

ANEXO I
Formulario para la Presentación de Propuesta.
Plan de Intervención de Residencia Colectiva

ELEAM DE LOS RIOS
2021-2024

1. ANTECEDENTES GENERALES.

1.1 NOMBRE DE LA RESIDENCIA:			
ELEAM VALDIVIA			
Dirección:	Av. René Schneider N° 2671, Valdivia.		Cupos : 70
Región:	LOS RIOS	Comuna:	VALDIVIA
Fecha de presentación del proyecto	07 DE MAYO DE 2021		
1.2 IDENTIFICACION DEL ORGANISMO EJECUTOR:		RUT del organismo ejecutor:	
Nombre y/o Razón Social del Organismo Ejecutor:		CORPORACION TRASENDI	
		65.179.981-3	
Dirección		Fono	
Los Militares 5620, oficina 1011. Las Condes		+56976856633	
A	La Entidad Operadora se encuentra inscrita en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o No a Adultos Mayores de SENAMA (indicar año).	Si	X
		No	
		Año	11/2021
B	La Entidad Operadora es una institución pública:	Si	
		No	X
<i>Si responde Si, continúe en punto 1.3</i>			
C	La Entidad Operadora es una institución privada sin fines de lucro.	Si	X
		No	
<i>Si responde No, el proyecto queda inadmisibile.</i>			
D	En caso de tratarse de una institución privada sin fines de lucro. La institución presenta Certificado de Antecedentes Laborales.	Si	X
		No	
E	En caso de tratarse de una institución privada sin fines de lucro. La institución presenta Certificado de Antecedentes Previsionales.	Si	x
		No	
F	En caso de tratarse de una institución privada sin fines de lucro. La institución presenta Estados de Situación Financiera.	Si	X
		No	
G	En caso de tratarse de una institución privada sin fines de lucro. La institución presenta Garantía de Seriedad de la Propuesta.	Si	X
		No	
H	En caso de tratarse de una institución privada sin fines de lucro Certificado de deuda Tesorería General de la República	Si	X
		No	
1.3 ANTECEDENTES BANCARIOS ORGANISMO OPERADOR:			
N° Bancaria:	Cta. 00-173-26826-09	Tipo de Cta.:	Corriente Banco: Banco de Chile
Nombre del Representante Legal:	RUT del Representante legal:	Domicilio representante legal	
Karin Díaz Farías	15.344.100-6	Avenida del Parque 5567, depto. 113	
Se debe adjuntar escritura de constitución del organismo ejecutor y escritura en que se acredite la calidad del representante legal de quien comparece por éste y la facultad para desarrollar el tipo de acciones previsto en este programa			
Nombre de jefe de proyecto/coordinador general (Contraparte de SENAMA para la implementación del proyecto):			
Karin Díaz Farías			
Fono:	Correo electrónico:		
+56976856633	kdiaz@trasendi.cl		

2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA RESIDENCIA COLECTIVA.

2.1 Objetivo General:

Asegurar mediante el modelo de atención centrada en la persona, condiciones de protección de derechos y provisión de cuidados a personas de 60 años y más, que, por motivos sociales, familiares, de salud y/o económicos, requieren de un medio ambiente protegido, de cuidados diferenciados y especializados, los que tienen por objeto mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de la preocupación y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad, el reforzamiento de sus capacidades remanentes y su reintegración en la comunidad local.

Asegurar mediante el modelo de atención centrada en la persona, condiciones de protección de derechos y provisión de cuidados a personas de 60 años y más, que, por motivos sociales, familiares, de salud y/o económicos, requieren de un medio ambiente protegido, de cuidados diferenciados y especializados, los que tienen por objeto mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de la preocupación y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad, el reforzamiento de sus capacidades remanentes y su reintegración en la comunidad local.

2.2 Objetivos específicos: (Enunciar los objetivos específicos para cada una de las áreas del Plan de Intervención)

2.2.1 Objetivos Específicos ÁREA ADMINISTRACION:

Área Administración

1. Brindar un ambiente hogareño, seguro, asequible, confortable y adaptado a las necesidades de las personas mayores, integrando preferencias, costumbres y actividades significativas.
2. Distribuir de forma eficaz y eficiente los recursos asignados para la atención de los residentes, según los requerimientos y necesidades que se detecten.
3. Establecer un programa de prevención, mantención, reparación y reposición del equipamiento e infraestructura del ELEAM.
4. Garantizar la ejecución de Protocolos y Procedimientos, según el área de atención de la persona mayor, considerando los aspectos legales y orientaciones técnicas de SENAMA.

5. Garantizar que la documentación correspondiente al ELEAM, el personal y las personas mayores se encuentre actualizada y ordenada.
6. Asegurar que las Personas Mayores sean atendidas tanto por un equipo idóneo y competente, en que se logre asegurar un trabajo colaborativo y centrado en el residente.
7. Incentivar y establecer un plan de reciclaje que promueva iniciativas que logren preservar el medioambiente y reducir la contaminación al interior del ELEAM y a nivel local.
8. Generar convenios docentes asistenciales con entidades de educación superior según la necesidad del ELEAM y los requerimientos de la persona mayor.
9. Establecer un plan de capacitación continuo para todo el equipo del ELEAM y la comunidad, según lo establecido en las normativas y las necesidades que se detecten.
10. Garantizar un servicio calefacción de 20 grados como mínimo en todos los espacios de la residencia, con el propósito de brindar confort para los residentes.
11. Organizar y supervisar el correcto funcionamiento de lavandería, entregando un servicio de calidad de acuerdo a los estándares requeridos por SENAMA a través de la ejecución correcta de los protocolos
12. Supervisar y garantizar el funcionamiento y mantención de los recintos de preparación, distribución y almacenaje de los alimentos, así como al personal encargado del servicio de alimentación, procurando un manejo adecuado y prolijo.
13. Garantizar la provisión de pañales y /o absorbentes, medicamentos, ropa de cama, entre otros de manera oportuna para el cuidado del residente.
14. Mantener en buen estado de higiene, salubridad y funcionamiento tanto las dependencias, como el equipamiento, considerando servicios necesarios de desinfección, fumigación e higienización.
15. Asegurar la implementación del Plan de Emergencia, para asegurar la protección de los Residentes y el personal de la Institución en situaciones de emergencia.

2.2.2 Objetivos Específicos ÁREA ATENCIÓN USUARIA:

Área Atención Usuaría

1. Garantizar, las prestaciones requeridas en el ámbito de sus evaluaciones, tales como la aplicación de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), necesaria para la elaboración de planes de intervención integral individual.
2. Asegurar la entrega de atención integral, especializada y multidisciplinaria según las características de cada persona mayor.
3. Entregar un servicio profesional de atención geriátrica y de rehabilitación que prevenga, mantenga y desarrolle las capacidades funcionales de los residentes .
4. Promover en los residentes la promoción y prevención de la autonomía manteniendo y/o recuperando sus capacidades funcionales, retardando o manteniendo su dependencia.
5. Velar por la entrega de una higiene personal adecuada al residente, respetando su singularidad, dignidad y requerimientos de este según sus necesidades y estado funcional en que se encuentre.
6. Proveer atención preventiva de salud y apoyar el tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas, así como todos aquellos cuidados relacionados que requieran los residentes.
7. Establecer un trabajo en red con los servicios de salud primaria, secundaria y terciaria, para gestionar la correcta atención de las personas mayores.
8. Promover en los equipos de trabajo la intervención de la persona mayor desde el modelo centrado en la persona.
9. Garantizar la entrega de la alimentación, en forma correcta, oportuna, según las necesidades generales y específicas que requiera cada residente, previa evaluación del profesional a cargo del área.
10. Velar por el buen funcionamiento del establecimiento, en cuanto a la aplicación y control de las normas sanitarias vigentes y la observancia del código sanitario.
11. Garantizar un servicio de atención de calidad, asegurando el ejercicio de derechos y deberes de las personas mayores, de acuerdo con la normativa vigente.
12. Entregar un servicio de alojamiento donde el residente posea un espacio de intimidad propio, ambientado de acuerdo a su historia, incentivando que lo adecue en relación a sus gustos.
13. Instaurar un Programa de Salud Mental, de manera multidisciplinaria que trabaje por el bienestar de la persona mayor, considerando factores ambientales y abordando la intervención desde la singularidad del geronte.

14. Reconocer las diferencias del proceso de envejecimiento de hombres y mujeres a fin de identificar las necesidades de cada uno de acuerdo a una perspectiva de género
15. Desarrollar un plan de atención psicosocial en apoyo de los residentes que han visto afectada su calidad de vida debido a la situación de pandemia

2.2.3 Objetivos Específicos ÁREA INTEGRACIÓN SOCIOCOMUNITARIA:

Área de Integración Socio comunitaria

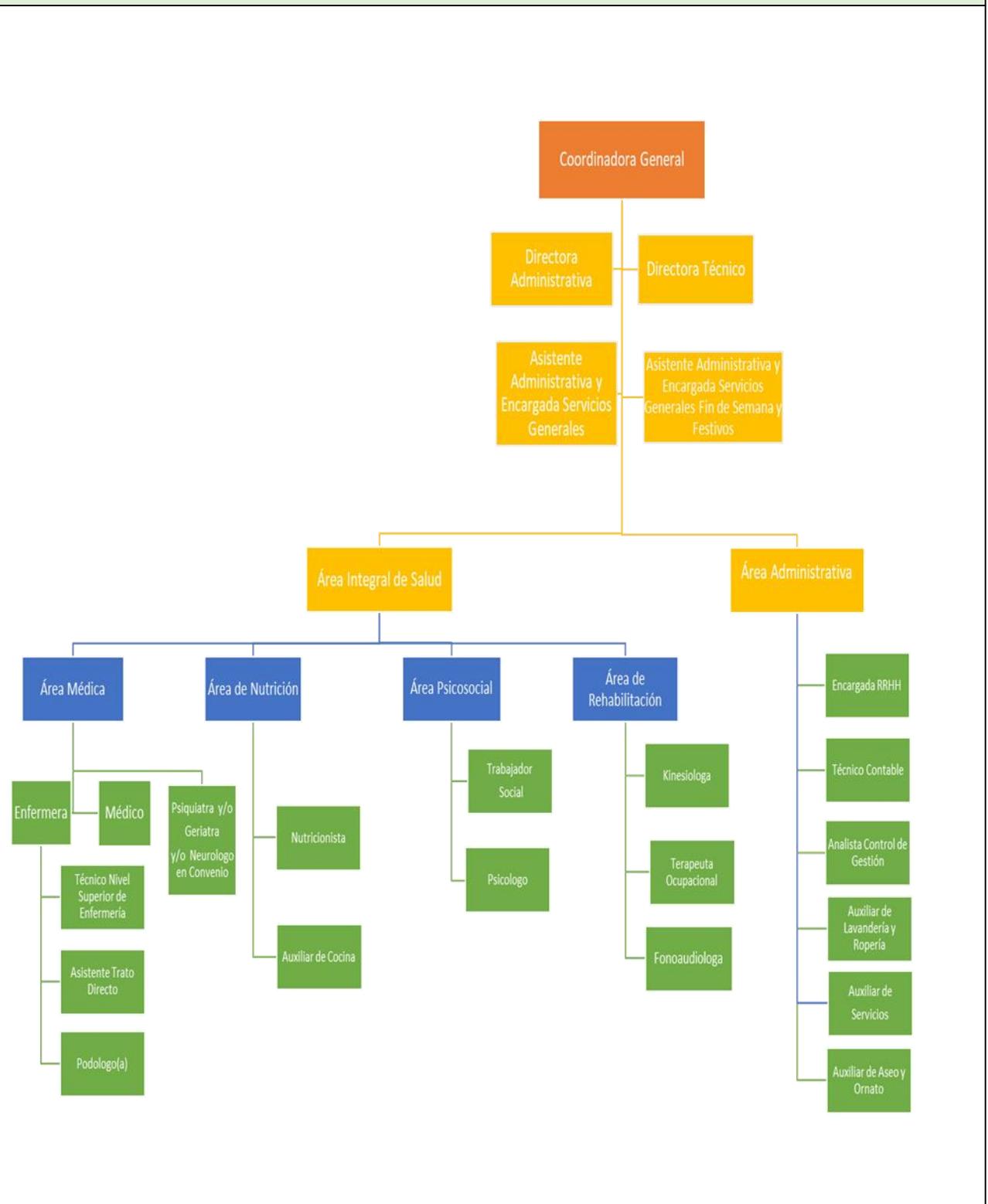
1. Promover la vinculación familiar y participación social o comunitaria, de acuerdo con el nivel de funcionalidad particular y respetando las opciones personales del adulto mayor residente.
2. Resguardar por parte del área social una atención oportuna orientada a la resolución de problemáticas relacionadas con asuntos previsionales, legales, sociales y de convivencia que requieran orientación y resolución.
3. Generar instancias de comunicación entre la persona mayor y entorno significativo, considerando la imposibilidad de relacionarse de manera presencial, ya sea por contextos de emergencia sanitaria o contingencia intrahogar.
4. Generar estrategias promotoras de participación de las personas mayores, en los diversos talleres existentes en las organizaciones locales y de voluntariados.
5. Incentivar la participación en el ELEM de familiares o personas significativas en la labor de la residencia y su relación con la persona mayor, ya sea a través de medios digitales o presencial.
6. Favorecer la integración social de los residentes promoviendo su participación y vinculación con la comunidad en la que la residencia se encuentra inserta.
7. Facilitar al residente profesar libremente sus creencias religiosas ya sea al interior del ELEM o fuera de este a través de los resguardos correspondientes.
8. Crear una carta de derecho de los residentes para una satisfactoria estadía al interior del ELEM.
9. Generar instancias de participación por parte de la comunidad local en las actividades que se ejecuten en el ELEM, las que podrán ser ejecutadas a través de canales digitales o presenciales.

10. Incentivar la creación o mantención del club de adultos mayores o consejo de residentes según las características y preferencias de cada residente.
11. Incentivar actividades de intercambio intergeneracional entre colegios, jardines infantiles y el ELEAM, las que podrán ser ejecutadas a través de canales digitales o presenciales.
12. Incentivar el intercambio y participación con otros adultos mayores de la comunidad local, resguardando en todo momento la voluntad de la persona mayor de participar o desistir.
13. Generar instancias de participación de la persona mayor tanto en la gestión y diseño del programa, como en los planes de intervención que se realicen.
14. Implementar actividades generadas a partir de propuestas de las y los adultos mayores que viven en el ELEAM, todas orientadas a favorecer el sentido de pertenencia entre el adulto mayor y su nuevo hogar, todo dentro del marco del respeto y trato digno.
15. Conformar un grupo estable de voluntariado, el cual será capacitado en temáticas de adulto mayor. Para que de esta forma se transformen en una red de apoyo al residente.
16. Crear un comité de Promoción y Protección de Derechos de carácter multidisciplinario que vele por un trato digno y oportuno de los residentes.

3.1 Plan de Intervención – Área Administrativa.

Debe incluir, Organigrama, Plan de Costos, Contratación y Capacitación de Personal y el Programa de Mantenimiento de la Residencia.

a) Organigrama.



b) **Síntesis del Plan de Costos:** se complementa con el anexo I correspondiente al flujo de caja mensualizado



Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores

SÍNTESIS DEL PLAN DE COSTOS

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre ELEM: ELEM LOS RIOS
Comuna: VALDIVIA
Región: DE LOS RIOS
Capacidad: 70
Entidad Operadora: CORPORACION TRAENDI
RUT: 65.179.981-3

II. INGRESOS DEL OPERADOR

	MONTO	%
APORTE RESIDENTES	\$249.000.000	12,58%
PER CÁPITA SENAMA	\$1.731.005.640	87,42%
APORTE ENTIDAD OPERADORA	\$0	0,00%
TOTAL:	\$1.980.005.640	

III. COSTOS DE OPERACIÓN

	MONTO	%
GASTOS EN PERSONAL	\$1.382.190.000	69,81%
Recursos Humanos	\$1.382.190.000	69,81%
Directivo	\$104.400.000	5,27%
Profesional de Atención Directa	\$252.720.000	12,76%
Técnico de Atención Directa	\$95.520.000	4,82%
Asistente de Atención Directa	\$583.110.000	29,45%

Auxiliar de Servicio	\$205.920.000	10,40%
Personal de Administración y Apoyo	\$140.520.000	7,10%
GASTOS OPERACIONALES	\$597.815.640	30,19%
Alimentación	\$205.768.940	10,39%
Atención de Adultos Mayores	\$153.084.000	7,73%
Servicios Básicos	\$90.555.960	4,57%
Administración	\$50.478.490	2,55%
Aseo, Mantenimiento y Reparaciones	\$81.035.470	4,09%
Equipamiento Menor e Imprevistos	\$10.146.980	0,51%
Otros Servicios	\$3.960.000	0,20%
Otros Operacionales	\$2.785.800	0,14%
TOTAL:	\$1.980.005.640	

c) Procedimiento de Reclutamiento y Selección de Personas. Describir en términos generales cómo se realizarán ambos procesos.

