



Guía de Operaciones Centros Diurnos

Servicio Nacional del Adulto Mayor – SENAMA.

La presente Guía está escrita utilizando el masculino como genérico, para evitar la sobrecarga gráfica de poner el femenino y el masculino en cada nominación. Léase esto como una simplificación gráfica.

Índice

Capítulo I

MARCO TEORICO

<i>La Persona Mayor.....</i>	5
<i>Marco general: Las Personas Mayores como especial sujetos de protección.....</i>	5
<i>Envejecemos como vivimos: El envejecimiento activo.....</i>	6
<i>Atención Centrada en la Persona.....</i>	8
<i>Dependencia y cuidados de Personas Mayores.....</i>	9
<i>Cuidados: Definiendo sus características.....</i>	11
<i>Centros Diurnos: Su relevancia.....</i>	12
<i>Algunos Datos.....</i>	13

Capítulo II

PROGRAMA CENTROS DIURNOS PARA EL ADULTO MAYOR

<i>2.1 Descripción del Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor.....</i>	15
<i>2.2 Definición del programa.....</i>	15
<i>2.3 Objetivos del Programa Centros Diurnos</i>	16
<i>2.4 Componentes del Programa.....</i>	17
<i>2.5 Población Objetivo.....</i>	17

Capítulo III

PROCESO DE PARTICIPACION DEL ADULTO MAYOR EN EL PROGRAMA CENTROS DIURNOS

<i>3.1 Proceso Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor</i>	18
<i>3.2 Postulación del Adulto Mayor al Programa.....</i>	18
<i>3.3 Ingreso del Adulto Mayor al Programa.....</i>	19
<i>3.4 Evaluación del Adulto Mayor en el Programa.....</i>	20
<i>3.5 Intervención del Adulto Mayor en el Programa.....</i>	21
<i>3.6 Egreso.....</i>	23
<i>3.7 Articulación de Redes.....</i>	23

Capítulo IV

EJECUTORES

<i>4.1 Recurso Humano.....</i>	26
<i>4.2 Recursos Materiales.....</i>	31
<i>4.3 Recomendaciones y Requerimientos para la Administración de Servicios Generales.....</i>	31

Capítulo V

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

<i>5.1 De los recursos financieros del programa.....</i>	33
<i>5.2 De los organismos ejecutores del programa.....</i>	33
<i>5.3 De los Proyectos.....</i>	34
<i>5.4 De los convenios y garantías.....</i>	35
<i>5.5 De los informes a presentar durante el convenio.....</i>	36
<i>5.6 De las supervisiones y apoyo técnico realizado por SENAMA.....</i>	37

Capítulo VI

CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS

<i>6.1 Protocolos.....</i>	<i>40</i>
<i>6.2. Orientaciones para la elaboración de protocolos.....</i>	<i>40</i>
 <i>Bibliografía.....</i>	 <i>42</i>

Capítulo I.

MARCO TEORICO

La Persona Mayor

El proceso de envejecimiento es un continuo que se desarrolla durante todo el ciclo vital y que está determinado por factores psicosociales, fisiológicos y demográficos. De esta manera hay múltiples factores que determinarán cómo se envejece. En este sentido el envejecimiento individual, se haya inscrito en el ciclo vital de las personas y, por tanto, está determinado por los contextos en que el individuo se ha desarrollado, sus estrategias de respuesta y adaptabilidad y los resultados de dichas estrategias.

Paulatinamente, se ha ido instalando en la sociedad chilena la realidad de la vejez y el envejecimiento, por lo que se hace necesario tener presente las aproximaciones a dicha temática.

Es importante considerar que se comienza a envejecer desde la gestación, siendo un proceso permanente que culmina en la etapa de la vejez y que involucra todo el ciclo vital, el que las personas recorren de acuerdo a sus características y al medio en el cual les toca vivir y desarrollarse.

Entender lo gerontológico dice relación con la Protección y Promoción de la vejez, entendida esta, como una etapa más del ciclo vital y observando el envejecimiento como el proceso de permanecer activo desde una mirada biopsicosocial que permite proteger la salud funcional de las personas mientras van envejeciendo, frenando el avance de los niveles de dependencia, fomentando el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas mayores, intentando terminar con la exclusión y el maltrato, fomentando de esta manera la integración social, económica y cultural desde una perspectiva de sujetos de derechos.

Marco general: Las Personas Mayores como especial sujetos de protección

En las sociedades contemporáneas se han definido diferentes grupos de especial protección debido a las asimetrías de poder, uno de estos grupos son las Personas Mayores. Para velar por la protección de dicho grupo se han dictaminado diversas declaraciones, pactos y tratados internacionales. Entre otras, destaca la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, del año 2012¹, la cual, es suscrita por el Gobierno de Chile a través del Servicio Nacional del Adulto Mayor, indicando entre otras cosas que *“Reforzaremos las acciones dirigidas a incrementar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional y nos comprometemos a:*

- a. *Adoptar medidas adecuadas, legislativas, administrativas y de otra índole, que garanticen a las personas mayores un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos y prohíban todos los tipos de discriminación en su contra,*
- b. *Fortalecer la protección de los derechos de las personas mayores por medio de la adopción de leyes especiales de protección o la actualización de las ya existentes, incluidas medidas*

¹ Adoptada en la 3° Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, desarrollada en San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012, organizada por la CEPAL y el Gobierno de Costa Rica, contando con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf

institucionales y ciudadanas que garanticen su plena ejecución” (Carta de San José, 2012: 8).

Así bien, el enfoque de derechos quiere reconciliar las formas de existir de las distintas generaciones de edad, como es menester, propiciando vivir en las proximidades de un orden que ponga la ‘dignidad humana’ en la posición de mayor importancia.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Carta de los Principios a favor de las Personas Mayores. Entre los principios que reconocen estas disposiciones a las personas mayores, están la independencia, la participación, los debidos cuidados, la autorrealización y la dignidad.

De esta manera los principios de las Personas Mayores deben ser reconocidos y reivindicados bajo el concepto de universalidad, protegiéndolas ante escenarios de vulnerabilidad y desigualdad frente a otros grupos.

Los derechos humanos, en este sentido, se basan en el respeto a la dignidad y al valor de cada persona como individual y como miembro de una comunidad, de un grupo o de la sociedad en su conjunto. Estos valores incluyen la calidad de vida a la cual todos tienen derecho, independientemente de su edad, género, raza, religión, nacionalidad o de cualquier otra índole. La responsabilidad de garantizar el respeto, la protección y el cumplimiento de estos derechos reposa inicialmente en los gobiernos nacionales, pero también corresponde a todos los miembros de la sociedad, desde las instituciones internacionales hasta los miembros individuales de las familias.

Tal como se mencionó anteriormente los principios Humanos de las personas mayores y los Principios de las Naciones Unidas promueven la independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos de las Personas Mayores, en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha impulsado la promoción del Envejecimiento Activo. SENAMA, por su parte, acoge y promueve este lineamiento.

Envejecemos como vivimos: El envejecimiento activo

El término «envejecimiento activo» fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de «envejecimiento saludable» y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch, 1997).

Este lineamiento estratégico es definido como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad” (OMS, 2002: 79), el cual tiene como finalidad mejorar la calidad de vida en la medida que se envejece. Con esto se busca potenciar el bienestar físico, social y mental a lo largo del ciclo vital, permitiendo que los individuos participen socialmente de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que se les proporciona protección, seguridad y los cuidados adecuados, cuando se requieran.

De esta manera, el envejecimiento activo hace referencia, de acuerdo a la OMS (2002), a la participación “continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad

pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones” (OMS, 2002: 79).

El envejecimiento activo busca ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida, incluyendo la de aquellas personas frágiles, en situación de discapacidad o que requieran de asistencia. Por tanto, en este marco, todas aquellas políticas y programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son igualmente importantes que las que promueven las mejoras en las condiciones de salud física.

El objetivo primordial que se busca, tiene relación con mantener la autonomía e independencia en la medida que se envejece.

Además, el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia. Por ello, la interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir de manera recíproca entre individuos, así como entre generaciones de viejos y de jóvenes) son principios importantes del envejecimiento activo. El niño de ayer es el adulto de hoy y será la persona mayor de mañana. La calidad de vida que disfrutarán como abuelos dependerá de los riesgos y las oportunidades que experimenten a través de toda su vida, así como de la forma en que las generaciones sucesivas proporcionen ayuda y soporte mutuos cuando sean necesarios.

En este sentido, tanto los Derechos Humanos como la promoción del envejecimiento activo, buscan entregarle calidad de vida a los años ganados a través de los logros alcanzados por la sociedad contemporánea.

Comprenderemos entonces calidad de vida, de acuerdo a la OMS, como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus expectativas, sus normas e inquietudes” (OMS, 2002: XX).

De este modo, se trata de un concepto amplio que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Así, la calidad de vida surge como la referencia a todos los aspectos que influyen en la percepción de sí mismo en relación con el entorno, a la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades.

Con todo, se entiende que la calidad de vida cuenta componentes tanto objetivos, como subjetivos. Del primero se desprenderán unas condiciones objetivas de vida, referidas a las circunstancias materiales y a las percepciones sobre estas circunstancias. Se incluyen en estas las dimensiones de salud, funcionamiento físico y situación económica. Por su parte, del segundo componente se desprenderá la noción de bienestar subjetivo, vinculado con la apreciación de sentirse o encontrarse bien o satisfecho.

De esta forma, la calidad de vida se presenta como una categoría multidimensional, que refiere a diversos ámbitos en los que se desenvuelven los sujetos.

Atención Centrada en la Persona

El proceso de envejecimiento, al ser particular debe ser comprendido como tal, en este sentido cuando una persona requiere de atención, esta debe estar centrada en la persona, lo que implica posicionar a esta en el centro de la atención, fomentando su autonomía, potenciando su independencia y destacando el papel terapéutico de lo cotidiano y lo significativo para cada individuo (Martínez, 2011).

Se entenderá la autonomía como el derecho y la capacidad de las personas de controlar su propia vida y la independencia como el desenvolvimiento en la vida diaria.

Este tipo de atención busca maximizar los beneficios terapéuticos y promover la máxima independencia y control de la vida diaria posible, todo enmarcado en la atención integral y la calidad de vida de los individuos (Martínez, 2011). *“Y se concreta en aspectos de la atención cotidiana como: a) el bienestar físico y emocional, b) el respeto y apoyo a las propias decisiones y preferencias en relación con la vida cotidiana, c) la promoción de la independencia desde la creación de entornos físicos y sociales facilitadores, d) la protección y garantía de la intimidad y la privacidad, e) la protección de la propia identidad y el cuidado de la imagen personal, f) el fomento de la inclusión social o g) el respeto a la edad adulta”* (Martínez, 2011: 22).

