futuros cuidadores dado el aumento de personas mayores de 80 años que se espera para el futuro.

Estructura según grupos de edad: Como se observa en la gráfica N°2, estas muestran la distribución según grupos de edad y sexo las cuales son construidas en base a los datos obtenidos de las proyecciones del INE, en las cuales se observa cómo la población AM va creciendo respecto al resto hacia el año 2035, observándose como se pierde la forma de pirámide, reflejando el cambio demográfico, especialmente en la población de 80 años o más, donde se observa la feminización de la vejez y dejando en evidencia el proceso de envejecimiento poblacional que está viviendo nuestro país.

Gráfico n°2





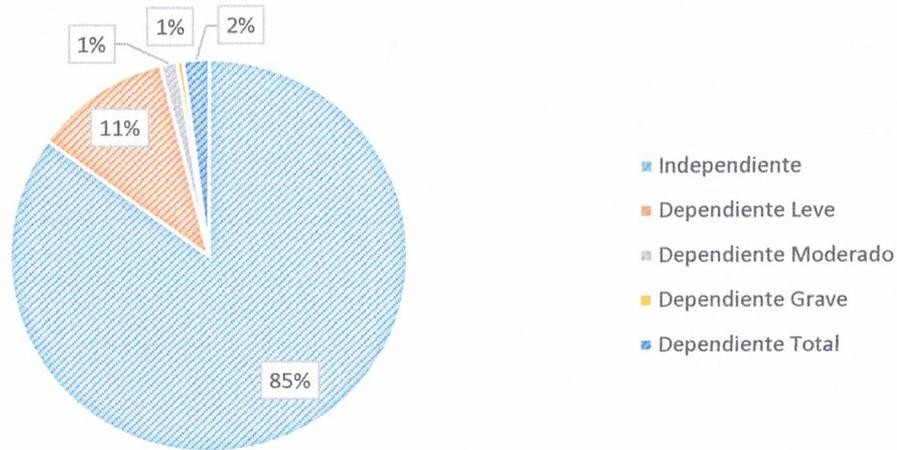
Dependencia en la comuna de Talca: Según los datos obtenidos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) a diciembre de 2019, se construye la tabla N°1, la cual muestra la distribución de las PM de 65 años de edad que están en control en centros de salud de atención primaria según su nivel funcional en la comuna de Talca.

Tabla n°1

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	GRUPO DE EDAD (en años) Y SEXO								TOTAL		
	65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años		Hombres	Mujeres	Ambos sexos
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres			
AUTOVALENTE SIN RIESGO	943	1697	944	1432	608	859	412	573	2907	4561	7468
AUTOVALENTE CON RIESGO	790	1480	736	1214	538	892	400	725	2464	4311	6775
RIESGO DE DEPENDENCIA	167	223	190	225	221	239	273	391	851	1078	1929
SUBTOTAL (EFAM)	1900	3400	1870	2871	1367	1990	1085	1689	6222	9950	16172
DEPENDIENTE LEVE	71	150	111	270	147	312	308	746	637	1478	2115
DEPENDIENTE MODERADO	5	23	22	19	21	28	46	92	94	162	256
DEPENDIENTE GRAVE	1	5	6	9	8	9	21	33	36	56	92
DEPENDIENTE TOTAL	14	15	16	22	26	37	73	202	129	276	405
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	91	193	155	320	202	386	448	1073	896	1972	2868
TOTAL PERSONAS MAYORES EN CONTROL	1991	3593	2025	3191	1569	2376	1533	2762	7118	11922	19040

En cuanto al nivel funcional de las personas mayores en control, se observa que un 84,94% está categorizado como independiente, mientras que el 15,06% corresponde a sujetos con algún grado de dependencia. De estas PM bajo control en la atención primaria de salud (APS), un 12,44% corresponde a la suma de los dependientes leves y moderados, quienes representan la población objetivo del Centro Diurno Referencial (CDR), representado en el gráfico N°3:

GRÁFICO N°3: NIVEL FUNCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES CONTROLADAS EN APS DE LA COMUNA DE TALCA



De las 19.040 PM de 65 años o más distribuida entre los distintos CESFAM y CESCOF de la comuna, como muestra la Tabla N°2:

Tabla N°2: Nivel funcional de los adultos mayores 65 años o más de la comuna de Talca según establecimiento APS (año 2019)

Nombre del establecimiento APS	TOTAL	Independiente	Dependencia Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Severa	Dependencia Total
CESCOF Brilla el Sol	138	96	21	0	4	17
CESCOF Carlos Trupp	183	169	10	0	0	4
CESCOF Nuevo Horizonte	479	408	53	11	3	4
CESFAM Carlos Trupp	2419	2033	309	28	22	27
CESFAM Faustino Gonzalez	592	449	112	4	0	27
CESFAM José Dionisio Astaburuaga	3928	3170	543	115	17	83
CESFAM Julio Contardo	2511	2111	313	30	0	57
CESFAM La Florida	5027	4270	599	34	3	121
CESFAM Las Americas	1777	1726	6	8	14	23
CESFAM Villa Magisterio	1428	1289	86	13	1	39
Posta de salud Las Mercedes	558	451	63	13	28	3

De acuerdo a esta tabla se desprende que los centros de APS con mayor cantidad de adultos mayores de 65 años o más se resumen en 5 principalmente, siendo los CESFAM de Carlos Trupp, Faustino González, José Dionisio Astaburuaga, Julio Contardo y La Florida. Sumando un 76% de la población de 65 años o más. Considerando la población objetivo de los CDR (Dependientes Leves y Moderados) se desprende que hay un total de 2.371 personas que cumplen respecto al nivel funcional, de los cuales se concentra un 88% en los 5 centros de APS anteriormente referidos.

Sin embargo, para el sistema de salud público las PM son aquellas con 65 años o más, excluyendo por tanto al grupo de personas entre los 60 a 64 años. Lo anterior implica que la población objetivo del programa centros diurnos es incluso mayor a las 2371 PM pesquisadas a través de los registros del DEIS que se atiende en APS en la comuna de Talca.

Vulnerabilidad social: En términos de la vulnerabilidad socioeconómica medida a través del registro social de hogares (RSH), a nivel nacional se observa que un 56,7% de la población inscrita en el RSH se encuentra en el primer tramo (0% - 40%), lo que aumenta a un 62,2% si se considera a las personas de 60 años y más. En comparación con la realidad nacional, la situación regional se observa con un mayor grado de vulnerabilidad socioeconómica, con un 63,7% de personas entre el 0 al 40% en el RSH, mientras que en las personas mayores es de 69,3% en este mismo tramo. En el siguiente gráfico, se desprende que en su mayoría, la población adulta mayor inscrita en el RSH se encuentra en el primer tramo, y en cuanto la situación comunal un 81,5% de las personas mayores inscritas en el RSH se encuentran bajo el 60%. Además la comuna de Talca es un reflejo de la realidad nacional, con una diferencia de solo 2 puntos porcentuales con respecto al promedio nacional en el tramo 0% - 40%.

Gráfico n°4

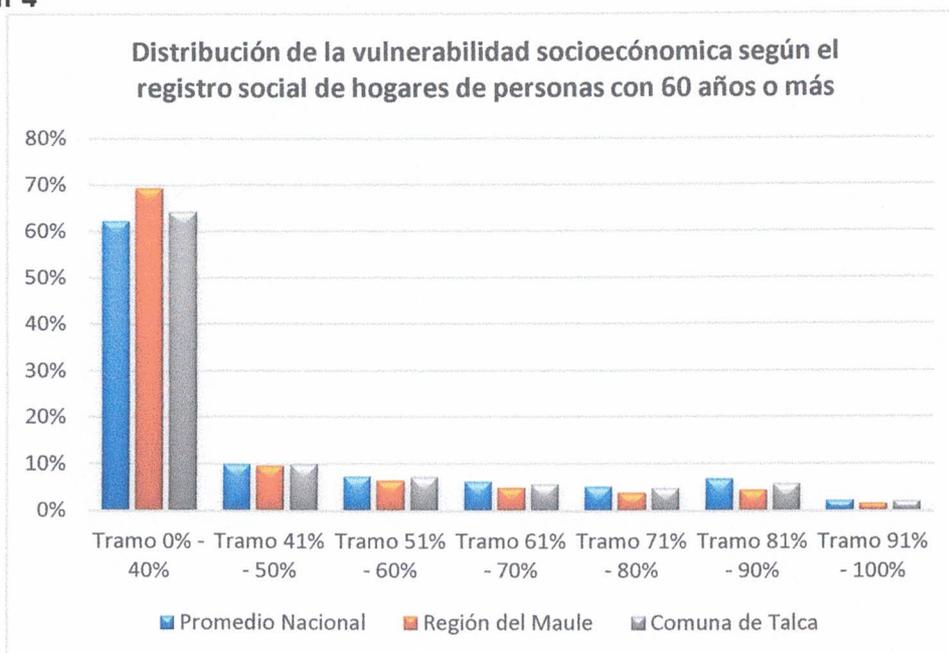


Gráfico diseñado con datos de Sistema integración de información social con desagregación territorial

En resumen, se observa que la región del Maule y la comuna de Talca están por sobre el promedio nacional respecto a los diversos indicadores relacionados al envejecimiento, con una población adulta mayor que se espera que crezca de gran manera respecto a los jóvenes, y que mantienen un alto grado de vulnerabilidad, lo que hace necesario intervenir tempranamente tanto a las personas mayores como a la comunidad, para preparar a la sociedad frente a la gran demanda de servicios y prestaciones necesarias para las PM.

3. De acuerdo a la población señalada en el punto anterior, describa y priorice las principales necesidades de la población objetivo en el territorio.

Según los resultados de las últimas encuestas poblacionales: Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN 2017)¹⁸, Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-2017)¹⁹ y Encuesta Nacional de Calidad de Vida del Adulto Mayor (ENCAVIDAM 2018)²⁰, se identifica el perfil de las PM insertas en la realidad nacional, que han sido priorizadas de acuerdo al análisis reflexivo del equipo profesional y contrastado con el contexto local a través del diagnóstico de situación de salud tradicional y participativo, reportados por la I. Municipalidad de Talca para el año 2020.

Necesidades observadas a partir del perfil nacional de AM (Subsecretaría de Previsión Social, 2018):

- **Funcionalidad:** A mayor edad menor es la autonomía y autovalencia en las personas mayores, identificando a un 24% que se considera a sí mismo como una persona que ha perdido su autovalencia en actividades básicas de la vida diaria, lo cual se incrementa a la hora de analizar la capacidad de tomar decisiones respecto de sus gastos (42% no se considera autónomo en esta acción).
- **Salud:** se distingue una autopercepción positiva de la condición de salud en un 47%, lo cual evidencia que un 63% de las personas mayores presenta insatisfacción de su estado de salud, siendo más frecuente esta situación en quienes son de género femenino, con menor nivel educacional y socioeconómico, y mayor edad. Además, un 64% señala contar con acceso adecuado a la atención de salud, dejando cerca de un 40% con el desafío de mejorar sus posibilidades de acceso. Por otra parte, condiciones específicas que deben abordarse corresponden a demencia en personas de 80 años y más y de género masculino, al estado nutricional alterado en un 31% y a la alta prevalencia de sedentarismo en esta población. Múltiples enfermedades se presentan en los adultos mayores, considerando que según la última ENS casi el 75% de ellos padecen a lo menos de hipertensión arterial, lo que incrementa el riesgo de polifarmacia en este grupo etario (Subsecretaría de Salud Pública, 2017).
- **Redes y Participación Social:** un 87% y un 89% de las personas mayores reporta satisfacción con su familia y contar con alguien en caso de necesitarlo, respectivamente; sin embargo, esto disminuye en personas de 80 años y más, lo cual se correlaciona con el fenómeno y situación de *abandono*, que es relevante monitorizar como agente activo en la comunidad, sobre todo ante situaciones de mayor dependencia funcional. Así también, el 21% de las PM vive en un hogar unipersonal y 19,5% refiere sentir que le falta compañía. Finalmente, sólo un 27% participa en una organización de la sociedad civil, constituida por un 22,5% en hombres y un 29,9% en mujeres.

¹⁸ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2017). Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional. Obtenido de:

http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

¹⁹ Subsecretaría de Salud Pública. (2017). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Contenido Interactivo. Obtenido de http://epi.minsal.cl/ens_tableau/#/4

²⁰ Subsecretaría de Previsión Social. (2018). Principales resultados de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario. Obtenido de https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/encuesta-de-proteccionsocial/documentos-eps/documentos-eps-2018/encavidam_resultados_junio2018.pdf

- **Educación y uso de TICs:** se reporta en promedio 7,8 años de escolaridad referida en las personas mayores, lo cual incide en los desempeños cognitivos, sobre todo en las personas de 80 años y más. En cuanto a competencias de alfabetización digital, se observa mayor interés y desarrollo por parte de hombres en comparación a mujeres, y en personas con mayor nivel educacional. Lo cual sitúa esta estrategia de alfabetización escolar y digital como una posible acción para abordar la diferencia de participación social asociada al género.
- **Trabajo:** Se ha identificado una relación interesante entre la permanencia en actividad laboral en la adultez mayor con alta tasa de satisfacción, que sugiere que esta variable pudiera impactar en la autopercepción y calidad de vida de las personas mayores, por lo que gestionar alternativas laborales ya sea remuneradas o incluso no asalariadas, incide en un envejecimiento activo y satisfacción personal.
- **Ingresos y Gastos:** aproximadamente el 33,2% de las personas mayores reporta insuficiencia de ingreso para sus necesidades mensuales, a pesar de que existen acciones de seguridad social que intentan paliar las brechas económicas en esta población. Esta insuficiencia es referida con mayor frecuencia en mujeres y en personas con bajo nivel educacional. Además, se registra un 22,1% de las personas mayores en nivel de pobreza multidimensional y con empleo remunerado en un 7,7%, según la CASEN 2017 (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).
- **Bienestar subjetivo:** Se reporta un 77% con alta satisfacción con la vida, sin embargo, esta percepción es considerablemente menor en las mujeres (48%). Por otra parte, quienes presentan participación en actividades espirituales y religiosas, pareciera que son capaces de enfrentar mejor los problemas y por ende tener una mejor percepción de bienestar.
- **Vivienda y Entorno:** si bien los reportes dan a conocer altos valores de satisfacción con la disponibilidad (84%) y calidad de la vivienda (81%) y su entorno (76%), es relevante realizar el diagnóstico en aquellas personas que no cuentan con este derecho, para realizar las gestiones necesarias para su adquisición o mejora.

Necesidades sentidas y observadas a partir del perfil local de adultos mayores (Talca), de acuerdo a Plan Comunal de Salud Talca 2020²¹, construido a través de diagnósticos tradicionales y participativos municipales. Cabe señalar que en las presentes estimaciones falta información de las personas mayores de entre 60 a 64 años, por lo que, de tener dicha información, podrían aumentar los valores de las variables analizadas (Departamento de Salud Comunal de Talca, 2020)

- 1) **Funcionalidad:** un 11,9% de los adultos mayores bajo control están clasificados como dependientes leves y moderados, lo cual asciende a más de 2.000 adultos mayores. En riesgo de dependencia se encuentra un 11,28%, que requiere fuertemente de actividades de prevención del deterioro funcional, para evitar la instauración de dependencia.
- 2) **Situación nutricional:** entre un 34 y 63% de las personas mayores controladas, presenta malnutrición por exceso; y un 8,47% por déficit, siendo éste último un factor de fragilidad asociado a menor masa muscular, capacidad de moverse y peor funcionalidad.
- 3) **Aumento de situación de abandono de adultos mayores.**
- 4) **Baja cobertura de población bajo control por demencias:** Sólo se reporta un total de 134 personas mayores bajo control por causa de demencias; lo cual denota la necesidad de aumentar las acciones de detección en la comunidad considerando que aplicando la

²¹ Departamento de Salud Comunal de Talca. (2020). Plan Comunal de Salud 2020. Obtenido de https://talcatransparente.cl/plan-comunal-de-salud-/doc_download/9384-plan-comunal-de-salud-2020

prevalencia nacional (1,06%), se estimaría un total de 292 adultos mayores con demencia en la comuna de Talca.

5) Déficit de actividades participativas.

6) Déficit de hora de atención médica.

7) Aumento en problemas de salud mental: Grupo etario con mayores niveles de depresión controlados.

Finalmente, se ejecutará un proceso sistemático de consulta a los usuarios para que, a través de metodología cualitativa (grupos focales y entrevistas personales), se puedan detectar sus necesidades emergentes y elaborar estrategias específicas para dar respuestas particulares.

PROPIEDAD INTELECTUAL FEF

4. Identifique las redes y servicios de apoyo formales presentes en el territorio, que permitan contribuir a la implementación del proyecto, y describa cómo se articulará con ellas.

Las redes y servicios formales se grafican en el mapa de oportunidades adjunto, destacando siete sectores con los cuales se tiene la posibilidad de articular el trabajo en red para potenciar el quehacer del Centro Diurno Referencial (CDR) en beneficio de los adultos mayores, familias y comunidad.

Esta definición se realizó a partir del conocimiento que se tiene de la orgánica institucional comunal y de la experiencia acumulada en los proyectos ejecutados en el territorio; además de las relaciones construidas por los integrantes del equipo en labores de docencia en aula y docencia clínica, en centros comunitarios.

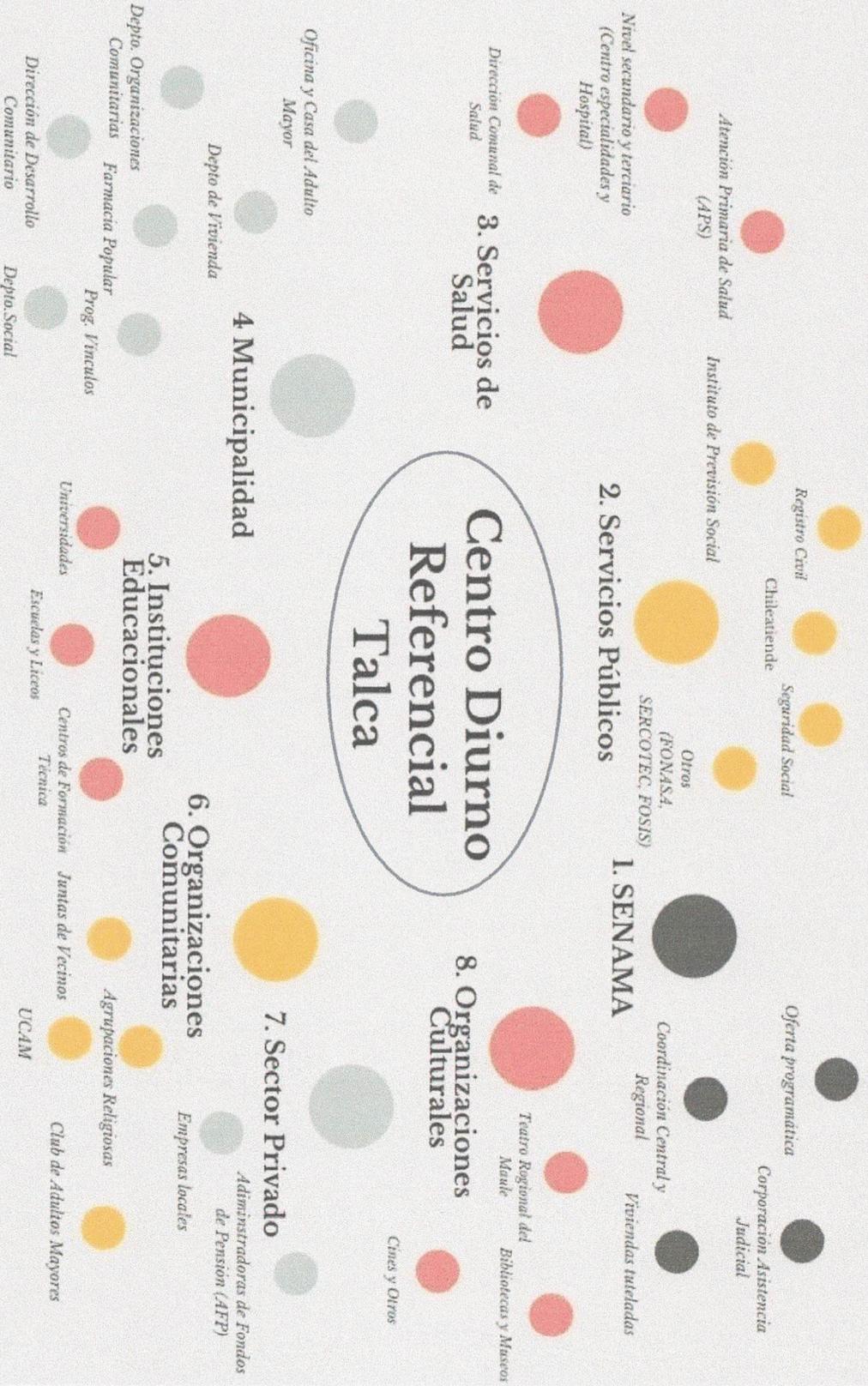
De esta forma, se incluyen: Municipalidad, Centros de Salud, Instituto de Previsión Social y AFP, Registro Civil, Club de Adultos Mayores, Uniones Comunales, Juntas de Vecinos, Departamento de Vivienda Municipalidad, SENAMA y Servicios privados para adultos mayores.

A continuación, se detallan posibles instituciones y acciones de articulación complementarias a las ya sugeridas por la guía de operaciones de Centros Diurnos:

PROPIEDAD INTELECTUAL FEEL

MAPA DE OPORTUNIDADES

Centro Diurno Referencial Talca



IDENTIFICACIÓN DE LA RED	OPORTUNIDADES DE COLABORACIÓN	ARTICULACIÓN
1. SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR		
Coordinación Regional y Central	Vínculo fluido para la pesquisa, postulación e ingreso de las personas mayores, así como de la selección del recurso humano del Centro. Además, para recibir supervisiones mensuales y entrega de los informes técnicos de gestión; además de línea de base y rendiciones mensuales.	A través de múltiples vías de comunicación (presencial, telefónico, escrito y digital), con las autoridades y funcionarios que corresponda.
Defensor Mayor	Activar la asesoría del Defensor Mayor de SENAMA Región del Maule para resolución de casos con problemas de tipo legal (por ejemplo: maltrato al adulto mayor).	A través de múltiples vías de comunicación (presencial, telefónica, escrito y digital) con el Defensor Mayor.
Viviendas Tuteladas	Derivación de casos vulnerables que focalicen para integrar los proyectos de viviendas tuteladas. Y en beneficio recíproco, la facilitación del establecimiento para actividades de los residentes tutelados.	A través de múltiples vías de comunicación (presencial, telefónico, escrito y digital), con los responsables del programa.
Centros Diurnos Comunitarios y Referencial	Compartir experiencias con equipos de otros Centros Diurnos (San Clemente, Río Claro, Linares) y coordinar actividades de encuentro presencial o a distancia entre los beneficiarios. A partir de esto, posicionar al Centro como referente para potenciar el trabajo articulado en red con los otros Centros Diurnos de la Región.	A través de múltiples vías de comunicación (presencial, telefónica, escrito y digital) con los responsables de los Centros.
Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM)	Establecer trabajo coordinado con posibilidad de realizar derivaciones en casos que lo necesiten.	A través de múltiples vías de comunicación (presencial, telefónica, escrito y digital) con los responsables de los ELEAM.
Otras ofertas programáticas	Vincular con Programa Aprende Mayor para nivelación de estudios (a distancia); Programa Envejecimiento Activo (Para incorporación de beneficiarios en talleres online y otras actividades emergentes); Fondo Nacional del Adulto Mayor (Autogestionados) y otras ofertas que sean pertinentes según las necesidades y casos específicos.	A través de múltiples vías de comunicación (presencial, telefónica, escrito y digital), posterior a la realización del convenio de ejecución del proyecto Centro Diurno Referencial Talca.

2. SERVICIOS PÚBLICOS		
Instituto de Previsión Social (IPS)	Articulación con la institución para la consulta y gestión de pensiones para beneficiarios que tengan procesos inconclusos o no hayan accedido al pilar solidario.	Contacto telefónico o escrito para consultas de casos, con encargado de sucursal o personal que corresponda.
Chileatiende	Por ser una red de multiservicios del Estado, se puede articular la realización de charlas para educar a los usuarios del Centro Diurno en cuanto a sus principales beneficios y la forma de acceder a ellos.	Realizar contacto vía escrita o telefónica, para gestionar intervenciones de educación en el Centro Diurno por parte de los encargados de la sucursal Talca.
Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)	Generar vinculación con la entidad estatal para la consulta de información y solicitud de resolución de casos que hayan presentado problemas para acceder a beneficios sociales asegurados por ley y entregados por distintas instituciones.	Realizar contacto vía escrita o telefónica, para gestionar canales directos de consulta, a través de sus funcionarios de atención al público o encargados de la sucursal.
Fondo Nacional de Salud (FONASA)	Articular actividades de cooperación para realizar charlas informativas sobre procesos y requisitos para acceder a garantías en salud, así como asesorías para agilizar situaciones particulares.	Realizar contacto vía escrita o telefónica, para gestionar canales directos de consulta, a través de sus funcionarios de atención al público o encargados de la sucursal.
Registro Civil	Gestión para agilizar procesos de solicitud de documentos como por ejemplo carnet de identidad, entre otros.	Realizar contacto vía escrita o telefónica, para gestionar canales directos de consulta, a través de sus funcionarios de atención al público o encargados de la sucursal.
Gobierno Regional (GORE)	Gestionar la comunicación con autoridades relacionadas con Centros Diurnos Comunitarios de la Región del Maule, con la aspiración de generar trabajo coordinado y en red. Además de postular iniciativas que focalicen para financiamiento regional.	Realizar contacto vía escrita o telefónica, para gestionar posibles reuniones con integrantes del Consejo Regional del Maule.
Servicios de Emergencia (Bomberos, Carabineros y Cruz Roja).	Articular para asistencia ante eventuales emergencias dentro del Centro Diurno Referencial o de cualquier de sus usuarios que lo requieran.	Realizar contacto vía escrita o telefónica, para gestionar canales directos de consulta, a través de autoridades o representantes.
Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) y Servicio de Cooperación	Para trabajo coordinado en el desarrollo de proyectos y emprendimientos desarrollados para y por los adultos mayores	Contacto vía telefónica con la Dirección Regional Maule de SERCOTEC y oficina FOSIS Maule, para solicitar

Técnica (SERCOTEC)	beneficiarios, ya sea a través de charlas informativas o asesorías para casos particulares.	reuniones e instancias de colaboración con las personas mayores.
3. SERVICIOS DE SALUD		
Servicio de Salud del Maule. Director Dr. Luis Jaime Gaete. Ubicado en 1 Norte 2 y 3 oriente, Edificio Centro 2000 5º piso Nº 963. oficina 521.	Generar nexos para la posibilidad de consultar y agilizar procesos concernientes a la atención en nivel secundario y terciario de salud, de los beneficiarios del Centro Diurno. Así como también la habilitación de canales de derivación de posibles usuarios, posterior a situaciones intrahospitalarias que requieran apoyo comunitario desde el punto de vista sociosanitario para su retorno a la comunidad.	A través de contacto telefónico y escrito, solicitud de reunión para determinar posibilidades de colaboración concretas, sobre acceso a información y prestaciones de salud de alta complejidad, diagnóstico y tratamiento de las personas mayores.
Dirección Comunal de Salud. Directora: Carol Zuñiga Hernández. Establecimiento ubicado en 1 oriente #1350, entre 2 y 3 norte.	Generar nexos para consultar y agilizar procesos relacionados a la atención de los beneficiarios en nivel primario de salud, así como también la pesquisa y derivación de AM que requieran consultas de morbilidad, urgencias o rehabilitación comunitaria por parte, o sean potenciales beneficiarios del CDR	A través de contacto telefónico y escrito, solicitud de reunión para determinar posibilidades de colaboración concretas, sobre acceso a información y prestaciones de salud de promoción y prevención de las PM.
Hospital Regional de Talca Dr. César Garavagno Burotto. Director: Ps. Osvaldo Acevedo Gutiérrez. Establecimiento ubicado en Calle 1 Nte. 1990.	Para la consulta de la situación de salud de los usuarios que hayan requerido atenciones de alta complejidad y conocimiento de procesos y requisitos para acceder de la forma más oportuna posible a prestaciones resolutivas, tanto del propio Hospital como de sus otras dependencias (Hospicio, Hogar Padre Manolo y Hospital de Día).	A través de contacto telefónico y escrito, solicitud de reunión para determinar posibilidades de colaboración concretas, con la Subdirección de Personas, Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, y Depto. de Comunicaciones y RR.PP, sobre acceso a información y prestaciones de salud de promoción y prevención de las personas mayores. Además de coordinación con consejo consultivo de usuarios para posibles colaboraciones de participación de usuarios, diagnósticos de necesidades u otros.
Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT).	Para la consulta de la situación de salud de los usuarios, que hayan requerido atenciones de alta complejidad y conocimiento de procesos y requisitos para acceder de la forma más oportuna posible a prestaciones resolutivas.	A través de contacto telefónico y escrito, consultas para el acceso a información y prestaciones de salud de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas mayores.

<p>Establecimientos de atención primaria (de administración municipal)</p> <p>Centros de Salud Familiar (CESFAM) (Magisterio, La Florida, Julio Contardo, Faustino González, Carlos Trupp, Astaburuaga, Las Américas, Bicentenario).</p> <p>Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) (Carlos Trupp, Nuevo Horizonte, Brilla el Sol).</p> <p>Posta de Salud Rural Mercedes.</p>	<p>Articulación de derivación directa bidireccional, para la atención de salud de los usuarios del Centro Diurno, así como pesquisa de potenciales beneficiarios; obtención de historial clínico relevante para el logro del Plan de Atención Integral (PAI), gestión de horas de atención, incorporación a programas, activación de redes para abordar casos en riesgo social, familias multiproblemáticas y colaboración con consejo de desarrollo local.</p>	<p>A través de contacto telefónico y escrito con los Directores de los Centros de Salud, posterior gestión con la Dirección Comunal de Salud, establecer colaboraciones concretas para el acceso a información y prestaciones de salud de nivel primario de los usuarios.</p> <p>A través de hoja de derivación escrita, orientar a la persona mayor para la gestión de sus necesidades de atención con personal del Centro de Salud adecuado.</p>
<p>Establecimientos de Urgencia (de administración municipal)</p> <p>SAPU Carlos Trupp, Julio Contardo, Astaburuaga y Posta Mercedes.</p>	<p>Derivación y acompañamiento en caso de ser necesario para la atención oportuna de situaciones de emergencia detectadas ya sea durante actividades en el Centro o en situaciones que los beneficiarios pudieran sufrir en sus domicilios.</p>	<p>A través de llamados telefónicos o en caso de ser posible el traslado hasta los centros en particular.</p>
<p>4. MUNICIPALIDAD</p>		
<p>Dirección de Desarrollo Comunitario</p>	<p>Trabajar de forma integrada en la detección de situaciones de vulnerabilidad en personas mayores de la comuna, para la gestión de beneficios o acciones de apoyo. Así como también para situar la presencia del Centro Diurno como un actor comunitario referente en beneficio de los adultos mayores.</p>	<p>A través de contacto telefónico o escrito, solicitar reunión con DIDECO, y las otras unidades municipales para coordinar acciones de colaboración concretas.</p>
<p>Departamento Social</p>	<p>Gestión de Información Social de las personas mayores para el análisis de los casos postulantes (Ejemplo: Obtención de registro social de hogares, entre otros). Colaboración para la actualización de información de los adultos mayores que no cumplan criterios por no reflejar situación actual, además de la gestión de apoyo social para los beneficiarios del Centro.</p>	<p>A través de contacto telefónico o escrito, solicitar reunión con DIDECO, y las otras unidades municipales para coordinar acciones de colaboración concretas.</p>
<p>Departamento de Organizaciones Comunitarias</p>	<p>Para participar de las mesas de trabajo organizadas por esta unidad, para conocer otros actores y formar parte de la red intersectorial preexistente.</p>	<p>A través de contacto telefónico o escrito, solicitar reunión con DIDECO, y las otras unidades municipales para coordinar acciones de</p>

		colaboración concretas.
Programa Vínculos	Para el diagnóstico comunitario de personas mayores en situación de abandono, vulnerabilidad o riesgo social, y la gestión de acciones de acompañamiento e inserción comunitaria y social pertinentes según sea el caso	A través de contacto telefónico o escrito, solicitar reunión con DIDECO, y las otras unidades municipales para coordinar acciones de colaboración concretas.
Farmacia Popular	Posibilidades de gestión para aquellos adultos mayores no asociados a este beneficio; para generar su incorporación y obtención del carnet de atención. Así como también, para la gestión de medicamentos no cubiertos por la canasta de atención primaria.	A través de contacto telefónico o escrito, solicitar reunión con DIDECO, y las otras unidades municipales para coordinar acciones de colaboración concretas.
Oficina y Casa del Adulto Mayor	Posibilidades de colaboración mutua para el acceso a prestaciones sociosanitarias que permitan la mejora en la calidad de vida de los usuarios del Centro Diurno.	A través de contacto telefónico o escrito, solicitar reunión con DIDECO, y las otras unidades municipales para coordinar acciones de colaboración concretas.
5. INSTITUCIONES EDUCACIONALES		
Universidades (Universidad Católica del Maule, Universidad Santo Tomás, Universidad de Talca, Universidad Autónoma u otros)	Las posibilidades de colaboración se extienden a la amplia gama de formación en sus distintas Facultades y Escuelas, para gestionar la posibilidad de constituirse como centro de prácticas para las carreras de salud como Kinesiología, Enfermería, Nutrición, Psicología, Química y Farmacia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, entre otros, para acciones de apoyo en atenciones directas de los beneficiarios, bajo supervisión de los profesionales, así como carreras de las ciencias sociales como Trabajo Social u otros; y de la Educación e Ingeniería, para el desarrollo de propuestas de innovación como la sistematización del registro digital de la información o creación de plataformas electrónicas para el control de los usuarios a distancia; y apoyo en alfabetización y reserva cognitiva. Adicionalmente, existe el potencial de gestionar el uso de dependencias deportivas, para actividades extraprogramáticas para los usuarios.	Se pretende gestionar instancias de reunión con directivos de las diferentes Escuelas, para la evaluación de esta posibilidad y posterior contacto con sus instancias superiores. Lo cual de ratificarse se constituirá en una vía de comunicación directa para la recepción y evaluación de estudiantes.