Objetivo general

Convocar, evaluar y seleccionar al personal idóneo que formará parte del equipo encargado de brindar atención de calidad a las personas mayores residentes del Hogar.

El proceso contempla los siguientes puntos:

1. Contar con el perfil del cargo.

Este será revisado en su validez para las funciones y competencias requeridas actualmente. Los perfiles de cargo se actualizarán constantemente, la información contenida en éstos es dinámica, pues los requerimientos organizacionales van cambiando en el curso del tiempo, acorde cambian las demandas del entorno.

El perfil contará con la siguiente descripción:

-Identificación del Cargo:

1. Nombre del cargo
2. Jornada de trabajo
3. Línea de dependencia.

-Requisitos del cargo:

1. Requisitos de experiencia y educacionales.

-Funciones:

1. Descripción del cargo

2. Definición de funciones

-Competencias Transversales:

1. Conjunto de habilidades, actitudes y/o rasgos que debe poseer el ocupante del cargo para realizar adecuadamente su trabajo.

En Anexo N°2 se detalla perfil de cargo de todo el personal del ELEAM.

2. **Reclutamiento será de carácter mixto:** Publicación interna y externa.

1. Publicación interna:

Se efectuará en algún medio que posibilite un acceso masivo a la información por parte de los funcionarios. El canal que se privilegiará serán las publicaciones de llamado a concurso en el diario mural del establecimiento.

2. Publicación externa:

Toda publicación de oferta de empleo se efectuará en al menos un medio de carácter público. Los canales de publicación de los avisos deberán estar acordes a las posibilidades del establecimiento. Publicación en página web de la institución (Ofertas de empleo), Redes Sociales y plataformas de empleo digital.

3. **Proceso de Selección:**

El Director Técnico, Director Administrativo y/o Encargada de RR.HH del ELEAM serán los encargados de realizar este proceso, iniciado por el primer filtro de Curriculum Vitae, según variables del perfil que se refieran a los requisitos para el cargo y las normativas vigentes. En el caso del área de gestión del cuidado Enfermera o Enfermero participara del proceso de selección de TENS, todo en el marco de consideración de aspectos técnicos y habilidades transversales del o la postulante, lo mismo ocurre para el proceso de selección de Auxiliar de Cocina, en donde participará el o la Nutricionista.

Las variables utilizadas como criterio de filtro quedarán consignadas en acta final del proceso. Esta etapa se basará en un criterio dicotómico, es decir, cumple o no cumple con las exigencias mínimas de postulación, de acuerdo a pauta pre-establecida. Dichas variables a considerar sean al menos en cuanto a requisitos exigidos de experiencia, educacionales y pretensiones de renta.

Para finalizar esta etapa arrojará un listado con las personas que pasarán a la siguiente fase con puntaje de forma decreciente.

4. **Determinar estructura del proceso:** La estructura del proceso de selección se evaluará de acuerdo las siguientes variables:

Entrevista estructurada:

Instrumento de entrevista personal donde las preguntas bases sean generalmente las mismas para todos los candidatos de modo de asegurar igualdad de oportunidades y poder desarrollar puntajes por respuesta, la elección de candidatos para entrevista será realizada por el Director Técnico, Director Administrativo y/o Encargada de RR.HH.

Dentro del proceso de selección de personal, la evaluación psicológica es una de las herramientas más importantes que se considerará. Para ello, se realizará una evaluación psicotécnica, considerando la cultura organizacional, el clima de trabajo, el organigrama y sus dimensiones. Dicha evaluación tendrá como objetivo el poder rastrear, analizar y describir las competencias laborales del o la postulante, definiendo:

- 1) Los motivos de postular a la vacante.
- 2) Rasgos de carácter.
- 3) Percepción de sí mismo.
- 4) Actitudes y valores.
- 5) Conocimientos.
- 6) Capacidades cognitivas, o bien.
- 7) Conductas que están relacionadas al desempeño del futuro candidato.

Comparando así aquellas competencias que posee el postulante, como también su capacidad potencial de desarrollarlas, todo versus las competencias definidas para el puesto laboral.

Será la entrevista la principal técnica, integrando diversos instrumentos de evaluación psicológica con objeto de recabar la información necesaria. La batería de test y técnicas será pensada en función del puesto a evaluar, para finalmente generar un informe orientado a responder acerca de las competencias señaladas.

Posteriormente la Asistente Administrativa del ELEAM, cita a la entrevista a los candidatos que hayan obtenido mejores puntajes en el proceso de selección dentro de los que hayan alcanzado el puntaje mínimo para ser considerado idóneo (entre 2 y cuatro candidatos).

Los participantes no seleccionados recibirán una llamada o correo de deferencia, por la Asistente Administrativa, el cual corresponderá a un agradecimiento por la participación en el proceso.

5. **Conclusiones:** consignar al candidato en una escala de recomendación para el cargo:

1. **Recomendable:** El candidato cumple con la mayoría de las competencias requeridas para ejercer de manera óptima el cargo, puede presentar en algunas un nivel más bajo de lo requerido, pero sin hacerlo incompatible con las funciones del cargo y/o tiene una personalidad acorde con el perfil solicitado en la mayoría de los aspectos evaluados.
2. **Recomendable con observaciones:** El candidato obtuvo buenos resultados en la evaluación, aunque posee algunos aspectos de su personalidad que puede desarrollar aún más para desempeñarse de manera óptima en el cargo al cual postula y/o tiene una personalidad acorde con el perfil sólo en algunos de los aspectos evaluados, presentando incompatibilidades entre su personalidad y el perfil óptimo, cumple sólo con algunas de las competencias requeridas para ejercer de manera óptima el cargo, presentando en algunas un nivel inferior a lo requerido, que no lo hace totalmente compatible con las funciones del cargo.
3. **No Recomendable:** El candidato presenta serias incompatibilidades con el perfil solicitado para el cargo, tanto en lo que refiere a las competencias como en su personalidad, haciendo no recomendable desde el punto de vista Psicolaboral su incorporación a la organización, de este modo, el candidato es incompatible con el cargo, por lo que no puede desempeñarlo.

CONDICIONES DE INGRESO

Una vez que se ha dado por finalizado el proceso de reclutamiento y selección, se le solicitará a la persona seleccionada la documentación pertinente antes de su ingreso:

1. Ficha de Ingreso (**Anexo N°3**).
2. Curriculum Vitae.
3. Fotocopia de Cédula de Identidad.
4. Certificado de antecedentes (emisión no mayor a 10 días).
5. Copia de los antecedentes que acrediten educación.

6. Certificado de Salud.
7. Certificado de Cargas Familiares.
8. Certificado de Afiliación o documentación que acredite el Sistema Previsional y de salud al cual se encuentra afiliado.
9. Se podrá pedir documentación adicional, según lo requieran algunos cargos.
10. Si se comprueba que los documentos presentados son falsos o se encuentran adulterados, se procederá de inmediato a dar término al contrato de trabajo respectivo.

CONTRATO A PLAZO FIJO Y LUEGO INDEFINIDO

Cumplidas las condiciones estipuladas en el punto anterior y desde la incorporación del nuevo trabajador y en un plazo no mayor a 15 días se procederá a celebrar un contrato de Trabajo, se celebrarán dos contratos por dos meses y el tercero tendrá carácter indefinido, el contrato se firmará en dos ejemplares quedando un en poder de ambas partes, de acuerdo con lo señalado en el Art. 10 del Código del Trabajo el contrato deberá estar compuesto de las siguientes estipulaciones.

1. Lugar y fecha del contrato.
2. Individualización de las partes con indicación de la nacionalidad y fechas de nacimiento e ingreso del trabajador.
3. Determinación de la naturaleza de los servicios y del lugar o ciudad en que hayan de prestarse. El contrato podrá señalar dos o más funciones específicas, sean estas alternativas o complementarias.
4. Monto, forma y período de pago de la remuneración acordada.
5. Duración y distribución de la jornada de trabajo, salvo que en el ELEAM existiere el sistema de trabajo por turno, caso en el cual se estará a lo dispuesto en el reglamento interno.
6. Plazo del contrato.
7. Demás pactos que acordaren las partes.

Cuando existan modificaciones al contrato se consignarán anexos firmados por ambas partes, quedando dos copias en poder del empleador y una en poder del trabajador o trabajadora.

El contrato de trabajo terminara de acuerdo con las causales estipuladas en el Art. 159 y 160 del código del trabajo.

CONTRATO HONORARIOS

Según el proceso de selección, se podrá contratar bajo esta modalidad, instancia de acuerdo en el cual una parte se encontrará obligada a prestar servicios específicos, por un tiempo determinado a favor del ELEM, el que a su vez se obliga a pagar una cierta cantidad de dinero por dichos servicios.

Las personas que prestan sus servicios a honorarios no se registrarán por el Código del Trabajo de manera que no les asiste ninguno de los derechos que tal normativa establece como, por ejemplo, el derecho a feriado anual, a la indemnización por años de servicio, al descanso por los días festivos, etc. Sin embargo, esto se evaluará en conjunto con el profesional y el área administrativa.

CONTRATO CON ARTICULO 22

Se podrá contratar bajo esta modalidad, en aquellos casos que sean estrictamente necesario considerando las funciones a efectuar de cada persona.

Lo anterior significará que el trabajador no se encuentra obligado a registrar la hora de llegada y salida diaria en el registro de control de asistencia que lleve la empresa por cuanto no tiene jornada laboral que cumplir. No obstante, lo anterior, si las partes convienen una jornada de trabajo sujeta a un horario, entonces el dependiente deberá registrar las horas de inicio y término de su jornada diaria en el referido registro por cuanto en tal caso las partes habrían renunciado a la franquicia que otorga en señalado inciso 2° del artículo 22. Cualquiera sea la situación, el contrato de trabajo deberá siempre establecer los días de la semana en que el trabajador prestará los servicios convenidos. La duración de la presencia en su lugar de trabajo de los dependientes que se encuentran excluidos de la limitación de jornada está sólo determinada por los requerimientos propios del cargo, independientemente de la jornada de trabajo existente en la empresa o del horario de su funcionamiento, pudiendo ser superior o inferior a estos parámetros según las circunstancias y sin sujeción a control.

REMUNERACIÓN

Es aquella contraprestación en dinero que debe percibir el trabajador de acuerdo a lo pactado en el contrato de trabajo, esta será pagada mensualmente la cual a solicitud del trabajador será pagada mediante depósito en su cuenta bancaria, junto con el pago se le entregará al colaborador en duplicado la liquidación de sueldo, en la cual se estipulen el monto y las deducciones efectuadas, deberá entregar una copia firmada al empleador.

De la remuneración se deberá deducir los impuestos que las graven y la cotización de seguridad social

CONDICIONES LABORALES:

1. Jornada laboral
2. Horas Extras
3. Permisos
4. Vacaciones
5. Uniformes
6. Identificación
7. Seguridad Laboral

- a) **Dotación de personal y listado de Remuneraciones.** Dotación y remuneraciones estimativas, de acuerdo a la capacidad de la Residencia.

IDENTIFICACION DEL RRHH		DISTRIBUCION DEL RRHH		
PROFESION, OCUPACION U OFICIO	CATEGORIA DEL CARGO	N° DE CONTRATOS	N° DE HORAS SEMANALES	BREVE DESCRIPCION DE SUS RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES QUE REALIZAS
Asistente Administrativa y Encargado Servicios Generales Y logística	Personal de administración de apoyo	1	45	Asistir a dirección administrativa en procesos logísticos y operaciones que permiten el correcto funcionamiento del ELEAM, considerando distribución y adquisición de alimentos, materiales e insumos propios para la operación del establecimiento.
Encargada de Recursos Humanos	Personal de administración de apoyo	1	22	Controlar el proceso de reclutamiento, selección, ingreso e inducción del personal, a fin de asegurar la elección de los candidatos más idóneos para los puestos de la Corporación gestión apoyo en gestión de proceso y entrega de documentación.
Asistente Administrativa (fines de semana)	Personal de administración de apoyo	1	24	Proporcionar todo tipo de asistencia e información a los residentes y visitantes al ELEAM (fines de semana y festivos)
Asistente Trato Directo, Turno día	Asistente de atención directa	6	45	Responsables de atención directa de los residentes.
Asistente Trato Directo, Turno Rotativo	Asistente de atención directa	28	45	Responsables de atención directa de los residentes.
Auxiliar de Aseo y Ornato	Auxiliar de servicio	4	45	Responsable de la limpieza de los espacios comunes, exteriores y dormitorios de los adultos mayores
Auxiliar de Lavandería y Ropería	Auxiliar de servicio	2	45	Responsable del área de lavandería del ELEAM
Auxiliar de Servicios	Auxiliar de servicio	1	45	Responsable de trabajos menores del ELEAM

Coordinador (a) General	Directivo	1	20	Responsable como contraparte técnica ante el Servicio Nacional del Adulto Mayor respecto a los aspectos comprometidos en el Proyecto.
Director(a) Administrativo	Directivo	1	45	Responsable del área Administrativa del ELEM
Director(a) Técnico	Directivo	1	20	Responsable del área técnica del ELEM
Enfermero(a)	Profesional de atención directa	1	45	Responsable de prestar cuidados en materia de salud a los residentes con responsabilidad social y compromiso ético
Fonoaudiólogo(a)	Profesional de atención directa	1	22	Responsable de habilitar, rehabilitar y prevenir los diversos trastornos y/o alteraciones de la comunicación de los residentes con responsabilidad social y compromiso ético
Kinesiólogo(a)	Profesional de atención directa	1	45	Responsable de habilitar, rehabilitar y prevenir problemas motrices o de movimiento corporal a los residentes con responsabilidad social y compromiso ético
Médico	Profesional de atención directa	1	8	Responsable de efectuar diagnóstico clínico de los residentes
Nutricionista	Profesional de atención directa	1	30	Responsable de Aplicar herramientas de gestión como la Planificación, organización, control y evaluación del funcionamiento de servicios de alimentación colectiva con responsabilidad social y compromiso ético
Personal de cocina	Auxiliar de servicio	6	45	Elaborar la minuta diaria de los residentes

Podólogo(a)	Técnico de atención directa	1	11	Responsable de las patologías asociadas a los pies
Trabajador (a) Social	Profesional de atención directa	1	45	Responsable de la gestión socio comunitaria de los adultos mayores con responsabilidad social y compromiso ético
Contador Auditor	Personal de administración de apoyo	1	22	Manejar y controlar los libros contables de la Corporación
Técnico Nivel Superior de Enfermería (turno)	Técnico de atención directa	4	45	Responsable de ejecutar las actividades acordadas por el equipo de Salud del ELEAM
Terapeuta Ocupacional	Profesional de atención directa	1	45	Responsable de habilitar e integrar al residente en la ocupación, entendiendo ésta como las actividades diarias que todos realizamos, a las que atribuimos un significado y una relevancia que nos permiten desempeñar nuestros roles e integrar la sociedad.
Analista control de Gestión	Profesional de Apoyo	1	20	Responsable de controlar los procesos presupuestarios de la residencia
Psicólogo	Profesional de atención directa	1	22	Responsable de evaluar la conducta de los residentes y evaluaciones de ingreso de trabajadores. Le agregaría más horas
Psiquiatra y/o Geriatra y/o Neurólogo	Profesional de atención directa	Convenio		Prestar asesoría profesional en el caso de que el ELEAM lo requiera.
Abogado	Profesional de atención directa	Convenio		Prestar asesoría legal cuando corresponda.