De esta manera la atención centrada en la persona enfatiza en que *“el ambiente físico debe ser agradable, accesible y significativo (con sentido para las personas). Se demanda un ambiente hogareño, cálido, alegre, sosegado pero estimulante, personalizado en la medida en que esto sea posible; y se rechaza la visión de institución cerrada, hasta donde sea factible. Las actividades terapéuticas deben tener sentido y no obligar al sujeto a romper con su biografía en cuanto a gustos, intereses, valores”* (Yanguas, 2014: 42).

Finalmente mencionar que este tipo de atención promueve la participación activa y permanente de la familia y/o la comunidad en el plan de atención y vida de la persona mayor, promoviendo que se respeten las decisiones de este último.

Dentro de la particularidad del proceso de envejecimiento, para esta guía de operación, se vuelven relevantes dos conceptos que deben ser considerados a la hora de interactuar y atender a una persona, la territorialidad y el género.

La territorialidad implica conocer las condiciones físicas, sociales, económicas y culturales que se presentan en un territorio determinado, visualizando las principales vulneraciones de derecho y las oportunidades de promoción del tema de vejez y envejecimiento, para coordinar y potenciar los recursos disponibles, resolver necesidades y promover mejores posibilidades de desarrollo para las personas mayores.

Al constituirse el territorio en un espacio heterogéneo, es de especial importancia comprender las interrelaciones que se dan entre los actores comunitarios que lo conforman, sus formas de organizarse, temas de interés, así como reconocer sus recursos, potencialidades e intereses vinculados a la vejez y envejecimiento, entre otros, para contribuir a la reducción de la fragmentación sectorial, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la optimización de los recursos.

El Municipio es la principal puerta de entrada del ciudadano/a al Estado para el ejercicio de sus derechos, y uno de los principales gestores del desarrollo comunal. Del mismo modo, la territorialidad supone considerar aquellas particularidades culturales, comunitarias y sociales de cada contexto en el que cohabita un grupo humano, por lo que cobra especial relevancia, especialmente desde la realidad de las personas mayores en Chile.

La variable género, por su parte, es entendida como una construcción social que da lugar a un conjunto de características y expectativas que un grupo social atribuye a mujeres y hombres en función de su sexo, como por ejemplo el rol del cuidado, que socialmente, se le ha depositado a las mujeres. El enfoque de género es una forma de observar, analizar e intervenir, en una realidad determinada, tomando en consideración dichas construcciones culturales, en vistas de identificar su incidencia en las vulneraciones de derechos que afectan a los/as adultos/as mayores.

En todo momento de la atención, se debe respetar el derecho a la identidad y pertenencia de los/as Adultos/as mayores. Complementariamente, a objeto de evitar situaciones que contribuyan a potenciar relaciones inequitativas o discriminatorias basadas en el hecho de ser mujer u hombre, la intervención siempre debe contemplar una perspectiva de género, reconociendo las diferencias del proceso de envejecimiento entre hombres y mujeres y que ellas generan a su vez necesidades diferenciadas.

Al mismo tiempo, con la incorporación del enfoque de género se pretende contribuir a la disminución de las brechas de género existentes en la sociedad, las que hacen que hombres y mujeres arriben a la vejez en condiciones desiguales, significando generalmente una posición de desventaja para las mujeres al enfrentar esta etapa de la vida.

Dependencia y cuidados de Personas Mayores:

Algunas de las características que observa el proceso de envejecimiento en Chile son el aumento de la esperanza de vida a partir de los 60 años, como también el aumento de las cohortes poblacionales de mayores de 79 años, lo que se denomina envejecimiento de la vejez. Este aspecto otorga un peso mayor al análisis del fenómeno de situaciones de discapacidad y dependencia de las personas mayores.

Existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su funcionalidad aumenta entre las personas mayores, especialmente en los de edades más avanzadas. Este aumento no se produce a un ritmo constante, sino que alrededor de los 80 años se acelera notablemente. De este modo, la dependencia se encuentra estrechamente ligada al envejecimiento de la vejez.

En el contexto de un proceso de transición demográfica avanzada, es necesario tener presente que algunos tipos de enfermedades afectan y afectarán a una fracción cada vez mayor de la población, patologías que muchas veces gatillan escenarios de discapacidad y dependencia. A edad avanzada, el organismo no responde de igual forma ante las patologías y las condiciones ambientales que lo amenazan, comenzando a manifestarse deterioros del organismo que traen consecuencias que se traducen en pérdidas de funcionalidad. Así, muchas de las patologías recurrentes que enfrentan los mayores los hacen más vulnerables a caer en dependencia.

La dependencia es uno de los principales desafíos que las políticas, planes y programas dirigidos a las personas de edad deben abordar. Sin embargo, hoy en día no se cuenta con toda la información necesaria para avanzar en ello y la que existe refiere principalmente a la discapacidad, que no es equivalente a dependencia, aun cuando permite predecir potenciales escenarios de fragilidad y vulnerabilidad ante ésta.

La clasificación de discapacidades de la OMS, denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la Discapacidad y de la Salud, define la discapacidad como un término paraguas que aglutina los déficits, limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una alteración de la salud y su entorno (factores contextuales y ambientales).

La CIF propone un esquema conceptual que permite definir claramente la discapacidad y la dependencia, facilitando la diferenciación de ambos conceptos y permitiendo interpretar las consecuencias de las alteraciones de la salud:

- *Déficit en el funcionamiento*, es la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo, o de una función fisiológica o mental. Esta “anormalidad” refiere a una desviación significativa de la normalidad estadística.
- *Limitación en la actividad*, se refiere a las dificultades que un individuo puede encontrar a la hora de ejecutar actividades. Las limitaciones en la actividad pueden clasificarse en distintos grados, en relación con la intensidad, según cantidad o calidad, de la disminución que se esperaría respecto a la ejecución de actividades por parte de una persona sin alteración de salud.
- *Restricción en la participación*, hace referencia a los problemas que un sujeto puede experimentar en sus experiencias vitales. La restricción en la participación es estimada en función de la comparación entre la participación de un individuo y la participación esperada de un individuo sin discapacidad.
- *Barrera*, son todos aquellos factores del medio que condicionan el funcionamiento y crean discapacidad. Pueden incluir aspectos como, por ejemplo, un ambiente físico inaccesible, la falta de tecnología asistencial apropiada, las actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad y también la inexistencia de servicios, sistemas y políticas que favorezcan la participación.

En tal sentido, la dependencia es entendida como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal o mental, consecuencia de una enfermedad, un deterioro o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando tal limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno o del sujeto, provoca una restricción en la participación, que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana. La dependencia queda así definida como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas, o ayudas importantes, para realizar actividades básicas de la vida diaria. Desde SENAMA se ha considerado la dependencia como un continuo que va desde lo severo a lo leve, según las actividades de la vida diaria involucradas y la ayuda requerida para su realización.

La discapacidad en sí, es condición de posibilidad de dependencia, pero para que exista necesidad de ayuda de otros, deben existir limitaciones en la actividad. Aún así, que existan limitaciones o dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABDV), no implica forzosamente la necesidad de asistencia por parte de terceros, es decir dependencia.

Sucede que personas discapacitadas, incluso con discapacidades severas que ocasionan grandes limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana, no necesitan de asistencia para ejecutarlas. La dependencia requiere una o más limitaciones en la actividad a las que se agregan la necesidad de ayuda de otros para su realización.

La dependencia, como ya se definió, implica el apoyo de un tercero, en este sentido se vuelve relevante definir el concepto de cuidado. Cuando se habla de cuidados de largo plazo, se hace referencia a todos aquellos cuidados y servicios permanentes que son requeridos por personas que no son capaces de desempeñar la totalidad de las actividades de la vida cotidiana de manera autónoma y sin ayuda, es decir, personas dependientes.

Al igual que la dependencia, estos cuidados pueden ser de mayor o menor magnitud, la que estará determinada por los requerimientos de la persona cuidada, es decir, por su grado de dependencia. Además, estos cuidados pueden ser provistos tanto en el ámbito de la familia y la comunidad por personas cercanas al demandante de cuidados, o bien, por instituciones especializadas o personas que se desempeñan profesionalmente en la provisión de cuidados, espacios donde, como es de esperar, deben existir las competencias suficientes para brindar cuidados de calidad. A los primeros tipos de cuidado de larga duración se les denomina cuidados informales, mientras que los segundos reciben la denominación de cuidados formales.

Para efectos de este análisis se considerarán como equivalentes, por una parte, a los cuidados informales y cuidados no profesionales entregados por el cuidador principal, y por otra, a los cuidados formales y cuidados profesionales.

Cuidados: Definiendo sus características

Los cuidados informales o no profesionales son todos aquellos cuidados que son proporcionados por familiares, personas cercanas a la familia o alguna persona significativa para el adulto mayor, realizando la tarea del cuidado bien en la casa de la propia persona mayor, o en la casa del cuidador y que no están vinculadas a un servicio de atención institucionalizada. De este modo, se desprende la existencia de cuidadores informales.

Los cuidados formales o profesionales son todos aquellos cuidados que son prestados por profesionales o semi profesionales, tales como trabajadores sociales, médicos, personal de ayuda a domicilio y enfermeras, que cuidan de personas mayores en una amplia variedad de ámbitos. Entre estos, se deben considerar aquellos que son prestados por una institución pública o privada, con o sin ánimo de lucro, y los de profesionales autónomos, entre cuyas finalidades se encuentra la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro especializado.

Respecto de los cuidados de larga duración, es necesario definir a un ámbito de cuidados que está orientado a la atención de las necesidades físicas, psicológicas y sociales, existenciales y espirituales de personas que presentan enfermedades terminales. Este tipo de cuidados recibe la

denominación de cuidados paliativos y su objetivo es conseguir la mejor calidad de vida posible, el alivio del dolor, el control de los síntomas de la enfermedad, brindando un apoyo integral a la propia persona y su entorno.

Centros Diurnos: Su relevancia

De acuerdo a la Carta de San José que trata sobre los derechos básicos de los Adultos Mayores, estos tienen el derecho de “poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo sea posible”. Considerando lo anterior, los centros día, buscan prestar atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de Personas Mayores con dependencia leve, con la doble finalidad de promover su autonomía y darles respiro a los cuidadores.

Su objetivo es mantener al (a) adulto (a) mayor en su entorno familiar y social, fortaleciendo y promoviendo su autonomía e independencia y realizando acciones de apoyo familiar preventivo, para así contribuir a retrasar la pérdida de funcionalidad; esto por medio del desarrollo y entrega de prestaciones biopsicosociales.

En este sentido, hay tres elementos que son importantes y que se deben considerar, la relevancia del apoyo de la familia, la red de apoyo y el respiro del cuidador. Así, uno de los fundamentos para promover los centros día es el beneficio, para la persona, que representa el apoyo de la familia, comprendiendo este como “un elemento primordial para el bienestar de la Persona Mayor. Las familias no solo desempeñan un importante papel en la prestación de cuidados de la persona mayor, sino que suelen ser un apoyo afectivo potentísimo además del principal nexo de conexión con su proyecto vital” (Martínez, 2011: 161).