<p>Centros de Formación Técnica (CFT)</p> <p>(IPLACEX, UST, INACAP, San Agustín, Valle Central, AIEP, entre otros)</p>	<p>Gestión para constituirse como centro de práctica de nivel técnico, en áreas de la salud, educación y tecnología, para brindar la experiencia del contexto de las personas mayores a los estudiantes en formación por distintas instituciones de formación técnica; así como también la experiencia de trabajo directo con adulto mayor.</p>	<p>Se pretende gestionar instancias de reunión con los Directores de los Centros de Formación, para la evaluación de esta posibilidad.</p>
<p>Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM)</p>	<p>Se espera poder articular la relación con el DAEM para fomentar el encuentro intergeneracional de los beneficiarios del Centro y los estudiantes de las distintas comunidades educativas de la ciudad, desde niveles prescolares, básicos y medios, para promover el conocimiento y valoración de las personas mayores, por parte de las nuevas generaciones; consolidando nexos con establecimientos cercanos al Centro, como por ejemplo Escuela Sargento 2° Daniel Rebolledo, Escuela Brilla el Sol, Colegio Carlos Spano, Colegio Artístico del Maule, entre otros que se detecten en terreno una vez asumida la ejecución del Centro.</p>	<p>A través de contacto telefónico y escrito se gestionará reunión con Director (Sr. Rafael Marín), para recibir autorización de contacto con establecimientos en particular que focalicen y estén interesados en estas actividades para su estudiantado.</p>
<p>6. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS</p>		
<p>Clubes de Adultos Mayores</p>	<p>Generación de lazos con clubes de adulto mayor para la pesquisa de casos potenciales a ingreso del Centro Diurno, así como también para la realización de actividades de extensión en la comunidad a través de la educación en temas gerontológicos.</p>	<p>Contacto telefónico con directivas de Clubes de Adultos Mayores para asistir a reuniones o bien, para activar a través de ellos la detección de casos y coordinar instancias de educación (esto último debido a la situación de emergencia sanitaria actual que restringe la movilidad de la población de riesgo).</p>
<p>Unión Comunal de Adultos Mayores (UCAM).</p>	<p>Vinculación con la agrupación para la comunicación efectiva de la oferta programática del Centro Diurno, dando mayor alcance con los representantes claves de las personas mayores de la comuna.</p>	<p>Contacto telefónico con directivas de UCAM para asistir a reuniones o bien, para activar a través de ellos la detección de casos y coordinar instancias de educación (esto último debido a la situación de emergencia sanitaria actual que restringe la movilidad de la población de riesgo, se deben coordinar acciones a distancia).</p>

Juntas de Vecinos Comuna de Talca	<p>Se pretende articular con estas agrupaciones comunitarias para conocer la realidad de las comunidades, necesidades emergentes vinculadas a sus socios mayores, así como también para la realización de educación en temas gerontológicos y formación de personas claves o monitores para el acompañamiento y cuidado de personas mayores, además de aportar a la cultura del buen trato a las personas mayores y motivar su participación en actividades de estas organizaciones de la sociedad civil.</p>	<p>Contacto telefónico con directivas de las Juntas Vecinos para asistir a reuniones o bien, para activar a través de ellos la detección de casos y coordinar instancias de educación (esto último debido a la situación de emergencia sanitaria actual que restringe la movilidad de la población de riesgo, se deben coordinar acciones a distancia).</p>
Agrupaciones Religiosas	<p>Considerando las necesidades observadas del perfil nacional reportado anteriormente, con las agrupaciones religiosas se pueden coordinar actividades espirituales y de acciones solidarias que ayuden a los adultos mayores como alternativas para gestionar sus emociones y problemas. Además de motivar la participación de los adultos mayores dentro de la comunidad.</p>	<p>Contacto con representantes y miembros de distintas iglesias, a través de medio telefónico o escrito.</p>
7. SECTOR PRIVADO		
Cámara de Comercio, Servicios y Turismo de Talca.	<p>Gestión de acceso a beneficios o tarifas preferenciales en servicios y comercio local, para satisfacer necesidades básicas o de recreación de los beneficiarios, además de generar la percepción de posicionamiento del adulto mayor como persona considerada y valorada dentro de la comunidad local. Por otra parte, trabajar en el diagnóstico y habilitación de oportunidades laborales para los beneficiarios.</p>	<p>Solicitud de reunión con directiva de la Cámara de Comercio para gestión de beneficios o acceso a tarifas preferenciales para los beneficiarios. Creación de mesa intersectorial de trabajo, comercio y recreación local para las personas mayores.</p>
Clubes y dependencias deportivas (Rangers, CENDYR Sur y otros amateurs)	<p>Generar vinculación para la asistencia a eventos deportivos y recreativos que signifiquen mayor participación comunitaria y uso de tiempos de ocio para los beneficiarios y sus familias. Además de articular posibilidades de uso de espacios comunitarios como por ejemplo Gimnasio CENDYR Sur para la realización de encuentros masivos o jornadas familiares en contexto no pandémico.</p>	<p>Solicitud de reunión con directiva de club deportivo Rangers y Asociación de Fútbol Amateur, entre otras organizaciones deportivas, para gestión de participación como asistentes o protagonistas en instancias deportivas y recreativas de las personas mayores. Creación de mesa intersectorial de trabajo, comercio y recreación local para las personas mayores.</p>

Empresas Locales. (Ej: Germani, vitivinícolas)	PF, Generar posibilidades de acceso a bienes y servicios básicos, de alimentación y otros suntuarios, que permitan impactar en la calidad de vida de los beneficiarios. Además de vinculación a través de posibles aportes para la activación de acciones complementarias, adquisición de materiales o servicios que potencien los alcances o brinden mayor comodidad en lo beneficiarios del Centro Diurno.	Solicitud de reunión con corporación cultural para gestión de beneficios o acceso a tarifas preferenciales para los beneficiarios. Creación de mesa intersectorial de trabajo, comercio y recreación local para las personas mayores.
Otras organizaciones sin fines de lucro. (Ejemplo: Hogar de Cristo, Fundación Las Rosas y otros ELEM)	Articular posibilidad de movilidad de usuarios dependiendo de necesidades, además de actividades de encuentro intersectorial.	Solicitudes telefónicas o escritas a los directores y responsables de las organizaciones.
Superintendencia de Pensiones y Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	Articular charlas informativas sobre derechos y deberes asociados a la administración de pensiones, además de solicitar información y asesorías en casos particulares, apelando a la responsabilidad social de dichas instituciones.	En primera instancia articular con Oficina de Atención de la Superintendencia de Pensiones en Talca y progresivamente contactar a encargados de sucursales de administradoras en particular, según posibilidades y necesidades de vinculación.
8.- ORGANIZACIONES CULTURALES		
Organizaciones Culturales	Generar vinculación para la asistencia a eventos culturales que signifiquen mayor participación comunitaria y uso de tiempos de ocio y recreación para los beneficiarios y sus familias, con instituciones como el Teatro Regional del Maule, Cines, Museo O'Higiniano, Museo HUILQUILEMU, Bibliotecas, Jardín Botánico UTAL, entre otros.	Solicitud de reunión con corporación cultural para gestión de beneficios o acceso a tarifas preferenciales para los beneficiarios. Creación de mesa intersectorial de trabajo, comercio y recreación local para las personas mayores.

5. Identifique las redes y servicios de apoyo informales presentes en el territorio, que permitan contribuir a la implementación del proyecto, y describa cómo se articulará con ellas.

Respecto de la articulación con organizaciones informales del territorio, se destacan oportunidades de motivar a la comunidad civil, tales como:

IDENTIFICACIÓN DE LA RED	OPORTUNIDADES DE COLABORACIÓN	ARTICULACIÓN
Cuidadores	Al constituir el principal contacto del adulto mayor en horarios fuera del Centro Diurno Referencial, se pretende entablar una comunicación y participación directa para la continuidad de actividades y beneficios en su residencia; entregando recomendaciones e indicaciones asociadas a los Planes de Atención Individuales (PAI) específicos para cada adulto mayor. Además de gestionar la posibilidad de que se conozcan en actividades del propio Centro y motivar la conformación de ellos en una organización comunitaria con personalidad jurídica para optar a beneficios sociales que faciliten sus labores de cuidado y mejoren la calidad de vida de sus familias. Además de elaborar instancias de educación en el cuidado de sí mismos y de las personas mayores.	Posterior a la identificación e incorporación de las personas mayores beneficiarias, tomar contacto telefónico para establecer reuniones mensuales de cuidadores orientado por profesionales del Centro.
Familias Extensas	La vinculación con la familia que reside con el adulto mayor u otros integrantes significativos, se puede realizar para promover el trato digno y prevenir situaciones de maltrato a la PM. Así como también contribuir a la conciencia ciudadana sobre el envejecimiento y los derechos de las PM.	Posterior a la identificación e incorporación de las PM beneficiarias, se tomará contacto para invitarles a los encuentros familiares planificados periódicamente en el CDR.
Vecinos y Personas Significativas	Articular con quienes, sin ser familiares, apoyan de forma significativa a las personas mayores en sus actividades de la vida diaria, para incluirlos como capital humano que pueda potenciar los beneficios de las intervenciones, así también como participantes de actividades de educación.	Contacto por vía telefónica para tomar conocimiento de su vinculación con los beneficiarios; para realizar invitación a actividades y consultar necesidades.
Comercio Vecinal	Diagnosticar la presencia de comercio vecinal como por ejemplo almacenes, kioskos y otros, que pudieran activarse como actores de la red de apoyo de los beneficiarios que así lo necesiten.	Realizar catastro y solicitud de información de contacto de los comerciantes para posterior comunicación y gestión de eventuales alianzas y cooperaciones.
Voluntarios	Motivar y movilizar la participación de integrantes de la comunidad que perteneciendo o no a alguna organización en particular, puedan participar con acciones de acompañamiento, recreación u otros a los adultos mayores beneficiarios, tanto en actividades dentro o fuera del CDR	Invitar a personas en todo momento en que se contacte con actores del intersector y en convocatorias específicas con difusión de material publicitario para su incorporación al voluntariado del CDR.

VI. ATENCIÓN INTEGRAL (Servicios y Actividades)

1. Objetivo General del Centro Diurno.
Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de vulnerabilidad a través de la mantención o mejoramiento de su funcionalidad.
2. Objetivos Específicos del Centro Diurno
1. Conservar o mejorar el nivel de funcionalidad de los usuarios a través de una atención integral potenciando las capacidades funcionales, mentales y sociales.
2. Generar estrategias de intervención que favorezcan la salud mental de los usuarios.
3. Proveer alimentación saludable acorde a los requerimientos de las personas mayores usuarias del Centro Diurno Referencial.
4. Favorecer el acceso de los adultos mayores a la información e incorporación a los recursos sociales, a través de la activación y/o potenciación, de redes de apoyo formal e informal.
5. Capacitar en temáticas de vejez y envejecimiento a cuidadores formales e informales de personas mayores de la comunidad, entregando conocimientos y herramientas que faciliten su autocuidado, el cuidado adecuado o correcto y el manejo en casa.
6. Promover un entorno que favorezca las relaciones sociales y afectivas, dentro del Centro Diurno Referencial.
7. Constituirse como referente en temáticas de vejez y envejecimiento dentro de la comunidad, a través de iniciativas que permitan la formación de estudiantes, profesionales y equipos que entreguen servicios a personas mayores.
8. Liderar instancias de trabajo intersectorial con actores claves vinculados con personas mayores de la comunidad.
9. Desarrollar investigación en Gerontología enfocada a la intervención con PM del Centro Diurno Referencial e intervención comunitaria

PROPIEDAD

3. De acuerdo a las orientaciones técnicas entregadas por SENAMA, detalle los servicios que implementará para el cumplimiento de objetivos específicos del Centro Diurno. Asocie los servicios a las actividades que realizará para la provisión de éstos.

Objetivos Específicos	Servicios	Actividades			
		Incorporado por	Nombre y descripción breve	Objetivo	Especificaciones
1. Conservar o mejorar el nivel de funcionalidad de los usuarios a través de una atención integral potenciando las capacidades funcionales, mentales y sociales.	Evaluación Gerontogerátrica Integral	SENAMA	<p>1. Evaluación gerontológica integral</p> <p>Ejecución de la Valoración Gerontológica Integral (VGI), a través de un proceso coordinado e interdisciplinario, gracias al cual se evaluará la condición funcional, biomédica, mental y social de la PM, a través de un enfoque centrado en la persona. Durante el proceso evaluativo, la PM será informada de los hallazgos pesquisados por el Profesional, quien los explicará en un lenguaje claro y sencillo; una vez culminada la VGI se elaborará un informe resumen con los resultados para la PM y/o su Cuidador(a). Toda esta información permitirá construir en conjunto a la PM su Plan de Atención Integral (PAI)</p>	<p>Evaluar integralmente a la PM, desde los ámbitos biomédico, funcional, (cognitivo-anímico) y social, basado en el modelo centrado en la persona, para obtener resultados que complementen la elaboración del PAI</p>	<p>Usuarios(as): PM que hayan formalizado su ingreso al CDR</p> <p>Frecuencia: Al inicio del periodo de participación de la PM en las actividades del CDR (6 meses), y ante eventualidades que afecten a la PM y sea necesario de valorar en momentos intermedios.</p> <p>Duración: 4 horas, divididas en 4 sesiones de evaluación (60 minutos cada una)</p> <p>Profesional a cargo: Equipo profesional</p>
		SENAMA	<p>2. Visita domiciliaria Integral</p> <p>Esta actividad de carácter transdisciplinaria busca evaluar el ambiente en que se desarrolla la PM, para identificar elementos de riesgo y sugerir adecuaciones pertinentes. Se busca además hacer participe al entorno cercano de las actividades de la PM, así como la vinculación con</p>	<p>Evaluar integralmente el espacio y contexto en el que se desenvuelve el adulto mayor cotidianamente, con el fin de otorgar orientación a la PM y/o su familia, entorno a modificaciones ambientales o de relación entre los miembros de su</p>	<p>Usuarios(as): PM que hayan formalizado su ingreso al CDR</p> <p>Frecuencia: Al inicio del periodo de participación de la PM en las actividades del CDR, y ante eventualidades que afecten a la PM y sea necesario de valorar en momentos intermedios.</p>

		el intersector.	familia.	Duración: 60 minutos Profesional a cargo: Equipo profesional
Intervención domiciliaria	SENAMA	3. <u>Intervención domiciliaria integral</u> Servicio por medio del cual se brindará atención profesional integral en el domicilio a aquellos AM que, transitoria o permanentemente, no puedan concurrir al CDR, con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos propuestos en su PAL o reajustarlo en caso que su nueva situación funcional así lo amerite. Se propiciará la integración de la familia y/o persona significativa durante la intervención para promover la adherencia de la PM a las actividades en un ambiente enriquecido. Así también, este servicio se otorgará en caso que el CDR no pueda recibir presencialmente a las PM en sus dependencias (contexto pandemia por COVID-19 u otras situaciones de fuerza mayor).	Entregar atención domiciliaria, con el fin de dar continuidad de los servicios establecidos en el PAL en PM que de manera transitoria no pueden asistir al Centro Diurno y/o como un servicio permanente para quienes lo requerían	Usuarios(as): PM que transitoria o permanentemente no puedan concurrir al CDR Frecuencia: Según el caso lo requiera Duración: Según el caso lo requiera Periodo: Según el caso lo requiera Criterio para salida exitosa del servicio: PM logra reintegrarse presencialmente al CDR Profesional a cargo: Equipo profesional
Servicio de orientación para el domicilio	SENAMA	4. <u>Servicio de orientación para el domicilio</u> Elaboración y entrega de diversos materiales de trabajo por parte del Equipo profesional para las PM beneficiarias, con el propósito de reforzar las actividades desarrolladas en el CDR facilitando así el cumplimiento del PAL. Su diseño será	Generar material de trabajo y/o informativo para la persona mayor, familiar y/o persona significativa, con el fin de facilitar el avance del PAL.	Usuarios(as): PM que hayan formalizado su ingreso al CDR Frecuencia: Al inicio del periodo de participación de la PM en las actividades del CDR, y ante eventualidades que afecten a la

		<p>personalizado y acorde a las necesidades particulares de cada AM. Incluye la confección de un cuadernillo de actividades para el domicilio, el cual contenga descripción de las tareas acompañadas de imágenes y plantilla de registro de cumplimiento de las mismas, así como también la entrega de materiales como bandas elásticas, libros, bastones, material audiovisual, entre otros.</p> <p>Cada PM al momento de su ingreso recibirá un kit de materiales básicos para desarrollar en su domicilio, entregándose nuevos materiales en la medida que lo requiera.</p> <p>Así también, este servicio se otorgará en caso que el CDR no pueda recibir presencialmente a las PM en sus dependencias (contexto pandemia por COVID-19 u otras situaciones de fuerza mayor).</p>		<p>PM y sea necesario reforzar las actividades en su domicilio.</p> <p>Frecuencia: Según el caso lo requiera</p> <p>Duración: Según el caso lo requiera</p> <p>Periodo: Según el caso lo requiera</p> <p>Profesional a cargo: Equipo profesional</p>
Terapia Funcional	SENAMA	<p>5. Taller de estimulación de la marcha</p> <p>Taller dirigido a mejorar el desempeño funcional de la marcha en PM, a través del análisis y corrección de patrones de marcha, ejercicios y actividades que simulen desplazamientos en distintos contextos, por ejemplo: desplazamiento sobre diferentes superficies, ejercicios de reacción, actividades de doble tarea, caminata controlada en la comunidad, etc. favoreciendo la</p>	<p>Mantener y rehabilitar las funciones para la realización de las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Usuarios(as): PM con velocidad de marcha máxima < 1 m/seg o alteración en ítem de marcha de la Escala de Tinetti</p> <p>Frecuencia: 3 sesiones por semana</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p>

		capacidad de reaccionar a distintos estímulos del entorno, disminuyendo así su riesgo de caer y mejorando su rendimiento en las actividades de la vida diaria.		Revaluación intermedia: A los 3 meses Criterio para salida exitosa del taller: PM con velocidad de marcha ≥ 1 m/seg o mejora en puntaje en ítem de marcha de la Escala de Tinetti
Terapia Funcional	SENAMA	6. Taller de actividad física y gerontopsicomotricidad Entrenamiento de dimensiones del movimiento como flexibilidad, adaptabilidad y tolerancia al esfuerzo, además de la estimulación de movimiento y su relación con objetos del entorno, potenciando motricidad fina, gruesa, ritmo, propiocepción, entre otros.	Mantener y rehabilitar las funciones para la realización de las actividades de la vida diaria.	Profesional a cargo: Kinesiólogo Usuarios(as): PM con alteración en las pruebas <i>Senior Fitness Test</i> o <i>Short Physical Performance Battery</i> Subgrupos: De acuerdo a nivel funcional (Dep. leve y moderado) Frecuencia: 3 sesiones por semana Duración: 60 minutos. Periodo: 6 meses Criterio para salida exitosa del taller: PM con mejoría en las pruebas <i>Senior Fitness Test</i> o <i>Short Physical Performance Battery</i> , según corresponda

			Profesional a cargo: Kinesiólogo
Terapia Funcional	SENAMA	<p>7. Taller de prevención de caídas</p> <p>En este taller se trabajarán los factores intrínsecos y extrínsecos que predisponen a las PM a caer. Integrará actividades psicomotoras con el fin de mejorar las condiciones de percepción, control y respuesta motora, otorgando un mejor control postural a la PM, así como también diversos ejercicios para mejorar la estabilidad estática y dinámica de la PM. Se educará a los participantes sobre los factores de riesgo más comunes en su contexto comunitario y domiciliario, con el fin de prevenir caídas. Todas las actividades se harán según los lineamientos del Taller de caída establecidos por el MINISAL.</p>	<p>Mantener y rehabilitar las funciones para la realización de las actividades de la vida diaria.</p> <p>Usuarios(as): PM con alteración en las pruebas <i>Timed Up and Go (TUG)</i>, Estación Unipodal (EUP) o puntaje de la Escala de Tinetti.</p> <p>Frecuencia: 3 sesiones por semana</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Reevaluación intermedia: A los 3 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: PM con mejoría en las pruebas <i>Timed Up and Go (TUG)</i>, Estación Unipodal (EUP) o puntaje de la Escala de Tinetti.</p> <p>Profesional a cargo: Kinesiólogo</p>
Terapia Funcional	SENAMA	<p>8. Taller de gimnasia segmentaria</p> <p>Realización de actividades focalizadas para el aumento del control postural por segmentos a través de elementos activos como la fuerza muscular periarticular, bajo parámetros de</p>	<p>Mantener y rehabilitar las funciones para la realización de las actividades de la vida diaria.</p> <p>Usuarios(as): PM con fuerza prensil menor a la media según rango de edad y sexo, o bajo rendimiento en prueba <i>Five Times Sit to Stand Test (FTSST)</i></p> <p>Frecuencia: 3 sesiones por</p>

			seguridad fisiológicos.	<p>semana</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Reevaluación intermedia: A los 3 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: PM con mejoría de la fuerza prensil o rendimiento en prueba <i>Five Times Sit to Stand Test (FTSST)</i></p> <p>Profesional a cargo: Kinesiólogo</p>
Terapia Funcional	SENAMA	<p>9. Taller de manejo de la incontinencia</p> <p>Este taller busca intervenir en la incontinencia urinaria desde una perspectiva de género, entregando información específica para mujeres y hombres, respecto de la anatomía funcional de piso pélvico, fomentando estrategias de higiene, autocuidado y de fortalecimiento de la musculatura perineal, además de orientar sobre posibles derivaciones y atención con especialistas en el área.</p>	<p>Mantener y rehabilitar las funciones para la realización de las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Usuarios(as): PM con alteración del puntaje en Cuestionario ICIQ-SF</p> <p>Subgrupos: Según sexo</p> <p>Frecuencia: 2 sesiones por semana</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Reevaluación intermedia: A los 3 meses</p>

				<p>Criterio para salida exitosa del taller: PM con mejoría de puntaje en Cuestionario ICIQ-SF</p> <p>Profesional a cargo: Kinesiólogo</p>
Terapia Funcional	SENAMA	<p>10. Taller de técnicas de relajación</p> <p>Taller que, a través del movimiento, autoconocimiento y autocontrol, busca que la PM incorpore estrategias y habilite capacidades que le permitan mejorar el manejo del estrés, ansiedad y cargas emocionales.</p>	<p>Mantener y rehabilitar las funciones para la realización de las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Usuarios(as): PM con alteración del puntaje en la Subescala de ansiedad de Goldberg</p> <p>Frecuencia: 2 sesiones por semana</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Reevaluación intermedia: A los 3 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: PM con mejoría en puntaje de la Subescala de ansiedad de Goldberg</p> <p>Profesional a cargo: Psicólogo(a) y Terapeuta Ocupacional</p>
Terapia Funcional	SENAMA	<p>11. Taller de entrenamiento en actividades de la vida diaria</p> <p>En este taller se realizará entrenamiento de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, además de simulaciones de contextos</p>	<p>Mantener y rehabilitar las funciones para la realización de las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Usuarios(as): PM con alteración del puntaje en Índice de Barthel o Escala de Lawton & Brody</p> <p>Subgrupos: Según nivel funcional</p>

				Ocupacional y Fonoaudiólogo(a)
Terapia Funcional	Propio	13. Intervención funcional individual Servicio asociado a los talleres de Terapias Funcionales, dirigido a las PM que lo requieran, en base al análisis de los casos por parte del equipo profesional, durante la implementación de su PAI. Se desarrollarán actividades individuales para potenciar la capacidad funcional mediante estrategias centradas en la PM.	Mantener y rehabilitar las funciones para la realización de las actividades de la vida diaria.	Usuarios(as): PM con alteración del puntaje en Índice de Barthel o Escala de Lawton & Brody Frecuencia: Según el caso lo requiera Duración: Según el caso lo requiera Periodo: Según el caso lo requiera Criterio para salida exitosa del servicio: PM mejora puntaje en Índice de Barthel o Escala de Lawton & Brody
Terapia Funcional	Propio	14. Intervención fonoaudiológica individual Servicio asociado a los talleres de Terapias Funcionales, dirigido a las PM que lo requieran, en base al análisis de los casos por parte del equipo profesional, durante la implementación de su PAI. Se desarrollarán actividades individuales para intervenir disfunciones en la deglución, rehabilitación de trastornos del	Mantener y rehabilitar las funciones para la realización de las actividades de la vida diaria.	Profesional a cargo: Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional Usuarios(as): PM con alteración en test <i>Gugging swallowing screen</i> y/o disfunción auditiva Frecuencia: Según el caso lo requiera Duración: Según el caso lo requiera

Terapia Cognitiva	SENAMA	<p>lenguaje (Ej. afasia en PM con secuela de accidente cerebrovascular), gestión de audioprótesis que sean requeridas y adecuación para su correcto uso, todo por medio de un enfoque centrado en la PM.</p>		
		<p>15. Taller de estimulación cognitiva</p> <p>Realización de actividades grupales de carácter lúdico, recreativas y de acuerdo a los intereses de las personas mayores, a partir de la detección de problemáticas específicas pesquisadas durante la VGL, lo que permitirá la estratificación de grupos y a su vez la definición de modalidades de trabajo personalizadas.</p>	<p>Estimular las funciones cognitivas de las personas mayores tales como: memoria, lenguaje, atención, concentración, orientación temporal/espacial/personal, gnosias, praxias, habilidades visuoespaciales y visuoconstructivas y visuoespaciales; para que puedan alcanzar un nivel de rendimiento acorde con sus potencialidades, favoreciendo así su desempeño en actividades de la vida diaria y aportando a mejorar su calidad de vida</p>	<p>Periodo: Según el caso lo requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: PM mejora desempeño en test <i>Gugging swallowing screen</i> y/o en su disfunción auditiva</p> <p>Profesional a cargo: Fonoaudiólogo(a)</p> <p>Usuarios(as): PM con alteración en puntaje del Test Minimental (MMSE) o Pfeiffer, según corresponda</p> <p>Frecuencia: 2 sesiones por semana</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Subgrupos: Según nivel cognitivo y/o lectoescritura</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: PM mejora puntaje en Test Minimental (MMSE) o Pfeiffer, según corresponda</p> <p>Profesional a cargo: Psicólogo(a)</p>

PROPIEDAD INTELECTUAL

	Terapia Cognitiva	SENAMA	<p>16. Taller de reminiscencia</p> <p>Se desarrollarán actividades que permitan evocar y resignificar recuerdos de momentos históricos comunes o de su biografía personal, y cómo ellos aportan a la construcción de la identidad de cada una de las PM y al grupo. Por otra parte, se utilizarán diversas estrategias de expresión, tales como relatos, imágenes, creaciones artísticas relacionadas con sus historias de vida, entre otras, desarrolladas conjuntamente con los usuarios.</p>	<p>Estimular las funciones cognitivas de las personas mayores tales como: memoria, lenguaje, atención, concentración, orientación temporal/espacial/personal, gnosias, praxias, habilidades visuoespaciales y visuoconstructivas y visuoconstructivas; para que puedan alcanzar un nivel de rendimiento acorde con sus potencialidades, favoreciendo así su desempeño en actividades de la vida diaria y aportando a mejorar su calidad de vida</p>	<p>Usuarios(as): PM con alteración en puntaje del Test Minimental (MMSE) o Pfeiffer, según corresponda, o en Escala de autoestima de Rosenberg</p> <p>Frecuencia: 1 sesión por semana</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 3 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: PM mejora puntaje en Test Minimental (MMSE) o Pfeiffer, según corresponda, o en Escala de autoestima de Rosenberg</p> <p>Profesional a cargo: Psicólogo(a)</p>
--	-------------------	--------	--	---	---

	Terapia Cognitiva	Propio	<p>17. <u>Intervención cognitiva individual</u></p> <p>Servicio asociado a los talleres de Terapia Cognitiva, dirigido a las PM que lo requieran, en base al análisis de los casos por parte del equipo profesional, durante la implementación de su PAI. Se desarrollarán actividades individuales para potenciar las funciones cognitivas mediante estrategias centradas en la persona mayor.</p>	<p>Estimular las funciones cognitivas de las personas mayores tales como: memoria, lenguaje, atención, concentración, orientación temporal/espacial/personal, praxias, habilidades visuoconstructivas y visuoespaciales; para que puedan alcanzar un nivel de rendimiento acorde con sus potencialidades, favoreciendo así su desempeño en actividades de la vida diaria y aportando a mejorar su calidad de vida</p>	<p>Usuarios(as): PM con alteración en puntaje del Test Minimental (MMSE) o Pfeiffer, según corresponda, que requieran potenciar sus funciones cognitivas de manera individual</p> <p>Frecuencia: Según el caso lo requiera</p> <p>Duración: Según el caso lo requiera</p> <p>Periodo: Según el caso lo requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: PM mejora puntaje en Test Minimental (MMSE) o Pfeiffer, según corresponda</p> <p>Profesional a cargo: Psicólogo(a)</p>
--	-------------------	--------	--	---	--

PROPIEDAD INTELECTUAL

<p>2. Generar estrategias de intervención que favorezcan la salud mental de los usuarios.</p>	<p>Terapia Psicoafectiva</p>	<p>SENAMA</p>	<p>18. Taller de autoestima</p> <p>Taller de carácter reflexivo participativo, que busca reforzar en las PM el sentido de identidad, para que puedan desarrollar una autoimagen sana de sí mismos que les permita valorarse y respetarse. Se otorgarán herramientas para identificar y apreciar sus fortalezas, así como también conocer y superar sus debilidades.</p>	<p>Identificar las barreras del entorno y personales en materia de salud mental, que impiden desenvolverse de manera adecuada, así como también los facilitadores ambientales y personales que permitan lograr una regulación emocional.</p>	<p>Usuarios(as): PM con alteración en Escala de Autoestima de Rosenberg,</p> <p>Frecuencia: 1 vez por semana</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: PM mejora puntaje en Escala de Autoestima de Rosenberg</p> <p>Profesional a cargo: Psicólogo(a)</p>
<p>Terapia Psicoafectiva</p>	<p>SENAMA</p>	<p>19. Psicoterapia Individual y/o grupal</p> <p>Servicio asociado a los talleres de Terapias Psicoafectivas, dirigido a las PM que lo requieran, en base al análisis de los casos por parte del equipo profesional, durante la implementación de su PAI. Se desarrollarán actividades individuales y/o grupales para intervenir problemáticas emocionales mediante estrategias centradas en la PM. En caso de ser necesario, se realizará derivación al intersector.</p> <p>Durante el contexto de pandemia, se abordarán de manera especial las consecuencias psicológicas derivadas de las extensas</p>	<p>Identificar barreras del entorno y personales que impiden desenvolverse de manera adecuada, así como también los facilitadores ambientales y personales que permitan lograr una regulación emocional.</p>	<p>Usuarios(as): PM con alteración en test de Yesavage, Escala de Autoestima de Rosenberg, Subescala de ansiedad de Goldberg, escala de somnolencia de Epworth o escala Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), que requieran intervenir sus problemáticas emocionales de manera individual y/o grupal</p> <p>Frecuencia: Según el caso lo requiera</p> <p>Duración: Según el caso lo requiera</p>	

			cuarentenas, restricciones al desarrollo normal de la vida, pérdida de seres queridos, duelos recientes, etc.		
Terapia Psicoafectiva	SENAMA	20. Taller de habilidades sociales Se desarrollarán actividades grupales para reforzar habilidades y competencias sociales de las personas mayores que les permitan construir relaciones interpersonales positivas que faciliten la convivencia familiar y comunitaria.	Identificar barreras del entorno y personales que impiden desenvolverse de manera adecuada, así como también los facilitadores ambientales y personales que permitan lograr una regulación emocional.	<p>Periodo: Según el caso lo requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: PM mejora puntaje en test de Yesavage, Escala de Autoestima de Rosenberg, Subescala de ansiedad de Goldberg, escala de somnolencia de Epworth o escala Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), según corresponda</p> <p>Profesional a cargo: Psicólogo(a)</p>	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez por semana</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: PM mejoran su autopercepción social</p> <p>Profesional a cargo: Psicólogo(a)</p>

PROPIEDAD INTELECTUAL

	Terapia Psicoafectiva	SENAMA	<p>21. Taller de preparación para el egreso</p> <p>Desde el inicio del PAI, el AM se integra en el presente taller para trabajar el egreso del centro de forma progresiva, abordando temas como el desapego, construcción de relaciones sanas; revisión conjunta sobre las alternativas y oportunidades de participación, de acuerdo a los intereses de la persona mayor y la oferta comunitaria, trabajando en la confección de un plan "Proyecto de Vida" que la misma PM construye para su desarrollo durante y posterior a su egreso.</p>	<p>Identificar barreras del entorno y personales que impiden desenvolverse de manera adecuada, así como también los facilitadores ambientales y personales que permitan lograr una regulación emocional.</p>	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez semana por medio.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Reevaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: Confección del plan "Proyecto de vida"</p> <p>Profesional a Cargo: Psicólogo(a) y Trabajador(a) Social.</p>
--	-----------------------	--------	--	--	--

Terapia Psicoafectiva	SENAMA	<p>22. Educación en temas de salud mental en personas mayores</p> <p>Se realizarán actividades expositivas-participativas donde se revisarán temas asociados a factores de prevención y protección de la salud mental de las personas, además de los trastornos de salud mental más frecuentes en las PM; sus causas, consecuencias y prestaciones asociadas en el intersector.</p> <p>En contexto de pandemia, se educará especialmente sobre temas como manejo del estrés y ansiedad, soledad, uso del tiempo libre, resolución de conflictos intrafamiliares, etc., entregando estrategias para enfrentarlos de manera adecuada.</p>	<p>Identificar barreras del entorno y personales que impiden desenvolverse de manera adecuada, así como también los facilitadores ambientales y personales que permitan lograr una regulación emocional.</p>	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez semana por medio.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa desde el taller: Demostrar conocimiento básico a través de cuestionario breve.</p> <p>Profesional a Cargo: Psicólogo y Enfermera.</p>
Intervención individual de enfermería	Propio	<p>23. Intervención individual de enfermería</p> <p>Servicio dirigido a las PM que lo requieran, en base al análisis de los casos por parte del equipo profesional, durante la implementación de su PAI. Se desarrollarán actividades individuales consistentes en verificar que los AM tengan sus controles al día en APS (EMPAM, Programa cardiovascular, etc.), entrega de alimentación complementaria (PACAM), medicamentos y vacunación. También se canalizará con la red de</p>	<p>Brindar atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieran atención de enfermería, de acuerdo a los estándares establecidos.</p>	<p>Usuarios(as): PM que requieran atención individual de enfermería</p> <p>Frecuencia: Según el caso lo requiera</p> <p>Duración: Según el caso lo requiera</p> <p>Periodo: Según el caso lo</p>