Remuneraciones

IDENTIFICACION DEL RRHH		DISTRIBUCION DEL RRHH		
PROFESION, OCUPACION U OFICIO	CATEGORIA DEL CARGO	N° DE CONTRATOS	N° DE HORAS SEMANALES	COSTO EMPRESA
Asistente Administrativa y Encargado Servicios Generales Y logística	Personal de administración de apoyo	1	45	\$620.000
Encargada de Recursos Humanos	Personal de administración de apoyo	1	22	\$ 850.000
Asistente Administrativa y Encargado Servicios Generales Y logística (finde de semana y festivos)	Personal de administración de apoyo	1	22	\$ 250.000
Asistente Trato Directo, Turno día	Asistente de atención directa	6	45	\$485.000
Asistente Trato Directo, Turno Rotativo	Asistente de atención directa	28	45	\$ 500.000
Auxiliar de Aseo y Ornato	Auxiliar de servicio	4	45	\$ 440.000
Auxiliar de Lavandería y Ropería	Auxiliar de servicio	2	45	\$ 440.000
Auxiliar de Servicios	Auxiliar de servicio	1	45	\$ 500.000
Coordinador (a) General	Directivo	1	20	\$ 0
Director(a) Administrativo	Directivo	1	45	\$ 1.500.000
Director(a) Técnico	Directivo	1	20	\$ 1.400.000
Enfermero(a)	Profesional de atención directa	1	45	\$ 1.300.000
Fonoaudiólogo(a)	Profesional de atención directa	1	22	\$ 500.000

Kinesiólogo(a)	Profesional de atención directa	1	45	\$ 1.030.000
Médico	Profesional de atención directa	1	8	\$ 500.000
Nutricionista	Profesional de atención directa	1	30	\$ 650.000
Personal de cocina	Auxiliar de servicio	6	45	\$ 440.000
Podólogo(a)	Técnico de atención directa	1	11	\$ 120.000
Trabajador (a) Social	Profesional de atención directa	1	45	\$ 1.030.000
Contador Auditor	Personal de administración de apoyo	1	22	\$ 550.000
Técnico Nivel Superior de Enfermería (turno)	Técnico de atención directa	4	45	\$ 580.000
Terapeuta Ocupacional	Profesional de atención directa	1	45	\$ 1.030.000
Analista control de Gestión	Profesional de Apoyo	1	20	\$ 600.000
Psicólogo	Profesional de atención directa	1	22	\$ 500.000
Psiquiatra y/o Geriatra y/o Neurólogo	Profesional de atención directa	Convenio		\$ 480.000
Abogado	Profesional de atención directa	Convenio		

b) Plan de Capacitación. Describir brevemente lineamientos generales para desarrollar capacitación y formación continua del personal.

Plan de Capacitación

El plan de capacitación a desarrollar en la residencia, se ejecutará de acuerdo a los lineamientos emanados del Protocolo de Capacitación del Libro estándares de calidad ELEAM 2019.

Objetivo General

Orientar en el diseño, ejecución y evaluación de un plan de formación continua dirigido a todos los trabajadores y colaboradores de la residencia (profesionales, técnicos, administrativos, asistentes de trato directo de la persona mayor, seguridad, voluntarios, entre otros), con el fin de mejorar permanentemente la entrega de servicios a las personas mayores.

Contenidos

1. Contenidos mínimos sugeridos según el Protocolo de Capacitación del libro Estándares de Calidad
2. Contenidos sugeridos de acuerdo a la detección de necesidades realizada con el equipo del ELEAM

Los contenidos a desarrollar en la residencia deberán cruzar temáticas transversales, las cuales constituyen los principios de la intervención que se busca concretar en la residencia, estos corresponderán a los siguientes:

- Enfoque de derecho
- Atención Centrada en la Persona
- Promoción autonomía
- Género

Descripción de las etapas para el desarrollo del Plan anual de capacitación

ETAPAS PARA EL DESARROLLO PLAN DE FORMACION ANUAL	
ETAPA	DESCRIPCION
Diagnóstico: detección de necesidades de acción de formación y/o capacitación	Diagnóstico de necesidades de formación y/o capacitación para trabajadores.
	Diagnóstico de recursos de capacitación y formación disponibles en la residencia y en la red.

Diseño: Elaboración del plan de formación anual	Objetivos contenidos teóricos y prácticos Equipo docente que desarrollara los temas
Gestión de expertos y preparación de contenidos	Profesionales de la residencia Asociación Chilena de Seguridad SENAMA Recursos de la Red
Ejecución: Información y socialización	Difusión de calendario de actividades en cada uno de los estamentos de la residencia I. Convocatoria de los participantes II. Actividad de formación y capacitación
Seguimiento de la implementación y de la participación de los asistentes	Detección de nudos críticos
Evaluación: retroalimentación de los participantes y fortalecimiento curricular	Evaluación formativa Evaluación sumativa Apoyo en fortalecimiento curricular

Contenidos mínimos Plan de Formación

CONTENIDOS PLAN DE FORMACION	
Contenidos mínimos obligatorios	Temas generales para tratar por contenido.
Gerontología y Geriatria	<p>Generales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerontología. 2. Geriatria. 3. Aspectos biopsicosociales del envejecimiento y/o vejez. 4. Transición Demográfica y Epidemiológica. 5. Mitos y prejuicios. <p>En el abordaje de la persona mayor.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud. 2. Autonomía. 3. Funcionalidad. 4. Actividades de la vida diaria básica, instrumental y avanzada. 5. Discapacidad. 6. Dependencia. 7. Calidad de vida. 8. Calidad de vida relacionada a la salud. 9. Tipología de personas mayores.

	<p>10. Envejecimiento saludable, activo.</p>
<p>Políticas públicas para personas mayores/ Maltrato y VIF.</p>	<p>1. Políticas Públicas dirigidas a personas mayores.</p> <p>Política Pública e institucionalidad. Oferta programática SENAMA (Centros de Día, ELEAM, Cuidados Domiciliarios y SG), MINSAL (RBC, Taller Caídas MINSAL, GES y SG; Orientación de Manejo de personas mayores en APS y SG, Más Adultos mayores autovalentes, Plan de Demencia, otros) IPS (PBS, APV), otros.</p> <p>2. Derechos de las personas mayores.</p> <p>Estableciéndose el marco jurídico de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, como parámetro y algunas normativas que establecen prerrogativas, como, por ejemplo, el derecho de alimentos.</p> <p>3. Promoción, prevención y protección del maltrato a personas mayores:</p> <p>Concepto de maltrato y tipos de maltrato. Ley de violencia intrafamiliar que incluye el maltrato a la persona mayor (Ley 20.066 VIF y : Ley 21.013 tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial). Entorno, redes y gestión local.</p>
<p>Capacitaciones y/o formación de protocolos: de acuerdo con cada área de intervención. (Diferenciar por PM con deterioro cognitivo</p>	<p>Valoración Geriátrica Integral (VGI). Conceptualización, objetivos de la VGI, beneficios de la VGI, generalidades de la VGI, resumen de los VGI (mostrar nombres y áreas): Social, Mental, Biomédico y Funcional (Agregar Ambiental y Calidad de Vida). Instrumentos de la VGI a utilizar (Revisar Protocolo de Evaluación y Diagnóstico).</p> <p>Síndromes Geriátricos (SG) Conceptualización: Concepto, origen de los SG, clasificación actual: 12 IES, clasificaciones actuales, fenomenología; Causas, consecuencias, características comunes, intervención.</p> <p>Los síndromes geriátricos para abordar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragilidad. • Incontinencia urinaria y fecal. • Polifarmacia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Malnutrición sarcopénica. • Deterioro cognitivo. • Demencia. • Síndrome confusional. • Trastornos del ánimo. • Alteraciones de la marcha y caídas. • Dismovilidad. • Úlceras por presión. • Trastornos del sueño
Herramientas para la prevención y actuación frente al burnout.	Esta formación y/o capacitación se encuentra dirigida a todo el equipo de la Residencia, ya sea: profesionales, administrativos, asistentes de trato directo, etc. Se deberá incorporar en cualquiera de las etapas, ya sea de inducción, capacitación y/o formación continua. Se podrá realizar mediante jornadas de planificación, evaluación, talleres de autocuidado al cuidador, etcétera.
Emergencias y catástrofes	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Protocolo ante emergencias y catástrofes. • Vinculación con comunidad • Aplicación del plan en residencias: conocimiento del quehacer del equipo de trabajadores y personas mayores que componen la residencia.
Otros	Que la residencia defina en su diagnóstico inicial

Metodología

La metodología de enseñanza de cualquiera de las acciones de formación y/o capacitación a desarrollar, deberá incorporar técnicas de aprendizaje para adultos, considerando la realización de adaptaciones según el nivel de instrucción de los participantes y la revisión constante de la pertinencia de cada contenido a tratar. La metodología también deberá considerar la aplicación práctica de los contenidos, ejemplificando mediante casos o situaciones.

Capacitación Comunitaria

Dado el foco comunitario del ELEAM, la participación en las capacitaciones que se realicen será abierta a la comunidad local y familiares/persona significativa, con el objetivo de apoyar a otros ELEAM, cuidadoras o todos aquellos que deseen tener las herramientas necesarias para la intervención con personas mayores, para

ello se mantendrá un contacto permanente con club de adultos mayores, juntas de vecinos, organizaciones comunitarias y la municipalidad, con el propósito de incentivar la participación.

c) Política de Relaciones Laborales. Describir brevemente las orientaciones y lineamientos de la Política de Relaciones Laborales (Buenas Prácticas, Promoción y facilitación de responsabilidades parentales, Bienestar, Bonificaciones e Incentivos, entre otros).

Considerando que los profesionales, personal técnico, asistente de trato directo y administrativo, son fundamentales para el cumplimiento de los objetivos organizacionales, ellos son el eje para el buen funcionamiento del establecimiento, es por ello que se ha puesto una especial preocupación por su bienestar laboral, esto se traduce a que no solo se entregaran las compensaciones de carácter monetario pactadas, sino que también se pondrá un especial énfasis en potenciar sus capacidades y habilidades a través de la implementación de programas de formación continuos y beneficios adicionales.

BUENAS PRACTICAS Y OPTIMIZACION DE RELACIONES LABORALES

Coaching organizacional:

El coaching organizacional es una herramienta diseñada para asistir a los trabajadores del ELEAM en el desarrollo y potenciación de su eficacia de sus funciones y rendimiento en el trabajo. Así como también generar un mejor clima laboral en los equipos de trabajo

El objetivo de esta práctica será:

- Asistir a trabajadores cuyo estilo de personalidad influye negativamente en sus relaciones con sus pares y resto de personal del ELEAM.
- Realizar un seguimiento en cambios de rendimiento de los trabajadores del ELEAM.
- Incrementar la capacidad del trabajador o trabajadora para gestionar y dirigir de manera eficaz el impacto de sus funciones.
- Desarrollar las habilidades transversales en los trabajadores, tales como: comunicación eficaz, empatía, orientación al logro, etc.

- Asistir al trabajador o trabajadora para que sea capaz de trabajar más eficazmente en una estructura organizativa cambiante.
- Lograr una comunicación efectiva a nivel organizacional.

BIENESTAR

Es a través de bienestar que se buscará gestionar e impulsar iniciativas dirigidas a fomentar el desarrollo integral del trabajador y su núcleo familiar, para ello se pone a disposición de los colaboradores una serie de beneficios:

- Atención y orientación social.
- Sala Cuna.
- Colación en el lugar de trabajo.
- Uniforme de Trabajo.
- Entrega de cajas de alimentos en festividades o gift card.
- Fiesta de fin de año, siempre y cuando, producto de emergencias sanitarias no se vea impedida la ejecución de actividades masivas.

AUTOCUIDADO

Entendiendo que el cuidado de personas es un trabajo con una alta carga emocional y física es que se desarrollaran espacios de distracción y autocuidado como por ejemplo:

- Pausas saludables
- Manejo del estrés
- Operativos oftalmológicos
- Operativo nutricional

FACILITACION DE RESPONSABILIDADES PARENTALES

Entendiendo que la fuerza laboral al interior de una residencia corresponde en su mayoría a mujeres jefas de hogar, se trabajara por propiciar un ambiente amable que posibilite compatibilizar ambos roles.

d) Programa de mantenimiento de equipamiento e infraestructura de la Residencia. Incluir planilla de Anexo II.

Dada las características del ELEAM y de los servicios que otorgará, el equipamiento e infraestructura son importantes al momento de generar la intervención, es por ello que la estrategia a utilizar es el **plan de prevención**, el cual consiste desde un inicio revisar la infraestructura del ELEAM con el objetivo de determinar la necesidad de realizar mantenciones, reparaciones o recambio según los resultados obtenidos en la inspección inicial.

Las actividades preventivas y de mantenimiento se realizarán con el objetivo de optimizar el uso del equipamiento e infraestructura, reducir costos de fallas, maximizar la vida útil de los equipos, sistemas e instalaciones; evitando con ello la ocurrencia de fallas, que pueden afectar los procesos o la seguridad de las personas.

En el caso del equipamiento se aplicará la misma fórmula, pero adicionalmente se realizará inventario del equipamiento de todas las áreas según la siguiente clasificación:

Área Servicios:

1. Cocina
2. Baños
3. Lavandería
4. Dormitorios
5. Salones
6. Comedor
7. Salas de Reuniones
8. Bodegas
9. Áreas Verdes

Área Equipamiento:

1. Área de Rehabilitación (Sillas de ruedas, andadores, camas clínicas, bomba de aspiración colchones anti escaras equipamiento de kinesiología, cilindros de oxígeno, insumos de terapia ocupacional, Fonoaudiología, Nutricionista, entre otros).
2. Área Médica y de Enfermería (Oxímetro de pulso, insumos de curación, medicamentos, entre otros).
3. Área de respuesta ante contingencias o emergencias sanitarias (mascarillas desechables, pecheras

desechables, cofias desechables, guantes desechables, alcohol al 70%, alcohol gel, amonio cuaternario, cloro).

Para poder llevar a cabo el programa de prevención y mantención, se registrará las actividades que se efectúen de la siguiente forma:

1. Identificación (inventario) del equipo, sistema o infraestructura.
2. Responsable de operación del equipo, sistema o infraestructura.
3. Responsable del proceso de mantención.
4. Registro de mantenciones ejecutadas.

Un eje importante que considerar al interior del ELEAM, es el cuidado que el equipo del hogar y los residentes otorgan a los espacios y al equipamiento, ya que, desde el modelo centrado en la persona, los espacios físicos cumplen una influencia importante en la estadía de la persona. Como entidad operadora se propiciará un ambiente hogareño, que considera factores facilitadores como, por ejemplo, la accesibilidad, la seguridad, la orientación, la iluminación, el no exceso de estimulación, la facilitación de la interacción social o el fácil acceso a espacios con jardines exteriores, entre otros. Generando modificaciones ambientales se logrará formar espacios terapéuticos y de promoción de bienestar de la persona mayor.

Por lo cual comprender la importancia de mantener en buenas condiciones para el cuidado y atención de las personas mayores, será una labor por parte del equipo administrativo transmitir e incentivar el cuidado.

Anexo N°4 detalla plan en el cual se especifica el periodo en el que se llevará a cabo el plan, sin perjuicio que podrá ser ajustado y previamente informado a SENAMA según el diagnóstico que se realice en terrero, con el equipo de trabajo y los residentes.

3.2 Plan de Intervención – Área Atención Usuaría.

Debe incluir, a lo menos, aspectos sobre alojamiento, alimentación, aseo y servicios de apoyo y cuidado especializados, de acuerdo al nivel de funcionalidad.

Señalar brevemente cómo se propone prestar los servicios que se detallan a continuación y agregar otros si se considera pertinente.

a) Diagnóstico y evaluación geriátrica integral: debe adecuarse a las exigencias del protocolo “evaluación y diagnóstico” explicitando a lo menos distribución de las funciones y tareas del equipo.

1. Diagnóstico y Evaluación Geriátrica Integral.

Dado que el envejecimiento se define como un proceso multifactorial que tiene lugar en la última etapa del ciclo vital y que se caracteriza por la disminución progresiva de la capacidad funcional, es importante como objetivo primordial realizar una **Evaluación Geriátrica Integral**, instrumento que conlleva un diagnóstico multidimensional e interdisciplinario de cada persona mayor. Abarcando así, sus esferas clínicas, funcionales, mentales y sociales de manera holística e integral. De esta forma, será posible establecer un manejo y plan de atención adaptado a las necesidades individuales de cada persona teniendo como fin la prevención, mantención de la autonomía y rehabilitación promoviendo siempre su independencia e integración social.

Valoración Geriátrica Integral

La Valoración Geriátrica Integral es un instrumento que se dispone en la actualidad para la correcta atención geriátrica, tanto a nivel hospitalario, instituciones de servicios sociales, atención primaria de salud, como en los Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor.

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) es definida como una *“Cuantificación de todos los atributos y déficit importantes, médicos, funcionales y psicosociales, con el fin de conseguir un plan racional de tratamiento y utilización de recursos”*. (Rubenstein y Abrass, 1986).

La VGI es un método validado en diferentes poblaciones de personas mayores, que posibilita el diseño de un plan de cuidados integrales e individualizados, especialmente en los adultos mayores más frágiles y con mayor dependencia, susceptibles de ser beneficiados por los programas de intervención socio-sanitaria.