Así como la familia, la comunidad, también representa un factor protector para la Persona Mayor, de acuerdo a Guzmán et al., (2003), la red social es comprendida como “una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto”(Guzmán et al., 2003: 43).

El permanecer en el propio hogar, con independencia y autonomía, en un espacio reconocido, significativo, con sus redes de apoyo y donde la persona sienta pertenencia, favorece la autoestima, ya que hay una continuidad en la trayectoria vital, se preserva la independencia y la privacidad, favoreciendo la toma de las propias decisiones y control del día a día.

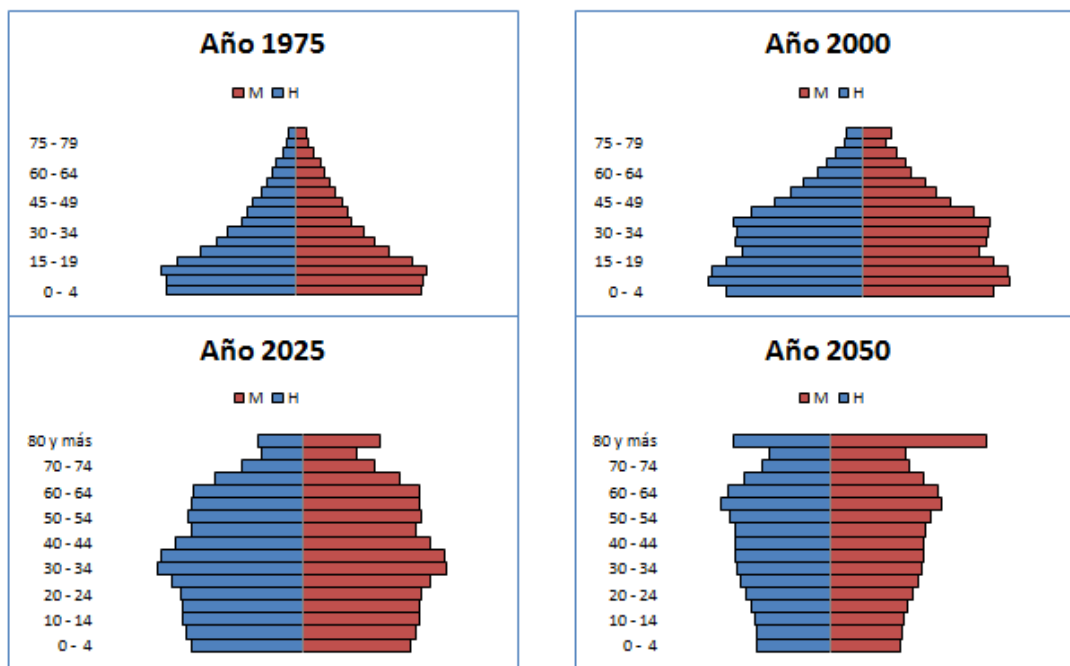
De esta manera, por un lado, los Centros día, al promover la autonomía e independencia de las Personas Mayores suscita que estas permanezcan el mayor tiempo posible en su hogar, lo que se traduce en mantenimiento de las redes de apoyo y entorno significativos. Y por el otro lado, le da respiro y apoyo al cuidador, previniendo, en parte, la sobre carga.

Finalmente uno de los beneficios de participar en dicho programa es el acceso a la red pública de servicios sociales para personas mayores y la ampliación de la red social, considerando el contacto constante con personas en el desarrollo de actividades.

Algunos Datos

Como se puede observar en la tabla N° 1, la evolución de la pirámide poblacional chilena, entre los años 1975 al 2050 ha sufrido una serie de modificaciones, entre las más relevantes encontramos el acelerado incremento de las Personas Mayores y disminución de los menores de 15 años. Lo anterior se debe al aumento de la longevidad, derivada de la mayor esperanza de vida y la disminución de la tasa general de fecundidad. Chile, en este sentido, se encuentra en un proceso acelerado de envejecimiento, donde se incrementa el envejecimiento dentro del envejecimiento, es decir, al aumento de la proporción de personas de edad extrema (80 años y más) sobre el total de la población. Se espera que el año 2025 haya 1 Persona de 60 años y más por cada 1 de 15 y menos años.

Tabla 1 Pirámides Poblacionales 1975- 2050



Fuente: Elaboración Propia en base a: CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2013

El envejecimiento de la vejez, entre otras cosas, significa un permanente aumento de las personas mayores de 80 años y, de acuerdo a nuestros estudios, un aumento de la población que requiere y requerirá de servicios socio sanitarios para el apoyo y la asistencia a las personas que, debido a problemas físicos o cognitivos, presentan limitaciones permanentes que les impide realizar por sí mismos una serie de actividades básicas o instrumentales indispensables para la vida diaria. Como se puede observar en la tabla N°2, el aumento del porcentaje de personas con dependencia va incrementándose en la medida que aumenta la edad.

Tabla 2 Prevalencia de Dependencia por quinquenios de edad y sexo

Quinquenios de Edad	Hombres %	Mujeres %	Total %
60-64	12,8	10,6	11,5
65-69	20,1	13,3	16,2
70-74	16,8	21,8	19,9
75-79	23,8	30,8	28,5
80-84	45	57	52,9
85 y más	55,9	69,9	65,6
Total	22	25,3	24,11

Fuente: Estudio Nacional de Dependencia en las personas mayores (2009).

En el contexto de este novedoso escenario demográfico, el tradicional apoyo que ofrecen las familias a sus integrantes de mayor edad puede ser insuficiente para atender las crecientes exigencias. Debe tenerse en cuenta que el envejecimiento demográfico se produce en el contexto de la rápida modernización del país y el consiguiente aumento de la participación laboral de las mujeres, que hasta el momento son las principales cuidadoras familiares de las personas con dependencia. Ante fallas en el soporte familiar, la casi exclusiva modalidad de atención es su internación en instituciones de larga estadía.

Ahora bien, de dicha población, el programa presta asistencia a las que se encuentran en los tres primeros quintiles de vulnerabilidad y que presentan dependencia leve.

De acuerdo a CASEN 2011, existen 1.627.863 (61,7%) personas mayores dentro de los tres primeros quintiles de ingreso, sin mayores diferencias por sexo (mujer 20,97% y hombre 20,5% cifras promedio para los tres primeros quintiles). Según quinquenios de edad, el mayor porcentaje de adultos mayores que pertenecen a los tres primeros quintiles de ingreso son los que se encuentran en el tramo 70-79 años con un (67,9), en cambio el tramo entre 60 a 64 años presenta el menor porcentaje (56,4%). Además, de acuerdo datos obtenidos de la Ficha de Protección Social, el 86% de los Adultos Mayores se encuentran en los quintiles I,II y III de vulnerabilidad.

En relación a la dependencia se puede señalar que la definición más utilizada de dependencia se enmarca dentro de las limitaciones o incapacidad para efectuar las actividades de la vida diaria, en este contexto se puede indicar que existen 112.067 personas mayores en situación de dependencia leve (6,6%), es decir, personas que presentan incapacidad para efectuar 1 AIVD (Actividad Instrumental de la Vida Diaria), o necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD (Actividad Básica de la Vida Diaria), o la necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 AIVD. Es importante enfatizar que la dependencia, cualquiera sea su severidad, es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, elevando el porcentaje a un 33,6%, versus el 24,1% a nivel país. También es relevante señalar la existencia de un 8,5% de personas mayores que presentan deterioro cognitivo, existiendo un porcentaje mínimo de personas que presentan deterioro cognitivo sin evidenciar ningún nivel de dependencia (0,01%)(SENAMA, 2009). Al considerar los antecedentes anteriores, se estima que para el 2025 el número de Personas Mayores, con algún grado de dependencia vayan en aumento, lo que representa un gran desafío a los centros día, que, tal como explicita su objetivo, busca mantener la autonomía e independencia de las personas mayores.

Capítulo II.

PROGRAMA CENTROS DIURNOS PARA EL ADULTO MAYOR

2.1 Descripción del Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor

A través de la creación del programa centros de día, ejecutados a través de un convenio de operación entre SENAMA y un organismo ejecutor, se ha fortalecido una red de apoyo a las personas mayores en situación de dependencia leve, mediante una modalidad de trabajo integral centrado en las necesidades y potencialidades de cada uno de los usuarios con el objetivo de apoyar y fortalecer en la persona mayor la ejecución de sus actividades de la vida diaria sin sacarlo de su entorno familiar y comunitario, es más, favoreciendo su conexión con él.

También mencionar que este programa se basa en las experiencias exitosas a nivel internacional, dentro de éstas encontramos la española, donde los Centros de Día cumplen una doble función, que son atender de manera adecuada a la persona mayor con problemas de dependencia y ofrecer soporte y atención a las familias cuidadoras. Son por tanto niveles intermedios de atención, eslabones necesarios entre el domicilio y la institucionalización en residencias para estancias prolongadas. Este sistema establece dos tipologías de Centros de Día, los Centros de Día para personas con problemas físicos, funcionales y/o sociales, y los Centros de Día para personas con deterioro cognitivo severo, Alzheimer u otras demencia y es necesario que, además de establecer unas terapias individualizadas, se establezca un sistema de trabajo común para los distintos perfiles profesionales que trabajan en los Centros de Día.

Considerando lo anterior, el programa ha potenciado el trabajo con las personas mayores en situación de dependencia leve, pero mediante diversas instancias de retroalimentación con los organismos ejecutores (encuestas de evaluación del programa, mesas técnicas, entre otras), se evidenció la necesidad de establecer criterios de priorización al perfil de los usuarios del programa, dentro de los cuales se incluyen el deterioro cognitivo y la depresión.

2.2 Definición del programa

Entenderemos Centro Diurno como aquel espacio físico, con las condiciones de habitabilidad adecuadas, determinadas por SENAMA, donde se atiende a adultos mayores, prestándoles durante el día servicios socio sanitarios y de apoyo familiar preventivo a través de la promoción de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo. Estos centros, supervisados por SENAMA, tienen por objeto favorecer la autonomía, independencia y permanencia de los adultos mayores en el entorno habitual. Específicamente, la atención que brindan los Centros de Día es:

1. Social, de apoyo al usuario y la familia.
2. Terapéutica, dirigida a la atención especializada de las personas mayores.
3. Integral y centrada en la persona.

Para efectos del programa Centros Diurnos definiremos:

Cuidador Informal:

“Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad, que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. Los cuidadores informales no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. El apoyo informal es brindado principalmente por familiares, participando también amigos y vecinos”.²

Para efectos de este programa, no se considera excluyente para la postulación, que el adulto mayor no cuente con un cuidador informal.