<p>3. Proveer alimentación saludable acorde a los requerimientos de las personas mayores usuarias del Centro Diurno Referencial.</p>	<p>Intervención nutricional individual</p>	<p>Propio</p>	<p>salud (APS, HRT, CDT), la reactivación de controles con especialista o solicitud de atención médica. Además realizará curación de heridas en caso de ser necesario y manejo de usuarios con descompensación o algún accidente durante las actividades del CDR.</p>	<p>24. Intervención nutricional individual Servicio por medio del cual se elaborarán programas y pautas nutricionales personalizadas para las PM que lo requieran según su PAI, considerando también hábitos alimenticios, acceso y capacidad de preparación de alimentación saludable. Contempla además la educación individual a la PM y/o cuidador(a) sobre alimentación saludable y requerimientos nutricionales especiales durante su envejecimiento, promoviendo el acceso y uso de los productos del PACAM.</p>	<p>requiera Criterio para salida exitosa del servicio: PM resuelve situación motivante del servicio Profesional a Cargo: Enfermera</p>
				<p>Promover la alimentación saludable acorde a los requerimientos de las personas mayores usuarias del Centro Diurno Referencial.</p>	<p>Usuarios(as): PM con alteración en test <i>Mini Nutritional Assessment</i> (MNA), índice de masa corporal (IMC) o circunferencia de cintura (CC) Frecuencia: Según el caso lo requiera Duración: Según el caso lo requiera Periodo: Según el caso lo requiera Criterio para salida exitosa del servicio: PM con mejoría en test <i>Mini Nutritional Assessment</i> (MNA), índice de masa corporal (IMC) o circunferencia de cintura (CC) Profesional a Cargo: Nutricionista</p>

	Servicios Generales	SENAMA	<p>25. Entrega de Alimentación</p> <p>Provisión de alimentos preparados por el personal del centro, planificados por el profesional Nutricionista en base a las necesidades y condición de salud de las PM. Incluye desayuno, almuerzo y colación para las PM asistentes.</p> <p>En contexto de pandemia, se evaluará a las PM que requieran entrega de alimentación en su domicilio, para suministrarles platos preparados o bien proveerles de alimentos para ser cocinados por ellos o su familiar/cuidador(a) en casa.</p>	<p>Proveer alimentación saludable acorde a los requerimientos de las personas mayores del Centro Diurno Referencial.</p>	<p>Usuarios(as): PM que requieran alimentación del CDR</p> <p>Frecuencia: Diaria o según el caso lo requiera</p> <p>Duración: Según el caso lo requiera</p> <p>Periodo: Según el caso lo requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: PM egresada del CDR</p> <p>Profesional a Cargo: Nutricionista (con apoyo de Fonoaudiólogo(a)) Y Equipo de Coordinación</p>
	Actividades Educativas	Solicitado por SENAMA, creación propia	<p>26. Taller de educación nutricional y hábitos de alimentación (sesiones informativas y formativas)</p> <p>Posterior a la identificación de hábitos, capacidad de acceso y preparación de alimentación saludable, se realizarán actividades expositivo-participativas sobre la preparación de alimentos saludables, modificación de hábitos y buen uso de los insumos del PACAM. Se considerarán las patologías más prevalentes en la población</p>	<p>Abordar temáticas que son de interés de las personas mayores.</p> <p>aquellas</p>	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez semana por medio.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p>

	<p>adulta mayor (hipertensión, diabetes, trastornos cardiovasculares, colesterol alto, etc.). Se ejecutarán charlas informativas y formativas, en torno a la alimentación y la nutrición más apropiada en la etapa de la tercera edad.</p>	<p>27. Taller de garantías GES (sesiones informativas y formativas)</p> <p>En modalidad grupal y con un enfoque lúdico y participativo, los(as) usuarios(as) tendrán acceso a participar de sesiones informativas y formativas sobre las garantías explícitas en salud (GES), relacionadas al acceso, oportunidad, calidad y protección financiera de las patologías más frecuentes en la población adulta mayor. La información se analizará desde un punto de vista práctico y aplicado a la situación que ellos mismos presenten.</p>	<p>Abordar aquellas temáticas que son de interés de las personas mayores.</p>	<p>Criterio para salida exitosa del taller: Demostración grupal de preparaciones saludables con productos del PACAM</p> <p>Profesional a Cargo: Nutricionista con apoyo de Fonoaudiólogo(a)</p> <p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez semana por medio.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: Demostrar conocimientos básicos sobre garantías GES</p> <p>Profesional a Cargo: Enfermera</p>
<p>Actividades Educativas</p>	<p>Solicitado por SENAMA, creación propia</p>			

	Actividades Educativas	Solicitado por SENAMA, creación propia	<p>28. Taller de alfabetización digital (sesiones informativas y formativas)</p> <p>Se enseñará a los(as) usuarios(as) que estén interesados en el tema, contenidos prácticos para utilizar las tecnologías de la información y comunicación (TIC) referente a uso de Smartphone (mensajería instantánea, video llamadas, descarga y uso de aplicaciones, entre otras), computador (acceso a internet, creación y uso de correo electrónico, plataformas como Zoom, etc.), u otras tecnologías domésticas de uso diario (Smart TV). Para el diseño de la actividad se realizará al inicio un grupo focal para conocer sus intereses y necesidades, así como también el nivel de conocimiento de los participantes.</p>	Abordar temáticas que son de interés de las personas mayores aquellas que son de personas mayores.	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR interesadas</p> <p>Frecuencia: 1 vez semana por medio.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: Demostración práctica</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo profesional</p>
<p>4. Favorecer el acceso de los adultos mayores a la información e incorporar a los recursos sociales, a través de la activación y/o potenciación, de redes de apoyo formal e informal.</p>	Integración Comunitaria	SENAMA	<p>29. Taller de habilidades de autogestión comunitaria</p> <p>A través del trabajo en este taller se busca que la PM, en una primera etapa, conozca las múltiples oportunidades de servicios y redes que presenta su entorno y el intersector, para posteriormente trabajar desde un enfoque práctico en la definición de ideas o intereses comunes de los propios adultos mayores, quienes puedan plantear iniciativas para intervenir en su comunidad.</p>	Fortalecer los vínculos entre las personas mayores y la comunidad, mediante espacios de participación comunitaria.	<p>Usuarios(as): PM con baja red de apoyo y participación comunitaria (según evaluación social).</p> <p>Frecuencia: 1 vez semana por medio.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa del</p>

		SENAMA	<p>30. Talleres con actores clave de la comunidad</p> <p>En base a las necesidades de conocimiento y participación social de las PM, se gestionará y planificará la participación de actores claves del intersector y la comunidad, vinculados con AM, a quienes se invitará para tener jornadas educativas, de compartir y de trabajo conjunto con los beneficiarios del centro y los profesionales.</p>	Fortalecer los vínculos entre las personas mayores y la comunidad, mediante espacios de participación comunitaria.	<p>taller: Demostrar conocimiento básico de las redes del intersector a través de un cuestionario breve.</p> <p>Profesional a Cargo: Trabajador Social.</p> <p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez al mes.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: Demostrar conocimiento básico de las redes del intersector a través de un cuestionario breve.</p> <p>Profesional a Cargo: Trabajador Social</p>
Integración Comunitaria					

Integración comunitaria	SENAMA	<p>31. Taller con círculo de egresados (*También aporta al cumplimiento del objetivo 6)</p> <p>Taller que busca crear lazos entre las PM beneficiarias y egresados, a través del diseño de actividades personalizadas lúdicas y recreativas relacionadas a intereses comunes. Por ejemplo: mantención conjunta de huerto, caminatas, club de lectura, entre otros.</p>	Fortalecer los vínculos entre las personas mayores y la comunidad, mediante espacios de participación comunitaria.	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez al mes.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa desde el taller: No aplica.</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo Profesional.</p>
Integración comunitaria	Propio	<p>32. Seguimiento a egresados(as)</p> <p>Servicio individual destinado a aquellos AM egresados del CDR, a través del cual se tomará contacto con él/ella mensualmente por medio de diferentes medios (telefónico, visita domiciliaria o asistencia al CDR), según el caso lo requiera, con el fin de verificar el cumplimiento de su plan de egreso (realización de actividades de estimulación física, cognitiva, etc. en su domicilio), su integración comunitaria y cumplimiento de su plan "Proyecto de Vida", pudiendo realizar ajustes al mismo en caso de ser necesario.</p>	Fortalecer los vínculos entre las personas mayores y la comunidad, mediante espacios de participación comunitaria.	<p>Usuarios(as): Todas las PM egresadas del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez al mes.</p> <p>Duración: según el caso lo requiera</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa desde el taller: No aplica.</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo Profesional.</p>

Integración comunitaria	Propio	<p>33. Encuentros familiares y comunitarios (*También aporta al cumplimiento del objetivo 6)</p> <p>Se creará un cronograma de actividades de vinculación con la comunidad, referida a festividades, hitos importantes del Centro o presentaciones/exposiciones culturales, artísticas o recreativas de los usuarios, donde la familia o entorno cercano de la PM jugará un rol fundamental al ser la principal red de apoyo.</p>	Fortalecer los vínculos entre las personas mayores y la comunidad, mediante espacios de participación comunitaria.	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez cada trimestre.</p> <p>Duración: 90 minutos</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: No aplica.</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo Profesional.</p>
Integración comunitaria	Propio	<p>34. Acompañamiento a través de voluntarios (*También aporta al cumplimiento del objetivo 6 y 7)</p> <p>Se creará un programa de captación y formación de voluntarios para labores de acompañamiento y supervisión de usuarios con inasistencia prolongada o bien, en aquellos que asisten al centro, pero requieran mayor nivel de asistencia o compañía para vincularse con el grupo.</p>	Fortalecer los vínculos entre las personas mayores y la comunidad, mediante espacios de participación comunitaria.	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: permanente</p> <p>Duración: según horario de funcionamiento del CDR</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica.</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo Profesional y de Coordinación</p>

	Actividades Educativas	Solicitado por SENAMA, creación propia	<p>35. Taller de autocuidado y estilos de vida saludable (sesiones informativas y formativas)</p> <p>En el presente taller se realizará educación en distintos ámbitos de autocuidado para las PM como por ejemplo: higiene personal, salud oral, cuidados básicos de la piel y faneras, así como también sobre hábitos saludables tales como: higiene del sueño, hidratación y alimentación (incluye PACAM), lectura, actividad física, entre otros.</p>	Abordar temáticas que son de interés de las personas mayores.	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR.</p> <p>Frecuencia: 1 vez a la semana.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: Demostración grupal sobre aprendizajes en autocuidado y estilos de vida saludables.</p> <p>Profesional a Cargo: Enfermera en colaboración del Equipo Profesional</p>
Actividades Educativas	SENAMA	<p>36. Taller derribando mitos de la vejez</p> <p>Se abordarán los principales mitos asociados a la vejez que afectan el desarrollo de las PM tanto en su vida personal como en la sociedad, además se identificarán las necesidades sentidas y los prejuicios que las propias PM tienen sobre el envejecimiento, para posteriormente establecer instancias de diálogo participativo sobre ellas, identificar sus causas, justificar la veracidad de las mismas y trabajar en su modulación.</p>	Abordar temáticas que son de interés de las personas mayores.	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez semana por medio.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: No aplica.</p> <p>Profesional a Cargo: Psicólogo y Enfermera.</p>	

Actividades Educativas	Atención Social	SENAMA	<p>37. Taller de prevención y manejo de emergencias</p> <p>Al igual que en el taller anterior, luego de identificar cuáles son las problemáticas más frecuentes en las personas mayores, además de las de mayor riesgo para su salud, seguridad y calidad de vida; se presentan alternativas de autocuidado y protocolos de acción en caso de emergencia, sea ésta de carácter sanitario, social, emocional, ambiental, etc.</p>	<p>Abordar aquellas temáticas que son de interés de las personas mayores.</p>	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez semana por medio.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Revaluación Intermedia: No aplica.</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: Demostración grupal sobre aprendizajes en prevención y manejo de emergencias.</p> <p>Profesional a Cargo: Psicólogo(a) y Enfermera.</p>
Atención Social	SENAMA	<p>38. Orientación de servicios y prestaciones sociales</p> <p>Esta prestación se abordará desde un punto de vista grupal como individual. En el primer ámbito se realizarán talleres expositivos y participativos para dar a conocer las distintas alternativas sociales a las que pueden acceder las PM, ya sea a través de organismos públicos como privados. De manera individual, se abordarán los casos que requieran intervención del profesional para orientar sobre los medios que ofrece el intersector para la resolución de su necesidad</p>	<p>Acercar y orientar a los adultos mayores y personas significativas a los servicios sociales existentes en el territorio de acuerdo a las necesidades que presentan los beneficiarios</p>	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez a la semana</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Periodo: 3 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del taller: cada PM identificará su problema social o aporte a la comunidad, siendo capaz de</p>	

			social.		proponer alternativas de solución u opciones de mejorar su rol social comunitario
Atención Social	SENAMA	<p>39. Acompañamiento en resolución de conflictos con su entorno social</p> <p>Prestación de enfoque individual destinada a las PM que por diversos motivos no han resuelto situaciones de conflicto con su entorno social. Los profesionales del Centro acompañarán a la PM en la resolución de la misma, ya sea derivando con el intersector o promoviendo la ayuda de otros estamentos.</p>	Acercar y orientar a los adultos mayores y personas significativas a los servicios sociales existentes en el territorio de acuerdo a las necesidades que presentan los beneficiarios	<p>Usuarios(as): PM que presenten situaciones de conflicto con su entorno social</p> <p>Frecuencia: Según requiera el caso</p> <p>Duración: Según requiera el caso</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: resolución de la situación de conflicto</p> <p>Profesional a cargo: Trabajador(a) Social con colaboración del Equipo profesional</p>	<p>Profesional a cargo: Trabajador(a) Social</p>
Atención Social	SENAMA	<p>40. Taller de construcción de redes de apoyo familiar y social</p> <p>Servicio a través del cual se educará a las PM sobre la importancia de las redes de apoyo,</p>	Acercar y orientar a los adultos mayores y personas significativas a los servicios sociales existentes en el territorio de acuerdo a las	<p>Usuarios(as): Todas las PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez cada dos semanas</p>	

<p>5. Capacitar en temáticas de vejez y envejecimiento a cuidadores formales e informales de personas mayores de la comunidad, entregando conocimientos y herramientas que faciliten su autocuidado, el cuidado adecuado o correcto y el manejo en casa.</p>	<p>Acciones de autocuidado</p>	<p>Propio</p>	<p>entregando herramientas para su identificación (ecomapa, genograma), propiciando la generación de nuevas redes en base a sus necesidades o mejorar aquellas existentes. Además, se buscará la articulación de la PM con el intersector para establecer una red de apoyo formal.</p>	<p>necesidades que los presentan beneficiarios.</p>	<p>Duración: 60 minutos Periodo: 6 meses Criterio para salida exitosa del servicio: PM mantiene o mejora sus redes de apoyo familiar y social Profesional a cargo: Trabajador(a) Social y Psicólogo(a)</p>
			<p>41. Evaluación integral del cuidador(a) Servicio individual destinado a los(as) cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR, por medio del cual los profesionales evaluarán a través de un proceso coordinado e interdisciplinario, la condición general del cuidador(a), informando sobre los hallazgos durante el proceso y por medio de un informe resumen. Con toda la información recopilada, los profesionales desarrollarán un Plan de Atención Integral del Cuidador (PAIC), el cual será consensuado posteriormente con él/ella para su posterior implementación.</p>	<p>Generar iniciativas que favorezcan el autocuidado y la adquisición de herramientas para el cuidado de personas mayores.</p>	<p>Usuarios(as): Cuidadores(as) de PM que hayan formalizado su ingreso al CDR Frecuencia: Al inicio del periodo de participación de la PM en las actividades del CDR y ante eventualidades que afecten al cuidador(a) y sea necesario de valorar en momentos intermedios. Duración: 4 horas, divididas en 4 sesiones de evaluación (60 minutos cada una aprox) Profesional a cargo: Equipo profesional</p>

	Acciones de autocuidado	SENAMA	<p>42. Taller de masoterapia para cuidadores(as)</p> <p>Servicio destinado a los(as) cuidadores(as) de las PM beneficiarias del CDR. Desde una perspectiva grupal se enseñará a los(as) cuidadores(as) técnicas simples de masaje de relajación y automasaje, mientras que desde el punto de vista individual se realizarán masajes de relajación, principalmente en la espalda, hombros y cuello. La cantidad de sesiones será según el grado de necesidad de cada cuidador(a) de acuerdo a su Plan de Atención Integral del Cuidador (PAIC).</p>	<p>Generar iniciativas que favorezcan el autocuidado y la adquisición de herramientas para el cuidado de personas mayores.</p>	<p>Usuarios(as): Cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR con presencia de dolor musculoesquelético o alteración en escala Zarit & Zarit.</p> <p>Frecuencia: 1 vez al mes</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: mejoría en sensación subjetiva de dolor (escala de EVA) o puntaje de la escala Zarit & Zarit</p> <p>Profesional a cargo: Kinesiólogo</p>
Acciones de autocuidado	SENAMA	<p>43. Taller de técnicas de relajación para cuidadores(as)</p> <p>Servicio grupal destinado a los(as) cuidadores(as) de las PM beneficiarias del CDR, mediante el cual se entregarán herramientas tales como; ejercicios de relajación, técnicas de control de la respiración y relajación guiada, con el propósito de disminuir los niveles de sobrecarga asociada a los cuidados.</p>	<p>Generar iniciativas que favorezcan el autocuidado y la adquisición de herramientas para el cuidado de personas mayores.</p>	<p>Usuarios(as): Cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR con alteración en escala Zarit & Zarit.</p> <p>Frecuencia: 1 vez al mes</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: mejoría en puntaje de la escala Zarit & Zarit</p>	

Acciones de autocuidado	Propio	<p>44. Taller de prestaciones y apoyos sociales para cuidadores(as)</p> <p>Actividad grupal que tendrá por objetivo concientizar a los cuidadores(as) sobre la necesidad de contar con redes de apoyo familiares o comunitarias para sobrellevar el rol de cuidador(a) de manera saludable, propiciando la mantención o activación de dichas redes. Además se educará sobre beneficios y apoyos económicos (municipales, estatales u otros), a los que pueden acceder</p>	Generar iniciativas que favorezcan el autocuidado y la adquisición de herramientas para el cuidado de personas mayores.	<p>Profesional a cargo: Psicólogo(a)</p> <p>Usuarios(as): Cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez al mes</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: cuidadores(as) demuestran conocimientos básicos adquiridos en el taller a través de la resolución de un caso</p>	
Acciones de autocuidado	Propio	<p>45. Intervención individual al cuidador(a)</p> <p>Servicio asociado a las acciones de autocuidado, dirigido a los(as) cuidadores(as) de PM que lo requieran, en base al análisis de los casos por parte del equipo profesional, durante la implementación de su PAIC. Se desarrollarán sesiones individuales para intervenir sobre diversos aspectos que puedan ser abordados por el equipo profesional, tales como: distfunciones</p>	Generar iniciativas que favorezcan el autocuidado y la adquisición de herramientas para el cuidado de personas mayores.	<p>Profesional a cargo: Trabajador(a) Social</p> <p>Usuarios(as): Cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR con necesidad de atención individual</p> <p>Frecuencia: Según el caso lo requiera</p> <p>Duración: Según el caso lo requiera</p> <p>Periodo: Según el caso lo</p>	

	Educación para el manejo en casa	SENAMA	<p>47. Taller de buen trato</p> <p>Sesiones grupales en las que se educará a los(as) cuidadores(as) sobre la importancia de un buen trato a las PM, mitos y prejuicios de la vejez, los derechos fundamentales de las PM, tipos de maltrato y sus consecuencias legales.</p>	Entregar orientaciones que faciliten el rol de cuidador de personas mayores con dependencia.	<p>Usuarios(as): Cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez al mes</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: Cuidadores(as) de PM demuestran conocimientos adquiridos</p> <p>Profesional a cargo: Psicólogo(a) y Trabajador(a) Social</p>
Educación para el manejo en casa	SENAMA	<p>48. Taller sobre manejo de trastornos conductuales</p> <p>Sesiones grupales donde se informará a los Cuidadores(as) sobre los trastornos conductuales más frecuentes en las PM, sus causas, tratamientos disponibles y estrategias psicológicas saludables para enfrentarlos.</p>	Entregar orientaciones que faciliten el rol de cuidador de personas mayores con dependencia.	<p>Usuarios(as): Cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: 1 vez al mes</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Periodo: 6 meses</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: Cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR demuestran conocimientos adquiridos</p>	

	<p>Capacitaciones para cuidadores formales e informales en temáticas gerontológicas</p>	<p>Solicitado por SENAMA, creación propia</p>	<p>49. Capacitación en temas gerontológicos para cuidadores(as)</p> <p>Actividad de carácter grupal destinada a los cuidadores(as) de PM usuarias del CDR, donde se abordarán distintos temas asociados al envejecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Medidas de autocuidado en los cuidadores (incluye los aspectos de medidas físicas, psicosociales, sobrecarga, contexto y redes) b. Manejo de las demencias (incluye tipos de demencias, manifestaciones clínicas, medidas de contención, uso farmacológico, control de riesgos en el hogar, alimentación, entre otros) c. Nutrición en las personas mayores (incluye tipos de alimentos, higiene en la preparación, métodos de preparación, digestión en las PM, métodos de preparación de alimentos del PACAM, entre otros) 	<p>Generar espacios de capacitaciones para cuidadores formales e informales en temas gerontológicos, que les permita adquirir conocimientos básicos en manejo de personas mayores</p>	<p>Profesional a cargo: Psicóloga(a)</p> <p>Usuarios(as): Cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR</p> <p>Frecuencia: Anual</p> <p>Duración: 1 o 2 meses (según capacitación)</p> <p>Sesiones: 4 por cada capacitación</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: Cuidadores(as) de PM beneficiarias del CDR demuestran conocimientos adquiridos mediante prueba de conocimientos, entregando certificado para los aprobados.</p> <p>Profesional a cargo: Equipo profesional y de Coordinación</p>
--	---	---	---	---	---

<p>6. Promover un entorno que favorezca las relaciones sociales y afectivas, dentro del Centro Diurno Referencial.</p>	<p>Servicios Generales</p>	<p>SENAMA</p>	<p>50. Asistencia en las actividades de la vida diaria Servicio otorgado por el/la asistente de adulto mayor, quien entregará los apoyos necesarios para la ejecución de las actividades de la vida diaria que el adulto mayor requiere, de acuerdo a la evaluación integral realizada. Esta asistencia, determinada por el profesional competente también tendrá carácter formativo o de entrenamiento para que la PM pueda mejorar su funcionalidad y potenciar su independencia en el hogar.</p>	<p>Entregar apoyo en la realización de actividades de la vida diaria para mejorar su funcionalidad y potenciar su independencia en el hogar.</p>	<p>Usuarios(as): PM que requirieran asistencia en las actividades de la vida diaria Frecuencia: Diaria o según el caso lo requiera Duración: Según el caso lo requiera Periodo: Según el caso lo requiera Criterio para salida exitosa del servicio: PM egresada del CDR</p>
	<p>Servicios Generales</p>	<p>SENAMA</p>	<p>51. Transporte (*También aporta en el cumplimiento de los objetivos 1, 2, 3, 4 y 5) Servicio destinado a PM con limitaciones funcionales, económicas o carencia de redes de apoyo que le impidan llegar al CDR por sus propios medios, facilitando un servicio de acercamiento al CDR y de retorno al domicilio para fomentar la participación y adherencia al PAI. Existirán dos modalidades de entrega del servicio, otorgando a la PM aquella más adecuada a sus necesidades; devolución del gasto generado por pasajes para asistir al CDR o</p>	<p>Entregar apoyo en el traslado para asistir al CDR, fomentando su participación y cumplimiento de los objetivos del PAI.</p>	<p>Usuarios(as): PM que requirieran apoyo en el traslado para asistir al CDR Frecuencia: Diaria o según el caso lo requiera Duración: Según el caso lo requiera Periodo: Según el caso lo requiera Criterio para salida exitosa del servicio: PM egresada del CDR</p>

			traslado directo por el servicio de transporte del CDR. Es importante destacar que para ambas situaciones se contará con los requerimientos necesarios para el traslado óptimo de las PM.		Profesional a Cargo: Trabajador(a) Social y Equipo de Coordinación
	Uso de infraestructura	Solicitado por SENAMA, creación propia	<p>52. Facilitar las dependencias del dispositivo para actividades de la comunidad: Huerto comunitario</p> <p>(*También aporta al cumplimiento del objetivo 7)</p> <p>Habilitación de un huerto comunitario destinado para las PM del CDR, cuidadores(as) y personas de la comunidad en general (Ej. niños, jóvenes, etc.), quienes estarán a cargo de su cuidado y mantención.</p> <p>Se les orientará respecto a los cultivos más adecuados según la época del año, plagas o enfermedades más frecuentes y cómo combatirlas, abonos, entre otros temas. Este espacio contribuirá a fomentar los lazos entre las PM y la comunidad general, promoviendo además la consciencia social sobre el cuidado del medio ambiente.</p>	Generar iniciativas que permitan al Centro Diurno ser un actor convocante de la comunidad, con el fin de facilitar la integración comunitaria a través del uso de la infraestructura disponible.	<p>Usuarios(as): PM beneficiarias del CDR, sus cuidadores(as) y comunidad en general</p> <p>Frecuencia: Según se requiera</p> <p>Duración: Según se requiera</p> <p>Periodo: Según se requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo Profesional y de Coordinación</p>
7. Constituirse como referente en temáticas de vejez y envejecimiento dentro de la comunidad, a través de iniciativas que permitan la	Uso de infraestructura	Solicitado por SENAMA, creación propia	<p>53. Facilitar las dependencias del dispositivo para actividades de la comunidad: Encuentros intergeneracionales</p> <p>(*También aporta al cumplimiento del objetivo 6)</p> <p>Se facilitarán las dependencias del CDR para generar encuentros intergeneracionales entre los grupos más jóvenes de la comunidad y los</p>	Generar iniciativas que permitan al Centro Diurno ser un actor convocante de la comunidad, con el fin de facilitar la integración comunitaria a través del uso de la infraestructura disponible.	<p>Usuarios(as): PM beneficiarias del CDR y comunidad en general</p> <p>Frecuencia: 1 vez cada trimestre</p> <p>Duración: Según se requiera</p> <p>Periodo: Según se requiera</p>

<p>formación de estudiantes, profesionales y equipos que entreguen servicios a personas mayores.</p>			<p>usuarios del CDR, generando vinculación con escuelas, liceos, INJUV, SENAMIE u otros. A través de la guía de los profesionales, se identificarán temáticas de interés común entre ambos grupos para diseñar de manera conjunta una programación de actividades que les permita compartir conocimientos y experiencias, favoreciendo de este modo la generación de lazos solidarios entre ambos grupos.</p>	<p>Generar iniciativas que permitan al Centro Diurno ser un actor convocante de la comunidad, con el fin de facilitar la integración comunitaria a través del uso de la infraestructura disponible.</p>	<p>Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica Profesional a Cargo: Equipo Profesional y de Coordinación</p>
	<p>Uso de infraestructura</p>	<p>Solicitado por SENAMA, creación propia</p>	<p>54. Coordinar actividades con personas mayores no beneficiarias del programa y usuarios: "Red mayores" Se convocará a PM no usuarias del CDR para invitarles a participar de diversas actividades con los(as) usuarios(as), con el fin de extender los beneficios del CDR a otros AM de la comunidad. Algunas de las actividades a desarrollar son: celebración del día y mes del AM, participación en huerto comunitario, charlas educativas sobre temas gerontológicas, campeonato de bochas u otra(s) de interés (Ej. ajedrez, juegos de mesa), actividades culturales, etc.</p>		<p>Usuarios(as): PM beneficiarias del CDR y PM no usuarias del CDR Frecuencia: 1 vez cada trimestre o según fecha conmemorativa Duración: Según se requiera Periodo: Según se requiera Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica Profesional a Cargo: Equipo Profesional y de Coordinación</p>

	<p>Uso de infraestructura</p>	<p>Solicitado por SENAMA, creación propia</p>	<p>55. Difundir buenas prácticas realizadas en el Centro Diurno</p> <p>Se trabajará en el desarrollo de buenas prácticas en el CDR relacionadas al área administrativa, atención usuaria y/o sociocomunitaria, bajo un enfoque de derechos, participación, de género y territorial. Una vez sea implementada satisfactoriamente y aprobada por el SENAMA, se convocará a los Centros Diurnos de la región para difundirlas, motivando su incorporación a dichos Centros. Así también, se convocará a otros actores relacionados a la atención de PM que puedan verse beneficiados con la incorporación de estas buenas prácticas (Ej. ELEANM, CEFAM, HRT, Municipio, IPS, Cajas de compensación, etc.)</p>	<p>Generar iniciativas que permitan al Centro Diurno ser un actor convocante de la comunidad, con el fin de facilitar la integración comunitaria a través del uso de la infraestructura disponible.</p>	<p>Usuarios(as): Instituciones relacionadas con el trabajo con PM</p> <p>Frecuencia: 1 vez al año</p> <p>Duración: Según se requiera</p> <p>Periodo: Según se requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica</p>
<p>Formación de actores claves</p>	<p>SENAMA</p>	<p>56. Formación de actores clave</p> <p>Se trabajará en la formación de estudiantes, profesionales, equipos de trabajo y comunidad en general vinculados con PM, permitiendo facilitar una atención integral dirigida a mejorar el bienestar y calidad de vida de las PM. Parte de las temáticas serán: Atención centrada en la persona, enfoque de derechos, enfoque de género, demencias, salud mental en PM, vejez y envejecimiento, entre otros que se identifiquen como necesidad.</p>	<p>Generar iniciativas de formación en temas de vejez y envejecimiento, con el fin de otorgar nuevas habilidades y adquirir herramientas gerontológicas en distintos actores que prestan servicios a personas mayores del territorio</p>	<p>Usuarios(as): Instituciones o personas naturales vinculadas al trabajo con PM</p> <p>Frecuencia: 1 vez cada trimestre</p> <p>Duración: Según se requiera</p> <p>Periodo: Según se requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo Profesional y de Coordinación</p>	

Formación de actores claves	Propio	<p>57. Centro de prácticas</p> <p>El CDR será un espacio abierto para que los estudiantes puedan realizar sus prácticas técnicas o profesionales en el establecimiento, enriqueciendo de ese modo su formación en gerontología. Para ello el CDR se vinculará con instituciones educacionales (Universidades, Centros de Formación Técnica) y establecerá convenios de colaboración mutua donde se estipulen las condiciones para implementarlo (aspectos de seguridad, supervisión, etc.)</p>	<p>Generar iniciativas de formación en temas de vejez y envejecimiento, con el fin de otorgar nuevas habilidades y adquirir herramientas gerontológicas en distintos actores que prestan servicios a personas mayores del territorio</p>	<p>Usuarios(as): Estudiantes universitarios o técnicos de carreras asociadas a las PM</p> <p>Frecuencia: Según se requiera</p> <p>Duración: Según se requiera</p> <p>Periodo: Según se requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo Profesional y de Coordinación</p>
Formación de actores claves	SENAMA	<p>58. Centro Diurno abierto</p> <p>Se facilitarán los espacios del CDR para realizar pasantías para diferentes profesionales, ya sea de otros Centros Diurnos Comunitarios, ELEAM u otras instituciones que trabajen con PM, con el fin de generar nuevas habilidades y adquirir herramientas gerontológicas, que les permita brindar una mejor atención a las PM.</p>	<p>Generar iniciativas de formación en temas de vejez y envejecimiento, con el fin de otorgar nuevas habilidades y adquirir herramientas gerontológicas en distintos actores que prestan servicios a personas mayores del territorio</p>	<p>Usuarios(as): Profesionales que trabajen con PM</p> <p>Frecuencia: 1 vez cada trimestre</p> <p>Duración: Según se requiera</p> <p>Periodo: Según se requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo Profesional y de Coordinación</p>

<p>8. Liderar instancias de trabajo intersectorial con actores claves vinculados con personas mayores de la comunidad.</p>	<p>Trabajo intersectorial</p>	<p>Solicitado por SENAMA, creación propia</p>	<p>59. Mesa territorial del adulto mayor Se motivará y convocará a instituciones claves del territorio local relacionadas al trabajo con PM, con la finalidad de instituir una mesa territorial del AMI en la comuna, que aborde especialmente las temáticas asociadas a la dependencia en este grupo etario. Se invitará a estas reuniones intersectoriales al menos a los siguientes actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SENAMA - I. Municipalidad de Talca - Universidades Y Centros de Formación Técnica - Unión Comunal de Adultos Mayores, entre otros. 	<p>Liderar espacios de trabajo con actores claves que se vinculen con personas mayores</p>	<p>Usuarios(as): Instituciones claves vinculadas al trabajo con PM Frecuencia: 1 vez cada trimestre Duración: Según se requiera Periodo: Según se requiera Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica Profesional a Cargo: Equipo de Coordinación</p>
	<p>Trabajo intersectorial</p>	<p>Propio</p>	<p>60. Red de Centros Diurnos Se motivará y convocará la participación de los Centros Diurnos Comunitarios de la región para desarrollar reuniones sistemáticas con el propósito de mantener una vinculación estrecha, de colaboración y solidaridad. Durante las reuniones se analizarán las estrategias de trabajo utilizadas, problemáticas específicas presentadas, perfil de los(as) usuarios(as) participantes, entre otros, buscando de manera conjunta métodos o estrategias para resolverlos y mejorar la forma de trabajo hacia las PM, aspirando a otorgar un</p>	<p>Liderar espacios de trabajo con actores claves que se vinculen con personas mayores</p>	<p>Usuarios(as): Centros Diurnos Comunitarios del Maule Frecuencia: 1 vez cada trimestre o según se requiera Duración: Según se requiera Periodo: No aplica Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica Profesional a Cargo: Equipo de Coordinación</p>

			<p>servicio de excelencia en toda la región.</p> <p>Estos espacios de trabajo tendrán una modalidad flexible, es decir, se irán co-construyendo gracias al diálogo participativo y según las necesidades que surjan.</p>	<p>Liderar espacios de trabajo con actores claves que se vinculen con personas mayores</p>	
	Trabajo intersectorial	Solicitado por SENAMA, creación propia	<p>61. Diagnóstico territorial del adulto mayor</p> <p>Se motivará y convocará a actores de carácter más informal (Ej. líderes innatos de la comunidad, presidentes(as) de juntas de vecinos, representantes de organizaciones de mayores, familiares de PM, entre otros), con la finalidad de generar diálogos participativos con el propósito de identificar las problemáticas que más aquejan a las PM y cómo estas podrían ser abordadas con acciones comunitarias o a nivel institucional.</p>		<p>Usuarios(as): Personas naturales claves vinculadas con PM</p> <p>Frecuencia: 1 vez cada trimestre</p> <p>Duración: Según se requiera</p> <p>Periodo: Según se requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo de Coordinación</p>
<p>9. Desarrollar investigación en Gerontología enfocada a la intervención con PM del Centro Diurno Referencial e intervención comunitaria</p>	Proyectos de investigación	SENAMA	<p>62. Investigación vinculante</p> <p>Para el desarrollo de investigación en el CDR, se vinculará a Universidades, Centros de Formación Técnica e Institutos de Educación Superior, que puedan brindar apoyo en el proceso.</p>	<p>Desarrollar investigaciones que permitan evaluar los resultados obtenidos de las intervenciones realizadas a las personas mayores del Centro Diurno, con el fin de identificar los aspectos a mejorar en la entrega de servicios.</p>	<p>Usuarios(as): Instituciones de educación</p> <p>Frecuencia: Según se requiera</p> <p>Duración: Según se requiera</p> <p>Periodo: Según se requiera</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo de Coordinación</p>

PROPIEDAD INTELECTUAL

	Proyectos de investigación	SENAMA	<p>63. <u>Difusión de resultados de investigaciones a la comunidad</u></p> <p>Una vez desarrollados los proyectos de investigación, se difundirán los resultados para comunicarlos a la mayor cantidad de público posible:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicación en revistas científicas - Exposición en congresos, simposios u otras instancias participativas - Charlas expositivas a los actores clave de la comunidad - Difusión hacia las PM usuarias del CDR y cuidadores(as) - Difusión en Mesa territorial del AM - Otras instancias atingentes 	<p>Desarrollar investigaciones que permitan evaluar los resultados obtenidos de las intervenciones realizadas a las personas mayores del Centro Diurno, con el fin de identificar los aspectos a mejorar en la entrega de servicios.</p>	<p>Usuarios(as): Instituciones de educación</p> <p>Frecuencia: Según se requiera</p> <p>Duración: Según se requiera</p> <p>Periodo: Según se requiera</p> <p>Criterio para salida exitosa del servicio: No aplica</p> <p>Profesional a Cargo: Equipo de Coordinación</p>
--	----------------------------	--------	---	--	--

4. Según la tabla anterior, relacione los servicios identificados con indicadores de resultados. Complete debidamente la fórmula de cálculo y el medio de verificación del indicador.