Es un proceso diagnóstico interdisciplinario y multidisciplinario, que permite identificar y cuantificar los problemas clínicos, funcionales, físicos, psíquicos y sociales que presenta la persona mayor, con el objeto de desarrollar un plan de atención integral, tratamiento, evaluación y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de los recursos necesarios para afrontarlos.

Este proceso debe ser consensuado con la persona mayor y/o familiar, o persona significativa, identificada al ingreso del residente al ELEM. El consentimiento de este proceso por parte de la persona mayor garantiza el conocimiento de los alcances y/o resultados del proceso de diagnóstico interdisciplinario, comprometiendo a su vez una participación del residente y su entorno sociofamiliar.

En la aplicación de la VGI se utilizan las diversas escalas validadas internacionalmente, con la finalidad de obtener una visión integral.

Este proceso incluye las cuatro esferas: Biomédico, Funcional, Mental y Social. Cada una de estas áreas tiene responsables, siendo el principal responsable el Adulto Mayor, ya que es él quien participa y acepta (si así lo determina) el compromiso de trabajar en los acuerdos e indicadores a cumplir, para conseguir los objetivos planteados. Esta forma de trabajo propuesta tiene como eje central la autonomía y participación activa permanente de la persona mayor.

Etapas de Aplicación de la VGI

1. Evaluación de ingreso:

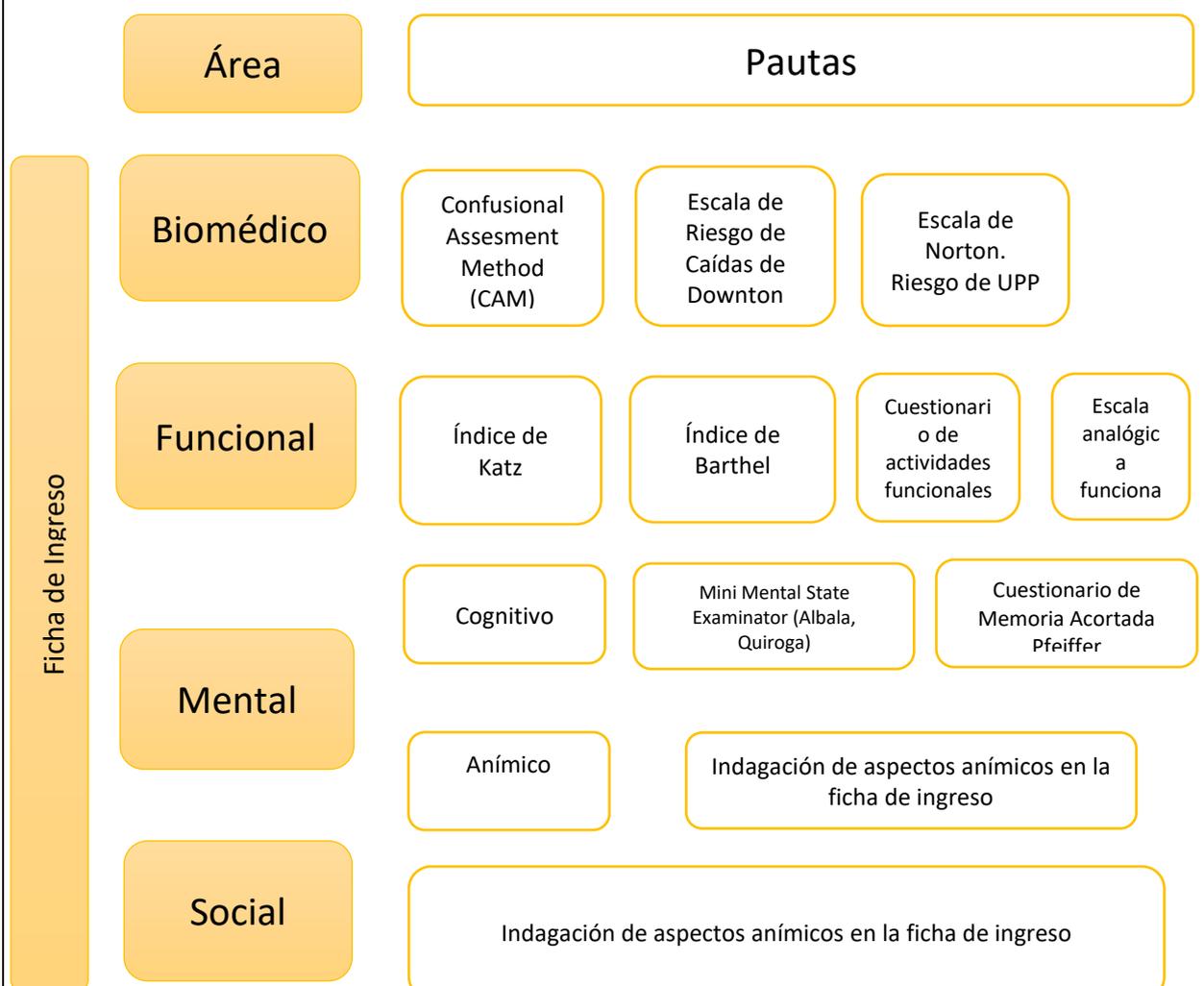
Antes de iniciar la aplicación se debe informar de manera clara y sencilla al adulto mayor sobre el proceso que la evaluación involucra, considerando su participación y la construcción del proceso ubicando a la persona al centro de la atención, sus expectativas, necesidades, temores, etc. Asimismo, al término del proceso se debe otorgar toda la información a la persona mayor, especialmente los resultados.

En caso de que la persona no se encuentre en condiciones cognitivas, se debe buscar las herramientas necesarias para comunicar los alcances de las evaluaciones, considerando a su vez la red de apoyo más cercana y/o familiar, ya que por el hecho de presentar algún deterioro funcional cognitivo la persona no pierde su derecho a ejercer su autonomía.

La primera evaluación, tiene como objetivo pesquisar los aspectos críticos que el equipo debe conocer para el ingreso de la persona mayor. Para facilitar esta evaluación, la Enfermera deberá completar la ficha de ingreso, utilizando como referencia los antecedentes de la ficha de postulación del adulto mayor. Dicho proceso se debe efectuar durante las primeras 24 horas de permanencia del adulto mayor en la

residencia, de esta forma guiará al equipo las primeras acciones de intervención. Las pautas de evaluación de los aspectos críticos serán aplicadas por el profesional más idóneo en el ámbito a evaluar, incluyendo las observaciones que pudiesen aportar los técnicos y los asistentes de trato directo del adulto mayor. Es importante destacar que esta evaluación corresponde al inicio de la valoración geriátrica integral (VGI), la cual será completada durante las siguientes dos semanas desde el ingreso de la persona mayor al ELEM.

Esquema resumen de evaluación de ingreso



2. Completar Valoración Geriátrica Integral (VGI):

La VGI integra una serie de evaluaciones adicionales que complementan la valoración clínica; entre ellos está el área clínica (Antecedentes Médicos, Síndromes Geriátricos), área funcional, la esfera mental (depresión y cognición) y la social (incluye al cuidador y familia).

Al momento del ingreso al ELEAM, durante las dos primeras semanas de estadía, el equipo de salud debe realizar las diferentes escalas de evaluación que contemplan la VGI.

A continuación, se describen las acciones y responsabilidades de cada profesional, incluyendo la aplicación de diferentes escalas de evaluación:

Área Biomédica

*La Evaluación Geriátrica integral deberá realizarse dentro de las 48 horas de ingreso del residente **Enfermera /o:** con la colaboración de los técnicos en enfermería, se debe realizar en las primeras 24 horas de la llegada del residente, el ingreso de enfermería y la evaluación integral del residente, que contempla lo siguiente:

1. Anamnesis que contempla historia clínica, antecedentes personales, diagnósticos, la historia farmacológica, y la historia nutricional (dieta habitual, número de comidas al día, dietas prescritas, etc.). Además, se hará el primer control de signos vitales y pesquisa de los principales síndromes geriátricos.
2. Examen físico general y segmentario que se registrará en la ficha del residente para constatar su condición de ingreso.
3. Aplicación de escalas de evaluación como Escala de Downton (riesgo de caída), escala de Braden/Norton (riesgo de úlceras por presión).

Nutricionista: evaluará la condición nutricional al ingreso del residente y confeccionará la minuta individual de acuerdo con el diagnóstico e indicación médica.

Médico: es quien debe realizar la valoración clínica, registrando en la ficha lo siguiente:

1. Antecedentes personales, familiares.
2. Enfermedades y alergias.
3. Antecedentes quirúrgicos.
4. Enfermedades crónicas.

5. Síndromes geriátricos.
6. Valoración de la polifarmacia.
7. Anamnesis por sistemas.
8. Examen físico cefalocaudal.
9. Confusional Assesment Method (CAM).

Lo anterior se debe efectuar, a fin de establecer un diagnóstico médico principal e integral de esta forma se elabora un plan terapéutico que incluye entre otra indicación de régimen, kinesioterapia, tratamiento farmacológico, dispositivos invasivos y exámenes si corresponde, lo que se coordinará con el centro de salud correspondiente al ELEAM.

Área Funcional

Kinesióloga/o: debe realizar durante la primera semana evaluación kinésica integral y los test de valoración funcional, que permitirá conocer la capacidad que tiene el residente para realizar sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Para esto se debe aplicar las siguientes escalas:

1. Índice de actividades de la vida diaria de Katz y Barthel
2. Cuestionario de actividad funcional de Pfeffer (FAQ)
3. Test de marcha y equilibrio (Tinetti y up and go)
4. Escala analógica funcional (EVA)

Terapeuta Ocupacional debe realizar durante la primera semana los siguientes test, las cuales permitirán conocer el desempeño en las funciones para las actividades de la vida diaria, el deterioro cognitivo.

1. Cuestionario de Pfeiffer(SPMSQ)
2. Mini mental (MMSE)
3. Escala de Lowton y Brody (AIVD)

Fonoaudiólogo, deberá realizar evaluación de ingreso integral, contemplando

1. Evaluar el funcionamiento en las habilidades cognitivas, lingüístico, auditivo, habla, motricidad orofacial y voz.
2. Aplicación de pruebas de tamizaje cognitivo (Minimental, MoCa, ACE-R).

3. Aplicación de pruebas de lenguaje (Test de Boston, Fluidez verbal).
4. Evaluación completa de órganos fonoarticulatorios (OFA).
5. Evaluación acústica y perceptual del habla.
6. Realizar evaluación clínica funcional de la deglución.

Área Mental

Psicólogo debe realizar durante la primera semana evaluación psicológica integral e hipótesis diagnóstica, para elaborar plan de atención. Y debe realizar las siguientes escalas:

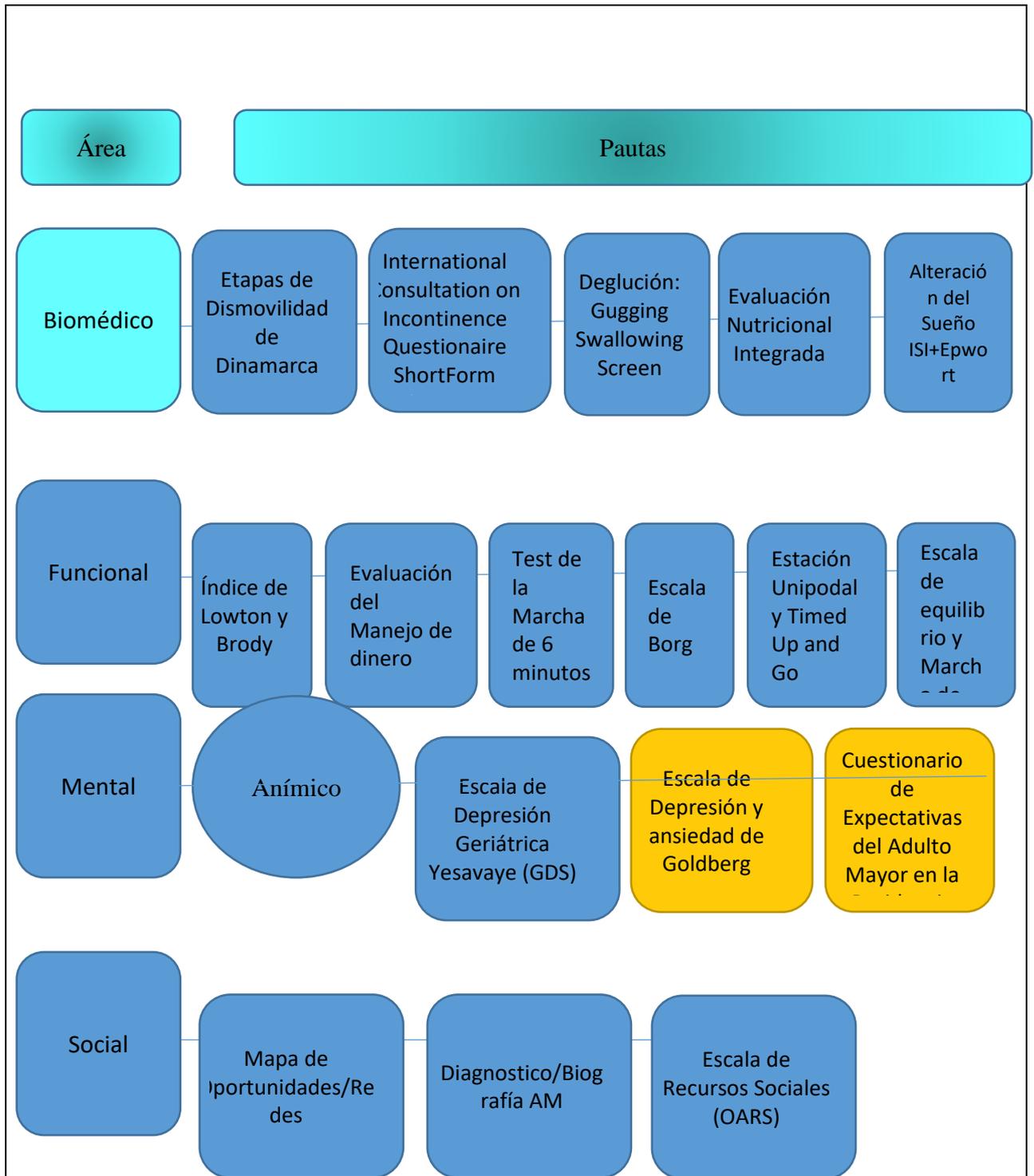
1. Escala de Depresión Geriátrica Yesavaye
2. Escala de Depresión y ansiedad de Goldberg
3. Cuestionario de Expectativas del Adulto Mayor en la Residencia

Área Social

Trabajadora Social: debe realizar durante la primera semana una actualización de los antecedentes sociales de la Ficha de Postulación, realizando las siguientes evaluaciones:

1. Mapa de Oportunidades/Redes
2. Diagnóstico/Biografía de la persona Mayor (Según necesidad)
3. Escala de Recursos Sociales (OARS)

Se adjunta Anexo N°5, con detalle de registro de la VGI



3. Reunión de Equipo Transdisciplinario:

Para finalizar la evaluación integral se realiza una reunión de equipo, la contemplará la participación de la asistente de trato directo, en dicho encuentro se analiza la VGI, las observaciones que puede haber referido la persona mayor, familiar y/o persona significativa, con dichos antecedentes se definen

objetivos individuales y se comienza a trabajar en el plan de intervención integral (PAI). La evaluación integral de cada residente se realizará anualmente, o en caso de cambios en la situación del adulto mayor. (Solicitud por parte del adulto mayor de cambiar PAI, enfermedad aguda, entre otros).

b) Atención gerontogeriatrica. Planes de trabajo por profesionales de salud y cronogramas.

Objetivo General

Proporcionar a la persona mayor institucionalizada un servicio de atención geriátrica y gerontológica integral mediante una planificación que garantice la intervención permanente del o la profesional con el adulto mayor, abordando cada una de las situaciones a desde la perspectiva de singularidad, según el modelo de atención centrada en la persona y resguardando en todo momento sus derechos.

El plan de trabajo tiene como objetivo otorgar lineamientos técnicos al equipo de salud del Hogar para la elaboración y ejecución del Plan de atención integral (PAI) de acuerdo con la problemática de cada residente, según los resultados de la valoración geriátrica integral.

El plan de atención conlleva coordinación y trabajo en equipo, no siendo suficiente la mera coexistencia de las distintas áreas profesionales. Debe procurar dar especial énfasis en la coordinación, la cual será para potenciar las acciones, colocando siempre al centro de los objetivos y como punto final el impacto en la calidad de vida de la persona mayor.

Para esto se debe realizar una reunión de equipo, donde se elabore el Programa de Atención Integral, brindar un resumen del diagnóstico por cada área para poder indicar objetivos de acuerdo con la necesidad del residente, acciones e intervenciones, tiempo, periodicidad y responsable.