Organismo Ejecutor:

Institución pública o privada sin fines de lucro que cuenta con experiencia en el trabajo con adultos mayores que requieren cuidados y que ejecuta el programa.

2.3 Objetivos del Programa Centros Diurnos

Objetivo General

Promover y fortalecer la autonomía e independencia en las personas mayores, que permita contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, a través de una asistencia periódica a un Centro Diurno donde se entregarán temporalmente servicios sociosanitarios y de apoyo.

Objetivos Específicos

- Promover hábitos de vida saludable en los adultos mayores, tanto a nivel físico como cognitivo.
- Promover la independencia de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- 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.
- Orientar, informar y educar a las familias y/o cuidadores informales de los adultos mayores en temas gerontológicos, que les permitan contar con conocimientos y herramientas que faciliten su adaptación al entorno y cuidados socio sanitarios.
- Prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación de las capacidades funcionales, cognitivas y sociales.
- Promover un entorno que favorezca las relaciones sociales y afectivas.

- **Población Objetivo (general)**

El programa Centro Diurno, se encuentra dirigido a todos aquellos adultos mayores (con 60 años y más) que pertenezcan a los quintiles de vulnerabilidad I, II y III, con dependencia leve.

² Flórez Lozano et al, 1997, en www.redadultosmayores.com.ar

2.4 Componentes del Programa

Para su desarrollo el programa cuenta con dos componentes que buscan asegurar su correcta ejecución:

1. Atención a adultos (as) mayores en situación de dependencia leve y vulnerabilidad, a través de la prestación de servicios integrales de prevención del deterioro funcional y promoción del envejecimiento activo y la autonomía

Este componente consiste en la evaluación integral de la persona mayor beneficiaria, la elaboración y seguimiento de un plan de atención individual y las formas de ejecución, el cual se realizará preferentemente a través de actividades grupales en el Centro Diurno, cuyo objetivo es la promoción de su autonomía e independencia, prevención del progreso de su dependencia o mantención de su nivel de funcionalidad, mediante la implementación de prestaciones sociosanitarias, tales como, talleres de estimulación cognitiva, prevención de caídas, prestaciones sociales, entre otras.

2. Prestación de servicios sociales de apoyo al grupo familiar y cuidadores informales de los (as) adultos (as) mayores que se integren a un Centro Diurno

Parte importante de esta intervención es favorecer y promover la conexión de los adultos mayores y sus familias con los recursos sociales, comunitarios, de salud y municipales de su comuna, a fin de que estos recursos puedan ser un apoyo efectivo para la resolución de sus necesidades. Además, orientar y educar a las familias y/o cuidadores de los adultos mayores en temas gerontológicos que les otorguen las herramientas necesarias para promocionar y potenciar la autonomía de la persona mayor a su cuidado.

Para la implementación de esta intervención, la estrategia contemplada es entregar este servicio a través de sesiones de asesoría individual y/o familiar, así como también por medio de talleres de orientación y educación para la familia.

Cuando el plan de atención individual detecte situaciones que requieran intervención con la familia de forma individualizada, se verá la posibilidad de efectuar dicha prestación.

Capítulo III.

PROCESO DE PARTICIPACION DEL ADULTO MAYOR EN EL PROGRAMA CENTROS DIURNOS

3.1 Proceso Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor

El organismo ejecutor debe resguardar la correcta ejecución del programa a través de la implementación de una estrategia de apoyo al adulto mayor que consiste en lograr por parte del ejecutor, la inclusión al programa de personas mayores vulnerables, que se encuentren en situación de dependencia leve, a través del siguiente proceso:



3.2 Postulación del Adulto Mayor al Programa

El organismo ejecutor podrá recibir la postulación de la persona mayor a través de derivaciones desde los centros de salud, el municipio o mediante demanda espontánea y deberá cumplir con los siguientes criterios de ingreso:

- ✓ Tener 60 años o más.
- ✓ Residir en la comuna donde se implementa el centro diurno.
- ✓ Presentar dependencia leve, evaluada con instrumento en uso en la red de salud.
- ✓ Pertenecer a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad.

Para evaluar la situación del postulante, acreditar que cumple con el perfil, y determinar si corresponde el ingreso al programa deberán presentar al ejecutor la siguiente documentación:

- ✓ Fotocopia de la cedula de identidad del adulto mayor o certificado de nacimiento
- ✓ Evaluación funcional, según instrumento indicado por salud.
- ✓ Certificado de la Ficha de Protección Social
- ✓ Informe Social de asistente social de su comuna o de otro organismo público, el que debe indicar cuidador informal y situación de vulnerabilidad. Este documento, se presentará cuando la persona no cuente con certificado de Ficha de Protección Social o ésta se encuentre bloqueada. Formato sugerido en Anexo N°1

Nota: en caso que la persona mayor cuente con un puntaje de Ficha de Protección Social superior a 13.484 puntos, y la aplicación de dicho instrumento tenga una vigencia superior a 5 años, se podrá acreditar el nivel de vulnerabilidad mediante la presentación de un informe social

actualizado. Los usuarios que acrediten nivel de vulnerabilidad mediante esta modalidad no deben exceder el 10% de la cobertura total del proyecto adjudicado.

Los criterios de priorización para el ingreso de la persona mayor al programa, son los que se señalan a continuación, y deben ser considerados en el orden que se indican:

1. Dependencia Leve: adultos mayores con puntaje según índice de Barthel menor, dentro del margen que los identifique como dependientes leves (> 60 y $<$ de 100 puntos).
2. Deterioro cognitivo: mediante diagnóstico y derivación médica desde CESFAM o con un Mini Mental State Examination entre 22 y 26 puntos.
3. Depresión leve: mediante derivación médica desde el CESFAM o con una puntuación según escala de depresión geriátrica Yesavage, entre 6 y 9 puntos.
4. Personas mayores en situación de vulnerabilidad: se priorizará a las personas con menor puntaje de Ficha de Protección Social.

Si el postulante no cumple con los criterios de aceptación el organismo ejecutor orientará sobre otras alternativas comunitarias o institucionales existentes acordes a su necesidad. Para ello se debe contar con una red articulada que permita la orientación y/o derivación. Los lineamientos adicionales se describirán en el apartado de Intervención.

3.3 Ingreso del Adulto Mayor al Programa

Si la persona mayor cumple con los criterios de ingreso el organismo ejecutor deberá informarlo por medio de una visita domiciliaria o vía telefónica de su aceptación en el programa. Debiendo además completar la ficha de ingreso (Anexo N°2)

Para formalizar esta etapa, el (a) adulto (a) mayor beneficiario (a) deberá firmar el acuerdo de incorporación, que se adjunta como Anexo N° 3 en la presente guía de operación.

También se le informará sobre sus deberes, derechos y funcionamiento del programa, detallando de esto último, los servicios que otorga, por ejemplo, periodicidad, composición del equipo, entre otros. Y de ese modo, respondiendo también, a las dudas que pudiese presentar el beneficiario y/o su cuidador informal.

➤ Deberes y Derechos del Adulto Mayor

Derechos

- ✓ Recibir un trato digno que garantice el pleno respeto a sus Derechos Humanos.
- ✓ Ser respetado en su libertad de conciencia, de pensamiento y de culto.
- ✓ Participar en las decisiones que lo involucran.
- ✓ Recibir una atención que respete su autonomía, su intimidad, su privacidad y su derecho a la información.
- ✓ Participar y contar con una evaluación integral y un plan de atención individual que definirá los servicios de apoyo que correspondan a su situación.
- ✓ Exigir confidencialidad de la información que genere en el programa.

Deberes

- ✓ Conocer y respetar el funcionamiento del programa.
 - ✓ Mantener una conducta de respeto con todos los miembros del equipo de ejecutor y usuarios del centro
 - ✓ Abstenerse de ofrecer o entregar a cualquier miembro del equipo ejecutor cualquier compensación económica o patrimonial.
 - ✓ Informar si realizará algún cambio de domicilio.
 - ✓ Asistir a las sesiones comprometidas en el plan de trabajo individual.
- **Compromisos del cuidador informal, si corresponde**
- ✓ Mantener una conducta de respeto y colaboración con todos los miembros de equipo ejecutor y usuarios del centro.
 - ✓ Aportar en forma oportuna con información que se le solicite del adulto mayor para el diagnóstico y plan de atención.
 - ✓ Participar en las actividades que ofrece el programa.
 - ✓ Realizar sus prestaciones con pleno respeto a la autonomía y dignidad del Adulto Mayor.

3.4 Evaluación del Adulto Mayor en el Programa

Una vez ingresado el usuario al centro de día el equipo profesional del organismo ejecutor realizará una evaluación integral de la persona mayor, la cual incluye la valoración de las actividades cotidianas, tanto básicas como instrumentales y la evaluación del área cognitiva, afectiva y social.

Área de Evaluación	Instrumentos de Evaluación (Anexo N°4)
AVD básicas	Índice de Barthel
AVD instrumentales	Lawton y Brody
Equilibrio y Marcha	Timed Up and Go / Escala de Tinetti / Estación Unipodal
Cognitiva	Test de Folstein (MMSE)/ Pfeffer
Afectiva	Escala de depresión geriátrica Yesavage
Redes	Ecomapa

Con estos insumos el equipo profesional del organismo ejecutor, elaborará el plan de atención individual, incorporando las áreas que al adulto mayor le interesa trabajar. En este plan de atención individual, se detallan los problemas detectados, los objetivos propuestos y las actividades, así como la responsabilidad de las mismas en cada área, clínica, funcional, cognitiva y social.

El equipo profesional deberá promover y motivar aquellos ámbitos que el adulto mayor no considera prioritarios y analizar diferentes alternativas que puedan contribuir a consensuar el plan de atención donde siempre prima el interés de la persona mayor.

El plan de atención individual (Anexo N° 5) es un documento único, que debe ser desarrollado en equipo. Cada 6 meses se realizará el seguimiento y valoración del grado de cumplimiento de los objetivos propuestos previamente y el planteamiento de los nuevos que se precisen. Al finalizar el periodo de ejecución del plan se realizará una evaluación final y se aplicará una encuesta de satisfacción al beneficiario, con el propósito de analizar el impacto funcional y sobre la calidad de vida de la persona mayor.

Todas las evaluaciones especificadas anteriormente, es decir, la evaluación inicial, la reevaluación a los 6 meses y la evaluación final, deberán ser registradas en la base de datos y enviada a SENAMA en los plazos previamente acordados.