Servicios		Indicador		
	Nombre	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	
1.	Evaluación gerontológica integral	% de PM con evaluación gerontológica integral completa al ingreso	(N° de PM con documentos de evaluación completos / N° de PM beneficiarias vigentes) * 100	Fichas de ingreso y evaluación completas.
2.	Visita domiciliaria integral	% de PM con visitas domiciliarias realizadas	(N° de visitas domiciliarias realizadas / N° de PM beneficiarias vigentes del Centro) * 100	Registro de visitas domiciliarias en fichas de beneficiarios.
3.	Intervención domiciliaria integral	% de PM con intervención domiciliaria que no puedan asistir al CDR de manera transitoria o permanente	(N° de intervenciones domiciliarias realizadas / N° de PM vigentes en el CDR que requieren intervención domiciliaria) * 100	Registro de intervención domiciliaria en fichas de beneficiarios.
4.	Servicio de orientación para el domicilio	% de PM con entrega de Kit de materiales de trabajo para desarrollar en su domicilio al ingresar al CDR	(N° de kit de material de trabajo entregados / N° de PM beneficiarias vigentes del Centro) * 100	Registro de entrega de kit de materiales de trabajo en fichas de beneficiarios.
5.	Taller de estimulación de la marcha	% de PM que mejoran velocidad de marcha ≥ 1 m/seg % de PM que mejoran puntaje en ítem de marcha de la Escala de Tinetti	(N° de PM que mejoran velocidad de marcha ≥ 1 m/seg) / (N° de PM que participan en taller) * 100 (N° de PM que mejoran puntaje en ítem de marcha de la Escala de Tinetti / N° de PM que participan en taller) * 100	Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (Velocidad de marcha y puntaje en Escala de Tinetti)

6. Taller de actividad física y gerontopsicomotricidad	<p>% de PM con dependencia leve que mejoran desempeño en pruebas del <i>Senior Fitness Test</i></p>	<p>(N° de PM que mejoran con dependencia leve que mejoran desempeño en pruebas del <i>Senior Fitness Test</i> / N° de PM que participan en taller con dependencia leve) * 100</p>	<p>Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (<i>Senior Fitness Test</i> o <i>Short Physical Performance Battery</i>, según corresponda)</p>
7. Taller de prevención de caídas	<p>% de PM con dependencia moderada que mejoran desempeño en <i>Short Physical Performance Battery</i></p>	<p>(N° de PM con dependencia moderada que mejoran desempeño en <i>Short Physical Performance Battery</i> / N° de PM que participan en taller con dependencia moderada) * 100</p>	<p>Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (<i>TUG</i>, <i>EUP</i> e ítem de marcha de la Escala de Tinetti)</p>
8. Taller de gimnasia segmentaria	<p>% de PM que mejoran su desempeño en la prueba <i>Timed Up and Go (TUG)</i></p>	<p>(N° de PM que mejoran su desempeño en la prueba <i>TUG</i> / N° de PM que participan en taller) * 100</p>	<p>Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (<i>TUG</i>, <i>EUP</i> e ítem de marcha de la Escala de Tinetti)</p>
	<p>% de PM que mejoran puntaje en ítem de marcha de la Escala de Tinetti</p>	<p>(N° de PM que mejoran puntaje en ítem de marcha de la Escala de Tinetti / N° de PM que participan en taller) * 100</p>	
	<p>% de PM que mejoran fuerza prensil</p>	<p>(N° de PM que mejoran fuerza prensil / N° de PM que participan en taller) * 100</p>	<p>Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (Fuerza prensil y <i>FTSSST</i>)</p>
	<p>% de PM que mejoran su desempeño en prueba <i>Five Times Sit to Stand Test (FTSSST)</i></p>	<p>(N° de PM que mejoran su desempeño en prueba <i>FTSSST</i> / N° de PM que participan en taller) * 100</p>	

9. Taller de manejo de la incontinencia	% de PM que mejoran su puntaje en el Cuestionario ICIQ-SF	(N° de PM que mejoran su puntaje en el Cuestionario ICIQ-SF / N° de PM que participan en taller)*100	Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (Cuestionario ICIQ-SF)
10. Taller de técnicas de relajación	% de PM que mejoran su puntaje en la Subescala de ansiedad de Goldberg	(N° de PM que mejoran su puntaje en la Subescala de ansiedad de Goldberg / N° de PM que participan en taller)*100	Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (Subescala de ansiedad de Goldberg)
11. Taller de entrenamiento en actividades de la vida diaria	% de PM que mejoran su funcionalidad en actividades básicas de la vida diaria	(N° de PM que mejoran su puntaje en índice de Barthel / N° de PM que participan en taller) *100	Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (Puntaje total en índice de Barthel y Escala de Lawton & Brody)
12. Taller de utilización de adaptaciones y/o ayudas técnicas	% de PM que aprueban cuestionario breve de conocimientos básicos sobre cuidados de adaptaciones y/o ayudas técnicas	(N° de PM que aprueban cuestionario breve de conocimientos básicos sobre cuidados de adaptaciones y/o ayudas técnicas) / (N° de PM que participan en taller)*100	Cuestionario breve de conocimientos básicos sobre uso y cuidados de adaptaciones y/o ayudas técnicas, en ficha del beneficiario.
13. Intervención funcional individual	% de PM que mejoran su funcionalidad en actividades básicas de la vida diaria	(N° de PM que mejoran su puntaje en índice de Barthel / N° de PM con intervención funcional individual) *100	Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (Puntaje total en índice de Barthel y Escala de Lawton & Brody). Registro de intervención funcional individual en fichas de beneficiarios.
	% de PM que mejoran su funcionalidad en actividades instrumentales de la vida diaria	(N° de PM que mejoran su puntaje en escala de Lawton & Brody / N° de PM con intervención funcional individual) *100	

PROFESORADO

14. Intervención fonoaudiológica individual	% de PM que mejoran su función deglutoria	(N° de PM que mejora su desempeño en test <i>Gugging swallowing screen</i> / N° de PM con intervención fonoaudiológica individual) *100	Comparación pauta de evaluación funcional inicial y reevaluación (test <i>Gugging swallowing screen</i> y evaluación auditiva).
	% de PM que mejora su función auditiva	(N° de PM que mejora su función auditiva / N° de PM con intervención fonoaudiológica individual) *100	Registro de intervención fonoaudiológica individual en fichas de beneficiarios.
15. Taller de estimulación cognitiva	% de PM que mejoran su funcionalidad cognitiva	(N° de PM que mejoran puntaje en Minimental test o en test de Pfeiffer/ N° de PM que participan en taller) *100	Comparación pauta de evaluación cognitiva inicial y reevaluación (Puntaje total en Minimental para PM sin alteraciones sensoriales no corregidas y con lectoescritura, y test de Pfeiffer para PM con alteraciones sensoriales no corregidas y/o sin lectoescritura
16. Taller de Reminiscencia	% de PM que mejoran su funcionalidad cognitiva y/o autoestima	(N° de PM que mejoran puntaje en Minimental test o en test de Pfeiffer o Escala de autoestima de Rosenberg/ N° de PM que participan en taller) *100	Comparación pauta de evaluación cognitiva y de autoestima aplicadas al inicio y en la reevaluación (Minimental test o test de Pfeiffer según corresponda, y Escala de autoestima de Rosenberg)
17. Intervención cognitiva individual	% de PM con deterioro cognitivo que mejoran su funcionalidad cognitiva	(N° de PM que mejoran puntaje en Minimental test o en test de Pfeiffer/ N° de PM que reciben intervención cognitiva individual) *100	Comparación pauta de evaluación cognitiva inicial y reevaluación (Puntaje total en Minimental test o test de Pfeiffer, según corresponda).
18. Taller de autoestima	% de PM que mejoran su autoestima	(N° de PM que mejoran puntaje en Escala de autoestima de Rosenberg/ N° de PM que participan en taller) *100	Comparación pauta de evaluación de autoestima aplicada al inicio y en la reevaluación (Escala de autoestima de Rosenberg)

19. Psicoterapia individual y/o grupal	% PM que mejora estado anímico, autoestima, síntomas de ansiedad, somnolencia y/o insomnio	(N° de PM que mejoran puntaje en Escala de Yesavage, Escala de autoestima de Rosenberg, Subescala de ansiedad de Goldberg, Escala de somnolencia de Epworth y/o en Escala Índice de Gravedad del Insomnio (ISI)) / (N° de PM que reciben psicoterapia individual y/o grupal) *100	Comparación pautas de evaluación aplicadas al inicio y en la reevaluación (Escala de Yesavage, Escala de autoestima de Rosenberg, Subescala de ansiedad de Goldberg, Escala de somnolencia de Epworth y Escala Índice de Gravedad del Insomnio (ISI))
20. Taller de habilidades sociales	% de PM que mejoran su autopercepción social	(N° de PM que mejoran cualitativamente su autopercepción social/ N° de personas que participan en taller) *100	Comparación ficha de evaluación de ingreso inicial y reevaluación (Autopercepción Social)
21. Taller de preparación para el egreso	% de PM que confeccionan su plan "Proyecto de vida"	(N° de PM que confeccionan su plan "Proyecto de vida"/ N° de personas que participan en taller) *100	Registro del plan "Proyecto de vida" en ficha del beneficiario.
22. Educación en temas de salud mental en personas mayores	% de PM que aprueban cuestionario breve sobre conocimientos básicos de salud mental	(N° de PM que aprueba cuestionario breve sobre conocimientos básicos de salud mental/ N° de PM que participan en taller) *100	Cuestionario breve de conocimientos básicos sobre salud mental en ficha del beneficiario
23. Intervención individual de enfermería	% de PM con intervención individual de enfermería	(N° de PM con intervención funcional individual de enfermería / N° de PM que requiere atención de enfermería) *100	Registro de intervención individual de enfermería en fichas de beneficiarios.
24. Intervención nutricional individual	% de PM que mejoran su estado nutricional	(N° de PM con mejora en test <i>Mini Nutritional Assessment</i> (MNA), índice de masa corporal (IMC) o circunferencia de cintura (CC) / N° de PM que recibe intervención nutricional individual) *100	Comparación ficha de evaluación de ingreso inicial y reevaluación (MNA, IMC y CC). Registro de intervención nutricional individual en fichas de beneficiarios.
25. Entrega de Alimentación	% de PM que recibe alimentación del CDR	(N° de PM que recibe desayuno, almuerzo o colación / N° de PM beneficiarias vigentes del Centro) *100	Registro de PM beneficiarias del servicio de alimentación.

	% de PM satisfechas o muy satisfechas con servicio de alimentación	(N° de PM satisfechas o muy satisfechas con el servicio de alimentación / N° de PM que recibe alimentación del CDR) *100	Encuesta de satisfacción usuaria aplicada a las PM sobre el servicio de alimentación del CDR.
26. Taller de educación nutricional y hábitos de alimentación	% de PM que aprueba demostración grupal de preparaciones saludables con productos del PACAM	(N° de PM que aprueba demostración grupal de preparaciones saludables con productos del PACAM / N° de PM que participan en taller) *100	Registros audiovisuales y pauta de evaluación de la actividad demostrativa
27. Taller de garantías GES	% de PM que aprueban cuestionario breve sobre conocimientos básicos en garantías GES	(N° de PM que aprueba cuestionario breve sobre conocimientos básicos en garantías GES / N° de PM que participan en taller) *100	Cuestionario breve de conocimientos básicos sobre garantías GES en ficha del beneficiario.
28. Taller de alfabetización digital	% de PM aprueban demostración práctica en uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC)	(N° de PM que aprueba demostración práctica en uso de TIC / N° de PM que participan en taller) *100	Registros audiovisuales y pauta de evaluación de la actividad demostrativa
29. Taller de habilidades de autogestión comunitaria	% de PM que aprueban cuestionario breve sobre conocimientos básicos de servicios del intersector y redes de apoyo.	(N° de PM que aprueba cuestionario breve sobre conocimientos básicos de servicios del intersector y redes de apoyo/ N° de PM que participan en taller) *100	Cuestionario breve de conocimientos básicos sobre servicios del intersector y redes de apoyo
30. Talleres con actores clave de la comunidad	% de PM que aprueban cuestionario breve sobre conocimientos básicos de servicios del intersector y redes de apoyo.	(N° de PM que aprueba cuestionario breve sobre conocimientos básicos de servicios del intersector y redes de apoyo/ N° de PM que participan en taller) *100	Cuestionario breve de conocimientos básicos sobre servicios del intersector y redes de apoyo
31. Taller con círculo de egresados	% de PM satisfechas o muy satisfechas con la participación en el taller.	(N° de PM que están satisfechas o muy satisfechas con la participación en el taller / N° de PM que participan del taller) *100	Hoja de registro encuesta de satisfacción usuaria de los participantes.
32. Seguimiento a egresados(as)	% de PM egresadas con seguimiento efectuado	(N° de PM egresadas con seguimiento efectuado / N° de PM egresadas) *100	Registro de acciones de seguimiento en ficha del beneficiario.

33. Encuentros familiares y comunitarios	% de PM satisfechas o muy satisfechas con la participación en encuentros familiares y comunitarios	(N° de PM satisfechas o muy satisfechas con la participación en encuentros familiares y comunitarios / N° de PM que participan en encuentros familiares y comunitarios) *100	Hoja de registro encuesta de satisfacción usuaria de los participantes encuentros familiares y comunitarios. Lista de asistencia.
34. Acompañamiento a través de voluntarios	% de PM satisfechas o muy satisfechas con acompañamiento de voluntarios	(N° de PM satisfechas o muy satisfechas con acompañamiento de voluntarios / N° de PM beneficiarias vigentes del Centro) *100	Encuesta de satisfacción usuaria aplicada a las PM sobre el acompañamiento de voluntarios.
35. Taller de autocuidado y estilos de vida saludable	% de PM que aprueban demostración grupal sobre aprendizajes en autocuidado y estilos de vida saludables	(N° de PM que aprueban demostración grupal sobre aprendizajes en autocuidado y estilos de vida saludables / N° de PM participantes del taller) *100	Registros audiovisuales y pauta de evaluación de la actividad demostrativa
36. Taller derribando mitos de la vejez	% de PM satisfechas o muy satisfechas con la participación en el taller.	(N° de PM que están satisfechas o muy satisfechas con la participación en el taller / N° de PM que participan del taller) *100	Hoja de registro encuesta de satisfacción usuaria de los participantes.
37. Taller de prevención y manejo de emergencias	% de PM que aprueban demostración grupal** sobre prevención y manejo de emergencias. <i>(*En base a identificación de figuras, modelos, situaciones, etc.)</i>	(N° de PM que aprueban demostración grupal sobre prevención y manejo de emergencias / N° de PM que participan en taller) *100	Registros audiovisuales y pauta de evaluación de la actividad demostrativa
38. Orientación de servicios y prestaciones sociales	% de PM que identifica su problema social o aporte a la comunidad, siendo capaz de proponer alternativas de solución u opciones de mejorar su rol social comunitario	(N° de PM que identifica su problema social o aporte a la comunidad, siendo capaz de proponer alternativas de solución u opciones de mejorar su rol social comunitario / N° de PM que participan en taller) *100	Pautas de identificación y propuestas de solución u opciones de mejorar su rol social comunitario en ficha del beneficiario

39. Acompañamiento en resolución de conflictos con su entorno social	% PM que resuelven situación de conflicto social	(N° de PM que declara haber resuelto su situación de conflicto social /N° de PM que participan del servicio de acompañamiento) *100	Questionario aplicado a la PM al finalizar el servicio de acompañamiento
40. Taller de construcción de redes de apoyo familiar y social	% de PM que mantiene o mejora sus redes de apoyo familiar y social según evaluación del genograma y/o ecomapa	(N° de PM que mantiene o mejora sus redes de apoyo familiar y social según evaluación del genograma y/o ecomapa / N° de PM que participan en taller)*100	Comparación ficha de evaluación de ingreso inicial y reevaluación (genograma y ecomapa)
41. Evaluación integral del cuidador(a)	% de cuidadores(as) de PM con evaluación integral completa al ingreso	(N° de cuidadores(as) de PM con evaluación integral completa al ingreso) / (N° de cuidadores(as) de PM beneficiarias vigentes) *100	Ficha de ingreso del cuidador(a) y evaluación completa.
42. Taller de masoterapia para cuidadores(as)	% de cuidadores(as) de PM que mejora sensación subjetiva de dolor (escala de EVA) o sobrecarga asociada a los cuidados	(N° de cuidadores(as) de PM que mejora sensación subjetiva de dolor, escala de EVA, o puntaje de la Escala Zarit & Zarit) / (N° de cuidadores(as) que participan en taller) *100	Comparación ficha de evaluación de ingreso inicial y reevaluación (sensación subjetiva de dolor por medio de escala de EVA, y puntaje de la Escala Zarit & Zarit)
43. Taller de técnicas de relajación para cuidadores(as)	% de cuidadores(as) de PM que mejora sensación de sobrecarga asociada a los cuidados	(N° de cuidadores(as) de PM que mejora puntaje de la Escala Zarit & Zarit) / (N° de cuidadores(as) que participan en taller) *100	Comparación ficha de evaluación de ingreso inicial y reevaluación (puntaje de la Escala Zarit & Zarit)
44. Taller de prestaciones y apoyos sociales para cuidadores(as)	% de cuidadores(as) de PM que aprueba demostración de conocimientos básicos a través de la resolución de un caso	(N° de cuidadores(as) de PM que aprueba demostración de conocimientos básicos a través de la resolución de un caso / N° de cuidadores(as) que participan en taller) *100	Registros audiovisuales y pauta de evaluación de la actividad demostrativa
45. Intervención individual al cuidador(a)	% de cuidadores(as) de PM que mejoró situación de necesidad que originó la atención individual	(N° de cuidadores(as) de PM que mejoró situación de necesidad que originó la atención individual /N° de cuidadores(as)	Registro de prestaciones individuales para cuidadores en Plan de Atención Integral del Cuidador (PAIC).

46. Educación para el manejo en casa (traslados, transferencias, posturas, ejercicios, actividades funcionales, modificaciones y/o consideraciones ambientales)	% de cuidadores(as) de PM que aprueba demostración de conocimientos sobre manejo en casa	que recibe intervención individual)*100 (N° de cuidadores(as) de PM que aprueba demostración de conocimientos sobre manejo en casa / N° de cuidadores(as) que participan en taller) *100	Cuestionario aplicado al finalizar el proceso de intervención individual. Registros audiovisuales y pauta de evaluación de la actividad demostrativa
47. Taller de buen trato	% de cuidadores(as) de PM que aprueba demostración de conocimientos sobre buen trato a las PM	(N° de cuidadores(as) de PM que aprueba demostración de conocimientos sobre buen trato a las PM / N° de cuidadores(as) que participan en taller) *100	Registros audiovisuales y pauta de evaluación de la actividad demostrativa
48. Taller sobre manejo de trastornos conductuales	% de cuidadores(as) de PM que aprueba demostración de conocimientos sobre manejo de trastornos conductuales	(N° de cuidadores(as) de PM que aprueba demostración de conocimientos sobre manejo de trastornos conductuales / N° de cuidadores(as) que participan en taller) *100	Registros audiovisuales y pauta de evaluación de la actividad demostrativa
49. Capacitación en temas gerontológicos para cuidadores(as)	% de cuidadores(as) de PM que obtiene certificado aprobatorio de capacitaciones	(N° de cuidadores(as) de PM que obtiene certificado aprobatorio de capacitaciones / N° de cuidadores(as) que participan en capacitaciones) *100	Registros audiovisuales, pauta de evaluación, certificados.
50. Asistencia en las actividades de la vida diaria	% de PM satisfechas o muy satisfechas con servicio de asistencia en actividades de la vida diaria	(N° de PM satisfechas o muy satisfechas con servicio de asistencia en actividades de la vida diaria / N° de PM que recibe asistencia en las actividades de la vida diaria)*100	Encuesta de satisfacción usuaria aplicada a las PM sobre el servicio de asistencia en actividades de la vida diaria

51. Transporte	<p>% de PM que recibe devolución dinero por gastos de pasajes para asistir al CDR o utiliza el servicio de transporte del CDR</p> <p>% de PM satisfechas o muy satisfechas con servicio de transporte</p>	<p>(N° de PM que recibe devolución de dinero por gastos de pasajes para asistir al CDR o utiliza el servicio de transporte del CDR / N° de PM beneficiarias vigentes del Centro) *100</p> <p>(N° de PM satisfechas o muy satisfechas con el servicio de transporte / N° de PM que utiliza el servicio de transporte del CDR) *100</p>	<p>Registro de PM beneficiarias que reciben devolución de dinero por gastos de pasajes para asistir al CDR, y del servicio de transporte.</p> <p>Encuesta de satisfacción usuaria aplicada a las PM sobre el servicio de transporte del CDR.</p>
52. Facilitar las dependencias del dispositivo para actividades de la comunidad: Huerto comunitario	<p>% de PM que participa en actividades de habilitación y mantención del huerto.</p> <p>N° de personas de la comunidad general que trabajan en actividades de habilitación y mantención del huerto</p> <p>% de PM y comunidad general que están satisfechas o muy satisfechas con actividades en huerto comunitario</p>	<p>(N° de PM que participa en actividades de habilitación y mantención del huerto / N° de PM beneficiarias vigentes del Centro) *100</p> <p>N° de personas de la comunidad general que trabajan en actividades de habilitación y mantención del huerto</p> <p>(N° de PM y comunidad general que están satisfechas o muy satisfechas con actividades en huerto comunitario / N° de PM y comunidad general que participa en actividades del huerto comunitario) *100</p>	<p>Nómina de PM y de la comunidad general que participa en actividades del huerto comunitario. Hoja de registro diaria de actividades en huerto comunitario.</p> <p>Encuesta de satisfacción usuaria aplicada a las PM sobre el servicio de transporte del CDR.</p> <p>Archivo en coordinación administrativa.</p>
53. Facilitar las dependencias del dispositivo para actividades de la comunidad: Encuentros intergeneracionales	<p>% de encuentros intergeneracionales realizados durante el año</p> <p>% de PM que participa en encuentros intergeneracionales</p>	<p>(N° de encuentros intergeneracionales realizados durante el año / N° de encuentros planificados) *100</p> <p>(N° de PM que participa en encuentros intergeneracionales / N° de PM beneficiarias vigentes del Centro) *100</p>	<p>Registro de asistencia de los participantes, material audiovisual de los encuentros.</p> <p>Encuesta de satisfacción usuaria aplicada a las PM y comunidad general sobre los encuentros intergeneracionales. Archivo en coordinación administrativa.</p>

	<p>N° de personas de la comunidad general que participa en encuentros intergeneracionales</p> <p>% de PM y comunidad general que están satisfechas o muy satisfechas con encuentros intergeneracionales</p>	<p>N° de personas de la comunidad general que participa en encuentros intergeneracionales</p> <p>(N° de PM y comunidad general que están satisfechas o muy satisfechas con encuentros intergeneracionales / N° de PM y comunidad general que participa en encuentros intergeneracionales y responde la encuesta) *100</p>	
<p>54. Coordinar actividades con personas mayores no beneficiarias del programa y usuarios: "Red mayores"</p>	<p>% de actividades con PM beneficiarias y no beneficiarias realizadas</p> <p>% de PM beneficiarias que participa en actividades de la Red mayores</p> <p>N° de PM no beneficiarias que participa en actividades de la Red mayores</p> <p>% de PM beneficiarias y no beneficiarias que están satisfechas o muy satisfechas con actividades de la Red mayores</p>	<p>(N° de encuentros actividades realizadas durante el año / N° de actividades planificadas) *100</p> <p>(N° de PM beneficiarias que participa en actividades de la Red mayores / N° de PM beneficiarias vigentes del Centro) *100</p> <p>N° de PM no beneficiarias que participa en actividades de la Red mayores</p> <p>(N° de PM beneficiarias y no beneficiarias que están satisfechas o muy satisfechas con actividades de la Red mayores / N° de PM beneficiarias y no beneficiarias que participa en actividades de la Red mayores y responde encuesta) *100</p>	<p>Registro de asistencia de los participantes, material audiovisual de las actividades. Encuesta de satisfacción usuaria aplicada a las PM beneficiarias y no beneficiarias sobre las actividades de la Red mayores. Archivo en coordinación administrativa.</p>
<p>55. Difundir buenas prácticas realizadas en el Centro Diurno</p>	<p>% de reuniones efectuadas con Instituciones relacionadas al trabajo con PM para la difusión de buenas prácticas del CDR</p>	<p>(N° de reuniones efectuadas durante el año / N° de reuniones planificadas) *100</p>	<p>Registro de asistencia de los participantes, material audiovisual de las reuniones Encuesta de satisfacción aplicada a los participantes. Archivo en coordinación</p>

	% de participantes de las Instituciones satisfechos o muy satisfechos con las reuniones efectuadas	(N° de participantes que están satisfechos o muy satisfechos con las reuniones efectuadas / N° de participantes de las reuniones que responden la encuesta) *100	administrativa.
56. Formación de actores clave	% de capacitaciones efectuadas a Instituciones o personas naturales vinculadas al trabajo con PM % de participantes satisfechos o muy satisfechos con las capacitaciones efectuadas	(N° de capacitaciones efectuadas durante el año / N° de capacitaciones planificadas) *100 (N° de participantes satisfechos o muy satisfechos con las capacitaciones efectuadas / N° de participantes de las capacitaciones que responden la encuesta) *100	Registro de asistencia de los participantes, material audiovisual de las capacitaciones. Encuesta de satisfacción aplicada a los participantes. Archivo en coordinación administrativa.
57. Centro de prácticas	N° de Instituciones educacionales en alianza para desarrollar práctica de sus estudiantes en el CDR % de representantes de instituciones educacionales satisfechos o muy satisfechos con el centro de prácticas	N° de Instituciones educacionales en alianza para desarrollar práctica de sus estudiantes en el CDR (N° de representantes de instituciones educacionales satisfechos o muy satisfechos con el centro de prácticas / N° de representantes de instituciones educacionales que responden la encuesta) *100	Convenios firmados. Material audiovisual de registro. Registro de estudiantes que han cursado su práctica técnica o profesional en el CDR. Encuesta de satisfacción aplicada a los representantes de instituciones en convenio y estudiantes. Archivo en coordinación administrativa.
	N° de estudiantes que han desarrollado su práctica técnica o profesional en el CDR durante el año	N° de estudiantes que han desarrollado su práctica técnica o profesional en el CDR durante el año	

	% de estudiantes que han desarrollado su práctica técnica o profesional satisfechos o muy satisfechos con el centro de prácticas	(N° de estudiantes que han desarrollado su práctica técnica o profesional satisfechos o muy satisfechos con el centro de prácticas / N° de estudiantes que han desarrollado su práctica técnica o profesional en el CDR que responden la encuesta) *100	
58. Centro Diurno abierto	% de pasantías realizadas en el CDR para profesionales que trabajan con PM	(N° de pasantías realizadas durante el año / N° de pasantías planificadas) *100	Registro de asistencia y encuesta de satisfacción aplicada a los profesionales que realizaron pasantía. Material audiovisual de registro. Archivo en coordinación administrativa.
	% de profesionales que realizaron pasantía en el CDR satisfechos o muy satisfechos con la actividad	(N° de profesionales que realizaron pasantía en el CDR que están satisfechos o muy satisfechos / N° de profesionales que realizaron pasantía en el CDR que responden la encuesta) *100	
59. Mesa territorial del adulto mayor	% de reuniones de la mesa territorial del adulto mayor efectuadas en el año	(N° de reuniones efectuadas durante el año / N° de reuniones planificadas) *100	Registro de asistencia, acta y encuesta de satisfacción aplicada a los participantes de las reuniones de la mesa territorial del adulto mayor. Material audiovisual de registro. Archivo en coordinación administrativa.
	N° de participantes a las reuniones de la mesa territorial del adulto mayor	N° de participantes a las reuniones de la mesa territorial del adulto mayor	
	% de participantes satisfechos o muy satisfechos con las reuniones de la mesa territorial del adulto mayor	(N° de participantes satisfechos o muy satisfechos con la reuniones / N° de participantes que responden la encuesta) *100	
60. Red de Centros Diurnos	% de reuniones de la Red de Centros Diurnos efectuadas en el año	(N° de reuniones efectuadas durante el año / N° de reuniones planificadas) *100	Registro de asistencia, acta y encuesta de satisfacción aplicada a los participantes de las reuniones de la Red de Centros

	N° de participantes a las reuniones de la Red de Centros Diurnos efectuadas en el año	N° de participantes a las reuniones de la Red de Centros Diurnos efectuadas en el año	Diurnos. Material audiovisual de registro. Archivo en coordinación administrativa.
	% de participantes satisfechos o muy satisfechos con las reuniones de la Red de Centros Diurnos	(N° de participantes satisfechos o muy satisfechos con la reuniones / N° de participantes que responden la encuesta) *100	
61. Diagnóstico territorial del adulto mayor	% de diálogos participativos efectuados con personas naturales claves vinculadas con PM	(N° de diálogos participativos efectuados durante el año / N° de diálogos participativos planificados) *100	Registro de asistencia, acta y encuesta de satisfacción aplicada a los participantes de los diálogos participativos. Material audiovisual de registro. Archivo en coordinación administrativa.
	N° de participantes de los diálogos participativos efectuados con personas naturales claves vinculadas con PM	N° de participantes de los diálogos participativos efectuados con personas naturales claves vinculadas con PM	
	% de participantes satisfechos o muy satisfechos con los diálogos participativos	(N° de participantes satisfechos o muy satisfechos con los diálogos participativos / N° de participantes que responden la encuesta) *100	
62. Investigación vinculante	N° de Instituciones de educación vinculadas al CDR para apoyar el proceso de investigación	N° de Instituciones de educación vinculadas al CDR para apoyar el proceso de investigación	Convenios o registros de alianza entre las Instituciones de educación y el CDR. Material audiovisual de respaldo.
63. Difusión de resultados de investigaciones a la comunidad	N° de instancias de difusión de las investigaciones (Ej. publicación en revistas científicas; exposición en congresos, simposios; exposición a los actores clave de la comunidad; difusión hacia las PM del CDR y cuidadores(as); difusión en Mesa territorial del AMI, entre otras)	N° de instancias de difusión de las investigaciones desarrolladas	Publicaciones científicas, respaldos de participación en congresos. Registros audiovisuales de charlas de difusión. Informes elaborados. Archivo en coordinación administrativa.