El trabajo que cada uno de los profesionales desarrollará con los residentes del ELEAM tendrá que contemplar los siguientes principios emanados del Modelo Centrado en la Persona:

1. Reconocer a la persona mayor como sujeto de derechos, el reconocimiento de estos es fundamental para impactar en el mejoramiento en su calidad de vida.

2. Abordar desde el principio de la dignidad todos los procesos de intervención, respetando sus intereses, identidad y su género.
3. Considerar y conocer al residente como persona, partiendo de un enfoque holístico y una aproximación individualizada.
4. Compartir información de manera responsable, reconociendo al residente como experto de su propia salud y la importancia de la toma de decisiones compartida, la información y el consenso.
5. Accesibilidad y flexibilidad, referida tanto a los profesionales de salud como a los servicios entregados en la residencia.
6. Coordinación e integración, considerando la experiencia total desde el punto de vista del residente.
7. Un entorno que desarrolle una atención centrada en la persona, desde el apoyo de los profesionales y procedimientos centrados en la persona que resulten sencillos para la persona mayor.

Referente a la elaboración del Plan de Atención Integral debe estar involucrado la persona mayor y la totalidad del equipo del ELEAM (profesionales, técnicos y asistentes de trato directo del adulto mayor).

A raíz de ello se considerará lo siguiente:

1. Todas las actividades se realizarán con el consentimiento de la persona mayor.
2. El plan debe ser abordado y conversado con la persona mayor, informando de manera clara y sencilla por qué se elaboró de dicha forma, permitiendo incluir su opinión y propuesta. En el caso que la persona mayor, se encuentre con alguna alteración cognitiva, es importante informar las acciones a realizar respetando siempre su autonomía.
3. El equipo del ELEAM asignará a una persona referencial que maneje la totalidad del PAI del residente de esta forma permitirá que la persona mayor pueda ser informada, acompañada y

guiada durante todo el proceso. Sin embargo, esto no excluye que la totalidad del equipo debe encontrarse al tanto del PAI.

4. Todo el equipo participará en la definición de objetivos, ya que su prioridad será dar respuesta a necesidades, intereses, demandas y calidad de vida del residente.
5. Si bien el PAI debe realizarse al ingreso del residente, este debe actualizarse anualmente o si ocurre algún cambio de situación del adulto mayor.
6. El plan será alcanzable, flexible y adecuado a la realidad y cotidianeidad de la persona mayor.
7. El PAI finaliza cuando es entregado y conversado con el residente. Dichos antecedentes podrán ser informados al familiar y/o persona significativa siempre y cuando la persona mayor lo autorice.

Proceso del Plan de Atención Integral

Etapas 1: Reunión de equipo

Una vez realizada la VGI, se efectuará una reunión con el equipo donde se expondrán las evaluaciones realizadas y la apreciación profesional de cada integrante. Asimismo, se considerará la opinión técnica del asistente de trato directo, ya que es quien interactúa de manera permanente y directa con el residente. Además, se realizará la difusión continua a las auxiliares, cada vez que se realiza o cambia un PAI.

Etapas 2: Elaboración del PAI

Para la elaboración del PAI, se considera el diagnóstico por cada área de la VGI (biomédica, social, mental y funcional). Con dicha información se elabora el plan de atención integral (PAI), el cual establece objetivos, acciones e intervenciones, tiempo, periodicidad y responsable. Durante todo este proceso se considera la opinión del adulto mayor. En el caso de que la persona mayor padezca de un grado de dependencia que no le permita expresar su opinión, se contactará a tutor o contacto

significativo -que se consignará al momento del ingreso de la persona mayor- para recoger antecedentes y co-construir un plan de intervención que responda a sus necesidades y que genere el mayor impacto posible en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Etapa 3: Consenso de objetivos con el adulto mayor

Una vez completado el PAI, este se presenta al adulto mayor, asegurando que comprenda todos los puntos planteados. En caso de que el residente no se encuentre de acuerdo con el PAI el equipo deberá idear y presentar alternativas hasta llegar a un consenso con la persona mayor. En caso de que la persona mayor no se encuentre con sus facultades cognitivas intactas, el equipo debe de igual forma comunicar tanto al adulto mayor, familiar y/o persona significativa, si esta no existiera se trabajara con la asistente de trato directo, considerando aspectos biográficos de la persona mayor.

Posteriormente se deja registrada en la ficha clínica la aceptación por parte de la persona mayor del Plan de Intervención.

Etapa 4: Revisión de objetivos establecidos en PAI

Durante el proceso de intervención se realizará reuniones periódicas para la planificación y seguimiento del PAI. Dichos encuentros permitirán la coordinación y que el equipo retroalimente acerca de los avances del adulto mayor y su recepción frente al PAI, todo con el objetivo de recoger el impacto de esté en la vida del adulto mayor.

Cabe indicar que la intervención basara sus actuar en los principios del Modelo de Atención Centrado en la Persona, donde independiente que el residente se encuentre con un grado de dependencia cognitiva se trabajara desde sus fortalezas y capacidades. El reconocimiento y refuerzo de estas, será clave para el desarrollo de la intervención. El análisis de estos dos aspectos también se hará extensible a las personas significativas y familiares del residente, haciéndoles partícipes en todo momento de la intervención y apoyándose en los aspectos positivos que se detecten en cada uno de estos grupos.

Es importante señalar que la dinámica de intervención se basa en:

1. Todas las personas tienen dignidad.
2. Cada persona es única.
3. La biografía es la razón esencial de la singularidad.
4. Las personas tienen derecho a controlar su propia vida.
5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía.
6. Todas las personas tienen fortalezas y capacidades.
7. El ambiente físico influye en el comportamiento y en el bienestar subjetivo de las personas.
8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas.
9. Las personas son interdependientes.
10. Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios.

Las distintas disciplinas que serán parte de este PAI corresponderán a las siguientes:

1. Área Médica
2. Área Enfermería
3. Área Kinesiólogía
4. Área Nutrición
5. Área Fonoaudiología
6. Área Terapia Ocupacional
7. Área Psicología
8. Área de Trabajo Social

Cada área trabajará de manera transdisciplinaria, con el propósito que cada profesional conozca el quehacer del otro, de esta forma se logrará trabajar de manera integral en beneficio directo de la persona mayor.

El desarrollo de cada uno de los planes de trabajo se detalla junto a cronograma de actividades en el **Anexo N°6**. Sin embargo, también se abordan a continuación:

PLAN DE TRABAJO ÁREA MÉDICA

Objetivo General

Entregar atención médica oportuna que considere el diagnóstico, el tratamiento, la prevención, y la promoción de la salud, respetando la autonomía, dignidad, derechos y persiga el bienestar integral de cada persona mayor del ELEAM.

Objetivos Específicos

1. Proporcionar atención médica oportuna, en patologías crónicas y agudas, entregando tratamiento pertinente según el caso.
2. Evaluar a través de examen físico a todos los residentes y otorgar orden para toma de exámenes en laboratorios, según el requerimiento del residente.
3. Entregar una atención cercana con la persona mayor la cual promoció en el residente el logro de su bienestar subjetivo.

Actividades:

1. Realizar la valoración geriátrica de cada uno de los adultos mayores del ELEAM a partir de un trato cercano y personalizado.
2. Determinar tratamientos e indicaciones o bien acordar con los profesionales, kinesiólogo, nutricionistas, enfermera u otros, según corresponda en cada caso.
3. Realiza evaluación anual (control sano) con objeto de mantener seguimiento y control de la patología.
4. Realizar diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas, agudas y de salud mental.
5. En caso de egreso del residente, realizar evaluación a la persona mayor y entregar indicaciones tanto a familiar como usuario para la mantención de su bienestar integral.
6. Participación en reuniones del equipo con objeto de realizar evaluación y seguimiento del Plan individual de cada residente y evaluar en conjunto modificaciones en el plan de trabajo, según VGI.

7. Entregar información a los familiares del estado de salud del residente al momento del ingreso y egreso.
8. Realizar derivaciones a otros establecimientos de la Red de la Persona Mayor según necesidad de atención.
9. Elaborar informes médicos de residentes de acuerdo a requerimiento de las distintas instancias.
10. Formar parte del equipo interdisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitario de los residentes.
11. Educar al residente o persona significativa en cuidados que este debe mantener, potenciando la actividad y respetando las decisiones individuales de este.
12. Mantener una relación cercana con el residente y los familiares, proporcionando a estos la situación de salud y diagnóstico médico.

Plan de trabajo anexo 6.1

PLAN DE TRABAJO ENFERMERÍA

Objetivo General

Desarrollar una atención con enfoque holístico, individualizada con respeto (reconociendo la competencia para que la persona tome sus decisiones) y empoderamiento. Generando confianza en el residente y en su autonomía.

Objetivos Específicos

1. Entregar atención a residentes con dependencia severa y con riesgo de complicaciones de reposo prolongado.
2. Entregar atención de acuerdo al grado de dependencia y a las patologías que presenta el residente, dignificando la condición de la persona residente.
3. Cumplir indicación médica de exámenes y tratamiento según patologías del AM.
4. Garantizar todas las prestaciones estatales que el Adulto Mayor por política tiene derecho como beneficiario.

5. Desarrollar una intervención donde el residente sea participe de esta.

Actividades:

1. Evaluación de ingreso, completar ficha clínica (Atención integral de Enfermería).
2. Elaboración, implementación, seguimiento, evaluación y reformulación del Plan de atención individual de la persona mayor.
3. Realización control sano 1 vez al año (Atención integral de enfermería).
4. Realización de Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor (EFAM) de manera anual para modificar cuidados de enfermería según corresponda.
5. Capacitar a las cuidadoras de adulto mayor día y noche en protocolos clínicos o técnica de cuidado de acuerdo a necesidades del residente y según contingencias de salud. Se realizarán educaciones trimestrales.
6. Evaluación de heridas y curaciones avanzadas por Enfermero y equipo de Auxiliares de Enfermería (TENS). En caso de residentes con pie diabético o UPP avanzadas, las curaciones se programarán con el centro de salud.
7. Evaluación de riesgo de UPP a través de escala de Braden aplicada a cada residente semestralmente por Enfermera y generar plan de cuidados según nivel de riesgo.
8. Evaluar Morbilidades para realizar derivación y gestionar horas a Médico en CESFAM correspondiente cuando un residente presenta alguna alteración fisiológica/biológica.
9. Manejar y controlar stock y almacenaje de medicamentos e insumos.
10. Supervisar preparación y administración de medicamentos a cada residente por distintas vías a cargo de equipo de enfermería. Medicamentos administrados por vías distintas a la oral estarán a cargo de la enfermera.
11. Gestión de visitas en las habitaciones, cuando corresponda.
12. Control de signos vitales por lo menos 1 vez a la semana a todo residente del hogar a cargo de los TENS del Hogar (en caso de patologías agudas el control de signos vitales es cada 8 horas).
13. Evaluación Riesgo de Caída JH Downton al ingreso y de forma semestral para cada residente.
14. Seguimiento y registro de ITU y UPP presentadas durante todo el año, se realiza monitoreo mensual.
15. Mantener un Check-List de Mudass, Registro de diuresis y deposiciones, Registro de baño para llevar un manejo clínico diario del estado de salud de los residentes y realizar intervención oportuna.
16. Supervisar, corregir y reforzar las actividades de aseo y confort de las auxiliares a los residentes

17. Supervisión de práctica profesional de alumnos de carreras de Enfermería y asesoramiento de actividades de alumnos de carreras de salud.

18. Participar en reuniones clínicas.

Descripción de actividades de área integral de salud (Asistente de Trato Directo), supervisión Enfermera:

- **Alojamiento**

Este servicio de casa-habitación para los residentes, tiene incluido dormitorios, baños compartidos y el acceso a todos los espacios de uso común del ELEAM, considerando que todas las dependencias corresponden al domicilio de la persona mayor sin perjuicio de las medidas de protección que puedan adoptar los equipos profesionales y técnicos.

Referente a los horarios de levantarse y acostarse se adecuarán a las preferencias individuales de los residentes, dentro de lo que sea compatible con el funcionamiento de la residencia, y resguardando la tranquilidad del descanso de los otros residentes.

- **Higiene y cuidados personales.**

Este servicio comprende el aseo, vestuario y arreglo personal, así como el lavado de la ropa de vestir, de cama y baño.

Se promoverá la adquisición de hábitos de higiene y la independencia en el aseo y vestuario. Sin embargo, se supervisará y otorgará la ayuda necesaria a los residentes que lo precisen por su condición física o mental. Cada persona dispondrá de útiles de aseo (cepillo de diente, pasta, jabón, shampoo, desodorantes, afeitadoras, entre otros).

Los residentes contarán con supervisión y apoyo en la realización de su higiene diaria y del baño, uñas y afeitado. En el caso de los residentes con prescripción médica para uso de pañales, se usarán sólo pañales desechables, del tamaño adecuado y con la frecuencia necesaria.

- **Vestuario.**

Se supervisará que los asistentes de trato directo cumplan correctamente todas las labores relacionadas con vestuario y ropa de cama que les atañen.

Los residentes ingresarán con su ropa personal y si no pueden proveer la reposición necesaria la encargarán a familiares y/o la dirección se encargará de su compra. La ropa interior será cambiada diariamente, y si fuese necesario, con mayor frecuencia. Las personas mayores estarán siempre con vestimenta cómoda y limpia según sus preferencias, de manera de asegurar que en todo momento se encuentre en óptimas condiciones de higiene y presentación personal.

El lavado, secado, planchado y ajustes de la ropa personal será provisto por la residencia. No obstante, las personas que puedan y deseen encargarse del lavado de algunas de sus prendas, podrán hacerlo.

La muda de ropa de cama se efectuará una vez al día y siempre que se requiera por las circunstancias, a objeto de asegurar condiciones óptimas de higiene. Asimismo, cada vez que se produzca un nuevo ingreso, se realizará la muda completa de ropa de cama, también se realizará aseo de unidad programado en el servicio.

Plan de trabajo anexo 6.2

FUNCIONES DE OTROS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Técnicos de Nivel Superior en Enfermería:

Los TENS trabajarán en sistemas de turno especial, dividiendo al personal de la siguiente forma:

4 TENS con turnos rotativos
Turno 2x2
Día: 8.00 a 20.00 Hrs
Noche: 20.00 a 8.00
Saliente, libre

Responsabilidades:

1. Realizar los procedimientos de enfermería asignados por la enfermera(o) de la residencia.
2. Administrar medicamentos indicados por vía oral o inyectables de acuerdo a la indicación del médico.
3. Realizar control de signos vitales, supervisión y alimentación por SNG y SNY, oxigenoterapia, curaciones y otros que la enfermera(o) le delegue.
4. Apoyar a los residentes con mayor dependencia en las horas de comida.
5. Identificar y dar aviso a la enfermera(o) o al médico las variaciones y síntomas de salud de los residentes.
6. Controlar los programas de prevención de escaras y otros que les sean encargados.
7. En ausencia de la enfermera(o) derivar situaciones de riesgo medico a los servicios de urgencia.
8. Completar los registros de uso en la residencia (entrega turno, cuaderno caídas, etc.).
9. Verificar el cumplimiento de las tareas de las cuidadoras.
10. Participar en reuniones.
11. Acoger, informar y orientar a los residentes y a sus familiares.
12. Apoyar la inducción de personal nuevo y alumnos en práctica.
13. Supervisar, corregir y reforzar las actividades de aseo y confort de las auxiliares a los residentes
14. Entregar información verídica y chequeada de los residentes al equipo de salud, cuando sea solicitado.

Asistentes de Trato Directo del Adulto Mayor

Las Asistentes de Trato Directo trabajaran en dos modalidades:

4 Cuidador de adulto mayor por turnos rotativos

5 Cuidador de adulto mayor jornada diurna

34 Asistentes de Trato Directo de Adulto Mayor por turnos rotativos lunes a domingo
--

Día 8.00 a 20.00 hrs.

Noche 20.00 a 8.00

Saliente, libre

8 Asistentes de Trato Directo de Adulto Mayor jornada diurna lunes a domingo
Día 8.00 a 20.00 horas
Día 8.00 a 20.00 horas
Saliente, libre

Responsabilidades:

1. Asistencia en el comer o suministro de alimentos orales a los residentes que lo requieran.
2. Asistencia en el traslado.
3. Asistencia en las acciones de aseo personal o ejecución directa de las mismas, según necesidad del residente.
4. Asistencia en el aseo de la cama y habitación o ejecución directa en su caso.
5. Acompañamiento al baño, asistencia o supervisión si fuese necesario.
6. Desarrollo de actividades para el mantenimiento de la movilidad o asistencia en su ejecución.
7. Acciones de prevención de úlceras de decúbito, heridas y similares.
8. Entregar información de cualquier novedad, que presencien en su turno. Deben entregarlo a su TENS o jefa de turno.