3.5 Intervención del Adulto Mayor en el Programa

En el plan de atención individual se detallarán las actividades y/o talleres a los que deberá asistir según las necesidades y requerimientos personales de cada beneficiario. Estas acciones y actividades se realizarán de forma complementaria y coordinada según las intervenciones que planteen cada uno de los profesionales en su respectiva área, esto con fin de no duplicarlas o dejar ámbitos de intervención sin abordar y que sean de necesidad de los adultos mayores beneficiarios. Además se deberá considerar en a lo menos un taller la participación de los cuidadores o personas significativas del adulto mayor ya sea a través de reuniones informativas, jornadas de capacitación, vinculación familiar, envío de información, acciones a través del adulto mayor (tareas para la casa), entre otras.

Las acciones del plan serán registradas en la ficha personal de cada adulto mayor.

El plan de atención deberá ser conocido por el adulto mayor y su cuidador principal (en el caso de contar con uno).

Durante el primer día de ingreso del adulto mayor se debe dar a conocer la rutina de trabajo del centro diurno, donde se contemplan todas las actividades diarias y sus tiempos respectivos. Esta rutina dependerá de cada actividad y/o taller que el adulto mayor deba llevar a cabo según su plan de atención individual. Se deberá contar con un calendario visible para todos los adultos mayores con el horario de ejecución de las actividades, lo que contribuirá no sólo a orientar a los adultos mayores sino también a facilitar la organización de otras actividades.

➤ Servicios

La implementación de los planes de atención del programa se realizará a través de la ejecución de los siguientes talleres:

Componente A

Ámbito de Intervención	Talleres	Ejecución
Habilidades Personales	Taller de estimulación cognitiva.	Obligatoria
	Actividad Física y prevención de caídas.	Obligatoria
	Taller de “Historia de Vida” (Fortalecimiento de la autoestima a través de reminiscencias)	Obligatoria
Habilidades Sociales	Taller de Habilidades Sociales.	Sugerida
	Taller de Técnicas de Resolución de conflictos.	Obligatoria
	Taller de habilidades de autonomía y autogestión comunitaria.	Obligatoria

Los talleres que comprenden las temáticas de: estimulación cognitiva, actividad física y prevención de caídas y desarrollo de estilo de vida saludable, fueron elaborados por el Ministerio de Salud en conjunto con SENAMA, por lo cual deben ser ejecutados estrictamente como se plantean. Estos no podrán tener modificaciones ni en contenido, forma, frecuencia, sesiones ni metodologías.

Se podrán realizar también otros talleres que el organismo ejecutor incorpore de acuerdo al diagnóstico de necesidades realizado.

Componente B

Ámbito de Intervención	Talleres	Ejecución
Habilidades Comunitarias	Taller de Participación Comunitaria.	Obligatoria
	Taller Derribando mitos.	Sugerida
	Taller Educativo, de información y cuidado al cuidador.	Obligatoria
	Taller de Buen trato (para el grupo familiar/cuidador)	Obligatoria
	Taller de Manejo de trastornos conductuales.	Sugerida
	Taller de Prestaciones sociales para adultos (as) mayores.	Sugerida

Los talleres del componente B estarán dirigidos tanto al adulto mayor como a su cuidador informal, si corresponde.

Todos los servicios referidos anteriormente, se encuentran detallados en el Anexo 6 de la presente guía y son de carácter obligatorio para los organismos ejecutores, los cuales deberán desarrollar las estrategias necesarias que permitan promocionar la participación de la totalidad de los beneficiarios del proyecto.

Además de los talleres ya mencionados, los ejecutores podrán otorgar prestaciones complementarias, estas prestaciones no tienen carácter obligatorio, pueden ser entregadas por cada centro diurno según sus posibilidades. Entre estas se encuentran:

- ✓ Alimentación.
- ✓ Transporte.
- ✓ Atención de nutricionista.
- ✓ Podología.
- ✓ Apoyo en higiene corporal.
- ✓ Apoyo espiritual.
- ✓ Ayuda asistencial: canastas de alimentación, ropa, materiales para mejoras habitacionales, apoyos económicos, entre otros.

3.6 Egreso

El organismo ejecutor debe trabajar esta etapa del proceso, desde el ingreso del adulto mayor al programa, realizado principalmente, un buen diagnóstico de redes comunitarias, creándolas o articulándolas para que al egreso el usuario cuente con el soporte necesario que impida su pérdida de las funciones y/o habilidades adquiridas durante la intervención en el centro diurno.

El egreso del adulto mayor puede estar dado por las siguientes causales:

1. Cambio de domicilio.
2. Cumplimiento del período de ejecución del plan de atención individual.
3. Por decisión propia.
4. Por término de ejecución del proyecto.
5. Fallecimiento del beneficiario.
6. Inasistencia por más de dos semanas, previa evaluación del equipo ejecutor.

Ante cualquier causal de egreso, será el equipo profesional del equipo ejecutor quien se reunirá y analizará las particularidades de cada caso. Además de reunirse con el adulto mayor y su cuidador para formalizar el egreso y firmar el respectivo documento de egreso (Anexo N°7).

Por su parte, el equipo profesional orientará tanto al adulto mayor a como a su familia a mantener el vínculo con organizaciones comunitarias, municipalidad, centro de salud familiar, entre otros.

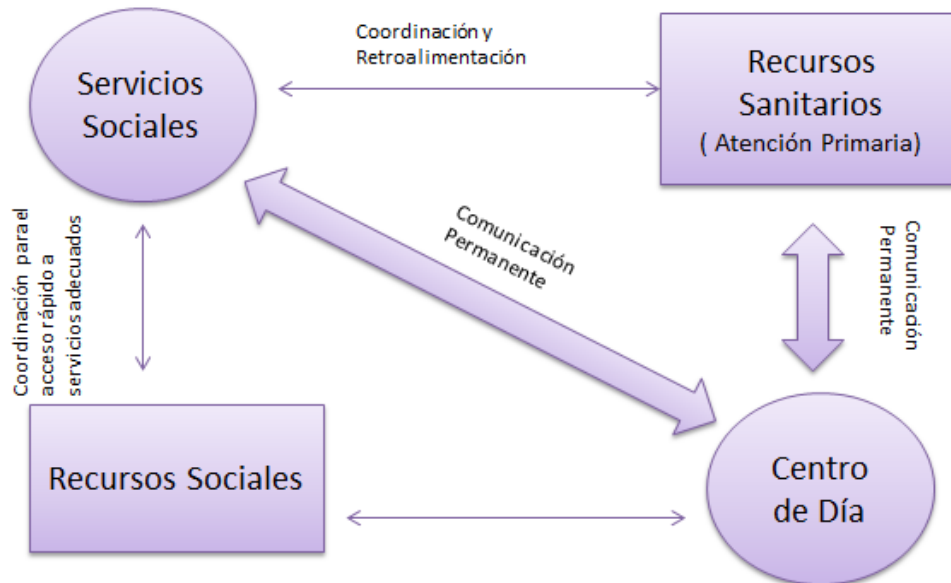
Además podrá realizar un taller que potencie la autogestión y organización del grupo de beneficiarios, o considerar la co - participación al momento del egreso, esto es por ejemplo, que las personas mayores que han cumplido con su plan de atención puedan participar como monitores de talleres, de acuerdo a los intereses y habilidades que presentan.

Todos los documentos del adulto mayor: acuerdo de ingreso, ficha de ingreso, test y/o instrumentos aplicados por cada profesional, plan de atención individual, entre otros, deben ser consignados en una carpeta individual del usuario. Además, el ejecutor deberá completar una base de datos donde se incorpore toda la información condensada de cada uno de los adultos mayores beneficiarios, la que deberá ser enviada a SENAMA de forma conjunta con el primer, tercer y último informe técnico, para que a partir de los datos allí consignados SENAMA elabore informes significativos que den cuenta de la evolución del programa y sus beneficiarios. Todo esto, siempre a resguardo, por parte del organismo ejecutor, de los datos sensibles del Adulto Mayor.

Es importante que el ejecutor considere la relevancia del egreso, elaborando un plan estratégico o lineamientos que orienten al equipo profesional sobre este aspecto.

3.7 Articulación de Redes

Durante todo el proceso del programa, el ejecutor deberá contar con un catastro de la oferta de servicios para personas mayores en el territorio donde se realice el programa, con el fin no sólo de ser utilizado en la etapa de intervención, sino también para conocer la situación de las personas mayores en su territorio. Además el ejecutor deberá participar en mesas de trabajo en red para determinar con los otros actores acciones coordinadas como vías de derivación, capacitación, entre otras; lo que podría ser un facilitador para el egreso de la persona mayor del programa y orientar de mejor manera al cuidador informal. En resumen, deberá mantener activa las siguientes relaciones:



El ejecutor deberá realizar las siguientes coordinaciones en el territorio donde se implementa el programa, pertinentes al plan de atención del Adulto Mayor:

- a) Centros de Salud:** Considera la orientación de los servicios y/o prestaciones del área de la salud. Como por ejemplo:
- Controles de salud para los/as adultos/as mayores.
 - Programa de alimentación complementaria (PACAM).
 - Programa de vacunación.
 - Controles de salud del/a cuidador/a según edad y sexo.
 - Centros de salud mental.
 - Otros que correspondan.

- b) Instituto de Previsión Social:** Para la orientación y asesoría previsional según corresponda a la obtención y/o tramitación de:
- Pensión básica solidaria.
 - Aporte previsional solidario.
 - Bono por hijo en caso de mujeres.
 - Bono bodas de oro.
 - Aguinaldos.
 - Otros que correspondan.
- c) Registro Civil:** Dirigido a la orientación para la obtención y/ o tramitación de:
- Obtención y/o renovación de certificados y documentos.
- d) Club de adultos mayores, uniones comunales y juntas de vecinos:** Las acciones tenderán al fomento de la participación en organizaciones sociales.
- e) Departamento de Vivienda de la Municipalidad:** Orientar al acceso de programas de obtención y/o mejoramiento habitacional, como por ejemplo:
- Subsidio para ampliación de vivienda.
 - Subsidio para reparación de vivienda.
- f) SENAMA:** En caso de observar situaciones de maltrato, el ejecutor debe coordinar con SENAMA quien activará el protocolo establecido en estos casos que incluye la articulación con la **Corporación de Asistencia Judicial respectiva**, respondiendo a convenio establecido para ello.
- g) Articulación con otros servicios sociales y oferta programática de SENAMA, con objeto de identificar recursos, servicios y /o prestaciones en beneficio de los/as adultos/as mayores.**

Capítulo IV.

EJECUTORES

La institución que ejecute el programa de Centros Diurnos para el adulto mayor debe contar con experiencia de trabajo con personas mayores en situación de dependencia, además de un equipo profesional con los conocimientos técnicos necesarios para llevar adelante el programa.

Además deberá resguardar que los servicios entregados sean acordes a las requeridas por las personas mayores y de realizar protocolos ajustados a su realidad. Para la elaboración de protocolos internos, se puede remitir al capítulo VI de la presente guías de operación.

4.1 Recursos Humanos.

La dotación de recursos humanos que a continuación se presenta, es una referencia del equipo de trabajo requerido para el funcionamiento del centro diurno.