5. Describa el enfoque de derechos con el que se implementará la propuesta, a través de:

Aspectos del Enfoque de Derechos	Acciones asociadas al enfoque
<p>1. Autonomía</p>	<p>Toda persona tiene el derecho de valerse por sí misma y controlar su propia vida. El CDR Talca implementará diversas medidas para que los(as) usuarios(as) ejerzan su autonomía e independencia funcional, respetando sus derechos para que los desarrollen de forma libre. Lo anterior se refleja en las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Derecho a conocer y comprender el funcionamiento del CDR, aceptando su participación a través de la firma del consentimiento informado y acuerdo de incorporación. En caso que la PM presente disminución de su capacidad cognitiva o requiera apoyo para tomar decisiones, tiene el derecho de incorporar a una persona significativa en el proceso. ➤ Derecho a conocer y comprender la propuesta de PAI elaborada por los Profesionales, pudiendo señalar adecuaciones según sus intereses, necesidades y/o expectativas, estableciendo un PAI final de consenso mutuo. En caso que la PM presente disminución de su capacidad cognitiva o requiera apoyo para tomar decisiones, tiene el derecho de incorporar a una persona significativa en el proceso. ➤ Derecho a ser evaluado por un Equipo Profesional con competencias gerontológicas, quienes le explicarán adecuadamente los resultados de su evaluación de manera verbal y mediante un informe resumen, siendo libre de aclarar todas las dudas que presente con el/los Profesionales. ➤ Derecho a que se consulte su opinión respecto al funcionamiento del Centro Diurno y su nivel de satisfacción usuaria. ➤ Derecho a solicitar información, realizar reclamos o sugerencias al CDR a través de canales accesibles (OIRS), obteniendo respuesta en un plazo adecuado. ➤ Conformación de un "Consejo Referente Mayor", el cual será un canal directo de comunicación entre las PM y el Equipo de Coordinación del Centro Diurno, con el propósito de conocer su opinión sobre la experiencia de los usuarios en el Centro, escuchar sus necesidades, acoger ideas, etc. Los integrantes del Consejo serán elegidos democráticamente por los mismos participantes del Centro Diurno, quienes podrán organizar sus dinámicas de trabajo de manera libre y autónoma, contando con el apoyo del Equipo Profesional para guiarlos en el proceso.
<p>2. Integración en la comunidad</p>	<p>Toda persona tiene el derecho de participar libremente en la comunidad y envejecer en familia. El CDR se emplaza como una oportunidad de participación y vinculación con el intersector a partir de las actividades individuales y grupales que allí se realizan. Lo anterior se evidencia en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización de talleres individuales y grupales en el área

	<p>psicológica, social y funcional que facilitarán la inserción de la PM en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Articulación con la comunidad en actividades de vinculación, tales como; talleres con actores clave de la comunidad, taller con círculo de egresados, encuentros familiares y comunitarios, acompañamiento a través de voluntarios, encuentros intergeneracionales, huerto comunitario, exposiciones abiertas hacia la comunidad, etc. (descritas en punto VI – 3) ➤ Facilitación del espacio físico del centro para la realización de actividades relacionadas con las PM, como encuentros entre usuarios de distintos centros, de clubes de adultos mayores, etc. ➤ El CDR propiciará la plena integración de las PM en la comunidad durante toda su permanencia como usuarios, pero especialmente durante su proceso de egreso, facilitando los vínculos con el intersector, la entrega de información y motivación para una integración efectiva en las instancias de su interés.
<p>3. Perspectiva de género</p>	<p>Toda persona tiene el derecho humano de ser tratada con igualdad, independiente del género, raza, creencia y tendencia política. Lo cual queda demostrado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acceso igualitario tanto a mujeres como hombres de todas las actividades realizadas en el CDR. ➤ Distribución equitativa de las actividades de acuerdo a enfoque de Derechos de las PM y perspectiva de género. ➤ Planificación de actividades del CDR (atención individual, talleres, encuentros con la comunidad, etc.) según intereses de las PM de acuerdo a su género. Por ej. considerar los diferentes intereses de hombres y mujeres para realizar actividades deportivas, culturales o recreativas. ➤ Se estratificará según sexo a los usuarios del Taller de manejo de la incontinencia. ➤ Se promoverá en todas las actividades del CDR el respeto igualitario a hombres y mujeres, valorando la riqueza de sus diferencias y educando sobre los efectos negativos de los estereotipos (por ej. machismo, violencia de género). ➤ Pesquisa activa de casos de violencia contra las mujeres, realizando abordaje integral de la situación y activación de los canales formales (Carabineros, SENAMA, SERNAMEG) ➤ Se promoverá que el Consejo Referente Mayor esté conformado por hombres y mujeres. ➤ Reconocimiento y valoración igualitaria de la opinión de mujeres y hombres para la realización de actividades en el centro.

<p>4. Orientación biopsicosocial</p>	<p>Considerando los cambios desde el modelo biomédico al biopsicosocial, todos los esfuerzos de la sociedad civil deben ir orientados a brindar el máximo bienestar físico, psíquico y social a las personas que la integran, por tanto, el enfoque de atención se centra en la persona de forma integral, inserto en su familia y la comunidad. Lo anterior se refleja en toda la planificación programática del CDR Talca por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación de ingreso y reevaluación integral de los usuarios(as) realizada por un equipo de profesionales con competencias gerontológicas, constituido por diversas áreas del conocimiento (social, sanitario y mental), quienes trabajarán de manera mancomunada para diseñar el PAI y cumplir sus objetivos. ➤ Integración del Cuidador(a) como un beneficiario(a) más del CDR, teniendo acceso a evaluación integral del equipo Profesional, elaboración de un plan de atención individual del cuidador (PAIC) y prestaciones para cumplir con los objetivos del PAIC (talleres, atención individual). ➤ Integración de la familia y/o personas significativas de los usuarios en actividades ampliadas (Por. caminata familiar, exposición cultural, celebración del mes de AM, etc.) ➤ Desarrollo de reuniones técnicas de equipo en las que se analizarán los casos de las PM por los diferentes profesionales, garantizando un abordaje integral y biopsicosocial de los mismos.
<p>5. Participación, integración e inclusión en la sociedad</p>	<p>La participación, integración e inclusión plena en la sociedad se constituye como un derecho de las PM que es reconocido en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las PM. Por ello, se integrará como uno de los enfoques orientadores de las actividades del CDR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Considerando la gran brecha tecnológica que tiene la población de PM a nivel nacional, y en particular la región del Maule, se trabajará la habilitación de competencias en el manejo de tecnologías de la información y comunicación (TICs) a través del taller de alfabetización digital, donde se abordarán temáticas como uso de los teléfonos smartphones de la campaña “Vamos Chilenos” y otras tecnologías que les permitan mantenerse conectados, especialmente en tiempos de pandemia. ➤ Se propiciará la solidaridad intergeneracional con grupos etarios más jóvenes, desarrollando actividades de interés mutuo que les permitan generar lazos, transferencia bidireccional de conocimientos y experiencias de vida. ➤ Se velará por la inclusión laboral de las PM que así lo deseen, a través de charlas educativas sobre fondos para emprendimientos exclusivos para AM (Ej. Capital Adulto Mejor Emprende de SERCOTEC), alianzas estratégicas con organizaciones que puedan facilitar la inserción laboral de las PM (Ej. Cámara de Comercio, Servicios y Turismo de Talca). ➤ Se promoverá y asesorará técnicamente a la I. Municipalidad de Talca para incluir a la comuna como parte de la red de “Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores”

	<p>de la Organización Mundial de la Salud (OMS), iniciativa que tiene como propósito lograr que las ciudades se comprometan a ser más amigables con las PM, aprovechando el potencial que representan para la humanidad. Una ciudad amigable alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen²².</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Se trabajará en la concientización de la comunidad respecto a las PM (Por ej. actividades culturales que promuevan una imagen positiva del envejecimiento, actividades académicas donde participen AM y concienticen a los jóvenes, etc.), contribuyendo a erradicar actitudes edadistas que la sociedad tiene hacia las PM.
--	---

PROPIEDAD INTELECTUAL FEF

²² <https://www.ciudadesamigables.cl/sobre-el-proyecto/>

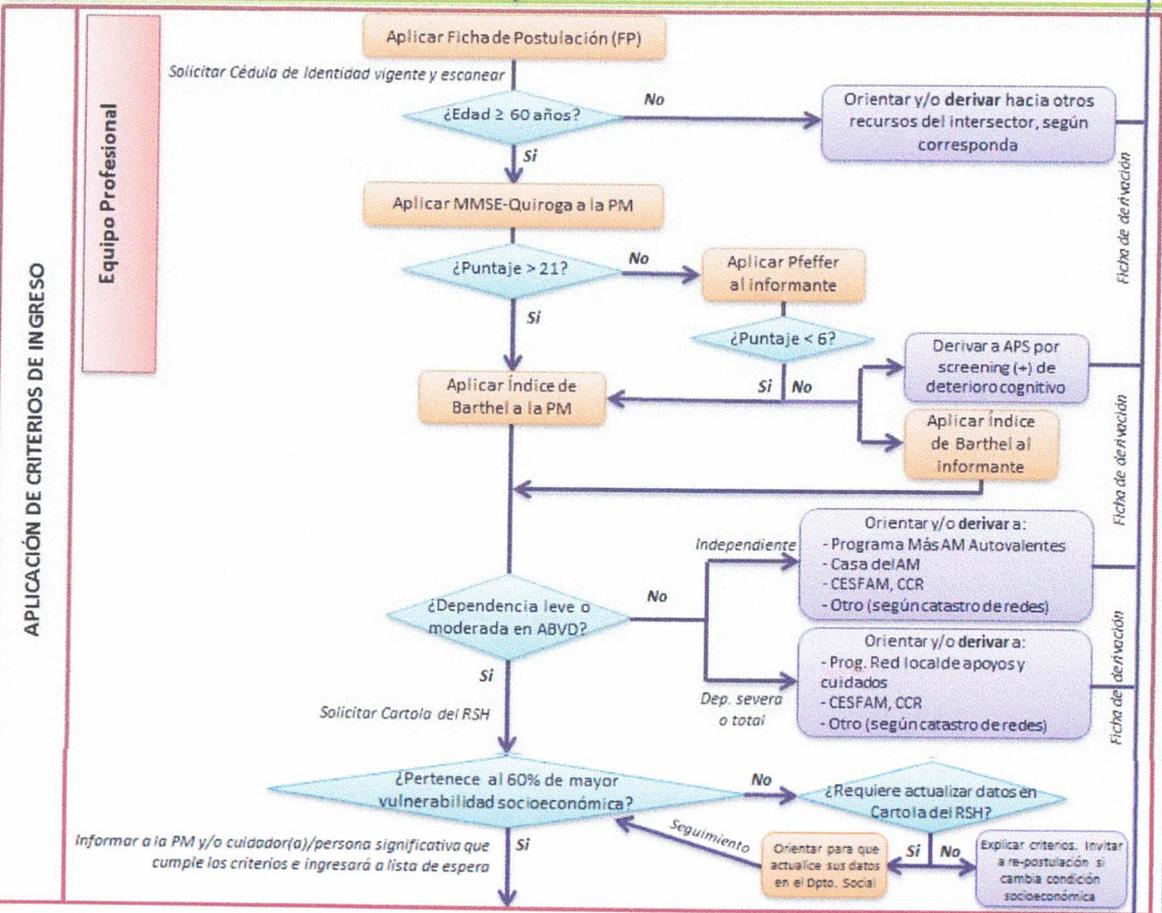
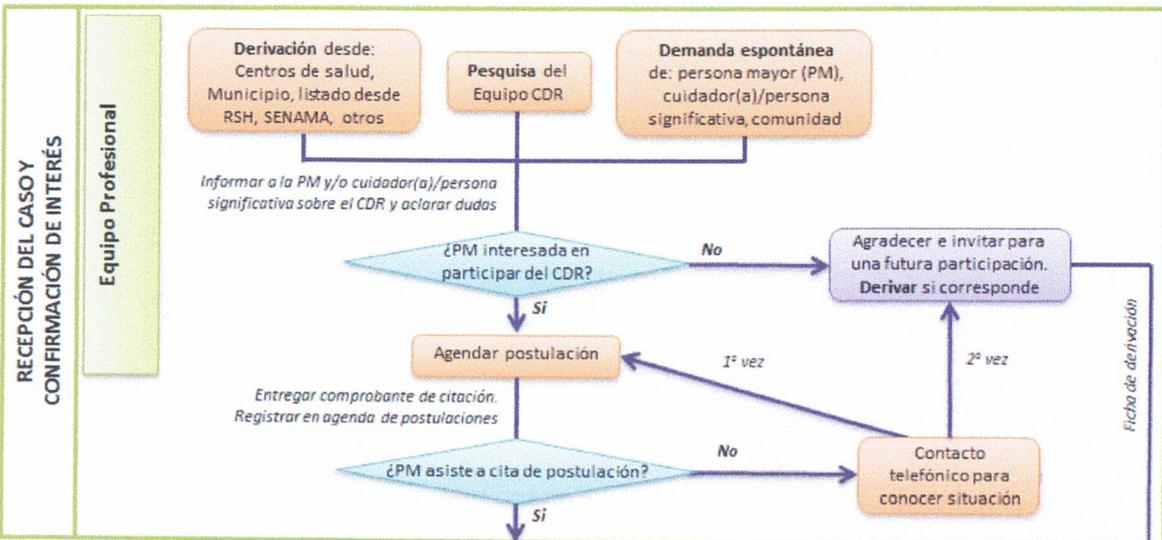
6. Describa el proceso de Evaluación Geriátrica Integral, considerando las dimensiones biomédica, funcional, social y mental, pautas de evaluación, la incorporación de la persona mayor al proceso, la participación del equipo profesional y los tiempos asociados al proceso.

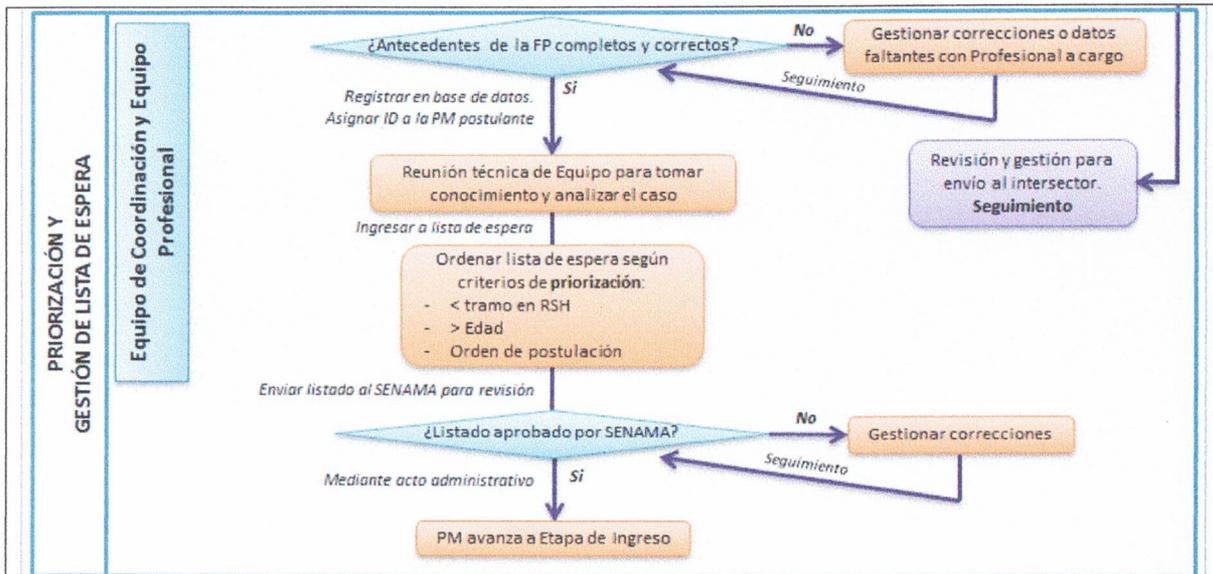
Previo a la descripción del proceso de evaluación geriátrica integral, se describirá cómo se realizará la estrategia para desarrollar los dos procesos previos, es decir, la **postulación** de la PM y formalización del **ingreso**, los cuales quedan graficados en los siguientes flujos que en sí mismos representan una innovación desde el punto de vista administrativo:



**FLUJOGRAMA ETAPA DE POSTULACIÓN
CENTRO DIURNO REFERENCIAL TALCA**

ETAPA ENCARGADOS(AS)* DESCRIPCIÓN DEL PROCESO





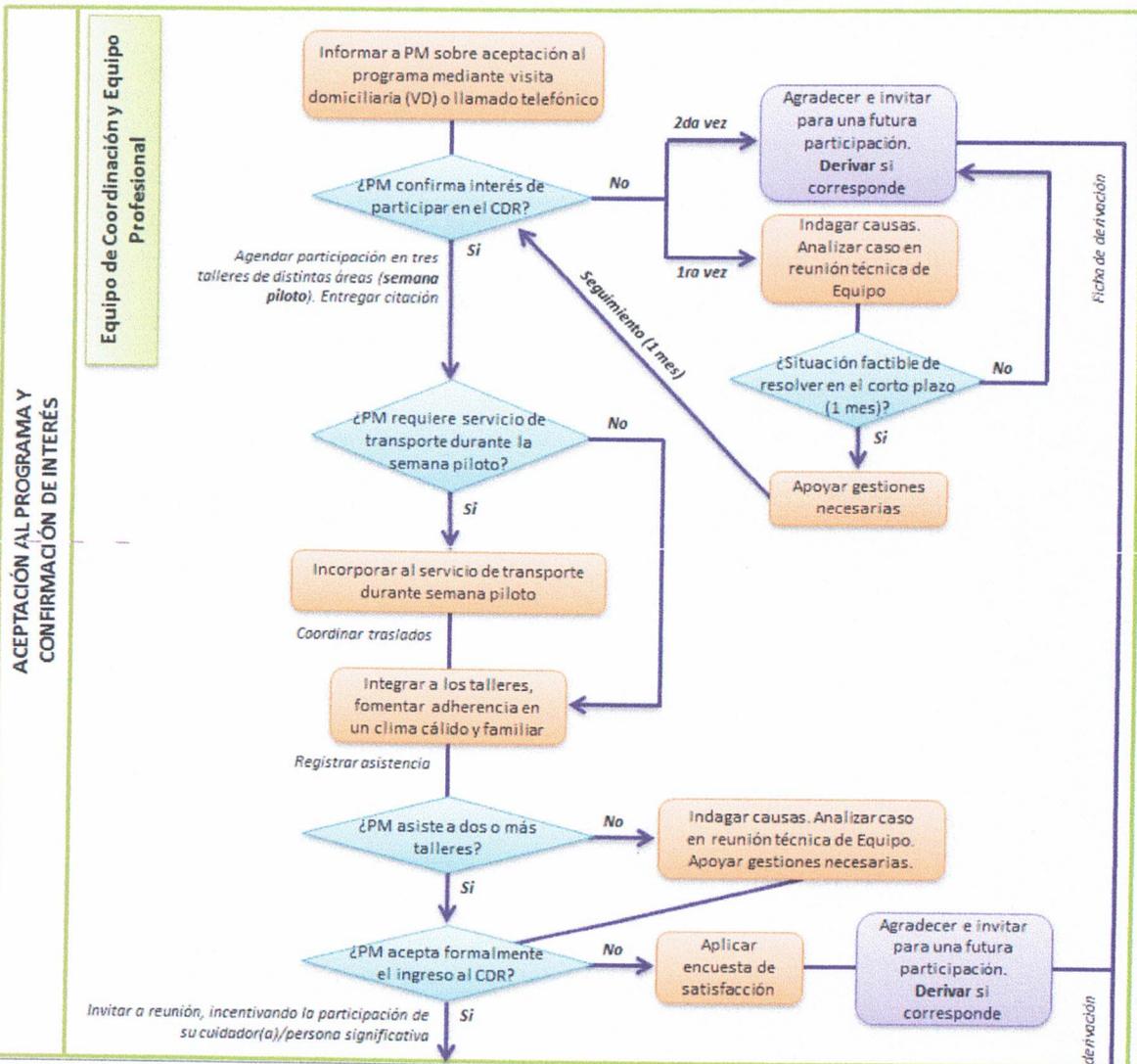
*El Equipo de Coordinación es responsable del óptimo desarrollo del proceso.

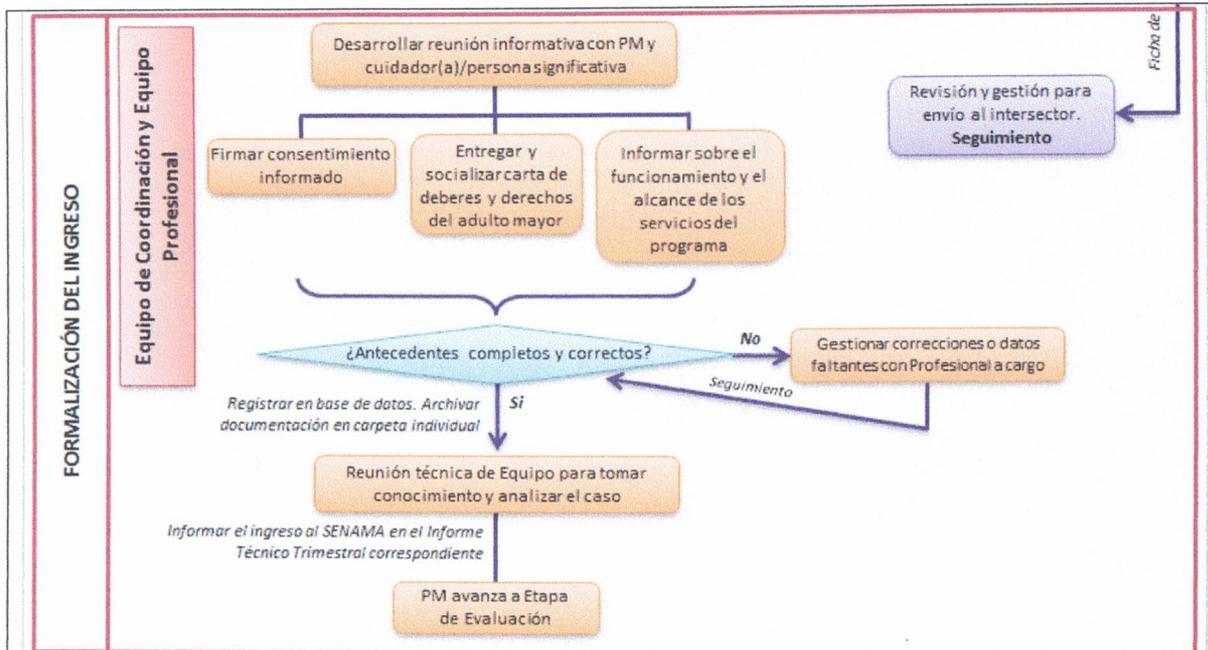


FLUJOGRAMA ETAPA DE INGRESO CENTRO DIURNO REFERENCIAL TALCA

ETAPA ENCARGADOS(AS)*

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO





*El Equipo de Coordinación es responsable del óptimo desarrollo del proceso.

Se destaca que estos procesos se irán validando en la medida de su implementación práctica en el CDR, por lo que son susceptibles de perfeccionar.

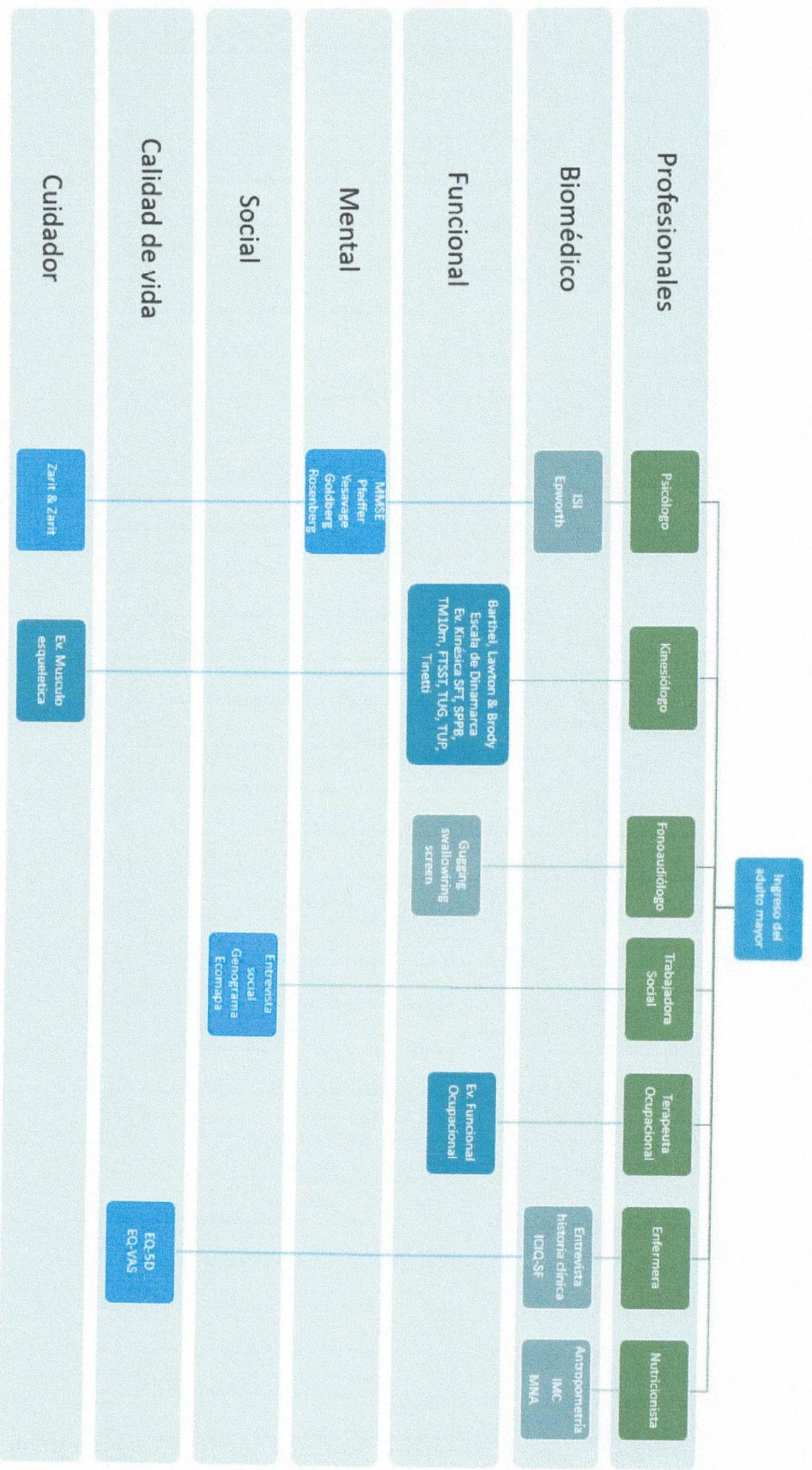
Por su parte, la **valoración gerontológica integral (VGI)** es un proceso transdisciplinario, en el cual los profesionales del equipo evaluarán a cada usuario a través de mediciones y aplicación de instrumentos para identificar las condiciones y problemáticas de acuerdo a las dimensiones biomédica, funcional, mental y social, además de aspectos del entorno de la persona, su calidad de vida y el estado de su cuidador(a), conformando con toda esta información una línea de base del grupo completo de AM, que constituye un registro de sus condiciones iniciales, antecedentes que permitirán identificar los objetivos de intervención, desarrollando el PAI en conjunto con la PM.

A continuación se describen los instrumentos que se utilizarán en el CDR, cuya incorporación emana de las orientaciones técnicas del SENAMA a través de su Guía de Operaciones, así como también del conocimiento y experticia del Equipo en el área gerontológica (se indican las pruebas que constituyen innovación con asterisco *):

DIMENSIÓN A EVALUAR	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
Biomédico	
Estado de salud	Entrevista y análisis de historia clínica
Estado Nutricional	Medición de variables antropométricas (peso, talla, perímetros, pliegues cutáneos*) Índice de Masa Corporal (IMC) Mini Nutritional Assessment (MNA)
Alteración del sueño	Índice de gravedad de insomnio (ISI) Escala de somnolencia de Epworth
Incontinencia	International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF)
Deglución	Gugging Swallowing Screen

<p>Funcional</p> <p>Actividades básicas de la vida diaria</p> <p>Actividades instrumentales de la vida diaria</p> <p>Dismovilidad</p> <p>Medición de capacidades físicas</p> <p>Riesgo de caída</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>Escala de Lawton & Brody</p> <p>Escala de Dinamarca</p> <p><i>Senior Fitness Test (SFT)</i> <i>Short Physical Performance Battery (SPPB)</i> <i>Five times sit and stand test (FTSST)*</i> Test de marcha en 10 metros (TM10m)*</p> <p>Escala de Tinetti <i>Timed up and go (TUG)</i> Estación Unipodal (EUP)</p>
<p>Mental</p> <p>Nivel cognitivo</p> <p>Screening de depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Autoestima</p>	<p>Minimental (MMSE) Pfeiffer</p> <p>Escala de depresión geriátrica - Yesavage</p> <p>Sub escala de ansiedad – Goldberg</p> <p>Escala de autoestima de Rosenberg*</p>
<p>Social</p> <p>Identificar redes familiares</p> <p>Identificar redes comunitarias</p> <p>Identificar factores de riesgo sociales</p>	<p>Genograma</p> <p>Ecomapa</p> <p>Entrevista social</p>
<p>Calidad de vida</p>	<p>Cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud (EQ – 5D) Escala visual análoga de la percepción del estado de salud (EQ – VAS)</p>
<p>Cuidador</p> <p>Sobrecarga del cuidador</p>	<p>Escala de sobrecarga del cuidador Zarit & Zarit Evaluación Músculo esquelética</p>

A través de estos instrumentos y mediciones se cubre los requerimientos mínimos que establece SENAMA, sin embargo esto no cierra la posibilidad de que los profesionales del equipo mejoren los estándares de calidad en la VGI, generando nuevos protocolos de evaluación o actualizando los instrumentos que se utilizarán, favoreciendo la innovación y mejorando las prestaciones entregadas a las PM. Cada área contará con un profesional a cargo de realizar la aplicación de los instrumentos de acuerdo al siguiente diagrama:



Es importante destacar que, si bien existen profesionales designados a cada prueba, al momento de realizar la VGI, se asignará al profesional con mayor experiencia y formación respecto a aquellos test, asegurando así la correcta aplicación de los instrumentos y manteniendo la calidad la evaluación.

En relación de los tiempos empleados para la valoración geriátrica integral, esta se realizará durante la primera semana tras el ingreso al centro, dedicando de manera individualizada tiempo de los profesionales para realizar las mediciones en 3 sesiones de evaluación distribuidas en 3 días de la semana. Luego el equipo profesional analizará los resultados de las evaluaciones para determinar los objetivos del PAI, los cuales serán puestos en común junto con la PM, incorporando sus necesidades sentidas, expectativas y deseos.

Ejemplo de una semana de evaluación:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Ingreso				
Primera sesión de evaluación	Segunda sesión de evaluación	Tercera sesión de evaluación	Reunión del equipo profesional para plantear el PAI	Reunión del equipo junto a la persona mayor para ponerlo en común.

PROPIEDAD INTELECTUAL

7. Describa el proceso de Elaboración de los Planes de Atención Integral, considerando la opinión de la persona mayor, la participación del equipo profesional y los plazos asociados a este proceso.

Una vez sea completada la VGI, se desarrollará la elaboración del plan individual considerando un enfoque centrado en la persona, entre el equipo profesional y la PM, para garantizar la participación del usuario en la definición de objetivos y actividades a realizar, a continuación se definen las 4 etapas del proceso de elaboración de los PAI:

1.- Reunión de equipo: Luego de que cada profesional realice las mediciones correspondientes a las cuatro esferas de la VGI: funcional, biomédica, mental (cognitivo-anímico) y social, se convocará a reunión transdisciplinaria, en la cual se valorará cada resultado de las pruebas realizadas desarrollando la problematización y diagnóstico, definiendo los objetivos por área de intervención.

2.- Elaboración del Plan de Atención Integral: Una vez teniendo claro los aspectos claves de cada área de intervención se construirá de manera colaborativa el plan de atención integral del usuario(a), dicho plan contempla los objetivos en que se trabajarán durante este periodo, y las actividades propuestas para lograrlos (objetivos de cada actividad, profesional a cargo, periodo de intervención). El objetivo de crear el PAI es de responder a las demandas y mejorar la calidad de vida de las PM, se deben considerar aspectos como la historia de vida del usuario, rutinas, intereses, contexto y espiritualidad. Es importante destacar que los objetivos del PAI deben ser priorizados de acuerdo a las necesidades de la PM y no a los objetivos propios de los profesionales.

3.- Consenso de objetivos con la persona mayor y sociabilización del PAI: Se realizará una reunión con cada usuario en conjunto con el equipo para informar sobre objetivos propuestos por los profesionales y consensuar según la opinión del usuario(a) sobre su plan de intervención, aquí se revisa que la PM esté de acuerdo y se comprometa a apoyar las intervenciones con la finalidad de cumplir el PAI descrito para él/ella. Cada actividad debe ser aceptada por el usuario(a) con la finalidad de respetar su autonomía. Si el usuario(a) acepta y se encuentra de acuerdo con la programación de actividades, firmará el PAI junto al equipo de coordinación; en el caso que no sea aceptado por la PM, el equipo replanteará y reformulará el PAI con la finalidad que sea acorde a los intereses y necesidades del usuario. Es importante destacar que para las PM con deterioro cognitivo o necesidad de apoyo de un tercero para la toma de decisiones, se promoverá la participación de su familiar cuidador(a) o persona significativa en el proceso.

4.- Revisión de objetivos establecidos en el PAI: El equipo del CDR, fijará reuniones semanales para la revisión de casos, instancia que favorecerá la comunicación y el análisis de los profesionales respecto a los cambios observados en los usuarios(as), favoreciendo la monitorización de objetivos y análisis del avance del PAI, permitiendo reajustarlo durante el periodo de ejecución en caso de que el contexto de la PM lo amerite. Una vez acabados los 6 meses de intervención, se contrastará los resultados alcanzados con los esperados, descritos en el PAI. El PAI será presentado y conocido por la PM, junto con algún familiar o cuidador(a) si el propio usuario lo consiente y lo estima necesario, asegurando que se comprendan las actividades y jornadas presentadas, entendiendo la heterogeneidad del grupo y apuntando a un enfoque centrado en la persona.

Se realizará seguimiento del PAI de manera minuciosa, incorporando evaluaciones intermedias (a los 3 meses) en diferentes talleres del área de Terapias funcionales, con el fin de verificar el efecto de la(s) a corto plazo de las intervenciones y actualizar el PAI de la PM en base a su nuevo contexto. Así también, en el caso que un usuario(a) presente cambios evidentes en su situación funcional o de salud, se realizarán evaluaciones intermedias, para reestructurar los objetivos e intervenciones del PAI de acuerdo al nuevo contexto que presente la PM.

Este Plan considerará un tiempo mínimo de intervención de 6 meses, propiciando que la PM asista a lo menos 3 veces por semana; además se decidirá en conjunto al usuario(a) la selección del horario de asistencia que favorezca el correcto desarrollo del PAI, y tomando en cuenta su contexto familiar, funcional y socioeconómico, estableciéndose 2 formatos de asistencia: media jornada, definida desde las 9:00 a 12:30 en la mañana o desde las 14:00 a 17:30 en la tarde, mientras que la segunda opción es de jornada completa, desde las 9:00 hasta las 18:00 horas, según los requerimientos definidos entre los profesionales y la PM.