PLAN DE TRABAJO PODOLOGÍA

Objetivo General

Pesquisar y valorar patologías de pies. Junto con ello, realizar tratamientos podológicos no invasivos a pacientes diabéticos, cardiovasculares y con alteraciones pédicas. Previniendo complicaciones e instalando acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud de las personas mayores leve-moderadas y con dependencia severa del ELEM.

Objetivos Específicos

1. Emitir el diagnóstico de salud podológica correspondiente a los adultos mayores del ELEM.
2. Elaborar programa de salud podológica dirigidas a la población en general o a grupos de riesgo del ELEM (Leve-Moderados, Severos).
3. Identificar factores de riesgo que pueden desencadenar daños podológicos en las personas mayores del ELEM, instalando medidas teniendo en cuenta el grado de dependencia de estos.
4. Aplicar estrategias para la rehabilitación, evitando retrocesos, y logrando que el adulto mayor alcance niveles aceptables de autonomía en lo que respecta a sus pies.
5. Mantener uso de la higiene, uso del calzado ideal del pie con el objetivo de evitar lesiones asociadas a pie diabético.

Actividades

1. Emitir un diagnóstico y diseñar el plan de tratamiento podológico de cada uno de los residentes del ELEM.
2. Controlar y realizar seguimiento a los tratamientos de los residentes del ELEM a partir de un trato cálido y personalizado.
3. Mantener actualizados los registros de intervenciones y/o tratamientos aplicados en ficha clínica de cada una de las personas mayores del ELEM que recibieron atención podológica.
4. Mantener informado a profesionales y personal de atención directa respecto del seguimiento de casos complejos que necesitan de una supervisión minuciosa; tratamiento a residentes severos y/o pie diabético principalmente.
5. Asesorar a personal de trato directo en el marco de manejo en tratamiento podológico de residentes que requieren de un mayor cuidado.
6. Integrar el equipo multidisciplinario de la residencia, participando activamente en reuniones técnicas, vinculación con el medio y servicios de salud de la comuna.

PLAN DE TRABAJO KINESIOLOGÍA

Objetivo General

Mantener, habilitar, rehabilitar funcionalidad en Adultos Mayores de la residencia, mejorando su calidad de vida, todo en el marco del modelo de atención centrado en la persona y principio de la dignidad.

Objetivos Específicos

1. Mantener funciones remanentes al máximo de cada uno de los adultos mayores, para optar así a una funcionalidad adecuada.
2. Incentivar actividades socio comunitarias, que tengan realce funcional de la persona mayor, mejorando así su calidad de vida.
3. Educar a todas las personas involucradas al ELEM, sobre temas atinentes a las capacidades diferentes y funcionalidad del Adulto Mayor.

Actividades:

1. Realizar evaluación de ingreso que contempla valoración kinésica integral del residente y evaluaciones funcionales (Katz y Barthel).
2. Realizar evaluación funcional semestralmente o cuando se pesquise algún cambio.
3. Participar en la elaboración, implementación, seguimiento, evaluación del Plan de Atención Integral, en conjunto con el equipo profesional.
4. Elaborar y ejecutar plan de atención kinésica a través de intervenciones individuales y/o grupales orientadas a mantener la funcionalidad de los residentes.
5. Realizar intervención kinésica respiratoria a los residentes con indicación médica.
6. Elaborar programas de prevención de síndromes geriátricos (Caídas, inmovilidad).
7. Mantener registro de caídas y elaborar informes trimestrales de análisis de eventos (grandes caídas, eventos críticos, etc.).
8. Realizar taller socio-recreativo, cultural y deportivo en conjunto con el equipo multidisciplinario

9. Capacitar al personal del ELEAM en protocolos que tengan relación con los cuidados del residente y de acuerdo a contingencias de Salud (Prevención de caídas, Contención física, Incontinencia y muda, campaña de invierno)
10. Evaluación, gestión y educación del uso de ayudas técnicas (silla de ruedas, colchón anti escaras, etc.) según las necesidades del residente.
11. Plan de marchas asistidas para residentes usuarios de silla de ruedas o con escasa movilidad autónoma.
12. Formar parte del equipo interdisciplinario, participar de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de los residentes y de las propuestas de intervención que éstas generen.
13. Supervisión de práctica profesional de alumnos de carreras de kinesiología y asesoramiento de actividades de alumnos de carreras de salud.
14. Realizar actividad kinésica pélvica para aquellos adultos mayores que lo requieran.

Plan de trabajo anexo 6.4

PLAN DE TRABAJO AREA NUTRICION

Objetivo General

Entregar una alimentación saludable, suficiente e inocua a los residentes adultos mayores de la institución, adaptada a las necesidades fisiológicas propias del envejecimiento, con el fin de mantener o mejorar su estado nutricional sin perder de vista la singularidad ni la calidez a la hora de intervenir a cada adulto mayor.

Objetivos Específicos

1. Mantener y/o mejorar el estado nutricional de los residentes del establecimiento a través de la dietoterapia en el ciclo vital del envejecimiento, con el fin de que sea una etapa activa y saludable, considerando la opinión del adulto mayor en la elaboración de su pauta alimenticia.
2. Establecer y mantener controles periódicos de salud a los residentes del establecimiento, con el fin de evitar deterioro, mantener o mejorar su condición nutricional.

3. Optimizar la entrega de alimentación, la cual será cuanti y cualitativamente apta para esta etapa de la vida y condiciones patológicas.
4. Establecer, supervisar y garantizar una alimentación inocua, cumpliendo con todas las medidas exigidas en el reglamento sanitario, además de considerar la opinión de las personas mayores respecto de los alimentos que consumen a modo de retroalimentar el servicio.

Actividades

1. Evaluación antropométrica y parámetros bioquímicos periódicos de los residentes.
2. Controles y registros periódicos de peso, ingesta y adhesión a tratamiento nutricional
3. Control y seguimiento al tratamiento del grupo de riesgo cardiovascular.
4. Elaboración, adecuación y supervisión de las minutas alimentarias establecidas.
5. Elaboración de dietas específicas para las principales patologías que aquejan al adulto mayor de la residencia.
6. Supervisar en conjunto con el técnico en alimentos, la bodega de alimentos y todos los insumos necesarios para el funcionamiento de la Unidad Central de Producción (UCP).
7. Supervisar y asesorar al personal manipulador de alimentos.
8. Supervisar e informar con el área que corresponde las mantenciones de todos los equipos que se encuentren en la UCP.
9. Supervisar y garantizar la higiene, orden y buen uso de todas las dependencias de la UCP.
10. Integrar el equipo multidisciplinario de la residencia, participando activamente en reuniones técnicas, vinculación con el medio y servicios de salud de la comuna.

Proceso de las actividades nutricionales

Se inicia con el Diagnóstico de la Situación Nutricional del establecimiento, donde se realizará una Evaluación nutricional integral completa a cada residente, durante el primer mes de la puesta en marcha, esto implica medición de:

1. Peso (balanza de pie o pesa-silla o a través de fórmulas de estimación).
2. Talla o altura (en tallmetro y/o uso de altura-rodilla con equipo Caliper de Ross).
3. Circunferencia de pantorrilla (con cinta métrica).

4. Evaluación de exámenes actuales (hemograma, perfil lipídico, creatinina).
5. Cuestionario alimentario (preferencias, posibles intolerancias, alergias, etc.).
6. Examen físico (uñas, cabello, dentadura).
7. Con apoyo del diagnóstico del Fonoaudiólogo, se incluye deglución.

Con estos datos, se inicia y establece la estrategia a seguir, según los grupos más vulnerables nutricionalmente, lo cual estará detallado en el Plan nutricional de la residencia.

Se establecerán los distintos grupos a intervenir:

1. Malnutrición por déficit
2. Malnutrición por exceso
3. Normopeso
4. Enfermedades cardiovasculares (HTA, DM, Sd metabólico, hipercolesterolemia)
5. Enfermedades renales, entre otras.

Se establecerán los controles de salud, para cada grupo ya diagnosticado:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1. Bajo peso | mensual |
| 2. Sobrepeso | bimensual |
| 3. Enfermedades cardiovasculares | trimestral |
| 4. Enfermedades renales | mensual |

Alimentación Colectiva

La central de alimentación entregara los siguientes regímenes alimentarios a la residencia.

Según Digestibilidad:

1. Común o completo
2. Liviano
3. sin residuos

De ellos se derivan según su consistencia:

1. Blando
2. Papilla
3. Liquido

Por cuantificación de nutrientes:

1. Carbohidratos (diabéticos)
2. Lípidos (Hipo graso) (hígado graso)
3. Sodio (Hipo sódico) (Hipertensos)
4. Fibra - Aumentada (Estreñimiento o constricción), Disminuida (Diarrea)

Los tiempos de comida que se entregarán serán los siguientes:

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. Desayuno | 08:30 hrs |
| 2. Hidratación | 10:00 hrs |
| 3. Almuerzo | 13:00 hrs |
| 4. Hidratación | 14:00 hrs |
| 5. Colación | 15:00 hrs |
| 6. Once | 17:00 hrs |
| 7. Cena | 19:00 hrs |

*Los horarios pueden ser modificados, según la realidad de la residencia.

Plan de trabajo anexo 6.5

PLAN DE TRABAJO FONOAUDIOLÓGÍA

Objetivo General

Establecer y restablecer dentro del modelo de atención centrada en la persona, las habilidades y funciones de las capacidades comunicativas; además de la prevención, evaluación, diagnóstico e intervención en diversas patologías que afecten a la persona mayor y su calidad de vida.

Objetivos Específicos

1. Delimitar el nivel y calidad del funcionamiento en las habilidades cognitivo, lingüístico, auditivo, habla, motricidad orofacial y voz de los adultos mayores.

2. Realizar un plan de intervención de las diversas patologías que puedan afectar a la persona mayor en el área de fonoaudiología.
3. Otorgar estrategias de alimentación para aumentar la seguridad, reducir la fatiga, mantener la adecuada nutrición e hidratación y mejorar la calidad de vida durante el proceso de alimentación.
4. Aumentar el uso de todos los medios potenciales de comunicación, para apoyar, facilitar y compensar los impedimentos del lenguaje.

Actividades:

1. Evaluación Integral de ingreso.
2. Aplicación de pruebas de lenguaje (Test de Boston, Fluidez verbal).
3. Evaluación completa de órganos fonoarticulatorios (OFA).
4. Evaluación acústica y perceptual del habla.
5. Realizar evaluación clínica funcional de la deglución.
6. Realizar estimulación cognitiva individual o grupal a fin de mantener habilidades comunicativas-cognitivas.
7. Realizar observación y evaluación clínica para aquellos residentes que presenten compromiso de conciencia u otra condición.
8. Realizar evaluación de la comunicación y voz semestralmente.
9. Realizar estrategias compensatorias para reducir el riesgo de aspiración.
10. Intervención de la deglución y alimentación con estrategias reactivadoras o compensatorias dependiendo de la condición del residente.
11. Ejercicios de Tracto Vocal Semiocluido (TVSO) y un plan de higiene vocal en aquellos residentes que tengan una condición de disfonía que lo requiera.
12. Capacitar al personal del ELEAM en protocolos que tengan relación con los cuidados del residente.
13. Proporcionar información al residente, equipo y su familia sobre los cuidados requeridos en la alimentación de pacientes con disfagia.
14. Prevención y promoción de estilos saludables de comunicación en la comunidad de adultos mayores.

15. Informar y enseñar didácticamente al equipo de trabajo y a los residentes sobre los procedimientos necesarios para las diferentes tareas a efectuar y objetivos a conseguir.
16. Supervisión de práctica profesional de alumnos de carreras de Fonoaudiología y asesoramiento de actividades de alumnos de carreras de salud.
17. Asistir y participar en las reuniones clínicas del Equipo de rehabilitación
18. Detección temprana de pérdidas auditivas de las personas adultas mayores.
19. Determinar la presencia de disfagia en las personas adultas mayores.
20. Determinar las habilidades cognitivas-comunicativas y deglutorias de las personas mayores.
21. Determinar el nivel de independencia comunicativa y alimenticia de los residentes en las Actividades de la Vida Diaria.
22. Evaluar los atributos del habla de las personas adultas mayores.
23. Evaluar la presencia de disfonía en las personas adultas mayores.
24. Facilitar el ajuste del residente a los cambios de sus habilidades de comunicación.

Plan de trabajo anexo 6.6

PLAN DE TRABAJO TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivo General

Instalar desde modelo de atención centrada en la persona una mejora en la calidad de vida de los Adultos Mayores del ELEAM, a través de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, generado así satisfacción en todas las actividades diarias que ellos realizan.

Objetivos Específicos

1. Minimizar o prevenir el deterioro físico, cognitivo y social de los residentes mediante actividades previamente consensuadas con la persona mayor.
2. Mantener y mejorar el desempeño en las funciones que son necesarias para las Actividades de la Vida Diaria de cada adulto mayor que vive en el ELEAM.

3. Proporcionar espacios ocupacionales para la exploración, la competencia y el logro de las personas mayores.
4. Mantener y procurar un entorno adecuado con aquellos residentes que padezcan algún tipo de demencia.
5. Reducir el estrés y la agitación a través de la adecuación de la estimulación sensorial ambiental.

Actividades:

1. Evaluación al ingreso y evaluación semestral de Terapia Ocupacional a la totalidad de los residentes a partir de un trato cálido, personalizado y cercano.
2. Realizar evaluación cognitiva semestralmente o cuando se pesquise algún cambio en alguno de los adultos mayores del ELEAM.
3. Participar en la elaboración, implementación, seguimiento, evaluación del Plan de Atención Integral, en conjunto con el equipo profesional.
4. Elaborar y ejecutar plan de atención a través de la atención individual y grupal que incluya: Entrenamiento y Supervisión de AVD Básicas e Instrumentales, Entrenamiento y Supervisión de Habilidades Psicomotoras, Entrenamiento, Desarrollo y Mantenimiento de Habilidades Cognitivas y Actividades Ergo terapéuticas, Estimulación polisensorial.
5. Ejecutar Plan de Intervención Individual a través de atenciones individuales y grupales, dentro del marco del respeto, identidad y dignidad.
6. Realizar taller socio-recreativo, cultural y deportivo en conjunto con el equipo multidisciplinario.
7. Elaborar programa y mantener registro de manejo conductual (apoyo psicoactivo y capacitaciones a cuidadoras).
8. Capacitar al personal del ELEAM en protocolos que tengan relación con los cuidados del residente.
9. Formar parte del equipo interdisciplinario, participar de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de los residentes y de las propuestas de intervención que éstas generen.
10. Supervisión de práctica profesional de alumnos de carreras de terapia ocupacional y asesoramiento de actividades de alumnos de carreras de salud.

11. Habilitar espacios amigables y desarrollar actividades con sentido para aquellos residentes que presenten algún tipo de demencia.

Plan de trabajo anexo 6.7

PLAN DE TRABAJO PSICOLOGÍA

Objetivo General

Mejorar desde el modelo de atención centrada en la persona, la calidad de vida de los Adultos Mayores de la Residencia, a través de herramientas que propicien su bienestar emocional desde el ingreso al ELEAM.

Objetivos Específicos

1. Mantener y/o mejorar la salud mental de cada uno de los residentes del ELEAM a partir de un trato cálido y personalizado.
2. Educar al Adulto Mayor en relación con los cuidados que deben tener frente a ciertas patologías.
3. Promover estrategias que generaren un buen clima laboral y social dentro de la residencia, instalando así un contexto de bienestar psicológico de cada uno de los residentes del ELEAM.
4. Diseñar e implementar grupos de apoyo que favorezcan la calidad de vida de los residentes desde el principio de la singularidad.
5. Mantener la comunicación y procurar un entorno adecuado con aquellos residentes que padezcan algún tipo de demencia impactando en la mejora de su calidad de vida.
6. Desarrollar desde el modelo de atención centrada en la persona actividades donde los residentes puedan mejorar sus capacidades personales.
7. Desarrollar una comunicación asertiva entre el adulto mayor y su cuidador al interior del ELEAM.