Las variables a considerar para determinar la dotación y la carga horaria del equipo de cada centro diurno dependerá de: el número de adultos mayores que se atenderá, el tipo de prestaciones, los recursos disponibles, entre otras.

➤ **Equipo Interdisciplinario:**

Los profesionales que deben contemplarse en los centros de día son los siguientes:

- Coordinador (profesional área socio sanitaria)
- Kinesiólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Asistente Social
- Psicólogo
- Asistente del Adulto Mayor

El equipo debe contar con cada uno de los profesionales indicados anteriormente, sólo es sugerida la incorporación del Asistente del Adulto Mayor.

Las competencias generales de los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario, son necesarias para facilitar el trabajo en equipo y la atención de los usuarios, prevaleciendo:

1. Visión Global: conocimiento de los objetivos, valores y funcionamiento del centro.
2. Trabajo en equipo y habilidades sociales: capacidad para trabajar con otras personas, estableciendo una relación eficaz, que contribuya a la consecución de los objetivos establecidos.
3. Profesionalismo: Capacidad para aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos. Interés por adquirir y transmitir nuevos conocimientos y experiencias.
4. Negociación: Capacidad para llegar a acuerdos ventajosos para ambas partes, con el objetivo de contribuir al logro de determinados objetivos.

Coordinación del Trabajo en Equipo:

El equipo interdisciplinario coordinará su actuar a través de reuniones que se realizarán con una periodicidad semanal o quincenal, en ellas se abordarán los casos de reciente incorporación al centro, las reevaluaciones programadas, y los casos que presenten incidencias durante su permanencia en el Centro Diurno. En las reuniones periódicas, se analizarán los acontecimientos de cualquier usuario, en cualquier área de atención, que requieran la propuesta de nuevos objetivos afectando o no al plan de atención individual.

Profesionales que componen equipo interdisciplinario:

1. Coordinador y/o Encargado de Proyecto

Profesional del área de la salud o social, que cuente con experiencia y/o conocimiento en gerontología.

Responsable de coordinar, ejecutar, controlar la implementación y evaluar los resultados del Programa.

Actividades principales.

- Responsable de la implementación de todas las etapas del proceso del programa.
- Responsable de dirigir y gestionar el programa y equipo de acuerdo a los lineamientos entregados.
- Responsable de que los servicios entregados se realicen por un profesional del área correspondiente al tipo de prestación.
- Responsable de mantener la capacidad completa de beneficiarios.
- Controlar la aplicación de los procedimientos y estándares de calidad en la atención a usuarios.
- Informar todos los avances de las actividades contempladas en el proyecto a SENAMA.
- Mantener los registros y respaldos de todo el programa.
- Llevar registros estadísticos; elaboración y envío de informes periódicos que se le soliciten durante el tiempo de ejecución del programa.
- Liderar el equipo de trabajo del programa, velando porque las intervenciones con los usuarios, sean realizadas de acuerdo a lo indicado por esta guía de operaciones.
- Ser responsable de la administración, ejecución y control del presupuesto asignado para la operación y gestión del centro.
- Promover una imagen positiva del centro.
- Facilitar la comunicación entre el personal y los usuarios/familia.
- Supervisar el cumplimiento de los horarios, tareas y actividades del personal del centro, definidas en su incorporación y formación.

2. Asistente Social.

Ejecutar atención social directa a adultos mayores y sus familias y/o personas significativas en relación al plan de atención del Adulto Mayor.

Actividades principales:

- Entregar acompañamiento técnico permanente al equipo.
- 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 los adultos mayores, en la ejecución y cumplimiento de los objetivos del plan.
- 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 los personas mayores en las redes sociales, comunitarias y familiares.

3. Terapeuta Ocupacional.

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.

Garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieren atención de Terapia Ocupacional, de acuerdo a los estándares establecidos.

Actividades principales:

- Entregar acompañamiento técnico permanente al equipo.
- Evaluar, realizar y supervisar 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.
- Participar en reuniones técnicas y en la elaboración y ejecución de diagnóstico y planes de atención individual y grupal de los beneficiarios.
- Realizar registro de las intervenciones realizadas e informes técnico según requerimiento.
- Fortalecer y estimular la participación de las personas mayores en las redes sociales, comunitarias y familiares.
- Colaborar en la realización de actividades masivas con los beneficiarios.
- Realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores para evaluar condiciones ambientales y proponer adecuaciones según pertinencia.
- Facilitar, apoyar, y acompañar a las familias y/o cuidadores informales de los adultos mayores, en la ejecución y cumplimiento de los objetivos del plan.
- Realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Terapia Ocupacional.

- Gestionar, asesorar y orientar entrega de ayudas técnicas.

4. Kinesiólogo.

Responsable de entregar atención integral en forma directa e indirecta en el ámbito de la Kinesiología a los beneficiarios de acuerdo al plan de intervención establecido.

Garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de beneficiarios que requieren atención Kinésica, de acuerdo a los estándares establecidos.

Actividades principales:

- Entregar acompañamiento técnico permanente al equipo.
- Evaluación kinésica Funcional Física Integral de los adultos mayores beneficiarios.
- 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 técnico según requerimiento.
- Ejecutar acciones de capacitación a usuarios, asistentes domiciliarios y cuidadores en temas relacionados con su área de intervención.
- Confeccionar informes kinésicos a los adultos mayores que lo requieren.
- 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.
- Gestionar, asesorar y orientar entrega de ayudas técnicas.

5. Psicólogo.

Responsable de entregar atención integral en forma directa e indirecta en el ámbito de la Psicología a los beneficiarios de acuerdo al plan de intervención establecido.

Garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de beneficiarios que requieren atención Psicológica, de acuerdo a los estándares establecidos.

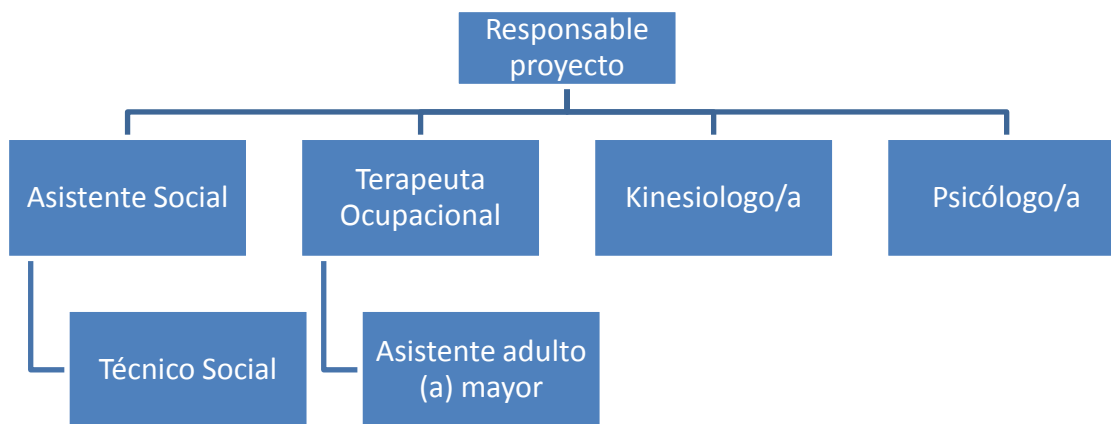
Actividades principales:

- Contribuir al proceso de evaluación de beneficiarios, realizando entrevista psicológica y aplicación de test que dé cuenta de grado depresión.
- Realizar seguimiento psicológico continuo a los beneficiarios del programa, y de ser necesario realizar un plan de atención grupal o individual.
- 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.

4.1.1 Organigrama.

La organización sugerida del equipo del organismo ejecutor, se explica en el siguiente cuadro:



En caso que, la entidad ejecutora cuente con:

- Voluntarios: El número de voluntarios se debe considerar según las necesidades específicas del Programa, las funciones y actividades en que se requiere su apoyo.
- Alumnos en práctica: los alumnos en práctica podrán realizar actividades e intervenciones con los adultos mayores y sus familias, siempre y cuando se enmarquen dentro de un proyecto de intervención acorde con los lineamientos del programa.

Ambos casos, de contar con psicólogo en el equipo, este profesional será el encargado de definir en conjunto con el voluntario y/o alumno qué actividad o acción realizará dentro del programa y además deberán ser supervisados por la entidad ejecutora resguardando la presencia de un profesional del equipo en la materia. Además, deberá comunicar a SENAMA través de los informes respectivos.

4.2 Recursos Materiales del Centro Diurno del Adulto Mayor.

El organismo ejecutor aportará la infraestructura que deberá cumplir con las siguientes condiciones de habitabilidad definidas por SENAMA.

Infraestructura y Equipamiento:

Las instalaciones del centro diurno deben estar acondicionadas para el uso de los adultos mayores, se sugiere el uso de la “Guía de Recomendaciones para la Habilitación de un Centro Diurno” (Anexo N°8), junto con favorecer la identificación de cada uno de los espacios, facilitar la orientación y mantener ambientes personalizados en un espacio acogedor.

Se espera que la infraestructura del centro diurno favorezca la accesibilidad interior y exterior para los adultos mayores especialmente los que presenten dificultad en el desplazamiento y/o que utilicen ayudas técnicas tales como silla de ruedas, bastones, andadores.

El recinto debe contar con las dimensiones y adaptaciones adecuadas para los adultos mayores, tales como barandas, adecuada iluminación, piso sin desniveles y obstáculos, señalizaciones, baños adaptados para personas con movilidad reducida, entre otros.

El equipamiento y el mobiliario deberán ser adecuados a los requerimientos de los adultos mayores. Además se debe realizar una correcta mantención y reposición.

a) Emplazamiento:

El sector de emplazamiento del centro diurno debe asegurar el fácil acceso de los adultos mayores, asegurándose que no implique riesgos para su desplazamiento.

Considerando la población objetivo del programa y la importancia del entorno en su bienestar y mantención de condiciones de vida, el ejecutor debe generar y mantener un diagnóstico de las posibilidades y recursos que mantiene el entorno comunitario, esto permitirá tener claridad de las instituciones y servicios con los que se cuenta para favorecer la solución de sus necesidades y requerimientos.

4.3 Recomendaciones y Requerimientos para la Administración de los Servicios Generales.

Las que se presentan a continuación son todas aquellas actividades que no siendo de atención directa, inciden significativamente en el bienestar de los adultos mayores y el buen funcionamiento del centro diurno.

a) Mantención:

El ejecutor deberá elaborar un programa de mantención de las instalaciones y equipamiento que contemple la prevención, reparación o reposición según corresponda y de acuerdo a la normativa respectiva. Este contemplará la mantención de la infraestructura y equipos necesarios para el funcionamiento de los servicios de agua, calefacción, gas, electricidad y extintores de incendio, asimismo incluirá gasfitería, carpintería, albañilería, mantención de espacios exteriores, etc.