PROPIEDAD INTELECTUAL FEF

8. Describa el proceso de reevaluación que se realizará a los Planes de Atención Integral, desde el ingreso de la persona mayor, con énfasis en la valoración geriátrica integral, el estado de salud de la persona mayor y las decisiones que el equipo podrá tomar al respecto.

El proceso de reevaluación se realizará a cada usuario(a) tras el periodo de intervención determinado según el PAI, y consiste en la aplicación de los mismos instrumentos utilizados durante la VGI de ingreso, lo que permitirá observar cambios en las cuatro esferas (funcional, biomédica, mental (cognitivo-anímico) y social) como efecto de la intervenciones realizadas según el PAI, contraste que se podrá generar gracias a la construcción de la línea de base del grupo de AM previo a su incorporación a las actividades en el CDR.

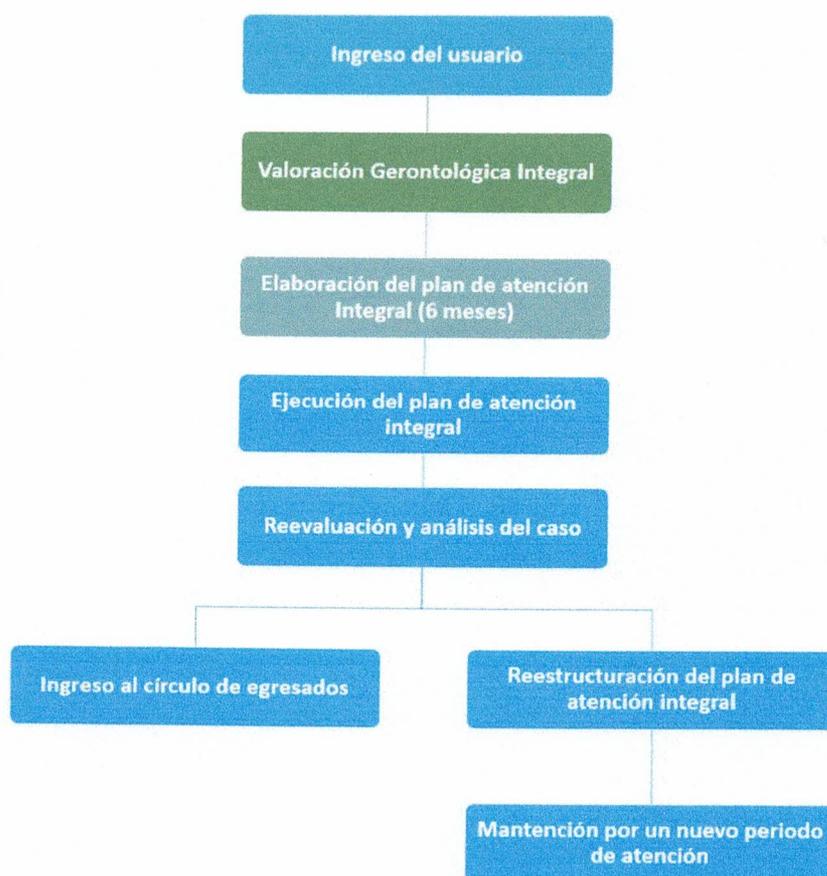
En el caso que un usuario(a) presente cambios evidentes en su contexto funcional o de salud, se realizarán evaluaciones intermedias, para reestructurar los objetivos e intervenciones del PAI de acuerdo al nuevo contexto que presente la PM.

Una vez finalizado el proceso de reevaluación se realizará una reunión del equipo profesional para analizar la evolución tras el periodo de intervención, situación donde se podrá encontrar dos casos probables:

- Si el usuario cumple con los objetivos trazados en su PAI, se analizará su caso de manera particular para hacer ingreso al círculo de egresados, activando la red comunitaria y preparando el plan de seguimiento para darle continuidad a los resultados obtenidos.
- En caso de que no se logre cumplir con los objetivos del PAI en su totalidad, se evaluará su caso en reunión del equipo profesional, analizando los factores que incidieron en ese resultado, planteando un nuevo PAI y tomar la decisión de mantener al usuario por un nuevo periodo de intervención o no.

Para ambos casos se considerarán aspectos como la vulnerabilidad socioeconómica y la situación particular de cada usuario(a) en los análisis realizados por el equipo profesional, y el resultado será puesto en común con el usuario(a) y su familiar / cuidador.

PRC



9. Especifique las estrategias y métodos para dar continuidad a los logros obtenidos con las personas mayores una vez que éstas egresen. Establezca una proyección en el tiempo del plan de seguimiento de egreso, N° de acciones a realizar y plazos de estas acciones.

En primer lugar, se destacan las causas por las cuales la PM podría egresar del CDR:

Causa de egreso	Acciones
Cambio de domicilio (fuera de la comuna)	Firma de documento que acredite cambio de domicilio
Cumplimiento de PAI	Aplicación Metodología de egreso
Decisión de la persona mayor	Firma de documento que establece renuncia voluntaria
Término de ejecución del proyecto	Evaluar derivación a otros dispositivos y/o redes
Inasistencia permanente e injustificada	Visita domiciliaria, verificación de renuncia voluntaria
Fallecimiento de usuario	En caso de ser necesario, generar acciones de orientación y apoyo familiar.

Desde el ingreso de la PM se motivará y promoverá el egreso como un éxito de su participación en el CDR, lo que implica una mejoría de su situación inicial, por lo que cuenta con las condiciones de participar de manera activa en su comunidad. Durante la ejecución de su PAI se trabajará el proceso de egreso del CDR a través de las siguientes estrategias:

Individual	La implementación del taller de preparación para el egreso por un periodo de 6 meses será una instancia clave para favorecer una sana relación del usuario(a) hacia el CDR, y viceversa, evitando la dependencia hacia el establecimiento.
Familiar	Se fortalecerá esta red de apoyo mediante el taller de habilidades sociales (6 meses), encuentros familiares y comunitarios, taller de construcción de redes de apoyo familiar y social (6 meses).
Comunitario	El taller de habilidades de autogestión comunitaria (a desarrollar por un plazo de 6 meses), permitirá a las PM conocer las diferentes oportunidades que ofrece el intersector y comunidad general, de manera de propiciar su inserción y participación activa

Si la PM cumple con alguna de las causales de egreso (excepto fallecimiento), el Equipo Profesional desarrollará en conjunto con la PM un Plan de Egreso, el cual tendrá una vigencia de hasta 6 meses, en el cual se incorporan las actividades a realizar una vez que la PM egresa del CDR, pasando a formar parte además del "círculo de egresados", quienes mantienen un vínculo permanente con el CDR. Se detallan a continuación las diversas acciones a realizar en la etapa de egreso de la PM:

Plan de seguimiento de egreso		
N°	Acción	Plazo
1	Elaboración del Plan de Egreso por parte del equipo profesional en consenso a la PM y/o familiar/cuidador(a), desarrollado en base a las necesidades específicas de la PM	Se realiza al momento del egreso. Seguimiento por hasta 6 meses.
2	Entrega de un cuadernillo de actividades y material de estimulación, relacionadas a la mantención de los beneficios entregados en el CDR, como por ejemplo; pautas de ejercicios, actividades que potencien los hábitos de lectura, la participación social, entre otros.	Se realiza al momento del egreso. Seguimiento por hasta 6 meses.
3	<p>Seguimiento individual de la PM por parte del equipo profesional, el cual busca verificar el cumplimiento de las actividades planteadas para la inserción en la comunidad, modificaciones y sugerencias para su realización.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizarán llamados telefónicos hacia la PM para verificar cumplimiento de actividades del cuadernillo, así como dudas o consultas relacionadas a necesidades sentidas. ➤ Se realizarán visitas domiciliarias para evaluar las condiciones sociosanitarias de la PM, las estrategias de cumplimiento de las actividades del Plan "Proyecto de Vida" en contexto real y adecuaciones de éste. 	Hasta por 6 meses. Frecuencia de contacto mensual (telefónico o visita domiciliaria según el caso lo requiera)
4	Vinculación con los nuevos usuarios del CDR a través del taller con el círculo de egresados	Permanente (cada vez que el taller sea impartido)
5	Revaluación integral de seguimiento, con la finalidad de verificar su situación actual y determinar si requiere ajustes de su plan de egreso o reincorporación al CDR	A los 6 meses de transcurrido el egreso
6	Posibilidad de conformar un club de adultos mayores entre las PM egresadas, contando con el apoyo y orientación del equipo del CDR y facilitación de infraestructura para desarrollar sus actividades	Según el caso lo requiera

10. Detalle la estrategia que utilizará para abordar el trabajo con los cuidadores formales o informales de la persona mayor.

La entrega de servicios para cuidadores formales e informales de las PM beneficiarias del CDR serán proporcionados bajo la misma óptica que para los(as) usuarios(a), es decir, de manera integral y con acciones interdisciplinarias, apuntando a la promoción y prevención de su salud e interviniendo aquellas situaciones que lo requieran.

Cuando la PM ingrese al CDR, su Cuidador(a) será invitado para participar de las siguientes evaluaciones a realizar por el Equipo Profesional:

- Test Zarit & Zarit aplicado por Psicólogo(a), con el fin de evaluar presencia y nivel de sobrecarga asociada a los cuidados.
- Evaluación Clínica de Enfermería, con la finalidad de conocer su historial clínico, morbilidad actual y tratamiento médico, también hará control de signos vitales. Además evaluará la de calidad de vida relacionada a la salud.
- Evaluación de su desempeño funcional motriz, con la finalidad de detectar disfunciones musculoesqueléticas que generen dolor, alteraciones posturales u otras, incorporando además la evaluación ergonómica.
- Evaluación nutricional
- Entrevista por Trabajador(a) Social, con la finalidad de detectar presencia y uso de redes de apoyo, nivel de participación comunitaria, problemas asociados a su rol como Cuidador(a) (económicos, falta de apoyo, problemas familiares, desconocimiento, acciones de maltrato, etc.), y acceso a beneficios sociales (municipales, del estado u otros).

Con toda esta información recopilada, los profesionales construirán en conjunto un Plan de Atención Integral para el Cuidador (PAIC), el cual requiere para su diseño la consideración de todas las evaluaciones realizadas a la PM, favoreciendo de este modo tener una imagen más completa del contexto en el que ambos se desenvuelven, el que orientará al Equipo para establecer los objetivos y estrategias del PAIC, los que serán consensuados con el Cuidador(a). De este modo, el Cuidador podrá acceder a uno o más de los siguientes servicios de acuerdo a lo establecido en su PAIC:

Componente	Objetivo	Servicios y acciones	Descripción y responsable(s)
Acciones de autocuidado	Generar iniciativas que favorezcan el autocuidado y la adquisición de herramientas para el cuidado de PM	Taller de masoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - En sesión grupal, se enseñará a los(as) cuidadores(as) técnicas simples de masaje de relajación y automasaje. Se realizarán sesiones mensuales, durante 6 meses. - Actividad individual consistente en realizar masajes de relajación, principalmente en la espalda, hombros y cuello. La cantidad de sesiones será según el grado de necesidad de cada cuidador(a) según su PAIC. - Responsable: Kinesiólogo
		Taller de técnicas de relajación	<ul style="list-style-type: none"> - En sesión grupal se educará a los(as) cuidadores(as) sobre diferentes técnicas de relajación que contribuyan al manejo del estrés y ansiedad. Se realizarán sesiones mensuales, durante 6 meses.

			<ul style="list-style-type: none"> - Responsable: Psicólogo(a)
		Taller de prestaciones y apoyos sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad grupal que tendrá por objetivo concientizar sobre la necesidad de contar con redes familiares o comunitarias, propiciando su activación. Además se educará sobre beneficios y apoyos económicos (municipales, estatales u otros), a los que pueden acceder. Se realizarán sesiones mensuales, durante 6 meses. - Responsable: Trabajador(a) Social
		Intervención individual	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones individuales de intervención para los cuidadores(as) que lo requieran según su PAIC, contando con acceso a atención psicológica, kinésica, de enfermería, fonoaudiológica, terapia ocupacional o de trabajo social. Número de sesiones según necesidad. - Responsable: Equipo profesional
Educación para el manejo en casa	Entregar orientaciones que faciliten el rol de cuidador de PM con dependencia	Educación para el manejo en casa (traslados, transferencias, posturas, ejercicios, actividades funcionales, modificaciones y/o consideraciones ambientales)	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones grupales donde se educará a los cuidadores sobre ergonomía para el manejo de la PM dependiente, enfatizando los aspectos prácticos. También se educará sobre las modificaciones y/o consideraciones ambientales en el domicilio. Se realizarán sesiones mensuales, durante 6 meses. - Incluye una visita domiciliaria del Terapeuta Ocupacional para evaluar las condiciones ambientales de la PM identificando áreas de mejora y educando al Cuidador(a) y PM sobre éstas. - Responsable: Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional
		Taller de buen trato	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones grupales en las que se educará sobre la importancia de un buen trato a las PM, mitos y prejuicios de la vejez, los derechos fundamentales de las PM, tipos de maltrato y sus consecuencias legales. Se realizarán sesiones mensuales, durante 6 meses. - Responsables: Trabajador(a) Social y Psicólogo(a)

		Manejo de trastornos conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones grupales donde se informará a los cuidadores(as) sobre los trastornos conductuales más frecuentes en las PM, y estrategias psicológicas saludables para enfrentarlos. Se realizarán sesiones mensuales, durante 6 meses. - Responsable: Psicólogo(a)
Capacitaciones para cuidadores formales e informales en temáticas gerontológicas	Generar espacios de capacitaciones para cuidadores formales e informales en temas gerontológicos, que les permita adquirir conocimientos básicos en manejo de PM	Capacitación: "Medidas de autocuidado en los cuidadores"	<p>Incluye los aspectos de medidas físicas, psicosociales, sobrecarga, contexto y redes.</p> <p>Responsables: Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo(a), Trabajador(a) Social</p>
		Capacitación: "Manejo de las demencias"	<p>Incluye tipos de demencias, manifestaciones clínicas, medidas de contención, uso farmacológico, control de riesgos al interior del hogar, alimentación, entre otros.</p> <p>Responsables: Psicólogo(a), Enfermera, Nutricionista</p>
		Capacitación: "Nutrición en las personas mayores"	<p>Incluye tipos de alimentos, higiene en la preparación, métodos de preparación, digestión en las personas mayores, métodos de preparación del alimento PACAM, entre otros.</p> <p>Responsables: Nutricionista y Enfermera.</p>

Una vez finalizadas las actividades consideradas en el PAIC, se reevaluará al cuidador(a) con los mismos instrumentos iniciales para observar el nivel de cumplimiento de los objetivos planteados, generando retroalimentación al cuidador(a), a quien además se le aplicará una encuesta de satisfacción usuaria.

11. Especifique el plan de capacitación que se realizará con cuidadores formales e informales.

En consonancia con los puntos expuestos en las bases relacionado con el tema de capacitación y en coherencia con la certeza que para alcanzar la excelencia en la atención a los usuarios del CDR Talca, necesariamente se deben desarrollar actividades que apoyen su logro, una de ellas es la necesidad de superación personal y perfeccionamiento de los procesos, entre los cuales la capacitación de todos los actores que se relacionan con los usuarios, están quienes realizan actividades de cuidados formales e informales con ellos. En tal sentido, el equipo del Centro, contemplará las siguientes acciones:

1. Desarrollo de catastro de cuidadores formales e informales.
2. Generación de diagnóstico de necesidades de capacitación en ambos grupos.
3. Jerarquización de necesidades de capacitación para los cuidadores de ambos grupos.

4. Nómina de capacitaciones propuestas para cuidadores formales e informales:

Nombre y contenido	Frecuencia y duración	Sesiones	Horas directas	Horas indirectas (aprendizaje autónomo)	Asistencia exigida	Calificación	Certifica
Medidas de autocuidado en los cuidadores: incluye los aspectos de medidas físicas, sicosociales, sobrecarga, contexto y redes.	Anual 1 mes	4	8	8	75%	Nota o concepto	CDR Talca o SENAMA
Manejo de las demencias: incluye tipos de demencias, manifestaciones clínicas, medidas de contención, uso farmacológico, control de riesgos al interior del hogar, alimentación, entre otros.	Anual 2 meses	4 (1 cada 15 días)	8	8	75%	Nota o concepto	CDR Talca o SENAMA
Nutrición en las personas mayores: tipos de alimentos, higiene en la preparación, métodos de preparación, digestión en las personas mayores, métodos de preparación del alimento PACAM, entre otros.	Anual 1 mes	4	8	8	75%	Nota o concepto	CDR Talca o SENAMA

Cabe destacar que frente a la necesidad o dificultades que se puedan generar en el transcurso del año, se realizarán las solicitudes al SENAMA para generar los ajustes correspondientes.

12. Describa la estrategia que utilizará para entregar servicios a la comunidad

12.1 Uso de infraestructura para la comunidad:

Objetivo: Generar iniciativas que permitan al Centro Diurno ser un actor convocante de la comunidad, con el fin de facilitar la integración comunitaria a través del uso de la infraestructura disponible.

- Facilitar las dependencias del CDR para actividades de la comunidad relacionadas a la PM, previa autorización de SENAMA Regional. Éstas pueden ser relacionadas a reuniones de clubes de adulto mayor, facilitar el espacio para charlas del intersector o, como punto de encuentro para actividades entre distintas agrupaciones relacionadas a las PM.
- Actividades de orientación y diálogo abiertas a la comunidad sobre buenas prácticas hacia la PM. Las cuales, serán realizadas por los profesionales del centro, y también por invitados expertos en el área de manera de mantener actualizada a la comunidad en el tema.

12.1.1 Actividades con personas mayores no beneficiarias y usuarios (innovación)

- Exposiciones abiertas a la comunidad, de índole cultural, gastronómica y/o artística, desarrolladas por los beneficiarios del CDR. Lo anterior, con la finalidad de compartir, desde la perspectiva de los usuarios, el producto de las actividades desarrolladas en el centro y relacionarla a festividades clave (día del padre, madre, mes del AM, etc.)
- Ejecución del servicio "Red Mayores" con PM no beneficiarias del programa. El objetivo es acercar a la comunidad mayor, como pueden ser clubes de adultos mayores al Centro para dar a conocer las actividades realizadas, el espacio físico y fomentar la interacción con los beneficiarios.
- Fomentar el uso del CDR como lugar de encuentro para actividades intergeneracionales. Coordinar con los jardines infantiles cercanos al Centro visitas de los niños(as) hacia éste para conocer el trabajo que allí se realiza, así como interactuar en diversas actividades con las PM, como pueden ser exposiciones, charlas, actividades recreativas, etc.
- Habilitación de un "Huerto Comunitario" en el cual los beneficiarios puedan realizar labores de su interés para preparación del sector, tierra y cultivos a realizar. Siendo esta actividad abierta a la población para motivar la participación de PM de la comunidad no beneficiarios del CDR.

12. 2 Formación de actores claves:

Objetivo: Generar iniciativas de formación en temas de vejez y envejecimiento, con el fin de otorgar nuevas habilidades y adquirir herramientas gerontológicas en distintos actores que prestan servicios a PM del territorio.

- Se trabajará en la formación de estudiantes, profesionales, equipos de trabajo y comunidad en general vinculados con PM, permitiendo facilitar una atención integral dirigida a mejorar el bienestar y calidad de vida de las PM. Parte de las temáticas serán: Atención centrada en la persona, enfoque de derechos, enfoque de género, demencias, salud mental en PM, vejez y envejecimiento, entre otros que se identifiquen como necesidad.
- Generar vínculos con Centros de Formación Técnico/Profesional, para participar en actividades prácticas de estudiantes. A partir de la habilitación del trabajo en red con las instituciones educacionales de la comuna se generarán convenios que permitan desarrollar prácticas clínicas/profesional, de manera que los estudiantes tengan la experiencia del trabajo integral centrado en la PM. Considerando los centros de formación de la comuna se pueden establecer lazos con las siguientes profesiones:
 - Salud: Enfermería, Nutrición, Psicología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Técnico en Enfermería, Podología, TENS, Kinesiología, etc.
 - Social: Trabajo Social, Asistente de PM.

- Formación de monitores en el trabajo con PM.
- Reclutar y capacitar voluntarios (independiente de su edad) para labores de acompañamiento y asistencia en el cuidado de PM.
- A través del servicio Centro Diurno abierto, se facilitará el espacio para desarrollar pasantías con diversos profesionales que trabajen con personas mayores, como pueden ser Centros Diurnos, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, para potenciar las actividades desarrolladas en ellos y así brindar una mejor atención.

12.3 Trabajo intersectorial

Objetivo: Liderar espacios de trabajo con actores claves que se vinculen con PM.

- Participación de trabajo en red; en este sentido juega un rol fundamental SENAMA, como principal ente Público que avala el trabajo desarrollado en el Centro. Permitirá actuar como intermediario con el resto de los organismos públicos/privados para articular redes, con el objetivo de desarrollar acciones que impacten en la calidad de vida y atenciones hacia las PM.
- Establecer vínculo y trabajo mancomunado con la Oficina del Adulto Mayor de la Municipalidad de Talca con el objetivo de orientar a las PM de las acciones que allí se realizan.
- Derivación bidireccional con la atención primaria de salud de Talca, a través de su dirección comunal de salud y Centros de Salud Familiar; ya sea para gestión de horas, discusión de casos y la derivación desde y hacia el Centro Diurno.
- Establecer campos clínicos, centros de práctica e investigaciones con los Centros de Formación Técnica y Universidades de la comuna en el área de la gerontología, tanto para recibir actualizaciones sobre el tema, así como para recibir estudiantes en práctica profesional.
- Se motivará y convocará a instituciones claves del territorio local relacionadas al trabajo con PM, con la finalidad de instituir una mesa territorial del AM en la comuna, que aborde especialmente las temáticas asociadas a la dependencia en este grupo etario. Se invitará a estas reuniones intersectoriales al menos a los siguientes actores: SENAMA, I. Municipalidad de Talca, Universidades y Centros de Formación Técnica, Unión Comunal de Adultos Mayores, entre otros.
- Creación de mesa intersectorial: “trabajo, comercio y recreación local para las personas mayores”, para la gestión de beneficios laborales, participación en cultura y deporte y acceso a servicios preferentes en comercios asociados.
- Se motivará y convocará a actores de carácter más informal (Ej. líderes innatos de la comunidad, presidentes(as) de juntas de vecinos, representantes de organizaciones de mayores, familiares de PM, entre otros), con la finalidad de generar diálogos participativos con el propósito de identificar las problemáticas que más aquejan a las PM y cómo éstas podrían ser abordadas con acciones comunitarias o a nivel institucional.
- Red de Centros Diurnos: Se motivará y convocará la participación de los Centros Diurnos Comunitarios de la región para desarrollar reuniones sistemáticas con el propósito de mantener una vinculación estrecha, de colaboración y solidaridad. Durante las reuniones se analizarán las estrategias de trabajo utilizadas, problemáticas específicas presentadas, perfil de los(as) usuarios(as) participantes, entre otros, buscando de manera conjunta métodos o estrategias para resolverlos y mejorar la forma de trabajo hacia las PM, aspirando a otorgar un servicio de excelencia en toda la región.
- Creación de concursos interactivos a través de plataformas digitales para los beneficiarios y profesionales de los distintos Centros Diurnos de la región, con posible ampliación al resto de los centros del país dependiendo de la adherencia, participación e impacto de la actividad

12.4 Proyectos de Investigación

Objetivo: Desarrollar investigaciones que permitan evaluar los resultados obtenidos de las intervenciones realizadas a las PM del Centro Diurno, con el fin de identificar los aspectos a mejorar en la entrega de servicios.

Línea de investigación enfocada hacia las PM:

- Evaluación del impacto de la intervención desarrollada en el Centro Diurno Referencial en las áreas: emocional, física y social, para identificar qué actividades generaron los mayores cambios para mantenerlas; mientras que en el caso de aquellas que tengan bajo impacto, replantearlas para mejorar los procesos.
- Evaluación de la duración de los beneficios logrados con la intervención en el círculo de egresados. Esta última etapa del ciclo busca evidenciar cuánto tiempo perduran los efectos positivos de la intervención, para proponer planes de seguimiento de los egresados.

Línea de investigación enfocada en la intervención comunitaria:

- Evaluar el conocimiento que tiene la comunidad sobre la existencia y funciones que ejecuta el CDR Talca.
- Evaluar la relación del CDR Talca con los Servicios Formales (inter-sector) que se vincule.

En cuanto a los proyectos de investigación se realizarán además las siguientes acciones:

- Para el desarrollo de investigación en el CDR, se vinculará a Universidades, Centros de Formación Técnica e Institutos de Educación Superior, que puedan brindar apoyo en el proceso.
- Una vez desarrollados los proyectos de investigación, se difundirán los resultados para comunicarlos a la mayor cantidad de público posible:
 - Publicación en revistas científicas
 - Exposición en congresos, simposios u otras instancias participativas
 - Charlas expositivas a los actores clave de la comunidad
 - Difusión hacia las PM usuarias del CDR y cuidadores(as)
 - Difusión en Mesa territorial del AM
 - Otras instancias atingentes

13. Especifique las estrategias y métodos de difusión y acercamiento a la población objetivo e indique cómo asegurará la participación de personas mayores en el proyecto.

Para fomentar el acercamiento de la población objetivo al CDR, se desarrollarán estrategias de difusión, entre las cuales se destaca:

- Presentación de las actividades del CDR y características de la población objetivo en lugares estratégicos, por medio de stands o participación en reuniones con; Centros de Salud Familiar, Hospital Regional de Talca, Radios Locales, Clubes de Adulto Mayor, Unión Comunal de Adultos Mayores, Periódicos locales, Juntas de Vecinos, Centros de Rehabilitación Comunitaria, agrupaciones de profesionales jubilados, canales de televisión locales, cajas de compensación, agrupaciones religiosas, por mencionar algunos. Esta etapa se caracteriza por el trabajo en terreno, para dar a conocer a los distintos estamentos que interactúan con las personas mayores estén al tanto del trabajo en el Centro Diurno y puedan derivar potenciales usuarios.
- Trabajo puerta a puerta por parte del equipo profesional, para ir directamente a la comunidad en búsqueda de posibles beneficiarios.
- Presencia en redes sociales; Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, generando vínculos con potenciales organismos e incluso personas naturales que puedan bajar la información a las personas mayores.

Para fomentar el acercamiento del equipo técnico profesional con los potenciales beneficiarios, se plantean las siguientes estrategias:

- Trabajo en red con establecimientos que desarrollen actividades con personas mayores, como los Centros de Salud Familiar, quienes serán el principal foco de derivación de beneficiarios al CDR. En la etapa inicial de implementación del proyecto, se establecerán reuniones con los CESFAM de la comuna para explicar el objetivo y funcionamiento del CDR, solicitando acceso a la nómina de PM en situación de dependencia leve y moderada, con el fin de poder invitarlos a participar en el CDR.

Para asegurar la participación de las personas mayores en las actividades del centro, ya siendo parte del programa, se proponen las siguientes alternativas:

- Entrega de un "Carnet del usuario" en el cual se registrarán los horarios en que debe asistir al Centro, teléfonos de contacto y actividades en las que participa. Lo anterior en un producto con letras visibles y que permitan orientar a la persona mayor.
- Llamados telefónicos a la PM o persona significativa en el caso de inasistencias mantenidas, para estar al tanto del estado sociosanitario de la PM, que pueda justificar su inasistencia o bien, si necesita la intervención ya sea del propio Centro o del intersector.
- En el caso de que la PM no pueda ser contactada vía teléfono, o también si las condiciones así lo ameritan, se planificarán visitas domiciliarias con el objetivo de conocer la situación real del beneficiario e intervenir o derivar según sea el caso.
- La entrega del servicio de alimentación constituye un apoyo para aquellas PM que por distintos motivos no pueden acceder a alimentación saludable o su preparación, constituyendo un motivo para mantener su asistencia al CDR.
- Como elemento adicional para asegurar la participación en las actividades del Centro se proponen facilidades de acercamiento al mismo, mediante el servicio de transporte desde sus domicilios hacia el Centro y viceversa, ya sea en la modalidad de movilización financiada por el CDR o mediante la devolución de pasajes. Esta estrategia ha tenido muy buenos resultados en el Centro Diurno del Adulto Mayor de San Clemente, que, al contar con un servicio similar, asegura la participación de usuarios con limitaciones funcionales importantes, así como de aquellos que tienen dificultades de accesibilidad.
- El equipo profesional del CDR deberá fomentar la adecuada inserción de la PM en el Centro. En ese sentido, generar un ambiente adecuado, que permita proximidad y comunicación entre el profesional y la PM, será fundamental para que éste se sienta acogido y en confianza.

14. Especifique la estrategia a utilizar para entregar servicios de orientación para el domicilio a personas mayores que por problemas transitorios no pueden asistir al centro diurno.

Considerando las distintas causas que pueden generar inasistencia por parte de la PM, como puede ser enfermedad, viajes de larga duración, problemas familiares o actualmente las restricciones dada la pandemia de COVID-19, entre otros; los profesionales del Centro deberán evaluar el manejo que tenga la PM o su entorno más cercano en el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para distinguir dos grupos principales: los que tienen manejo y aquellos que no, con el objetivo de desarrollar estrategias de seguimiento del PAI diferenciados según sea el caso. Sin embargo, el servicio de alimentación se mantendrá indistintamente para quienes lo requieran; a través de la entrega de platos preparados o bien proveer de alimentos para ser preparados por ellos o por su entorno cercano.

Uso efectivo de TICs: Se promoverá el uso de los dispositivos electrónicos como tablets, smartphones (incluyendo aquellos distribuidos en el contexto de la campaña "Vamos Chilenos"), notebooks, computadoras disponibles en su domicilio y se implementarán estrategias de seguimiento virtual, en el marco de la Teleasistencia (entendida como la atención remota no solo en temas de salud, sino que, en actividades de acompañamiento, gestión de insumos o recursos, etc.) para mantener el vínculo con el CDR. El equipo técnico profesional, a su vez, generará instancias para continuar el PAI y además fomentará la participación grupal para mantener el vínculo dentro del grupo como se muestra a continuación. Se buscará que los talleres que puedan ser realizados a distancia se adecúen para seguir siendo realizados por parte del equipo profesional.

Actividades Individuales	Actividades Grupales
Videollamadas para verificar cumplimiento de PAI intradomiciliario.	Conversatorios grupales sobre temas de interés de las PM, a través de plataformas virtuales.
Subir material a redes sociales relacionado a actividades de autocuidado, actividad física y cognitiva para facilitar el cumplimiento del PAI.	Actividades recreativas entre los usuarios del centro: si se lo sabe cante, payas, adivinanzas, a través de plataformas virtuales.
Acompañamiento por medio de videollamadas para conocer el estado socioemocional afectivo de la persona mayor.	Adecuación de talleres para ser ejecutado en grupo reducido guiado por el profesional a cargo, a través de plataformas virtuales.
Entrega de material para realizar actividades en domicilio (bandas elásticas, bastones, material didáctico, de estimulación cognitiva, etc.)	
Activación de las redes de apoyo por parte del equipo profesional a través de contacto telefónico o videollamada con el fin de fomentar la participación del usuario en el cumplimiento de su PAI.	
Derivación al intersector, de ser necesario.	
Evaluación y gestión de alimentación según sea el caso.	

Sin uso de TICs: Por otra parte, aquellos usuarios que declaren no tener competencias en el uso de las TICs y no cuenten con una red de apoyo o persona significativa que facilite su uso, se realizará la ejecución del PAI través de llamados telefónicos por parte de los profesionales del Centro, evaluación y derivación intersectorial de acuerdo con las necesidades observadas y sentidas, acompañamiento y vinculación con el entorno cercano. Adicionalmente, se realizarán visitas domiciliarias para entregar material gráfico, adecuado en formato y contenido para la persona mayor, para así facilitar la comprensión y registro de actividades planificadas, evaluación y gestión de necesidad de alimentación, medicamentos o interconsultas. También se aprovechará la instancia de visita domiciliaria para plantear la idea de mantener el contacto con el resto de los usuarios mediante cartas escritas, ya sea por la persona mayor o una persona de su entorno cercano.

PROPIEDAD INTELECTUAL FEF

15. Especifique las investigaciones que realizará el Centro Diurno, detallando la temática y beneficios que esto reportará a los servicios entregados.

Luego que un(a) AM cumpla con los requisitos de ingreso, le será leído ante él y su acompañante el consentimiento informado, el cual será firmado por él/la AM y el Director del CDR. A su vez, como política de procedimiento, para generar evidencia confiable y factible de publicar, todas las actividades de intervención realizadas con los usuarios del CDR Talca, se implementarán bajo una metodología de procedimientos rigurosos en su ejecución, para lo cual, el equipo pondrá en común sus experiencias y buscará consenso en los métodos, protocolos de evaluación y procedimientos de ejecución de los talleres y toda otra actividad realizada en dicho Centro. A su vez, para el registro de la información se implementarán formas y protocolos que eviten confusión, errores sistemáticos o extravío de datos.

Cabe destacar que todo proceso conducente a investigación en el CDR de Talca debe cumplir con las normas establecidas para investigaciones con personas y resguardadas por el pronunciamiento de algún Comité de Ética Científica, idealmente acreditado, ya sea, de un Servicio de Salud o de alguna Institución de Educación Superior. Con el propósito de cumplir con los puntos expuestos en el capítulo 12.4, en el cual se expone un objetivo y áreas temáticas de investigación, las cuales podrían sufrir algunos ajustes impuestos por la realidad contextual. Así, se propone conseguir:

- Evaluar los resultados obtenidos de las intervenciones realizadas tanto a las PM del Centro Diurno como en el inter-sector, con el fin de identificar los aspectos a mejorar en la entrega de servicios y relaciones.

Las áreas temáticas de interés para abordar en esta propuesta, las cuales podrían ajustarse al contexto y variables que podrían expresarse en el transcurso del desarrollo de las actividades del CDR Talca, en base a dos líneas de investigación, son:

Línea de investigación enfocada hacia las PM:

- Evaluación del impacto de la intervención desarrollada en el Centro Diurno Referencial en las áreas: emocional, física y social, para identificar qué actividades generaron los mayores cambios para mantenerlas; mientras que en el caso de aquellas que tengan bajo impacto, replantearlas para mejorar los procesos.
- Evaluación de la duración de los beneficios logrados con la intervención en el círculo de egresados. Esta "última" etapa del ciclo busca evidenciar cuánto tiempo perduran los efectos positivos de la intervención, para proponer planes de seguimiento de los egresados.