8. Liderar el Programa de Salud Mental desarrollado en el ELEAM.

Actividades:

1. Realizar evaluaciones psicológicas de cada uno de los residentes a su ingreso y de manera semestral.
2. Favorecer y posibilitar la adquisición o recuperación de destrezas, habilidades y competencias necesarias para el funcionamiento en la comunidad.
3. Potenciar la integración, apoyando y fomentando un funcionamiento lo más autónomo, integrado e independiente posible.
4. Favorecer la reinserción comunitaria de las Personas Mayores.
5. Contribuir a fortalecer el clima laboral.
6. Capacitar al personal en el ámbito de sus competencias.
7. Desarrollar procesos de rehabilitación psicosocial individualizados e integrales que favorezcan y posibiliten la adquisición o recuperación de habilidades y competencias personales y sociales necesarias a cada Persona Mayor para desenvolverse en su ambiente familiar y social con el mayor grado de autonomía posible.
8. Posibilitar el mayor grado de ajuste e integración social en su entorno, y dentro del ELEAM.
Apoyar y coordinarse con los recursos socio comunitario en los que puedan participar los residentes puedan serles útiles en su integración.
9. Entrenar las habilidades de conversación, comunicación, asertividad, expresión de emociones, etc. que favorezcan el desenvolvimiento adecuado de las PM en situaciones de interacción social, con el fin de mantener relaciones interpersonales significativas y desarrollar una red social de apoyo.
10. Capacitar al personal del ELEAM en protocolos que tengan relación con los cuidados del residente.
11. Formar parte del equipo interdisciplinario, participar de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de los residentes y de las propuestas de intervención que éstas generen.
12. Supervisión de práctica profesional de alumnos de carreras de psicología y asesoramiento de actividades de alumnos de carreras de salud.
13. Complementar el tratamiento farmacológico con terapias complementarias en los adultos mayores que lo requieran y que accedan a participar.

PLAN DE TRABAJO TRABAJADOR SOCIAL

Objetivo General

Desarrollar e implementar en el ELEAM estrategias de intervención sociocomunitarias, favoreciendo en todo momento la autonomía, la participación, respetando la dignidad y la autodeterminación de las personas mayores.

Objetivos Específicos

1. Instalar una metodología de intervención basada en la dignidad y el respeto de la personalidad y características propias del residente como persona única y particular.
2. Desarrollar estrategias de empoderamiento de las personas mayores que viven en el ELEAM, fomentando su capacidad de decisión en el marco de su plan de intervención y/o tratamiento.
3. Desplegar prácticas y acciones que promuevan el cambio social, el aumento del bienestar y el cumplimiento de los principios básicos de dignidad, libertad e igualdad.
4. Adaptar los servicios gestionados y entregados a la persona mayor, sean capaces de atender las particularidades e individualidades de cada uno.
5. Participar de forma activa en la vida de la persona mayor, buscando a través de la red elementos de apoyo para la autodeterminación del residente.
6. Orientar intervención de forma multidireccional; hacia casos, grupos y comunidades.

Actividades

1. Realización de Informes Sociales del residente e Historias de vida, además de su actualización.
2. Investigar acerca de los aspectos sociales e historia de vida relevantes de las personas mayores.
3. Orientar intervenciones hacia la mejora de las condiciones iniciales del residente dentro de un clima de aceptación y asertividad, en la que el profesional interviene en el proceso de cambio o mejora respetando en todo momento las decisiones de la persona mayor.
4. Renovaciones de Cédulas de identidad, modificar dirección al nuevo domicilio, y todas aquellas gestiones necesarias para garantizar los derechos de las personas mayores.
5. Asesoramiento y orientación a todas las familias de los residentes.
6. Coordinaciones externas con distintas entidades que puedan proporcionar beneficios y escenarios de integración hacia el ELEAM.
7. Fomentar la integración y participación de los residentes y, a la vez, evitar que se produzca un apartamiento con la familia. También que los residentes participen de los servicios residenciales.
8. Reuniones de equipo multidisciplinario para elaborar el Plan de Atención Personalizada interdisciplinario de los residentes.
9. Acompañamiento en el proceso defunción de los residentes y familiares, dando el soporte adecuado en cada caso. En caso de fallecimiento de un residente, contactar a los familiares e iniciar todos los trámites correspondientes.
10. Programar actividades de ocio a los mayores. Este trabajo estará coordinado con el del Terapeuta Ocupacional.
11. Visitar a la persona mayor que se encuentre hospitalizada, acompañando a la familia en esos momentos.
12. Velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los residentes conjuntamente con el resto del equipo.
13. Realización de intervenciones familiares si existen conflictos familiares.
14. Realización anual de registros de intervenciones que sirva para realizar un balance y correspondiente feedback.

PLAN DE TRABAJO GERIATRA

Objetivo General

Lograr el mantenimiento y recuperación funcional del adulto mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia considerando al adulto como un ser singular e irrepetible.

Objetivos Específicos

Manejar las condiciones comunes que afectan a los adultos mayores englobadas en los llamados síndromes geriátricos.

Entregar lineamientos al equipo profesional del ELEAM en cuanto al tipo de intervención a realizar con los residentes.

Evaluar a los residentes que presentan síndromes geriátricos mediante la VGI.

Actividades

1. Realizar diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas, agudas y de salud mental.
2. Realizar controles preventivos y atender morbilidad.
3. Intervenir a los adultos mayores desde el modelo de atención centrada en la persona los distintos tipos de demencias, delirium, depresión, caídas, trastornos de la marcha y el equilibrio, deprivación sensorial, trastornos del sueño, incontinencia, dependencia funcional, trastornos de la motilidad, desnutrición, trastornos orales y dentales, dolor, úlceras de presión, fragilidad, síncope, sarcopenia, entre otros.
4. Realizar derivaciones a otros establecimientos de la Red de la persona mayor según necesidad de atención.
5. Entregar directrices en relación con los cuidados del adulto mayor, tanto al equipo de enfermería como los demás profesionales del ELEAM.
6. Informar a Director(a) Técnico(a) de manera oportuna situaciones complejas detectadas.

7. Gestionar de manera oportuna enfermedades crónicas prioritarias de los adultos mayores, tales como la diabetes, síndrome metabólico, falla cardíaca y cáncer principalmente. Registrando en ficha clínica de la persona mayor la evolución correspondiente
8. Orientar al equipo profesional, familiares y equipos de asistentes de trato directo del ELEAM que encaran las decisiones y el cuidado relacionados con la declinación funcional, la pérdida de la autonomía, la provisión de cuidados y los retos que impone el cuidado de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas.
9. Suministrar de manera apropiada los medicamentos, evitando así los daños potenciales hacia los adultos mayores debido a mal uso.
10. Realizar la valoración geriátrica de cada uno de los adultos mayores del ELEAM a partir de un trato cercano y personalizado.
11. Determinar tratamientos e indicaciones o bien acordar con los profesionales, kinesiólogo, nutricionistas, enfermera u otros, según corresponda en cada caso.
12. Realiza evaluación anual (control sano) con objeto de mantener seguimiento y control de la patología.
13. En caso de egreso del residente, realizar evaluación a la persona mayor y entregar indicaciones tanto a familiar como usuario para la mantención de su bienestar integral.

c) Evaluación social para la atención individual y vinculación socio comunitaria. Plan de trabajo.

Es de suma importancia construir un diagnóstico individual para cada una de las personas mayores que viven en el ELEAM, detectando factores protectores, factores de riesgo y factores predisponentes a escenarios favorables, pues en base a aquello se podrá implementar un plan de intervención co-construido y orientado a la vinculación socio comunitaria de la persona mayor.

A través un diagnóstico certero y posterior elaboración de un plan de intervención en conjunto con él o la residente, se logrará promover su participación en la obtención de una mejor calidad de vida y estado de plenitud, otorgando especial énfasis en la promoción del buen trato, en la educación en el ejercicio de derechos y deberes, para lo cual se elaborará carta de derechos y deberes de los residentes, favoreciendo y garantizando la constitución de un Consejo de Residentes y asistiendo instancias de formación de un Club de Adultos Mayores. Validando el rol de sujetos de derecho y de protagonistas de su propio desarrollo humano.

Para lograr esto, se debe situar la relación con el adulto/a mayor en una lógica conversacional en sesiones de encuentro donde el Trabajador Social instala un proceso centrado en las expectativas, potencialidades, calidad de vida, orientaciones espirituales y desarrollo personal. Durante esta etapa se utilizará como instrumentos y herramientas, las del Modelo de Salud familiar con enfoque biopsicosocial, la Escala de preguntas seleccionadas y adaptadas del Cuestionario de O.A.R.S (ANEXO N°7) que recoge información referente a los recursos sociales con los que cuenta la persona mayor, instrumentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la intervención con Personas Mayores.

El proceso antes mencionado se estructurará en las siguientes etapas, las que no necesariamente deben ejecutarse en el mismo orden, adecuándose en todo momento a las necesidades que tenga la Persona Mayor siguiendo el modelo de atención centrada en la persona. Se detalla a continuación:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBJETIVO
Diagnosticar factores de riesgo social y actuar en su prevención y resolución.	Equipo Multidisciplinario	Atención individual
Identificar necesidades y, conjuntamente con la persona mayor del ELEAM. Programar las diferentes estrategias de solución.	Equipo Multidisciplinario	Atención individual
Informar a las personas Adultas Mayores y sus familias sobre los servicios y prestaciones sociales.	Equipo Multidisciplinario	Atención individual y vinculación socio comunitaria.
Asesorar al individuo y a la familia en problemas económicos, familiares y sociales.	Equipo Multidisciplinario	Atención individual y vinculación socio comunitaria.
Realiza, acompaña o supervisa las gestiones necesarias para la resolución de los problemas	Equipo Multidisciplinario	Atención individual

que presentan las Personas Mayores.		
Identifica personas que tienen riesgo de aislamiento social o falta de apoyo familiar.	Equipo Multidisciplinario	Atención individual y vinculación socio comunitaria.
Atención Social en caso de que las personas adultas mayores lo precisen y demanden.	Equipo Multidisciplinario	Atención individual
Acompañar y orientar sobre la Red comunal de Instituciones públicas y privadas que ofrecen diferentes servicios para las Personas Mayores.	Equipo Multidisciplinario	Vinculación socio comunitaria.

Intervención con Adultos Mayores que presentan Deterioro Cognitivo

La falta de comprensión de las necesidades de las personas con demencia y una interacción negativa y poco comprensiva con éstas, podría ser la causa de muchas alteraciones de conductas, que no son sino la forma en que las personas con esta patología expresan su malestar cuando sus necesidades psicológicas y sociales no están cubiertas. De esta manera el **modelo centrado en la persona** parte de la consideración de que el cuidado de la persona con demencia debe contemplar no sólo las necesidades neurobiológicas, sino también las psicosociales, identificándose cinco necesidades presentes en las personas con demencia.

1. **Confort** (necesidad de trato cálido y cercano)
2. **Identidad** (necesidad de saber quién somos)
3. **Apego** (necesidad de tener vínculos y compromisos)
4. **Ocupación** (necesidad de sentirse con utilidad y participación en actividades significativas)
5. **Inclusión** (necesidad de sentirse parte de un grupo social, de evitar el aislamiento y la soledad).

Incorporaremos estas necesidades en el cuidado de la persona con demencia puesto que constituyen la base para generar un impacto positivo de estrategias de vinculación sociocomunitarias de cada uno de

los residentes del ELEM. Las prácticas asistenciales que no cubren estas necesidades actúan aumentando el malestar de la persona mayor, pudiendo provocar -en no pocas ocasiones- alteraciones del comportamiento interpretadas como expresiones de necesidades no cubiertas.

Es por lo anterior que se considerara un trabajo diferenciado en aquellos residentes que presenten algún grado de demencia. Es preciso considerar no solo el daño neurológico existente, sino también en otro factor que en interacción resultan determinantes a la hora de entender el comportamiento y el bienestar de cada persona, como son: la personalidad, historia de vida, estado de salud y la psicología social, entendida ésta última como el entorno social que rodea a la persona.

La intervención basará su actuar de acuerdo a los siguientes enfoques:

Modelo ecológico de presión ambiental

(Lawton & Nahemow, 1973)

Plantea la relación entre capacidades de la persona con demencia y las demandas que el ambiente genera hacia él. Si los elementos ambientales superan las capacidades personas, o, por el contrario, no generan desafío, se establecerá un área de disconfort y disrupción conductual.

Necesidades insatisfechas

(HaAlgase et al., 1996)

Plantea que la persona con demencia presentaría dificultades en el reconocimiento y expresión de sus necesidades, y puede expresarlas a través de conductas disruptivas o una interacción inadecuada con su entorno.

Reducción del umbral de estrés

(Hall et al., 1987)

Plantea que la persona con demencia presentaría un umbral menor de tolerancia al estrés interno y externo, por lo que su potencial adaptación y respuesta a las necesidades se vería interferida.

Modelo Integral de proceso de involucramiento de personas con demencia

(Cohen-Mansfield, Dakheel-Ali, & Marx, 2009)

Propone que la persona con demencia avanzada presenta un potencial de respuesta a estímulos sociales, y sus reacciones se comprenden como una forma de involucramiento a dichos estímulos. Este potencial de la persona es resultado de atributo de la persona, características del ambiente, que se traducen en respuestas conductuales y afectivas

En base a lo anterior, las actividades que faciliten evaluación, intervención y vinculación socio comunitaria en las personas mayores con demencia en el ELEAM serán las siguientes:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	OBJETIVO
Propiciar paseos por grupo de residentes durante las tardes.	PROFESIONAL KINESIOLOGO DEL ELEAM	<ul style="list-style-type: none">• Prevención de deambulación y agitación.• Prevención de incontinencia.• Prevenir desorientaciones e ideas de fuga.• Favorece orientación temporal y espacial.
Ambientar ELEAM similar a una casa.	EQUIPO DIRECTIVO Y PROFESIONALES DEL ELEAM	
Celebrar festividades y ornamentar el lugar junto a los residentes del ELEAM.	EQUIPO DIRECTIVO Y PROFESIONALES DEL ELEAM	
Incorporar actividades de autocuidado (peinarse, arreglo de uñas, aseo, lustrado de zapatos, etc.)	PROFESIONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL DEL ELEAM	
Favorecer actividades significativas según el interés del adulto mayor	EQUIPO DIRECTIVO Y PROFESIONALES DEL ELEAM	
Presentar ambientes amigables; salas de lectura, música, salas de pintura, áreas verdes, etc.)	EQUIPO DIRECTIVO Y PROFESIONALES DEL ELEAM	
Gestión de voluntariados para participación social con las personas mayores	TRABAJADOR SOCIAL DEL ELEAM	

Intervención con Adultos Mayores que presentan dependencia severa

En el caso de las personas mayores con dependencia severa que viven en el ELEAM y bajo el modelo de atención centrada en la persona, cada plan de intervención será distinto, pues las personas mayores tienen características, necesidades de cuidados y expectativas diferenciadas. En este caso, el modelo de atención implica posicionar a las personas 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. Es decir, proporcionando valor a sus características personales, individuales y a su historia de vida, a fin de dar sentido a las intervenciones profesionales que se realicen. También nos entrega orientaciones que permiten hacer un trabajo más afectivo y con sentido, involucrando a la persona mayor como sujeto de mejora de su propio proceso, permitiendo que, en la intervención, los equipos de trabajo puedan comprometerse de manera diferenciada con cada adulto mayor.

Es sumamente importante mencionar que el ambiente físico donde vive la persona será agradable, accesible y significativo (con sentido). Facilitando un ambiente hogareño, cálido, alegre, tranquilo pero estimulante, personalizado en la medida en que esto sea posible.

Las actividades terapéuticas hacia los residentes dependientes que viven en el ELEAM tendrán sentido y no se obligará a la persona mayor a romper con su historia en cuanto a gustos, intereses, valores. Para los adultos mayores del ELEAM, se propiciará un espacio habitual, donde reciban cuidados de apoyo para la vida diaria, es decir, aquel espacio que pasarán la mayor cantidad de tiempo, donde realizarán sus actividades y por lo tanto desarrollarán su rol e identidad. La operatividad de lo mencionado se detalla en la siguiente tabla:

Ámbitos de acción	Descripción	Actividades
Acciones en el hogar	Accesibilidad y seguridad: Reconocer el espacio físico donde habita la persona mayor, principalmente la unidad donde permanece por mayor tiempo, a fin de facilitar su movilidad interna y promover su seguridad.	<ul style="list-style-type: none">• Favorecer espacios accesibles, confortables, y significativos según cada persona y nivel de dependencia (si está en cama, permitan el ingreso de luz natural o en posición que tenga contacto con el exterior).• Orientar sobre adecuaciones en el

		<p>espacio físico del domicilio respecto de limitantes funcionales de cada persona (demarcar zonas de desniveles, sujetar cables sueltos que generen riesgos, entre otros).</p>
	<p>Sentido de pertenencia e identidad: Valorar y promover acciones o elementos que tienen sentido para cada persona, su identidad y conformación dentro de su hogar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar y apoyar sobre la personalización de ambientes, principalmente donde la persona mayor permanece por periodos prolongados (imágenes religiosas, fotos de recuerdo). • Cuando corresponda, posibilitar que los espacios exteriores también sean un lugar de apoyo y trabajo durante las visitas (consultar al adulto mayor por su espacio favorito). • Mantener informado sobre noticias o eventos que ocurran en su barrio o comuna.
	<p>Cultura y hábitos: Conocer y respetar la cultura y hábitos de cada adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar en la limpieza del hogar conforme a gustos e intereses de la persona mayor. • Cada persona tendrá sus hábitos desarrollados durante toda su vida, tomar de ellos recursos para realizar los apoyos y cuidados, respetándolos, lo que a su vez favorecerá su propio compromiso con la intervención.