El responsable de la ejecución del proyecto deberá mantener registro y respaldo de todas las supervisiones y obras de mantención preventiva y reparadora que se realicen incluyendo el nombre del responsable, fecha y observaciones.

b) Aseo e Higiene:

El ejecutor o en quien delegue esta función, establecerá la organización de las actividades de limpieza distribuyendo los espacios y horarios en que esta se realizará, además de ejecutar la inspección diaria de las condiciones de aseo del centro diurno.

El ejecutor deberá proveer de los elementos necesarios para realizar las labores de aseo guardándose éstos, en un lugar específicamente asignado para ello.

Se tomarán todas las precauciones para que las labores de limpieza se realicen en las máximas condiciones de comodidad y seguridad para los (as) adultos (as) mayores (ubicación de implementos y equipos de limpieza fuera de las áreas de circulación, eliminación de basura, ventilación de espacios etc.).

Se dispondrá de un programa de desinfección y fumigación, con productos autorizados por el Instituto de Salud Pública y se deberá contar con el certificado correspondiente que acredite la realización del programa.

c) Seguridad:

Se debe contar con un certificado emitido por un Experto en Prevención de Riesgos o Cuerpo de Bomberos que acredite que las instalaciones del centro diurno cumplen con los requisitos de prevención y/o de protección contra incendios establecidas en el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales en lugares de trabajo, del Ministerio de Salud.

Capítulo V.

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

5.1 De los recursos financieros del programa.

Para la implementación del programa el ejecutor deberá presentar un proyecto, una vez revisado y aprobado por la contraparte técnica de SENAMA se firmará un convenio de operación donde SENAMA entregará recursos que serán un aporte a los recursos destinados por el organismo ejecutor para la ejecución del programa.

La transferencia al organismo ejecutor, de estos recursos, será en tres cuotas sucesivas:

- La primera cuota, se transferirá luego de la entrega y aprobación por parte de SENAMA del Primer Informe Técnico de Avance, y será por el 40% del total del monto asignado.
- La segunda cuota correspondiente al 30% del monto total asignado, será transferida una vez aprobado el primer informe bimensual de ejecución y la presentación de la rendición de cuentas correspondiente.
- La tercera cuota correspondiente al 30% del monto total asignado, será transferida una vez aprobado el segundo informe bimensual de ejecución y la presentación de la rendición de cuentas correspondiente.

En caso que la población beneficiaria esté identificada en un porcentaje inferior al 100%, o existan beneficiarios a los cuales no se les otorgaron todas las prestaciones comprometidas en el proyecto, lo anterior detectado en cualquiera de los informes señalados, el monto de la cuota se rebajará proporcionalmente de acuerdo al porcentaje de población beneficiaria no identificada o no atendida, promediando los porcentajes de cada informe.

Las rendiciones financieras serán, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 759/2003 de la Contraloría General de la República y según lo que indica el Procedimiento de Rendiciones que se adjunta a las presentes guías de operación.

La División de Administración y Finanzas de SENAMA, realizará la asistencia técnica financiera al organismo ejecutor para la correcta rendición de cuentas.

5.2 De los Organismos Ejecutores del Programa.

Los organismos ejecutores serán aquellas Instituciones públicas o privadas, sin fines de lucro, interesadas en participar en el programa, las cuales deberán presentar un proyecto (cuyo formato será entregado por SENAMA), donde desarrollen y acrediten experiencia en acciones dirigidas a adultos mayores en situación de dependencia leve, y además acrediten contar con una infraestructura que resguarde las condiciones de habitabilidad entregadas por SENAMA.

La ejecución del proyecto podrá ser realizada por uno o más organismos que trabajen con adultos (as) mayores. Sin embargo, será sólo uno el organismo ejecutor responsable del proyecto frente a

SENAMA, cuyo representante legal firmará el formulario de postulación de proyectos y el convenio de ejecución respectivo.

Los organismos ejecutores deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Contar con personalidad jurídica vigente de derecho público o privado sin fines de lucro.
2. Presentar un proyecto que contemple acciones en el marco de los lineamientos entregados por SENAMA para la ejecución de este programa.
3. Contar con la identificación de los potenciales beneficiarios (as) del proyecto a postular.

Estos organismos podrán estar constituidos como Corporaciones, Fundaciones, Organismos No Gubernamentales, Municipios, entre otros. En conjunto con la presentación del proyecto deberán acompañar:

1. Certificado de vigencia de personería jurídica, con una antigüedad de no más de 45 días contados desde la fecha de postulación según corresponda.
2. RUT del organismo ejecutor.
3. Declaración de impuesto a la renta del último año comercial.
4. Copia de escritura que acredite la calidad del representante legal de quien comparece por el organismo o personería del alcalde (sa) y fotocopia de su RUT.
5. Que el objeto de su constitución autorice a realizar este tipo de acciones.
6. Inscripción vigente en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no a Adultos Mayores del SENAMA.

5.3 De los Proyectos.

El organismo postulante deberá presentar un proyecto, en el formato otorgado por SENAMA, que considere los siguientes aspectos:

De la intervención.

1. Identificación del organismo ejecutor.
2. Objetivos del proyecto, concordantes con los lineamientos entregados por SENAMA.
3. Número de beneficiarios.
4. Un diagnóstico de la situación específica que afecta a los (as) adultos (as) mayores en la zona de influencia de su proyecto.
5. Un catastro de las entidades públicas y/o privadas que realizan acciones dirigidas a los (as) adultos (as) mayores en la misma zona.
6. Caracterización e identificación de los beneficiarios (as).
7. Objetivos de intervención, actividades y estrategias:
 - a) el tipo de prestaciones que el organismo ejecutor realizará.
 - b) el número de prestaciones que el organismo ejecutor realizará.
8. Cierre del proyecto. Actividades propuestas para mantener sustentabilidad.
9. Cronograma de actividades a ejecutar.
10. Recursos desglosado en los siguientes ítems:
 - a) Recursos Materiales
 - b) Recursos humanos, con descripción de su organización

Del inmueble donde se ejecutará el proyecto.

Detalle de infraestructura que debe adjuntar:

1. Plano de Layout escala 1:100 del proyecto a ejecutar.
2. Programa de recintos de acuerdo a Guía de Recomendaciones y Plan de Atención propuesto.
3. Carta Gantt de ejecución de obras para habilitación de infraestructura propuesta.
4. Documento donde se formalice la propuesta de habilitación del espacio físico, especificando fechas de ejecución. Lo anterior, de acuerdo a las indicaciones realizadas por el Servicio Nacional del Adulto Mayor.
5. Especificaciones técnicas de adecuaciones propuestas.
6. Dos fotos exteriores del inmueble propuesto, una de la fachada y acceso y la otra de áreas exteriores.
7. Fotos interiores en que se muestre la especialidad de los recintos del inmueble propuesto.

Además de una Propuesta financiera desglosada por ítem de ejecución según los recursos solicitados a SENAMA.

5.4 De los Convenios y Garantía.

Una vez que las instituciones hayan cumplido con todos los requisitos, después de la revisión y Visto Bueno del proyecto por parte de la de la contraparte técnica de SENAMA, se celebrará un convenio de operación con el organismo ejecutor correspondiente, el que contendrá a lo menos:

1. Objetivos, resultados esperados, así como los mecanismos que el SENAMA empleará para evaluar su cumplimiento.
2. Plazo de vigencia.
3. Forma de transferencia de los recursos.
4. Derechos y obligaciones de las partes.
5. El proyecto presentado por el organismo ejecutor.
6. Informes a entregar por el organismo ejecutor.
7. Causales de término del convenio y causales unilaterales del mismo por parte del SENAMA.
8. Garantía de fiel cumplimiento del convenio, si corresponde.
9. Rendición de cuentas.
10. Supervisión del programa.
11. Contraparte técnica.

Para la firma del convenio el organismo ejecutor deberá estar inscrito previamente en el Registro de Receptores de Fondos Públicos.

Los ejecutores que tengan la calidad de Instituciones privadas sin fines de lucro, al momento de suscribir el convenio, deberán presentar una Garantía de fiel cumplimiento de cobro inmediato, a través de la presentación de un vale vista endosable o póliza de garantía de ejecución inmediata, correspondiente al 10% del monto total asignado. La vigencia del mencionado documento se mantendrá por 90 días posterior al término de las actividades comprometidas de acuerdo al

convenio. Dicha garantía será restituida a la Institución una vez cumplidas todas y cada una de las obligaciones señaladas en el convenio.

Siendo el proyecto aprobado por SENAMA parte del convenio cualquier modificación al primero debe realizarse de la siguiente forma:

- Financieras: todas las modificaciones al presupuesto del proyecto original deberán ser solicitadas formalmente en la Coordinación Regional correspondiente, ésta será evaluada y posteriormente autorizada por SENAMA mediante acto administrativo.
- Técnicas: en relación a cambios relacionados con la desvinculación o renuncia de cualquier profesional o técnico parte del equipo propuesto en el proyecto original deberá ser autorizada por SENAMA mediante el acto administrativo correspondiente.

5.5 De los informes a presentar durante el convenio.

El organismo ejecutor deberá presentar durante la vigencia del convenio los siguientes informes

1. **Primer Informe de Avance:** el que deberá incluir la coordinación de la participación y actividades del centro diurno (cronograma de actividades), junto con la identificación de los adultos mayores beneficiarios, indicando para cada uno de ellos el puntaje de la Ficha Protección Social (FPS) o instrumento que la reemplace, documento que acredite el nivel de valencia. A este informe se debe adjuntar: fotocopia de la cédula de identidad o certificado de nacimiento de cada adulto mayor, certificado de Ficha de Protección Social con puntaje incluido o instrumento que la reemplace (Informe Social), y Certificado de Nivel de Dependencia, así como una reseña de los facilitadores y obstaculizadores en la ejecución del proyecto.

Este informe deberá ser presentado dentro de los 30 días corridos, a contar de la fecha en que la Institución comenzó a realizar acciones en el marco del proyecto para la transferencia de la primera cuota.

2. **Primer Informe Bimensual de Ejecución:** el que deberá contener las actividades realizadas para el cumplimiento de los objetivos, los objetivos no logrados durante el período, si los hay, y su correspondiente fundamentación, un detalle de los servicios entregados en el período, estado respecto a la implementación de los planes de atención individual y porcentaje de cumplimiento, tanto en acciones directas con el adulto mayor, familia o persona significativa. Además se deberán referir los facilitadores y obstaculizadores en la implementación de los servicios, y, la Nómina con el 100% de los beneficiarios del proyecto, identificando los egresos, los cuales deben adjuntar su certificado correspondiente y la documentación de los nuevos usuarios.

El primer informe bimensual, deberá ser presentado dentro de los últimos 5 días del mes subsiguiente a la presentación del primer informe de avance.