Línea de investigación enfocada en la intervención comunitaria:

- Evaluar el conocimiento que tiene la comunidad sobre la existencia y funciones que ejecuta el CDR Talca.
- Evaluar la relación del CDR Talca con los Servicios Formales (inter-sector) que se vincule.

Estas propuestas de investigación se desarrollarán por el equipo del Centro, liderado por la Dirección y Coordinaciones, solicitando apoyo a Instituciones de Educación Superior en caso de ser requerido. Adicionalmente, se propiciará la realización de proyectos de investigación de alumnos tesistas, tanto de pre como post grado, en las distintas disciplinas que abarcan las acciones del CDR Talca. Se considerará la postulación a fondos de investigación (FONDECYT, FONIS u otros), para desarrollar propuestas de mayor alcance (Ej. estudio multicéntrico que incluya a otros Centros Diurnos del País).

El desarrollo de investigación en sí misma otorgará los siguientes beneficios a los servicios entregados:

- Permitirá conocer a las PM y cuidadores(as) el efecto de las intervenciones recibidas, promoviendo su adherencia y confianza al trabajo realizado, facilitando el cumplimiento de su PAI y plan de egreso cuando dicha instancia ocurra.

- A nivel comunitario las investigaciones contribuirán a la visibilización del CDR, aportando en la construcción de una imagen vinculante hacia la comunidad.
- A nivel del Equipo Profesional, permitirá conocer el impacto de las intervenciones realizadas hacia las PM y comunidad, información que aportará en generar mejoras permanentes en los planes de atención para los usuarios(as). Además brindará confianza al equipo en su conjunto al visibilizar el resultado del trabajo realizado.
- Al SENAMA le permitirá contar con mayor información que otorgue sustento al programa Centros Diurnos, pudiendo posteriormente incorporar las metodologías de trabajo que han demostrado ser efectivas a los demás Centros del país.

PROPIEDAD INTELECTUAL FEF

VII. ADMINISTRACIÓN.

1. Detalle los técnicos y profesionales que se desempeñarán en el Centro Diurno. Realice un organigrama y describa brevemente cómo se organizará el equipo técnico – profesional.

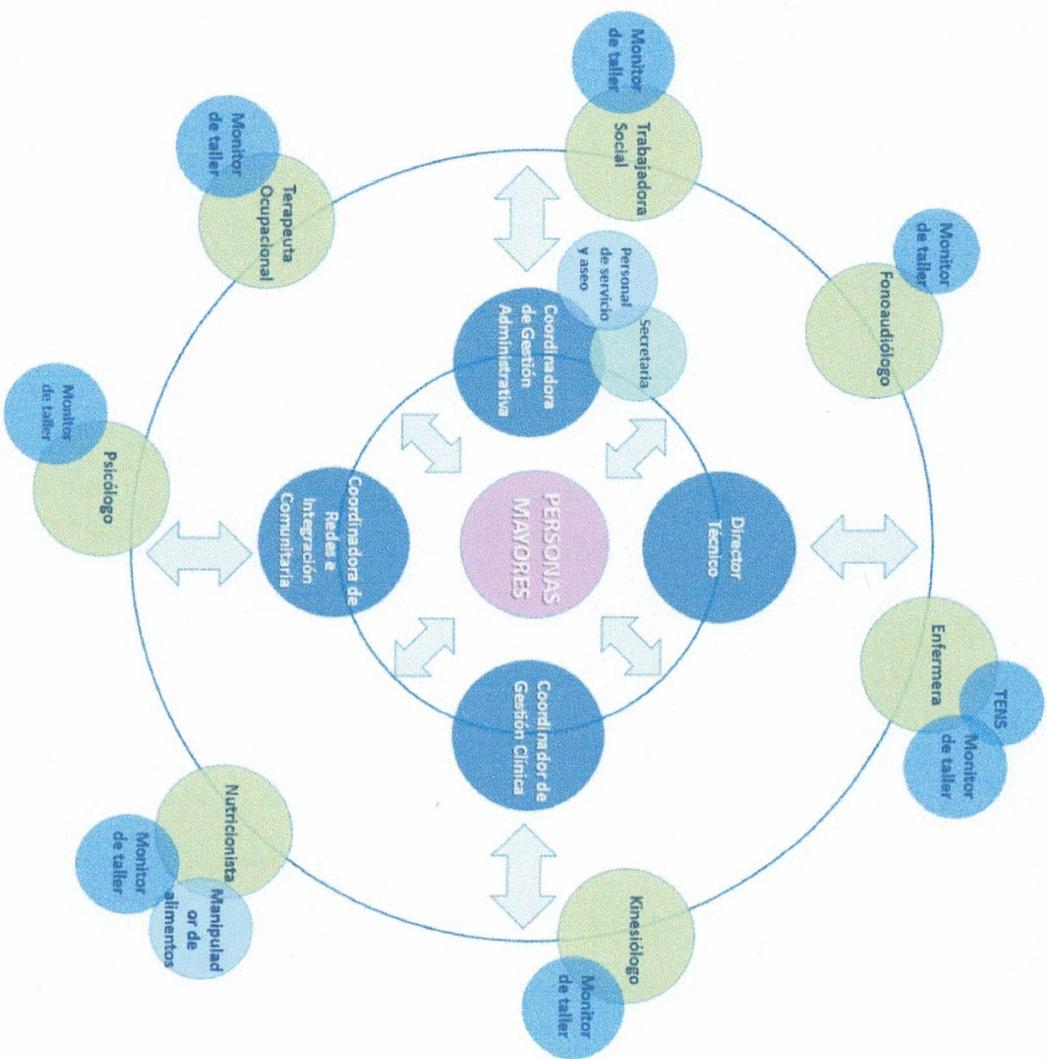
Para realizar el cálculo de costos del personal, se ha considerado dejar los dos primeros meses de ejecución para conformar el equipo y generar los protocolos de funcionamiento, periodo durante el cual el Equipo de Coordinación en conjunto al SENAMA realizarán el proceso de selección del personal (profesionales, técnicos, personal de administración y apoyo, y auxiliares de servicio), exceptuando el profesional Kinesiólogo que está considerado desde el inicio. Por lo anterior, algunos cargos están designados por 22 meses y otros por 24 meses. Así también se destacan con asterisco (*) aquellos profesionales que constituyen innovación en la composición del Equipo como se observa a continuación:

Profesional, técnico u oficio	N° de Profesionales	N° de Meses en el Proyecto	N° de Horas Semanales	Costos
Director Técnico	1	24	44	\$ 31,200,000
Coordinador de Gestión Clínica*	1	24	11	\$ 7,800,000
Coordinadora de Gestión Administrativa*	1	24	33	\$ 23,400,000
Coordinadora de Redes e Integración Comunitaria*	1	24	11	\$ 7,800,000
Enfermera(o)	1	22	22	\$ 12,100,000
Kinesiólogo	1	24	44	\$ 26,400,000
Nutricionista	1	22	22	\$ 12,100,000
Psicólogo(a)	1	22	33	\$ 18,150,000
Terapeuta Ocupacional	1	22	44	\$ 24,200,000
Trabajador(a) Social	1	22	44	\$ 24,200,000
Fonoaudiólogo(a)*	1	22	22	\$ 12,100,000
Técnico Paramédico (auxiliar AM)	2	22	44	\$ 25,080,000
Monitor de taller	12	22	5	\$ 17,160,000
Secretaria/Recepcionista	1	22	44	\$ 13,200,000
Maestra de Cocina	2	22	44	\$ 22,000,000
Personal de servicio y aseo	2	22	44	\$ 22,000,000
Total Costos				\$ 298,890,000

Organigrama de funcionamiento del Centro Diurno

La organización del Equipo estará caracterizada por el trabajo transdisciplinario, con una comunicación permanente entre todos los integrantes, de modo que siempre sea el objetivo central la persona mayor.

ORGANIGRAMA CENTRO DIURNO REFERENCIAL DE TALCA



Simbología

- Directivo
- Profesional de atención directa
- Técnico de atención directa
- Personal de administración y apoyo
- Auxiliar de servicio

Breve Descripción de la organización del equipo de trabajo

El Equipo de trabajo del Centro Diurno Referencial de Talca se caracterizará por presentar relaciones horizontales, en donde el bienestar del adulto mayor será un objetivo común y central para todos, razón por la cual se ha establecido explícitamente en el núcleo del organigrama a las personas mayores, con la finalidad de que ellas sean siempre el eje orientador en todas las acciones que el Equipo llevará a cabo.

Se observan diferentes unidades de funcionamiento, las que aportan al Equipo de diferentes modos:

- Directivo(s): Se consolida una unidad de Coordinación compuesta por el Director Técnico, Coordinador de Gestión Clínica, Coordinadora de Redes e Integración Comunitaria y Coordinadora de Gestión Administrativa, la cual tendrá por misión velar por el óptimo cumplimiento de los objetivos del Centro Diurno Referencial, garantizando estándares de calidad en cada uno de los procesos que se desarrollen. La incorporación de los 3 Coordinadores constituye una innovación en la composición del Equipo, que permitirá desarrollar actividades más especializadas en cada una de las áreas que son de su competencia, favoreciendo la innovación y el posicionamiento del Centro Diurno como un verdadero referente a nivel Regional y Nacional, lo que es factible de lograr dada la amplia formación gerontológica y experiencia de los integrantes de la Unidad de Coordinación en el trabajo con personas mayores (ver ítems II y IV, y anexo 1), especialmente su Director Técnico. El Equipo mantendrá una relación fluida y actuará como nudo de coordinación con las demás unidades. A su vez, los Coordinadores podrán desarrollar actividades con los usuarios (talleres, intervención individual, etc.), potenciando al Equipo de Profesionales de atención directa.
- Profesionales de atención directa: Serán las personas responsables de brindar las acciones de implementación del proyecto y entregar atención integral especializada a los usuarios y personas significativas. Esta unidad estará compuesta por profesionales con formación gerontológica y experiencia en el trabajo con personas mayores, tal como se expone más adelante en el punto de reclutamiento y selección de personal. Además se propiciará la formación permanente de los profesionales en el área gerontológica (ítem VII punto 3), permitiendo consolidar un equipo altamente especializado. Se favorecerá el desarrollo de relaciones horizontales entre ellos, facilitado por la Unidad de Coordinación y por la igual valorización de su labor (mismo costo de valor hora para todos los profesionales). Además, todos trabajarán de manera mancomunada con un Monitor de Taller quien les apoyará en el desarrollo específico de sus funciones, y en el caso de la Enfermera y Nutricionista, trabajarán también con un Técnico Paramédico y Maestra de Cocina, respectivamente. El Equipo cuenta con todos los requerimientos del SENAMA y se incorpora como innovación a un Fonoaudiólogo(a) por media jornada, el(la) cual tendrá por misión detectar casos de PM con disfunción deglutoria, trastornos auditivos y del lenguaje, propiciando su rehabilitación.
- Técnicos de atención Directa: Serán los responsables de colaborar en la gestión de los profesionales de atención directa y desarrollar acciones específicas orientadas a la atención de los usuarios. El Equipo estará conformado por dos Técnicos Paramédicos, quienes trabajarán prestando apoyo directo a la Enfermera, y por los Monitores de Taller, quienes apoyarán la labor de todos los Profesionales de atención directa. Los Técnicos tendrán comunicación directa y fluida con los Profesionales y con la Unidad de Coordinación. La composición de esta unidad respeta lo establecido por el SENAMA.
- Auxiliares de servicio: Responsables de realizar la manipulación de alimentos, la limpieza y orden del Centro Diurno. Esta unidad estará conformada por dos maestras de cocina y dos personas encargadas del servicio y aseo del Centro Diurno. Al igual que en los casos anteriores mantendrán relaciones horizontales buscando un trabajo en equipo y mancomunado. Sin perjuicio de lo anterior, las Maestras de Cocina trabajarán de manera directa con la Nutricionista, así también las personas que desarrollen labores de servicio y aseo tendrán un vínculo directo con la coordinadora de Gestión Administrativa. Se decidió

la incorporación de estos auxiliares en forma directa al equipo en vez de externalizar sus servicios, con el fin de asegurar el cumplimiento del perfil requerido para desarrollar estas labores, es decir, personas que además de desempeñar bien sus funciones, tengan vocación de servicio para trabajar con PM, así como también propiciar en ellos un sentido de pertenencia al Equipo de trabajo, evitando sentirse excluidos por no estar contratados por el Centro Diurno.

Como instancia formal de comunicación y coordinación entre todo el personal del Centro Diurno, se realizarán reuniones de equipo una vez a la semana, en las que participarán los funcionarios de todas las unidades antes descritas, dejando registro escrito de los temas tratados y acuerdos alcanzados por medio de un acta. No obstante lo anterior, también se podrán realizar reuniones de manera independiente con las distintas unidades que componen el Centro Diurno, con la finalidad de tratar temas específicos al área.

Además de las reuniones, se utilizarán otros canales de comunicación tales como: llamados telefónicos, envío de correos electrónicos, mensajería de instantánea, videollamadas, reuniones online, memorándum internos, y entrega de información en el diario mural.

Se describirán a continuación el rol y funciones particulares de cada uno de los cargos previamente señalados:

- Director Técnico: Profesional Kinesiólogo, Magíster en Ciencias - mención Patología, y Doctor en Gerontología Social, con amplia experiencia gerontológica en la formación de profesionales, diseño y gestión de proyectos, e investigación, consolidándose como un líder y referente en la materia a nivel local y nacional. Responsable de coordinar, ejecutar, controlar la implementación y evaluar los resultados del programa en función conjunta con el Equipo de Coordinación, quienes deberán generar condiciones para reunir a los profesionales de manera individual y como equipo de trabajo, donde se favorezcan instancias de evaluación y análisis de las actividades que se desarrollan en el Centro y se planifiquen acciones que faciliten la ejecución de éstas. Desde la perspectiva de la gestión, será el responsable de buscar las instancias que permitan desarrollar de mejor manera las actividades del Centro en beneficio de los usuarios y los funcionarios. Liderará los proyectos de investigación a desarrollar en el Centro, propiciando además la postulación a los fondos de investigación disponibles en el país (FONIS, FONDECYT, otros).
- Coordinador de Gestión Clínica: Profesional Kinesiólogo, © Magíster en Ciencias de la Actividad Física y Salud, con amplia experiencia y formación en el trabajo con PM (ítem II punto 1 y anexo 1), que además cuenta con experiencia específica en el trabajo en Centros Diurnos (CD San Clemente). Estará a cargo de todos los procesos relacionados a la entrega de servicios de intervención integral al adulto mayor y servicios para cuidadores formales e informales, velando por resguardar una óptima calidad en las entrega de los mismos, por lo que tendrá una coordinación estrecha y permanente con los Profesionales de atención directa. Será de su responsabilidad coordinar y vigilar el cumplimiento de la evaluación gerontológica integral, visitas e intervención domiciliaria, servicio de orientación para el domicilio, terapias funcionales, cognitivas y psicoafectivas, actividades educativas y atención social hacia las PM; supervisar el desarrollo y cumplimiento de los planes de atención integral incluyendo su seguimiento; pesquisa de casos que requieran intervención del intersector; revisión y seguimiento de la planificación de talleres; garantizar la confiabilidad de las mediciones aplicadas, generando protocolos y mecanismos de registro; evaluación del impacto de las intervenciones en los usuarios y generación de las líneas de base al SENAMA. Mantendrá una comunicación permanente con el Equipo de Coordinación.
- Coordinadora de Redes e Integración Comunitaria: Profesional Kinesióloga, © Magíster en Epidemiología Clínica, con amplia experiencia y formación en el trabajo con PM (ítem II punto 1 y anexo 1), que además cuenta con experiencia específica en el trabajo en Centros Diurnos (CD San Clemente). Estará a cargo de velar por el óptimo desarrollo de los procesos relacionados a la entrega de servicios a la comunidad, supervisando la correcta implementación de las actividades de integración comunitaria, el uso de infraestructura

por parte de la comunidad, formación de actores clave y trabajo intersectorial, por lo que tendrá una coordinación estrecha y permanente con los Profesionales de atención directa, usuarios, personas significativas y red intersectorial general. Propiciará la alianza estratégica con nuevas redes en el intersector que contribuyan a consolidar al Centro Diurno como un referente local, regional y nacional. Potenciará la conformación de mesas de trabajo respecto a temáticas de envejecimiento a nivel local. Establecerá vínculos de cooperación mutua con Establecimientos Educativos, especialmente con instituciones de educación superior, para habilitar el Centro Diurno como un centro de aprendizaje que contribuya a la formación de profesionales con competencias gerontológicas. Liderará la elaboración del Informe de Redes del SENAMA. De igual modo fomentará en la comunidad la participación y consolidación de voluntarios. Mantendrá una comunicación permanente con el Equipo de Coordinación.

- Coordinadora de Gestión Administrativa: Profesional Kinesióloga, Magíster en Epidemiología Clínica, con amplia experiencia y formación en el trabajo con PM (ítem II punto 1 y anexo 1), que además cuenta con experiencia específica en el trabajo en Centros Diurnos (CD San Clemente). Estará encargada de los procesos administrativos generales que permitan un correcto funcionamiento del Centro Diurno. Respecto al recurso humano, planificará e implementará, en conjunto al Equipo de Coordinación, el proceso de reclutamiento y selección de personal, gestionando contratos, programa de inducción, evaluación del desempeño y pago de los funcionarios. Así también velará por una adecuada administración de los servicios generales del Centro Diurno, por medio de la planificación e implementación de un programa de mantenimiento de las instalaciones y equipamiento (calefacción, electricidad, gasfitería, cocina), y cumplimiento del plan de capacitación para todo el personal (uso y manejo de extintores, etc.). Será responsable de supervisar y optimizar el aseo e higiene de las instalaciones, trabajando de manera estrecha con el personal de aseo, y asegurando el cumplimiento del plan de eliminación de residuos. También garantizará el óptimo funcionamiento del servicio de alimentación a los usuarios y del servicio de transporte. Diagnosticará las necesidades de abastecimiento y/o reposición de insumos, equipos y otros materiales necesarios para el funcionamiento del CDR, realizando los procesos de compra necesarios y generando los pagos a los proveedores. Responsable de elaborar protocolos de emergencia y su adecuada difusión en todos los funcionarios, al igual que la coordinación de simulacros. Velará por generar las condiciones de resguardo del inmueble. Además elaborará la rendición mensual de cuentas al SENAMA, ejecutando el presupuesto y generando los ajustes que se requieran según las dinámicas de funcionamiento. Mantendrá una comunicación permanente con el Equipo de Coordinación.
- Enfermera(o): Se resguardará la contratación de una profesional Enfermera(o) con experiencia y formación en gerontología. Deberá garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieren atención de enfermería, de acuerdo a los estándares establecidos en el Centro Diurno. Sus actividades principales serán formar parte del equipo interdisciplinario, de las reuniones técnicas y evaluación de la condición socio-sanitaria de los usuarios y de las propuestas de intervención que se generen. Participará en la elaboración, implementación, seguimiento evaluación y reformulación del plan de atención individual. Coordinará las derivaciones de los adultos mayores a la red de salud y la obtención de prestaciones a las que tienen derecho, como programa de alimentación complementaria del adulto mayor (PACAM), programa de vacunación, entrega de medicamentos, entre otros. Manejará el botiquín de emergencias del CDRT. Proporcionará educación a través de talleres, charlas, atención individual a: la persona mayor, su familia, cuidadores y al equipo de atención directa. Coordinará, supervisará y controlará, junto con la Dirección Técnica, las funciones de auxiliares de enfermería. Participará en procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Enfermería. Realizará otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura. Mantendrá comunicación permanente con el Equipo Profesional y de Coordinación.

- **Kinesiólogo:** Profesional Kinesiólogo, © Magíster en Kinesiología Gerontológica con amplia experiencia y formación en el trabajo con PM (anexo 20), que además cuenta con experiencia específica en el trabajo en Centros Diurnos (CD San Clemente). Será el responsable de entregar atención integral en forma directa e indirecta en el ámbito de la Kinesiología a los beneficiarios de acuerdo al plan de atención establecido. También garantizará la acogida y atención eficiente y oportuna de beneficiarios que requieren atención de kinesiología, de acuerdo a los estándares establecidos. Sus actividades principales serán: formar parte del equipo interdisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de los usuarios y de las propuestas de intervención que éstas generen; entregar acompañamiento técnico permanente al equipo; realizar la evaluación kinésica funcional física integral de las personas mayores beneficiarias; evaluar, realizar y supervisar la mantención de las capacidades motrices, funcionales y de autonomía de los usuarios; participar en reuniones técnicas y en la elaboración y ejecución de diagnóstico, planes de atención individual y grupal de los usuarios; realizar registro de las intervenciones realizadas e informes técnicos según requerimiento; proporcionar educación a través de talleres, charlas, atención individual a la persona mayor, su familia y al equipo de atención directa; confeccionar informes kinésicos a las personas mayores que lo requieran; coordinar el trabajo con otras redes de salud y rehabilitación para los adultos mayores que lo necesiten; realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Kinesiología; realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores cuando corresponda; gestionará, asesorará y orientará la entrega de ayudas técnicas y adaptaciones; realizará otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura. Mantendrá comunicación permanente con el Equipo Profesional y de Coordinación.
- **Nutricionista:** Se resguardará la contratación de un(a) profesional Nutricionista con experiencia y formación en gerontología. Será responsable de entregar atención integral en forma directa e indirecta en el ámbito de la Nutrición a los beneficiarios de acuerdo al plan de atención establecido, así también garantizará la acogida y atención eficiente y oportuna de beneficiarios que requieren atención de nutricionista de acuerdo a los estándares establecidos. Dentro de sus actividades principales se encuentran: formar parte del equipo interdisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de las personas mayores y de las propuestas de atención que éstas generen; elaborar programas de nutrición que contemplen la calidad de los nutrientes de acuerdo a las necesidades y condiciones de salud de las personas mayores; asesorar técnicamente al personal responsable de la elaboración y manipulación de los alimentos; realizar evaluaciones nutricionales periódicas de todas las personas mayores; realizar supervisiones y control de las normas de salud, con el fin de velar que estas se cumplan; realizar talleres nutricionales, considerando las patologías más prevalentes en la población adulta mayor (Hipertensión, diabetes, trastornos cardiovasculares, colesterol alto, etc.); ejecutar charlas informativas y formativas, en torno a la alimentación y la nutrición más apropiada en la etapa de la tercera edad. Participará en procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de la carrera de Nutrición y Dietética. Realizará también otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura. Mantendrá comunicación permanente con el Equipo Profesional y de Coordinación.
- **Psicólogo(a):** Se resguardará la contratación de un(a) profesional Psicólogo(a) con experiencia y formación en gerontología. Será responsable de entregar atención integral en forma directa e indirecta en el ámbito de la Psicología a los beneficiarios de acuerdo al plan de atención establecido, así también garantizará la acogida y atención eficiente y oportuna de beneficiarios que requieren atención Psicológica, de acuerdo a los estándares establecidos. Dentro de sus actividades principales están: Formar parte del equipo interdisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de los usuarios y de las propuestas de intervención que éstas generen; proporcionar educación a través de talleres, charlas, atención individual a la persona mayor, su familia y al equipo de atención directa; contribuir al proceso de evaluación de beneficiarios, realizando entrevista psicológica y aplicación de test que dé cuenta de

estado cognitivo anímico; realizar seguimiento psicológico continuo a los beneficiarios del programa, y de ser necesario realizar un plan de atención grupal o individual; realizar acompañamiento y contención en casos en que el beneficiario lo necesite (duelos, enfermedad, depresión, etc.), en el caso de no poder otorgar dicha prestación, vincular con la red de Salud Mental; coordinar trabajo con redes de Salud Mental, y orientar al adulto mayor y su familiar – o cuidador - de este procedimiento; colaborar en la realización de actividades masivas con usuarios y familiares; favorecer la adaptación del nuevo usuario al Centro de Día; participar en las reuniones interdisciplinarias y aportar la visión objetiva para la adecuación del plan de atención a las necesidades psicológicas del usuario; fortalecer la comunicación sana y positiva con el usuario y con la familia o persona significativa. Participará en procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Psicología. Desarrollará otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura. Mantendrá comunicación permanente con el Equipo Profesional y de Coordinación.

➤ Terapeuta Ocupacional: Se resguardará la contratación de un(a) profesional Terapeuta Ocupacional con experiencia y formación en gerontología. Será responsable de entregar atención integral en forma directa e indirecta en el ámbito de la terapia ocupacional a los usuarios y/o cuidadores informales, de acuerdo al plan de atención establecido, igualmente deberá garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieren atención de Terapia Ocupacional, de acuerdo a los estándares establecidos. Como actividades principales realizará lo siguiente: formará parte del equipo interdisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de los usuarios y de las propuestas de intervención que éstas generen; entregará acompañamiento técnico permanente al equipo; evaluará, realizará y supervisará la mantención de las capacidades funcionales y de autonomía de los usuarios de acuerdo a las pautas indicadas y otras que el profesional estime conveniente; participará en reuniones técnicas y en la elaboración y ejecución de diagnóstico y planes de atención individual y grupal de los beneficiarios; realizará registro de las intervenciones realizadas e informes técnico según requerimiento; fortalecerá y estimulará la participación de las personas mayores en las redes sociales, comunitarias y familiares; proporcionará educación a través de talleres, charlas, atención individual a la persona mayor, su familia y al equipo de atención directa; colaborará en la realización de actividades masivas con los beneficiarios; realizará visitas domiciliarias a las personas mayores para evaluar condiciones ambientales y proponer adecuaciones según pertinencia; facilitará, apoyará, y acompañará a las familias y/o cuidadores informales de las personas mayores en la ejecución y cumplimiento de los objetivos del plan; realizará procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Terapia Ocupacional; gestionará, asesorará y orientará entrega de ayudas técnicas y adaptaciones; realizará otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura. Mantendrá comunicación permanente con el Equipo Profesional y de Coordinación.

➤ Trabajador Social: Se resguardará la contratación de un(a) profesional Trabajador(a) Social con experiencia y formación en gerontología. Será responsable de ejecutar atención social directa a personas mayores y sus familias y/o personas significativas en relación al plan de atención del Adulto Mayor, así también garantizará la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieren atención de Social, de acuerdo a los estándares establecidos. Dentro de sus actividades principales están: formar parte del equipo interdisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de los usuarios y de las propuestas de intervención que éstas generen; proporcionar educación a través de talleres, charlas, atención individual a la persona mayor, su familia y al equipo de atención directa; realizar evaluaciones sociales, previa indagación de la situación del adulto mayor y su familia, a través de la aplicación de técnicas de trabajo social, tales como entrevistas y visitas domiciliarias a lo largo de toda la ejecución del proyecto; contribuir al plan de atención individual; facilitar, apoyar y acompañar a las familias y/o cuidadores responsables de las personas mayores, en la ejecución y cumplimiento de los objetivos del plan; realizar pesquisa de situaciones de vulneración de derechos de las PM, indagando sobre su situación y la de su familia para

realizar las gestiones pertinentes; realizar acciones de contención en situación de crisis en los usuarios, familias y/o personas significativas; evaluar de manera recurrente la situación del adulto mayor y su familia, sistematizando información; supervisar e informar a la familia del período de adaptación del usuario en el centro; mantener actualizado un registro de atención de usuarios; coordinar y articular redes institucionales y recursos comunitarios para la participación, el acceso y obtención de beneficios a favor de los usuarios del programa; realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Trabajo Social; fortalecer y estimular la participación de las personas mayores en las redes sociales, comunitarias y familiares; otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura. Mantendrá comunicación permanente con el Equipo Profesional y de Coordinación.

- Fonoaudiólogo(a): Se resguardará la contratación de un(a) profesional Fonoaudiólogo(a) con experiencia y formación en gerontología. Será responsable de otorgar atención integral directa a personas mayores y sus familias y/o personas significativas en relación a trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación, así también garantizará la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieran de su atención, de acuerdo a los estándares establecidos. Dentro de sus actividades principales están: formar parte del equipo interdisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de los usuarios y de las propuestas de intervención que éstas generen; proporcionar educación a través de talleres, charlas, atención individual a la persona mayor, su familia y al equipo de atención directa; contribuir al plan de atención individual; facilitar, apoyar y acompañar a las familias y/o cuidadores responsables de las personas mayores, en la ejecución y cumplimiento de los objetivos del plan; evaluar de manera recurrente la situación del adulto mayor y su familia, sistematizando información; mantener actualizado un registro de atención de usuarios; coordinar y articular redes institucionales y recursos comunitarios para la participación, el acceso y obtención de beneficios a favor de los usuarios del programa; realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica Fonoaudiología; fortalecer y estimular la participación de las personas mayores en las redes sociales, comunitarias y familiares; otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura. Mantendrá comunicación permanente con el Equipo Profesional y de Coordinación.
- Técnico Paramédico (auxiliar AM): Se resguardará la contratación de un(a) Técnico en Enfermería de nivel superior con experiencia y formación en gerontología. Será responsable de entregar atención integral en forma directa e indirecta en el ámbito de la salud a los beneficiarios, de acuerdo al plan de atención establecido. Sus actividades principales serán las siguientes: formar parte del equipo interdisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones sociosanitarias de las personas mayores y de las propuestas de atención que éstas generen; participar en la elaboración, implementación, seguimiento, evaluación y reformulación del Plan de Atención Individual; coordinar las derivaciones de las personas mayores a los Servicios de Salud y la obtención de prestaciones a las que tienen derecho (PACAM, programa de vacunación, entrega de medicamentos, entre otros); manejar el botiquín de emergencias del centro diurno; realizar el control de signos vitales a todos los AM previo al inicio de los talleres; proporcionar educación a través de talleres, charlas, atención individual a la persona mayor, su familia y al equipo de atención directa; apoyar a las personas mayores en sus actividades de aseo, arreglo personal y vestimenta, cuando se precise en cada caso; acompañar y asistir a las personas mayores en las actividades de alimentación, especialmente durante la hora de almuerzo; apoyar a las personas mayores en sus actividades de movilidad física, transferencia, deambulación y servicio de transporte, cuando se requiera; apoyar a las personas mayores en sus necesidades de micción y deposición, cuando sea necesario; notificar a la enfermería, sobre accidentes y urgencias evidenciadas en la población mayor; velar por el uso racional de los recursos materiales; apoyar a los distintos profesionales, cuando corresponda, en las labores de atención de personas y grupos de adultos mayores; otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura. Mantendrá comunicación permanente con la Enfermera, el Equipo Profesional y de Coordinación.

- Monitor de taller: Se resguardará la contratación de Técnicos y/o Profesionales con experiencia y formación en gerontología, quienes estarán a cargo de realizar talleres de acuerdo a lo que defina la dirección técnica del centro, resguardando que sean de interés de las personas mayores y respondan a los planes de atención individual. Como actividades principales tendrá las siguientes: mantener registro de la asistencia y talleres realizados; participar en las reuniones de equipo cuando corresponda; mantener comunicación permanente con la dirección técnica del centro; diseñar planificaciones de los talleres a realizar; mantener informada a la Coordinadora de Gestión Administrativa sobre materiales o insumos que se requieran para la realización del taller; preparación de las salas y condiciones generales previo al inicio del taller; realizar las adecuaciones necesarias, según la orientación de los profesionales, para la participación de todos aquellos mayores que se beneficien de la asistencia al taller; velar por el uso racional de los recursos materiales; otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura. Mantendrá comunicación permanente con el Equipo Profesional y de Coordinación.
- Secretaria/Recepcionista: Se resguardará la contratación de una Secretaria con experiencia en el trabajo con personas mayores, quien será responsable de recibir y orientar en una primera instancia al AM, entregando el carné de asistencia y su registro diario. Encargada de asistir en la recopilación, digitalización, organización, archivo de la información generada en las actividades del CD y entrega de la información al Equipo de Coordinación para su análisis y ejecución. También se ocupará de la activación de redes de apoyo del AM ante eventualidades, atención telefónica y correspondencia. Apoyará la coordinación del transporte para los usuarios. Además, asistirá al equipo en los diferentes procesos realizados en el CD. Llevará el registro del acta durante las reuniones de Equipo, su distribución y organización. Mantendrá comunicación permanente con la Coordinadora de Gestión Administrativa y Equipo de Coordinación.
- Maestra de Cocina: Se resguardará la contratación de una Maestra de cocina con experiencia en el trabajo con personas mayores. Será responsable de la elaboración, preparación y almacenamiento del alimento para personas mayores en relación a las minutas establecidas por la Nutricionista, además mantendrá una correcta aplicación de las normativas sanitarias dentro de la Central de Alimentación. Contribuirá con la inspección diaria y cuidado de la cocina del CD, avisando de manera oportuna a la Coordinadora de Gestión Administrativa en caso de cualquier desperfecto. Mantendrá comunicación permanente con la Nutricionista y Equipo de Coordinación.
- Personal de servicio y aseo: Se resguardará la contratación de auxiliares con experiencia en el trabajo con personas mayores. Será responsable de abrir y cerrar el CD, mantener el aseo, higiene y cuidado de la infraestructura del establecimiento, informando a la Coordinadora de Gestión Administrativa de cualquier desperfecto o daño pesquisado en las instalaciones o equipos. Contribuirá con la mantención de las áreas verdes del CD, realizando labores de riego, también la inspección del estado de los muros y limpieza de canaletas. Deberá realizar labores de estafeta y estar a disposición para colaborar en cada una de las actividades requeridas por el Equipo del Centro. Mantendrá comunicación permanente con el Equipo de Coordinación.

2. Describa el proceso de reclutamiento y selección de personas que se desempeñarán en el Centro Diurno.

Para garantizar un proceso de reclutamiento y selección que sea claro y transparente, se integrará a la Coordinación Regional del SENAMA en las etapas clave del mismo, así también se emplearán diferentes estrategias que aportarán en otorgar objetividad a la globalidad del proceso.