3. **Segundo Informe Bimensual de Ejecución:** el que deberá contener las actividades realizadas para el cumplimiento de los objetivos, los objetivos no logrados durante el período, si los hay, y su correspondiente fundamentación, un detalle de los servicios

entregados en el período, estado respecto a la implementación de los planes de atención individual y porcentaje de cumplimiento, tanto en acciones directas con el adulto mayor, familia o persona significativa. Además se deberán referir los facilitadores y obstaculizadores en la implementación de los servicios, la Nómina con el 100% de los beneficiarios del proyecto, identificando los egresos, quienes deberán adjuntar su certificado correspondiente y la documentación de los nuevos usuarios.

Este informe deberá ser presentado dentro de los últimos cinco días del mes subsiguiente a la presentación del informe anterior.

Los siguientes informes bimensuales de ejecución deberán incorporar la misma información solicitadas en los informes descritos anteriormente, los cuales serán presentados los últimos 5 días del mes subsiguiente a la presentación del informe anterior.

4. **Informe Técnico Final:** el que deberá contener una reseña de los objetivos efectivamente alcanzados y las acciones realizadas durante la ejecución del proyecto, incluidos los que no se cumplieron, explicando las razones, así como un detalle de los servicios entregados, descripción de los avances en las acciones realizadas para cada servicio comprometido; beneficiarios incorporados al proyecto; impacto de las acciones sobre ellos; facilitadores y obstaculizadores; u otras acciones que den cuenta de los avances en la implementación del proyecto, detalladas en el formato de informe técnico final, que se acompaña al presente convenio.

Este informe deberá ser presentado dentro de los 15 días corridos contados desde el término de las actividades del proyecto.

Los formatos de todos los informes mencionados serán entregados por SENAMA al organismo ejecutor. (Anexos N° 9,10 y 11)

El ejecutor deberá completar una base de datos donde conste toda la información condensada de cada uno de los adultos mayores beneficiarios, la que deberá ser enviada a SENAMA de forma conjunta con los informes bimensuales y con el informe final, para que a partir de los datos allí consignados SENAMA elabore informes significativos que den cuenta de la evolución del programa y sus beneficiarios.

La base de datos contará con:

- Indicadores de seguimiento: identificación y estado del usuario, prestaciones otorgadas, entre otros.
- Indicadores de impacto: evaluaciones funcionales las cuales se aplicarán al ingreso, a los 6 meses de intervención y al final.

5.6 De la supervisión de y apoyo técnico realizado por SENAMA.

El objetivo de la supervisión es el monitoreo del avance de los procesos, actividades y productos logrados durante la ejecución del proyecto, a fin de mejorar la gestión, la calidad de la ejecución y sus resultados, tanto técnicos como financieros.

La supervisión debe resguardar los siguientes aspectos:

- Que se estén cumpliendo los objetivos del proyecto.

- Que los adultos mayores estén informados que el proyecto es una iniciativa financiada por SENAMA con recursos del Estado.
- Que las actividades comprometidas en el proyecto estén siendo ejecutadas de acuerdo a lo indicado en el mismo.
- Que las actividades sean totalmente gratuitas para cualquier tipo de beneficiarios (as) que asista al centro diurno.
- Que el proyecto se esté desarrollando con la infraestructura y equipamiento adecuados para garantizar el cumplimiento de objetivos. Y si se realizaron mejoras éstas sean llevadas a cabo de acuerdo a lo comprometido con SENAMA.
- Que los recursos se estén utilizando de acuerdo a lo planificado y autorizado por SENAMA.
- Que se conozcan los riesgos en la ejecución del programa y asesorar técnicamente en la ejecución del convenio.
- Evaluar el diseño e implementación de protocolos de actuación, que permitan minimizar los riesgos del trabajo con los usuarios del centro.

La supervisión y apoyo técnico será de responsabilidad del SENAMA a través de su Coordinación Regional, por medio del profesional que en ésta se defina. Por otra parte, el monitoreo del proceso global será de responsabilidad del nivel central de SENAMA.

La supervisión se abordará en 3 dimensiones:

1. CONTROL DE LA EJECUCION	Hace referencia al cumplimiento de las actividades comprometidas en el proyecto.
2. CONTROL FINANCIERO	Vela por la correcta utilización de los recursos en el marco del desarrollo del proyecto
3. ORIENTACION – ASESORIA	Apoya la ejecución de los proyectos a través de orientación y asesoría de SENAMA

Para el control de la ejecución, SENAMA entregará retroalimentación de los informes presentados por el organismo ejecutor durante la ejecución del convenio e incorporará observaciones, las cuales serán entregadas al ejecutor en el formato indicado en el Anexo N°12

Anualmente se realizará una actividad convocada por SENAMA con el fin de sistematizar y compartir las buenas prácticas realizadas por los ejecutores durante el desarrollo del programa. Para fortalecer el control financiero, la División de Administración y Finanzas de SENAMA realizará una Capacitación Financiera que describa en detalle el procedimiento de rendición, además de una asesoría permanente de acuerdo a los requerimientos de la institución ejecutora.

De manera transversal, se realizará asistencia técnica, seguimiento y monitoreo hacia los organismos ejecutores del programa.

SENAMA realizará a lo menos dos visitas durante el año a los ejecutores, con el objetivo de otorgar apoyo técnico en terreno. Para ello previamente se llevará a cabo un levantamiento de los temas que el equipo ejecutor manifieste como necesario reforzar. Al finalizar la ejecución del programa se realizará una evaluación técnica que definirá la continuidad del mismo. Los formatos de supervisión y evaluación técnica se encuentran en los Anexos N° 13.1 y 13.2.

Capítulo VI

CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACION DE PROTOCOLOS

6.1 Protocolos

Los centros diurnos deberán contar con protocolos de actuación, como una herramienta de ayuda en las tareas del equipo ejecutor y que permitan a éste disponer de indicaciones para realizar ciertas acciones, en la secuencia y formas preestablecidas como más adecuadas, ante determinadas circunstancias. La estandarización de los procedimientos recurrentes ante situaciones que pueden implicar riesgo por omisiones, desconocimiento o falta de práctica, facilita una respuesta rápida, adecuada y que esté en el marco de los lineamientos fijados.

Los protocolos son una guía escrita de los pasos a seguir para efectuar una asistencia correcta, de manera que las personas (trabajadores, voluntarios, adultos (as) mayores, familiares etc.) sepan cómo actuar frente a la situación que se les presenta.

Será responsabilidad del ejecutor, con la participación del equipo, la elaboración de los protocolos que requiera el centro diurno, según el tipo de contenidos a que se refieran y deberán ser presentados a SENAMA para su retroalimentación. Una vez que estos sean consensuados, deberán ser conocidos por todas las personas que participan en el centro diurno (beneficiario, trabajadores, voluntarios) y estar disponibles para su consulta cada vez que sea necesario.

Los protocolos deberán ser precisos, concisos y claros para garantizar su comprensión por parte de las personas que los apliquen. Además, deberán ajustarse a las normas, usos y recursos del centro diurno, sujetos a revisión y modificación periódica y cada vez que sea necesario.

Los ejecutores deben elaborar e implementar a los menos los siguientes protocolos:

- Protocolo de actuación ante emergencias médicas.
- Protocolo de actuación ante inundaciones, incendios o sismos.
- Protocolo de ingreso.
- Protocolo de egreso.

6.2 Orientaciones para la Elaboración de Protocolos

Esquema para elaborar un protocolo:

- Definición: especifica el tema al que se referirá.
- Objetivo: explicita la finalidad del protocolo (prevención, tratamiento o intervención).
- A quién va dirigido: indica si es aplicable a todos los beneficiarios (as) o personal o a los que tienen ciertas características específicas.
- Personal implicado: las personas que participan directamente en la intervención.
- Descripción de la actuación: secuencia de pasos a seguir y de los responsables en cada uno de ellos.
- Periodicidad: indicación de la fecha y horas en que se debe realizar el procedimiento.

- Material: enumera los insumos y equipos que se utilizarán en la intervención.
- Registro: especifica dónde se dejará constancia por escrito de la actuación y de las incidencias producidas.
- Elaboración, revisión y vigencia: fecha en que se elaboró, en la que fue sujeto de revisión y/o modificaciones y su plazo para la siguiente evaluación y reformulación si fuera necesario.

Los protocolos NO deben:

- Referirse a más de una actividad, aunque sean semejantes.
- Repetir texto, material de enseñanza o formación.
- Tener por objeto actividades que forman parte de la especialidad del profesional o técnico.
- Inhabilitar la creatividad y el deseo de innovar del profesional.

El responsable de la ejecución del proyecto será responsable de coordinar con el equipo profesional la elaboración, aplicación y supervisión del cumplimiento de los protocolos.

Bibliografías:

1. Guzmán, J.M.; Huenchuán, S. y V. Montes de Oca, (2003) “*Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual*” en Notas de Población N° 77. CELADE. pp. 35-70
2. Kalachea, A. y I. Kickbusch, (1997) *A global strategy for healthy ageing*. World Health1: 4-5.
3. Martínez, T., (2011) *La atención Gerontológica Centrada en la Persona*. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián.
4. OMS, (2002) *Envejecimiento Activo, Un Marco Político*. Departamento de Prevención de las Enfermedades no Transmisibles y Promoción de la Salud. Organización Mundial de Salud.
5. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), (2009) *Las Personas Mayores en Chile*. Santiago, SENAMA.
6. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), (2009) *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*. Santiago, SENAMA.
7. Yanguas, J., (2014) *Atención Centrada en la Persona*. Diplomado en Gestión y Administración de Programas Sociales Para Personas Mayores, 40-55.
8. 3° Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, desarrollada en San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012.
http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf
9. Flórez Lozano et al, 1997, en www.redadultosmayores.com.ar

ANEXOS

Anexos	N°
FORMATO INFORME SOCIAL	1
ACUERDO DE INCORPORACIÓN	2
FICHA DE INGRESO	3
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN ADULTO MAYOR	4
PLAN DE ATENCION INDIVIDUAL	5
TALLERES	6
TALLERES MINSAL	6.1
MANUAL DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	6.2
FICHA DE EGRESO	7
GUIA DE RECOMENDACIONES PARA LA HABILITACION DE CENTROS DIURNOS	8
INFORME TECNICO DE AVANCE	9
INFORME TECNICO BIMENSUAL	10
INFORME TECNICO FINAL	11
FORMATO INFORME DE RETROALIMENTACIÓN	12
FICHA DE SUPERVISION TECNICA	13.1
INFORME EVALUACIÓN TÉCNICA	13.2
PROCEDIMIENTO DE RENDICIÓN	14

Referencias

- Guía de recomendaciones para la habilitación de un centro diurno
- Modelo de Centro de Día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer. Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) 2008.
- Centros de día municipales modelos de atención, Madrid.