A continuación se describen las etapas del proceso de selección:

PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL



1. **Informar al SENAMA:** El primer paso será informar al Profesional Encargado(a) del Programa Centros Diurnos de la Coordinación Regional del SENAMA sobre la(s) vacante(s) existentes, detallando el motivo de ésta (renuncia voluntaria, desvinculación por incumplimiento, inicio de ejecución del proyecto, u otra causa). Lo anterior se hará en un plazo no superior a los 2 días hábiles, por medio de llamada telefónica y dejando registro escrito de la información (mail o memo).
2. **Diseño de bases:** Se elaborarán las bases del concurso donde se informará a los potenciales postulantes sobre lo siguiente:
 - a. Institución convocante
 - b. Nombre del cargo
 - c. Horas
 - d. Modalidad contractual
 - e. Ciudad
 - f. Renta bruta
 - g. Descripción del cargo (objetivo y actividades a realizar)
 - h. Perfil del cargo (formación educacional, atributos deseables, competencias)
 - i. Criterios de evaluación
 - j. Calendarización del proceso
 - k. Documentos a presentar
 - l. Contacto para consultas

Dentro de las competencias genéricas, se buscará a personas que tengan capacidad de trabajo en equipo, habilidades sociales, profesionalismo, negociación e innovación. Lo anterior contribuirá a instaurar una cultura organizacional basada en el respeto, la escucha activa y la orientación al bienestar de las personas mayores, generando en cada persona una visión global de los valores y funcionamiento del Centro Diurno. En el ámbito de competencias específicas, se considerará la experiencia en trabajo con personas mayores, formación gerontológica y otras experiencias o formación afín al cargo.

Así también, se elaborará una prueba de conocimientos específicos para los profesionales acorde al cargo a proveer, donde se evaluarán aspectos teóricos sobre gerontología y de análisis de casos.

Una vez diseñadas las bases y la prueba, se enviarán al Profesional Encargado(a) del Programa Centros Diurnos de la Coordinación Regional del SENAMA, a través de medios digitales, con el fin de obtener retroalimentación y hacer los ajustes que el (la) Funcionario(a) indique. La elaboración de bases y la prueba se harán en un periodo no

superior a los 5 días hábiles, enviando inmediatamente los documentos al SENAMA. En caso de existir discrepancias con SENAMA, se establecerá el diálogo con el propósito de llegar a un acuerdo mutuo; en caso de persistir la diferencia de opinión, será el(la) Coordinador(a) Regional del SENAMA quien tomará la decisión final.

3. **Difusión y convocatoria:** Se hará un llamado a concurso masivo utilizando medios digitales formales para la publicación de las bases; se pedirá el apoyo del SENAMA, Municipio (OMIL) y el Estado (Bolsa Nacional de Empleo) para asegurar la mayor difusión. El plazo de postulación será de 5 a 10 días hábiles (según la urgencia de proveer el cargo).
4. **Revisión de antecedentes curriculares:** El Equipo de Coordinación del Centro Diurno evaluará todos los currículums recibidos dentro del plazo estipulado, descartando aquellos que lo efectuaron fuera del plazo (informando al postulante del término de su postulación por correo electrónico). Se aplicarán los criterios de evaluación de las bases del concurso a cada currículum, y en caso de existir dudas sobre lo declarado o necesitar mayor información sobre el postulante, se establecerá comunicación con alguno de sus contactos de referencia. Tras evaluar todos los currículums y obtener los puntajes, se generará un listado con los postulantes ordenados de manera decreciente según puntaje, pasando a la siguiente etapa quienes hayan obtenido al menos el 60% del puntaje máximo. Todo el proceso tomará de 5 a 10 días hábiles (según cantidad de currículums recibidos). Se emitirá un informe con los resultados, el cual será entregado al SENAMA en un plazo máximo de 2 días hábiles. Se informará a los postulantes descartados del término de su proceso de selección por correo electrónico, mientras que a las personas preseleccionadas se les contactará por teléfono informándoles de sus resultados y características de la etapa siguiente.
5. **Prueba de conocimientos:** Luego de 2 días hábiles del contacto con las personas preseleccionadas, la Coordinadora de Gestión Administrativa del Centro Diurno aplicará la prueba de conocimientos específicos aprobada previamente por el SENAMA, la cual podrá ser realizada de manera presencial o remota (según las condiciones sanitarias). El tiempo máximo para desarrollar la prueba será de 30 minutos. Se calificarán todas las pruebas, generando una lista de postulantes en orden decreciente según el puntaje obtenido, pasando a la siguiente etapa quienes hayan alcanzado al menos el 60% del puntaje máximo. Se emitirá un informe con los resultados, el cual será entregado al SENAMA en un plazo máximo de 2 días hábiles. Se informará a los postulantes descartados del término de su proceso de selección por correo electrónico, mientras que a las personas preseleccionadas se les contactará por teléfono informándoles de sus resultados y características de la etapa siguiente. Para los cargos de Secretaria/Recepcionista, Maestra de Cocina y Personal de servicio y aseo, se privilegiará la evaluación de aspectos prácticos de su desempeño.
6. **Entrevista Psicolaboral:** Luego de 2 días hábiles del contacto con las personas preseleccionadas, se realizará una entrevista psicolaboral por parte de un(a) profesional o empresa externa contratada para tal fin, la cual podrá ser realizada de manera presencial o remota (según las condiciones sanitarias). Se evaluarán aspectos relevantes de la personalidad del entrevistado(a) e idoneidad para el cargo según el perfil requerido. El evaluador(a) emitirá un informe con la lista de postulantes en orden decreciente según nivel de recomendación, desde la cual se seleccionará a quienes estén en el 60% superior. Serán descartadas aquellas personas que no sean recomendadas por el Evaluador(a), ya sea por rasgos de personalidad agresiva o violenta, indicios de trastorno psiquiátrico u otro. Ambas nóminas serán compartidas con el SENAMA Regional. Quienes no superen esta etapa serán informados por correo electrónico, mientras que las personas preseleccionadas serán contactadas por teléfono anunciando también las características de la etapa siguiente.

7. Entrevista con Comité de Selección: Se conformará un comité de selección compuesto por los siguientes miembros:

- a. Director Técnico del Centro Diurno Referencial
- b. Un Coordinador del Centro Diurno Referencial (Administrativa, Gestión Clínica o de Redes e Integración Comunitaria)
- c. Profesional Encargado(a) del Programa Centros Diurnos de la Coordinación Regional del SENAMA

Las entrevistas se realizarán en una fecha de común acuerdo entre las partes, la cual podrá ser realizada de manera presencial o remota (según las condiciones sanitarias). Se convocará a los preseleccionados con la finalidad de conocerlos, ahondar en su historia laboral y de formación académica, así como en aspectos actitudinales de su comportamiento, fortalezas y debilidades, e interés de trabajar con personas mayores; se le plantearán diferentes situaciones que deberá resolver en el ejercicio de su cargo, buscando cómo integra las competencias de trabajo en equipo, profesionalismo, negociación e innovación. El nivel de exigencia se adecuará según el cargo a proveer. Terminadas las entrevistas, la comisión sesionará para elegir a de común acuerdo la persona que mejor cumpla con el perfil requerido (declarado en las bases), dejando registro del proceso y decisión en un acta. Se contactará telefónicamente a todos los entrevistados para informarles del resultado.

PROPIEDAD INTELECTUAL

3. Indique y detalle un plan de capacitación del equipo del Centro Diurno, que contenga a lo menos, temas y número de horas.

Para brindar un servicio de excelencia a las PM, personas significativas y comunidad en general, el equipo debe estar en un continuo proceso de aprendizaje de nuevas herramientas y competencias, tendientes a mejorar o potenciar conocimientos específicos así como también habilidades blandas. El aprendizaje es en sí mismo un poderoso elemento transformador del ser humano que modifica los procesos cognitivos subyacentes a su comportamiento y respuestas generadas al entorno, igualmente mejora la percepción de sí mismo y estimula el pensamiento crítico y reflexivo.

Por lo anterior, se precisa de un plan de capacitación para el Equipo que responda a las necesidades sentidas por sus funcionarios y contribuya a mejorar la calidad del servicio global del Centro Diurno. Para lograrlo se aplicarán las siguientes estrategias:

1. **Diagnóstico de necesidades de capacitación:** Se realizará un diagnóstico participativo con todos los integrantes del Equipo, con la finalidad de conocer sus necesidades sentidas en base a la experiencia acumulada en el Centro Diurno, identificando áreas comunes donde existan falencias o inquietudes. Luego, se harán reuniones independientes por áreas de trabajo (Profesionales de atención directa, Técnicos de atención directa, Auxiliares de Servicio y Personal de administración y apoyo), para identificar necesidades específicas atingentes a su área, así como también pesquisar ámbitos a mejorar en el personal de las otras áreas. Una vez recogida toda la información por parte del Equipo de Coordinación, se levantará un plan de capacitación acorde que responda a dichas necesidades, generando las instancias para implementarlo.
2. **Programa de inducción:** Los funcionarios que se incorporen al Centro Diurno luego de culminar exitosamente el proceso de selección de personal, participarán de un programa de inducción el cual tomará toda la primera semana de trabajo (5 días hábiles), por lo que el horario completo de este programa dependerá del cargo específico que se trate (ver tabla ítem VII punto 1). En este periodo, se realizarán las siguientes actividades:
 - a. Facilitación de material de estudio: Guía de Operaciones de Centros Diurnos Referenciales del SENAMA más reciente; Proyecto Centro Diurno Referencial Talca; libro Centros de Atención Diurna para personas mayores "atención a las situaciones de fragilidad y dependencia" (Martínez Rodríguez A., 2010) artículos académicos atingentes al área (instrumentos de evaluación, síndromes geriátricos, atención centrada en la persona, etc.); protocolos del Centro Diurno, otros.
 - b. Pasantía: con la finalidad de que la persona se integre completamente al Centro Diurno y tenga una visión global de su funcionamiento, es relevante que conozca todas las áreas de trabajo, observando cómo se desarrollan los procesos y establezca un vínculo directo con las personas a cargo de las diferentes áreas, pudiendo plantear preguntas e incluso observaciones para mejorarlas, siendo entonces una actividad de carácter bidireccional.
 - c. Reunión con Equipo de Coordinación: El (la) nuevo(a) funcionario(a) sostendrá una reunión con uno o más miembros del Equipo de Coordinación, en la cual se reforzará la importancia del trabajo en equipo, habilidades sociales, profesionalismo, negociación e innovación. De igual modo se realizará una charla sobre los protocolos del Centro Diurno (Ej. de ingreso, evaluaciones, plan de atención integral, egreso, etc.), respondiendo las dudas e inquietudes que pudiesen surgir. También se reforzarán las funciones que estarán a su cargo, facilitando el material o instrumentos con los que trabajará. Al igual que en el punto previo, esta será una instancia de carácter bidireccional, por lo que el(la) nuevo(a) integrante del Equipo podrá hacer observaciones de mejoras, lo que fomentará el sentido de pertenencia y compromiso al Centro Diurno.

- d. **Evaluación:** al terminar la semana de inducción, se aplicará un breve test para conocer el nivel de competencia logrado según el cargo del que se trate, también se les aplicará una encuesta de satisfacción sobre el programa de inducción, con el fin de obtener retroalimentación del proceso y generar las mejoras que se requieran.

3. Programa de capacitación: El resultado de la estrategia “Diagnóstico de necesidades de capacitación” complementará el siguiente plan de capacitaciones, el que será común para todo el Equipo del Centro Diurno:

Tema de capacitación	Número de horas
COVID-19 (definición, epidemiología, métodos diagnósticos, estrategias de prevención)	3
Uso correcto de Elementos de Protección Personal (EPP)	3
Protocolo de reapertura del Centro Diurno en contexto de COVID-19	3
Actuación ante situaciones de emergencia (sismo, incendio, inundaciones, explosión volcánica, otras)	3
Uso y manejo de extintores	3
Actuación ante emergencias médicas (crisis hipertensiva, descompensación en personas diabéticas, pérdida de conciencia, crisis epiléptica, otras)	3
Reanimación Cardiopulmonar (RCP), aspectos teóricos y prácticos	3
Actuación ante actos delictuales	3
Manipulación de alimentos	2
Almacenamiento seguro de productos químicos	2
Autocuidado en el trabajo (ergonomía, salud mental)	3
Síndromes Geriátricos	3
Uso de fármacos en el adulto mayor	3
Maltrato en el adulto mayor (identificación y actuación)	3
Evaluación Gerontológica Integral	3
Diseño del Plan de Atención Integral	3
Atención Centrada en la Persona	3
Inducción a estudiantes y voluntarios	3

Estas capacitaciones serán provistas por el Equipo de Coordinación del Centro Diurno o por instituciones afín (Bomberos, Carabineros, PDI, Mutual de Seguridad, SENAMA, Universidades u otras), según sea el caso.

4. Programa de formación continua: Se fomentará una cultura organizacional que promueva la formación continua de sus integrantes, arraigando como valores institucionales el espíritu de superación y la excelencia del servicio. Para ello se utilizarán las siguientes estrategias:

a. **Beca interna de formación:** Se financiará total o parcialmente a los funcionarios que busquen oportunidades de capacitación (curso, diplomado, magíster) en instituciones educativas acreditadas. El monto anual disponible será de \$2.000.000, costeando al postulante con un tope máximo de 1 millón, por lo que se podrá beneficiar al menos a 2 funcionarios(as) por año. Se diseñarán bases para el concurso, considerando los siguientes criterios para priorizar a los participantes:

- i. La capacitación es del área Gerontológica
- ii. La capacitación contribuirá a mejorar su desempeño en el Centro Diurno
- iii. La Institución educacional está acreditada

Los interesados deberán formalizar su postulación presentando una carta de interés, declarando cómo la capacitación contribuirá a mejorar sus competencias laborales en el Centro Diurno, cómo beneficiará a las PM y cómo retribuirá al Centro los aprendizajes obtenidos, además deberá anexar el programa de estudios.

b. **Otras instancias de formación:** El Equipo de Coordinación buscará otras instancias de formación gratuitas para el personal, estableciendo alianzas estratégicas con Instituciones Educativas locales, nacionales o internacionales. Así también se informará al Equipo sobre oportunidades de capacitación ofrecidas por el SENAMA y se propiciará en ellos la búsqueda permanente de otras instancias de capacitación online gratuitas, las que han tenido un gran auge en el contexto de pandemia, fomentando compartir esta información con los demás integrantes del Equipo.

c. **Reconocimiento y valorización:** Se generarán mecanismos para reconocer a aquellos funcionarios que permanentemente estén capacitándose, ya sea en forma pública (Equipo, usuarios, SENAMA), mediante incentivos (económicos, días libre), y/o por medio de una buena evaluación anual de su desempeño laboral.

4. Describa la política de relaciones laborales que se implementará en el Centro Diurno.

Una vez que los candidatos superan todas las etapas del proceso de reclutamiento y selección, serán contratados temporalmente bajo la modalidad de honorarios durante 3 meses, periodo durante el cual se observará su desempeño y adaptación al funcionamiento del CDR, aspecto que será evaluado por el Equipo de Coordinación en conjunto, dejando un acta de registro con la decisión que tomen de común acuerdo. Se informará al funcionario(a) del resultado de su evaluación. No obstante lo anterior, se hará una retroalimentación sistemática al funcionario durante el periodo a prueba, generando instancias de diálogo y refuerzo de su desempeño.

Las personas que continúen en sus funciones, serán contratadas bajo la modalidad de honorarios por el periodo de un año, el cual será renovado sucesivamente por el mismo periodo según la evaluación anual de desempeño del funcionario(a) y continuidad del proyecto.

En el contrato de prestación de servicios se estipularán los siguientes elementos:

- Número de horas semanales
- Descripción del cargo y funciones
- Tiempo de duración del contrato, y lugar físico en el cual se desempeñará
- Renta bruta y condiciones para generar los pagos (presentación oportuna de la boleta de honorarios e informe de cumplimiento)
- Condiciones de la evaluación anual del desempeño
- Condiciones de término de contrato (incumplimiento grave de funciones, delitos, situaciones de maltrato, término del proyecto, otras)
- Beneficios para el prestador de servicios:
 - Ausencia de hasta 5 días en caso de enfermedad o incapacidad, acreditando con licencia médica, la que será de su obligación tramitar.
 - 18 días de libre disposición al año, los que podrán solicitarse de manera proporcional al tiempo trabajado. Estos deben ser solicitados al menos con dos días de anticipación utilizando para ello los canales formales establecidos. Este derecho no será prorrogable para el año siguiente, ni compensable con dinero.
 - Oportunidad de postular a la beca interna de formación, con un tope máximo de financiamiento de \$1.000.000 para continuar capacitación en gerontología, según bases que serán puestas a disposición oportunamente.
 - Derecho a presentar licencia médica por pre y post natal.
 - Recepción de uniforme corporativo.
 - Financiamiento parcial o completo de sala cuna, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria.
- Responsabilidad del prestador de servicios de realizar el pago de sus cotizaciones previsionales y pago de cualquier naturaleza que diga relación con la normativa legal de seguridad social vigente, las que serán de cargo exclusiva del prestador de servicios.
- Fijación del domicilio para efectos legales.
- Firma de las partes.

5. Describa el plan de mantención que implementará el Organismo Operador durante la operación del Centro Diurno. Indique periodicidad de la misma a lo menos en las áreas detalladas en la tabla.

Descripción

Para el logro de todas las actividades a desarrollar en el CDR, es vital contar con una infraestructura en óptimo estado, permitiendo no sólo ser un espacio acogedor y propicio para las actividades, sino que también un lugar seguro para las personas mayores, funcionarios y todo aquel que haga uso de sus dependencias.

Lo anterior es factible de conseguir a través de una estrategia preventiva, en la cual se haga partícipe a todo el Equipo, pero en especial a los auxiliares de servicio y Coordinadora de Gestión Administrativa. Sin embargo, en caso de generarse deterioro o daño de la infraestructura y/o equipos, es importante detectarlo precozmente con la finalidad de prevenir un mayor daño y hacer las reparaciones respectivas con personal calificado.

Se muestra a continuación el plan de mantención de CDR Talca:

Mantención	Periodicidad
<p><u>Mantención de calefacción:</u></p> <p>Se contactará a una empresa certificada que realice la mantención de los equipos de calefacción que existan en el CDR. Así también se hará valer la garantía de los equipos (en caso de encontrarse vigente) cuando ocurra algún desperfecto.</p> <p>Se inspeccionarán diariamente los equipos en búsqueda de algún desperfecto o disfunción completando una pauta de cotejo, labor que será desarrollada por los auxiliares de servicio, quienes avisarán de manera inmediata a la Coordinadora de Gestión Administrativa en caso de pesquisar alguna anomalía.</p> <p>Así también, se capacitará a todo el personal sobre el uso y manejo de extintores, como forma de prevenir un incendio en el CD.</p>	<p>Trimestral y cada vez que sea necesario</p>
<p><u>Mantención eléctrica:</u></p> <p>Se contactará a una empresa con certificación SEC que realice la mantención preventiva o correctiva de los equipos eléctricos que existan en el CDR, realizando inspección de enchufes, instalaciones eléctricas, iluminación, tablero central, etc.</p> <p>Así también se hará valer la garantía de los equipos (en caso de encontrarse vigente) cuando ocurra algún desperfecto.</p> <p>Se inspeccionarán diariamente los equipos en búsqueda de algún desperfecto o disfunción eléctrica, completando una pauta de cotejo, labor que será desarrollada por los auxiliares de servicio, quienes avisarán de manera inmediata a la Coordinadora de Gestión Administrativa en caso de pesquisar alguna anomalía.</p> <p>Así también, se capacitará a todo el personal sobre el uso y manejo de extintores, como forma de prevenir un incendio en el CD.</p>	<p>Trimestral y cada vez que sea necesario</p>
<p><u>Mantención de gasfitería:</u></p> <p>Se contactará a una empresa certificada que realice la mantención de la gasfitería del CDR.</p> <p>Se inspeccionará diariamente el correcto funcionamiento de la red en todos los espacios del CD con acceso al agua (baños, salas, cocina), en búsqueda de algún desperfecto o disfunción, utilizando una pauta de cotejo por parte de los auxiliares de servicio, quienes avisarán de</p>	<p>Trimestral y cada vez que sea necesario</p>

<p>manera inmediata a la Coordinadora de Gestión Administrativa en caso de pesquisar alguna anomalía. Se promoverá en el Equipo una cultura de cuidado de las instalaciones y uso racional del agua.</p>	
<p><u>Mantenimiento ascensores:</u> El edificio es de un piso, por lo que no cuenta con ascensor.</p>	No aplica
<p><u>Mantenimiento cocina:</u> Se contactará a una empresa certificada que realice la mantención de las cocinas del CDR. Así también se hará valer la garantía de los equipos (en caso de encontrarse vigente) cuando ocurra algún desperfecto. Se inspeccionará diariamente la cocina en búsqueda de algún desperfecto o disfunción, completando una pauta de cotejo, labor que será desarrollada por las Maestras de Cocina, quienes avisarán de manera inmediata a la Coordinadora de Gestión Administrativa en caso de pesquisar alguna anomalía. Así también, se capacitará a todo el personal sobre el uso y manejo de extintores, como forma de prevenir un incendio en el CD.</p>	Trimestral y cada vez que sea necesario
<p><u>Mantenimiento de equipos computacionales y periféricos:</u> Se contactará a una empresa o persona certificada que realice la mantención de los equipos computacionales y periféricos de CDR (impresora, escáner y otros disponibles). Así también se hará valer la garantía de los equipos (en caso de encontrarse vigente) cuando ocurra algún desperfecto. Además se propiciará la colaboración de todo el Equipo para pesquisar oportunamente algún desperfecto o disfunción, quienes avisarán de manera inmediata a la Coordinadora de Gestión Administrativa en caso de pesquisar alguna anomalía. Se promoverá en el Equipo una cultura de cuidado de los equipos y su uso racional.</p>	Semestral
<p><u>Mantenimiento de áreas verdes:</u> Considera el retiro de malezas, pesquisa y control de plagas que afecten a las plantas o árboles (pulgonos, conchuelas, fumagina, otras), el corte de pasto, reemplazo de plantas deterioradas y abono de las especies. Estas labores serán realizadas el auxiliar de servicio.</p>	1 vez a la semana o cada vez que sea necesario
<p><u>Muros y techumbre:</u> En relación a los muros del establecimiento (internos y externos), el personal de aseo y servicio realizará inspección visual semanal de su estado utilizando como guía una pauta de cotejo, informando a la Coordinadora de Gestión Administrativa en caso de pesquisar alguna anomalía. Se contactará a un maestro pintor en caso de deterioro de los muros (desgastados, rayados).</p>	Semestral

Respecto a la techumbre, se pedirá al personal de aseo y servicio realizar limpieza preventiva de las canaletas, como forma de prevención ante las lluvias.	
---	--

PROPIEDAD INTELECTUAL FEF

VIII. ASPECTOS FINANCIEROS DEL PROYECTO.

PRESUPUESTO PROYECTO CENTRO DIURNO REFERENCIAL	
N° de Beneficiarios:	90
Monto Solicitado a SENAMA:	\$ 522.828.000
Aporte Entidad Operadora:	\$ 1.418.112
TOTAL:	\$ 524.246.112
Presupuesto por Ítem Financiable	
Ítem Financiable	Costo (\$)
Recursos Humanos	\$ 298.890.000
Alimentación	\$ 64.190.000
Atención de Personas Mayores	\$ 53.580.500
Servicios Básicos	\$ 37.782.504
Administración	\$ 16.030.000
Aseo, Mantenimiento y Reparaciones	\$ 25.680.000
Equipamiento Menor e Imprevistos	\$ 2.934.996
Equipamiento	\$ 2.840.000
Otros Servicios	\$ 16.800.000
Otros Operacionales	\$ 4.100.000
TOTAL:	\$ 522.828.000

(*) Nota: El presupuesto del proyecto debe ser elaborado con los datos obtenidos del archivo Excel disponible junto al formulario de postulación, el que podrá ser solicitado por SENAMA a fin de monitorear la ejecución financiera del proyecto.

IX. Evaluación

Para medir el funcionamiento e impacto del Centro Diurno, evalúe a través de los siguientes indicadores.

a. PORCENTAJE DE BENEFICIARIOS QUE MANTIENEN O MEJORAN SU FUNCIONALIDAD*

(N° beneficiarios que mantienen o mejoran su puntaje de evaluación funcional en el año t / N° total de beneficiarios evaluados a nivel de funcionalidad en el año t) *100

Medio de verificación: resultados de pautas de evaluación funcional aplicadas.

*Para efectos de la medición de este indicador la funcionalidad comprende las actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y avanzadas.

b. PORCENTAJE DE BENEFICIARIOS QUE MANTIENEN O MEJORAN SU SALUD MENTAL

(N° beneficiarios que mantienen o mejoran su puntaje de evaluación cognitivo anímico en el año t / N° total de beneficiarios evaluados a nivel cognitivo anímico en el año t) *100

Medio de verificación: resultados de pautas de evaluación cognitivo anímico aplicadas.

c. PORCENTAJE DE ASISTENCIA AL CENTRO DIURNO

(Número de beneficiarios que asisten al Centro Diurno de acuerdo a las actividades estipuladas en el Plan de Intervención en el año t / Número total de beneficiarios en el año t) * 100

Medio de verificación: listas de asistencias.

d. PORCENTAJE DE PAI REALIZADOS

(Número de beneficiarios que cuentan con plan de intervención individual en el año t / número total de beneficiarios en el año t) * 100

Medio de verificación: Planes de intervención individual elaborados.

e. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

(Número de beneficiarios que alcanzan al menos el 75% de los objetivos trazados en plan de intervención individual en el año t / número de beneficiarios que cuentan con plan de intervención individual en el año t) * 100

Medio de verificación: Planes de intervención individual elaborados y que cuentan con seguimiento de los objetivos.

f. Propuesta de indicador: PORCENTAJE DE INVESTIGACIONES REALIZADAS

Nombre Indicador: Porcentaje de investigaciones realizadas

Fórmula de cálculo: (Número de investigaciones realizadas en el año t / número de investigaciones planificadas en el año t) * 100

Medio de verificación: Informes a SENAMA, publicación en revista científica y/o exposición en congresos u otras instancias formales de difusión.

CRONOGRAMA: Planifique las actividades de acuerdo a los meses de ejecución del proyecto. (El siguiente cuadro es a modo ilustrativo, por lo que deberá realizarse el cronograma por el periodo total comprendido para la ejecución de las actividades (24 meses))

Nombre de la actividad*	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	S1	S2	S3	S4												
Garantía de fiel cumplimiento	X															
Contratación de seguros	X	X														
Contratación de servicio de seguridad	X	X														
Conformación y trabajo con las redes intersectoriales (voluntarios, estudiantes en práctica y otros actores clave)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informe de Redes	X	X														
Elaboración de protocolos (ingreso, egreso, etc)			X	X	X	X	X	X								
Reclutamiento y selección de personal			X	X	X	X	X	X								
Compra de equipos e insumos					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contratación y programa de inducción del personal													X			
Plan de capacitación al personal												X				
Planificación de servicios para las PM, Cuidadores y Comunidad												X	X	X	X	X
Mantenimiento (calefacción, eléctrica, gasfitería, cocina, equipos computacionales, áreas verdes, muros y techumbre)											X	X	X	X	X	X

Nombre de la actividad*	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	S1	S2	S3	S4												
Rendición financiera				X				X								
Informe de gestión													X	X		X
Postulación de PM							X	X	X	X						
Ingreso de personas mayores (marcha blanca)													X	X		
Valoración Gerontológica Integral (VGI)													X	X		
Plan de Atención Integral (PAI)															X	
Entrega de servicios a las PM (prestaciones individuales, grupales, otras)													X	X		X
Evaluación de los Cuidadores													X	X		
Plan de Atención Integral del Cuidador (PAIC)															X	
Entrega de servicios a los Cuidadores (prestaciones individuales, grupales, capacitaciones, otras)																X
Desarrollo de los proyectos de investigación						X			X	X			X	X	X	X
Servicio de transporte													X	X	X	X
Servicio de alimentación													X	X	X	X

*Se aplicarán los protocolos sanitarios que la autoridad sanitaria y el SENAMA determinen.

CRONOGRAMA: Planifique las actividades de acuerdo a los meses de ejecución del proyecto.

Nombre de la actividad*	Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8			
	S1	S2	S3	S4												
Conformación y trabajo con las redes intersectoriales (voluntarios, estudiantes en práctica y otros actores clave)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Plan de capacitación al personal				X				X				X				X
Mantenimiento (calefacción, eléctrica, gasfitería, cocina, equipos computacionales, áreas verdes, muros y techumbre)		X		X		X		X	X		X	X		X		X
Rendición financiera					X			X				X				X
Informe de gestión								X		X		X				X
Ingreso de personas mayores	X	X								X	X					
Valoración Gerontológica Integral (VGI)	X	X														
Plan de Atención Integral (PAI)			X													
Entrega de servicios a las PM (prestaciones individuales, grupales, otras)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación de los Cuidadores	X	X														
Plan de Atención Integral del Cuidador (PAIC)			X													
Entrega de servicios a los Cuidadores (prestaciones individuales, grupales, capacitaciones, otras)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Nombre de la actividad	Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8					
	S1	S2	S3	S4	S1													
Desarrollo de los proyectos de investigación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicio de transporte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicio de alimentación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**Se aplicarán los protocolos sanitarios que la autoridad sanitaria y el SENAMA determinen.*

PROPIEDAD INTELECTUAL

CRONOGRAMA: Planifique las actividades de acuerdo a los meses de ejecución del proyecto.

Nombre de la actividad*	Mes 9				Mes 10				Mes 11				Mes 12			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Conformación y trabajo con las redes intersectoriales (voluntarios, estudiantes en práctica y otros actores clave)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Plan de capacitación al personal				X				X				X				X
Mantenimiento (calefacción, eléctrica, gasfitería, cocina, equipos computacionales, áreas verdes, muros y techumbre)		X		X		X		X	X		X	X		X		X
Rendición financiera				X				X				X				X
Informe de gestión					X	X										X
Postulación de PM			X	X	X	X	X	X								
Ingreso de personas mayores									X	X						
Valoración Gerontológica Integral (VGI)									X	X						
Plan de Atención Integral (PAI)											X					
Entrega de servicios a las PM (prestaciones individuales, grupales, otras)	X	X	X	X								X	X	X	X	
Revaluación gerontológica integral					X	X	X	X								
Evaluación de los Cuidadores									X	X						

Nombre de la actividad*	Mes 9				Mes 10				Mes 11				Mes 12					
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	
Plan de Atención Integral del Cuidador (PAIC)																		
Entrega de servicios a los Cuidadores (prestaciones individuales, grupales, capacitaciones, otras)													X		X		X	
Revaluación de los Cuidadores					X					X								
Desarrollo de los proyectos de investigación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicio de transporte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicio de alimentación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Se aplicarán los protocolos sanitarios que la autoridad sanitaria y el SENAMA determinen.

PROPIEDAD INTELECTUAL FE

CRONOGRAMA: Planifique las actividades de acuerdo a los meses de ejecución del proyecto.

Nombre de la actividad*	Mes 13				Mes 14				Mes 15				Mes 16			
	S1	S2	S3	S4												
Conformación y trabajo con las redes intersectoriales (voluntarios, estudiantes en práctica y otros actores clave)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Plan de capacitación al personal				X				X				X				X
Mantenimiento (calefacción, eléctrica, gasfitería, cocina, equipos computacionales, áreas verdes, muros y techumbre)		X		X		X		X	X	X		X		X		
Rendición financiera					X			X					X			
Informe de gestión	X	X											X	X		
Postulación de PM															X	X
Entrega de servicios a las PM (prestaciones individuales, grupales, otras)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrega de servicios a los Cuidadores (prestaciones individuales, grupales, capacitaciones, otras)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollo de los proyectos de investigación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicio de transporte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicio de alimentación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Se aplicarán los protocolos sanitarios que la autoridad sanitaria y el SENAMA determinen.

CRONOGRAMA: Planifique las actividades de acuerdo a los meses de ejecución del proyecto.

Nombre de la actividad*	Mes 17				Mes 18				Mes 19				Mes 20			
	S1	S2	S3	S4												
Conformación y trabajo con las redes intersectoriales (voluntarios, estudiantes en práctica y otros actores clave)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Plan de capacitación al personal				X				X				X				X
Mantenimiento (calefacción, eléctrica, gasfitería, cocina, equipos computacionales, áreas verdes, muros y techumbre)		X		X		X		X	X	X		X		X		X
Rendición financiera				X				X				X				X
Informe de gestión								X		X						X
Postulación de PM	X	X	X	X						X						
Ingreso de personas mayores					X	X										
Valoración Gerontológica Integral (VGI)					X	X										
Plan de Atención Integral (PAI)							X									
Entrega de servicios a las PM (prestaciones individuales, grupales, otras)								X		X	X	X	X	X	X	X
Revaluación gerontológica integral	X	X	X	X												
Evaluación de los Cuidadores					X	X										

Nombre de la actividad*	Mes 17				Mes 18				Mes 19				Mes 20		
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S4	S1
Plan de Atención Integral del Cuidador (PAIC)						X									
Entrega de servicios a los Cuidadores (prestaciones individuales, grupales, capacitaciones, otras)							X		X	X			X	X	X
Revaluación de los Cuidadores	X	X	X	X											
Desarrollo de los proyectos de investigación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicio de transporte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicio de alimentación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Se aplicarán los protocolos sanitarios que la autoridad sanitaria y el SENAMA determinen.

PROPIEDAD INTELECTUAL

CRONOGRAMA: Planifique las actividades de acuerdo a los meses de ejecución del proyecto.

Nombre de la actividad*	Mes 21				Mes 22				Mes 23				Mes 24			
	S1	S2	S3	S4												
Conformación y trabajo con las redes intersectoriales (voluntarios, estudiantes en práctica y otros actores clave)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Plan de capacitación al personal				X				X				X				X
Mantenimiento (calefacción, eléctrica, gasfitería, cocina, equipos computacionales, áreas verdes, muros y techumbre)		X		X		X		X		X		X		X		X
Rendición financiera				X				X				X				X
Informe de gestión					X	X		X				X				X
Revaluación gerontológica integral													X	X	X	X
Entrega de servicios a las PM (prestaciones individuales, grupales, otras)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Entrega de servicios a los Cuidadores (prestaciones individuales, grupales, capacitaciones, otras)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Revaluación de los Cuidadores													X	X	X	X
Informe Técnico Final													X	X	X	X

***Se aplicarán los protocolos sanitarios que la autoridad sanitaria y el SENAMA determinen.**