<p>Atención personal (Actividades de la Vida Diaria ABVD- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria AIVD)</p> <p>Atención personal (ABVD- AIVD)</p>	<p>Cuidados y apoyos personales:</p> <p>Reconocer y valorar las emociones de las personas a partir de la entrega de cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La persona mayor es protagonista de su proceso de atención, independiente de su nivel de dependencia. • Indagar sobre aspectos personales de la persona mayor en la etapa de ingreso (Gustos, intereses, motivaciones).
	<p>Acciones funcionales con sentido. Que las actividades de la vida diaria o instrumentales que se facilitan al adulto mayor sean significativas a sus gustos e intereses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entender qué le pasa a la persona mayor con el cuidado brindado, considerar su historia de vida. Reconocer el significado del cuidado según si es hombre o mujer. • Con el aseo personal, ¿Tiene pudores? ¿Los expresan? ¿Es importante que el Asistente los conozca? ¿Para qué? • No se debe imponer una acción de aseo personal.
<p>Relación con el Entorno</p>	<p>Vinculación a redes formales o informales para favorecer beneficios. Transversalmente deben reconocerse las necesidades de cuidado de cada persona y que redes pueden contribuir para su apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de orientaciones e información sobre servicios presentes en la comuna. • Identificar si existe un vínculo con alguna persona significativa que pueda apoyar al adulto mayor y ofrecer cuidados. • Detectar en el entorno inmediato la existencia de posibles colaboradores transversales con el cuidado, ya sean formales o

		informales. (Iglesia, voluntarios, CESFAM, etc.)
	<p>Actividades recreativas o de tiempo libre:</p> <p>Facilitar apoyos y brindar nuevas oportunidades para el acceso a beneficios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación de la persona mayor desde actividades de tiempo libre u ocio que tenga sentido para ellas.

Se cita la guía de orientaciones técnicas, del programa de cuidados domiciliarios de SENAMA, ya que el objetivo del ELEAM es que los adultos mayores puedan habitar en un ambiente hogareño, seguro, asequible, confortable y adaptado a las necesidades de las personas mayores, integrando preferencias, costumbres y aquellas actividades significativas que efectuaban antes de ingresar al hogar.

- d) Presentar un plan de capacitación y control de cumplimiento de protocolos:** Deberá explicitar las medidas que se adoptaran para informar, socializar y capacitar al personal sobre los protocolos asegurando que sean conocidos por todo el equipo que compone la Residencia. Incluir responsables, frecuencias y medios de verificación.

PROTOCOLOS

Considerando las normativas vigentes y las orientaciones técnicas de SENAMA referente a los estándares de calidad de los Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor, es importante para la ejecución y administración de los hogares, considerar los protocolos tanto administrativos como aquellos que involucran la atención de salud de las personas mayores, ya que guiarán a los equipos del ELEAM en relación a los procedimientos a seguir para la intervención con la persona mayor. Para esto se tomarán en consideración los protocolos del Libro Estándares de calidad para establecimientos de Larga estadía de SENAMA.

Por otra parte, se evaluará en conjunto con el Equipo profesional del hogar y de acuerdo con la realidad del recinto el diseño de nuevos protocolos que atiendan a necesidades específicas de la residencia, ya sea en el área administrativa como de la atención usuaria respectivamente. Entendiendo que las residencias responden a singularidades que los hacen únicos, de acuerdo con los residentes que ahí convivan y el lugar geográfico donde se encuentre la residencia.

PLAN DE TRABAJO PROTOCOS

A continuación, se detalla el proceso en el cual se construirá, implementará y difundirá cada protocolo al interior del hogar.

- 1) **Creación:** Instaurar aquellos protocolos que no existen al interior del hogar, utilizando como instrumento material de SENAMA, así como de la participación de los diferentes actores según el tipo de protocolos.
- 2) **Difusión:** Dar a conocer y extender el protocolo a todos aquellos trabajadores que les sea pertinente, para esto se visibiliza el protocolo a través de las reuniones de equipo e información en los diarios murales del ELEAM, donde una vez que se defina que profesional se encontrará a cargo de la ejecución del protocolo se procederá a las siguientes etapas.
- 3) **Capacitación:** Capacitar a cada uno de los trabajadores del hogar en cuanto al proceso de implementación de los protocolos. Estas capacitaciones se realizan de acuerdo con los tiempos que cuenta el Hogar y a los temas que contemplen el protocolo y cronograma.
- 4) **Implementación:** Implementar los protocolos, de acuerdo con los tiempos estipulados por cronograma, bajo la supervisión de un profesional que dé cuenta de los contenidos adquiridos, de acuerdo a lo realizado en el proceso de capacitación. Los procedimientos se adecuarán según las necesidades del Hogar.
- 5) **Seguimiento:** Contar con un proceso de registro que dé cuenta de las distintas instancias donde se ha implementado el protocolo, con el fin de contar con un panorama general que proporcione detalles a mejorar en la implementación de los protocolos.
- 6) **Evaluación:** 1 vez al año se realizará evaluación de los protocolos comprometidos por cronograma, con el fin de dar cuenta si el proceso ha sido el más óptimo. De lo contrario se procederá a realizar cambios en los procesos anteriores.

MEDIOS DE VERIFICACION

Para cada una de las etapas comprendidas anteriormente existirán distintos medios de verificación, los cuales buscan dar cuenta que los procesos se están llevando a cabo. Para esto se contemplará:

1. Listados de asistencia a las distintas capacitaciones
2. Actas de reuniones
3. Dípticos o trípticos que den cuenta de la difusión del protocolo
4. Toma de fotografías
5. Registro en fichas de los residentes
6. Pautas de cotejo
7. Asistencia a reuniones
8. Presentaciones power point

A continuación, se detalla los protocolos que se abordaran,

AREA	CATEGORIA	PROTOCOLO	RESPONSABLE	FRECUENCIA
FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA	Mantenimiento de la residencia y servicios básicos.	Elaboración del plan de emergencias.	Comité técnico del ELEAM	Permanente
		Emergencias y urgencias médicas en la persona mayor.	Enfermera	Según evento
		Gestión de medicamentos.	Enfermera	Según indicación médica, de cada persona mayor
		Aseo y limpieza de la residencia	Director/a administrativo: equipo de aseo	Diario
		Consejo de residentes.	Trabajador/a social	Permanente
		Extravío de residentes	Director/a técnico	Según ocurrencia.
		Fallecimiento.	Trabajador social, enfermero/a	Según suceso
		Robo o hurto.	Encargado de seguridad asignado por DT	Según ocurrencia del hecho
		Donaciones	DA o personal administrativo	Según ocurrencia del hecho

		Voluntariado.	Trabajador Social	Según demanda
		Visitas.	Director Administrativo o personal administrativo	Permanente
		Desarrollo sociocomunitario.	Trabajador/a Social	Permanente 416
		Capacitación.	Profesional del equipo, que designe el director técnico	Anual
ATENCIÓN DE LOS RESIDENTES	Modo de vida.	Acogida al ingreso.	Según designe el director técnico	Solo al ingreso a la residencia.
		Evaluación y diagnóstico.	Director/a Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de ingreso: Primeras 24 horas desde el ingreso a la residencia • Completar VGI: primeras dos semanas posterior al ingreso. • Además, se reaplica la VGI completa anualmente o según cambios en la persona mayor.
		Adaptación.	Psicólogo/a	<p>Adaptación: Continuo durante tres meses desde el ingreso a la residencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento: Continuo durante la estadía de la persona mayor en la residencia.
		Plan de atención integral.	Todo el equipo profesional de la residencia	Al ingreso del residente se debe realizar inmediatamente después de la aplicación de la VGI, es decir, al término de la segunda semana o

				inicio de la tercera semana posterior a su ingreso. • El PAI se deberá actualizar anualmente o según cambios en la situación de la persona mayor.
		Egreso.	Trabajador social	Según suceso de causal de egreso
		Manejo de dinero.	Terapeuta ocupacional - trabajador/a social	Permanente
		Salidas fuera de la residencia	Salidas a la red de salud: Enfermera/o Actividades de la residencia o salida recreativa: trabajador social – terapeuta ocupacional	Permanente
		Cuidados básicos de enfermería	Enfermera	Permanencia en la residencia
		Ambientes facilitadores	Equipo residencia	Permanente
		Alimentación y nutrición	Nutricionista	Según actividad específica
CUIDADOS COMPLEJOS	Atención a los residentes: dependencia y deterioro cognitivo.	Prevención y actuación frente a agitación de la persona mayor	Prevención: Equipo de la residencia. Actuación: Médico, enfermera, psicólogo.	Prevención constante actuación según evento.
		Estimulación cognitiva.	Terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo o psicólogo	Una o dos veces a la semana
		Prevención y actuación frente a caídas		
		Prevención y tratamiento de úlceras por presión.	Enfermera/o	Según valoración de UPP. Varía de diaria a cada siete días, dependiendo de su evaluación inicial.

		Actividad física y gerontopsicomotricidad.	Kinesiólogo	Permanente
		Cuidados paliativos.	Enfermera	Según suceso.
		Reactivación física.	Kinesiólogo - terapeuta ocupacional	Diaria.
		Entrenamiento para el control de esfínteres.	Enfermero/a y kinesiólogo/a	Según frecuencia

PROTOCOLOS COVID

De acuerdo a lo acontecido durante el transcurso del año 2020 producto de la situación de Pandemia por COVID 19, se hace necesario implementar Protocolos que tengan como objetivo resguardar la salud de los residentes, así como también actuar frente a casos positivos de COVID y sospechosos. Es por esto que el Plan de trabajo contemplara la capacitación en esta materia.

Los protocolos a implementar ya están siendo ejecutados en otras residencias donde Corporación TRASENDI se encuentra operando. Su implementación se realizará de acuerdo a la realidad territorial del ELEAM a la que corresponde la postulación de este proyecto, evaluando su pertinencia.

AREA	CATEGORIA	PROTOCOLO	RESPONSABLE	FRECUENCIA
FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA	Mantenimiento de la residencia y servicios básicos.	Protocolo de aseo e higiene de la residencia En covid 19	Directora Administrativa	Diaria según caso confirmado o sospecha
		Protocolo de ingreso al ELEAM para residentes	Enfermera	Permanente durante pandemia
		Protocolo de Ingreso y Salida del Personal, Terceras Personas	trabajador de ELEAM (capacitado)	Permanente durante pandemia
		Protocolo de traslado y lavado de utensilios COVID 19 y/o aislamientos	Nutricionista	Permanente
		Protocolo de lavado ropa residentes En COVID 19	Directora Administrativa	Permanente durante pandemia
		Protocolo de visitas en COVID19	Trabajadora social	Permanente durante pandemia
		Protocolo para traslado y acompañamiento	Enfermera	Permanente durante pandemia

		de personas con sospechas de contagio		
		Protocolo de salidas transitorias para caminatas fuera del ELEAM	Trabajador de ELEAM (capacitado)	Permanente durante pandemia
		Procedimiento de desinfección de escudos faciales y su ubicación	Directora Administrativa	Permanente durante pandemia
		Protocolo de reingreso al ELEAM	Enfermera	Permanente durante pandemia
ATENCIÓN DE LOS RESIDENTES	Modo de vida.	Protocolo de realización de video llamadas entre residente y tutor	Psicólogo o Trabajador Social	Permanente durante pandemia
CUIDADOS COMPLEJOS	Atención a los residentes: dependencia y deterioro cognitivo.	Protocolo de fallecimiento	Trabajador Social Enfermera	Permanente durante pandemia
		Protocolo de persona cursando etapa de fin de vida en el ELEAM	Enfermera	Permanente durante pandemia
		Protocolo de Cuidados paliativos	Enfermera	Permanente durante pandemia

Todo proceso de nuevos conocimientos, experiencias, normativas, son parte fundamental en el cuidado de las personas mayores y se complementan entre sí, por lo cual se velará para dar cumplimiento a lo descrito anteriormente, asimismo dado el compromiso comunitario del ELEAM se incentivará la participación de la comunidad, familiares, personas significativas.

e) Alojamiento. Plan de ocupación de dormitorios.

Las asignaciones de dormitorios se realizarán en conjunto con el equipo profesional y directivo del hogar, además de la participación de los adultos mayores. Se realizará la asignación de acuerdo al estado funcional y cognitivo de los residentes, respetando en la medida de lo posible las elecciones de las personas mayores residentes del ELEAM.

Como se detalló anteriormente se trabajará según los lineamientos del Modelo Centrado en la persona, desde esta mirada la distribución de los espacios es fundamental para una intervención exitosa en adultos mayores institucionalizados. Por tanto se privilegiara una distribución de los dormitorios donde estos cuenten con espacios luminosos de luz natural, hogareños sin excesos de estimulación, con estímulos visuales que les sean significativos a los residentes, con espacios de fácil acceso para ellos, reforzando un ambiente familiar.

Las asignaciones de dormitorios podrán ser reevaluadas según los requerimientos de los residentes o persona significativa de ellos, para esto en conjunto con el equipo profesional trabajara en otorgar el mejor espacio para la persona mayor.

El equipo también podrá definir cambios de dormitorios, sin pedir petición, en situaciones que pongan en riesgo algún residente, o por condiciones de salud que así lo requiera, u otras situaciones de este tipo.

f) Garantiza el ejercicio de la libertad religiosa o de culto. Explique.

Se facilitará la participación de los residentes según el interés y opinión de cada uno, aquellos que no se encuentren en sus facultades intactas, se realizarán pesquisas en conjunto a su familia, persona significativa o considerando antecedentes de su historia de vida. En ningún caso se obligará la participación de la persona en las actividades que puedan llevarse a cabo al interior de la residencia.

El ELEAM siempre garantizará a que las personas mayores sean libres de profesar la religión o el culto que ellos deseen incluso se incentivará y acompañará en las actividades, celebraciones, que se deseen realizar en el interior del hogar.

Asimismo, todos aquellos que ingresen al ELEAM se les consultará por sus preferencias, dejando claramente establecido su opción, bajo ninguna circunstancia se discriminara en virtud de su decisión.

Dado el enfoque comunitario que se quiere propiciar en el ELEAM, se promoverá a que no solo se realicen actividades religiosas en el interior del ELEAM, se facilitará y acompañará cuando sea necesario a que las personas mayores puedan acudir a entidades u organizaciones locales.

3.3 Plan de Intervención – Área Integración Sociocomunitaria.

Debe contener, a lo menos, la Estrategia de Generación y Fortalecimiento de Redes de Apoyo Socioafectivo, tales como familia y/o referentes afectivos.

También debe consignar una estrategia participativa para elaborar la Carta de Derechos de los Residentes y su correspondiente plan.

Por último, debe consignar una Estrategia de Inclusión de los Residentes en la Red Comunitaria, como la participación en organizaciones, fomento del voluntariado y/o actividades intergeneracionales.

Describir brevemente los aspectos centrales de cada Estrategia:

a) Estrategia y Plan de trabajo de Generación y Fortalecimiento de Redes de Apoyo Socioafectivo, tales como familia y/o referentes afectivos.

Plan de trabajo

Objetivo General

Desarrollar un plan de Fortalecimiento de Redes de Apoyo socioafectivas en conjunto con los residentes que sean significativas para ellos y que colaboren en el bienestar subjetivo de los adultos mayores del ELEAM.

Objetivos Específicos

- 1.** Conservar el vínculo con sus referentes significativos, y en el caso de no contar con uno, proveérselo mediante el proyecto de padrinazgo a un tercero que cumpla con el rol socioafectivo, que aporte al bienestar emocional de la persona mayor.
- 2.** Facilitar y motivar el proceso de comunicación entre residentes y familia y/o persona significativa con el propósito de establecer relación de corresponsabilidad y colaboración en las tareas de apoyo al residente.
- 3.** Capacitar a referentes significativos y funcionarios en dos temáticas: Adulto mayor como sujeto de derecho y Modelo de atención centrada en la persona.

Todas las estrategias y actividades serán ejecutadas bajo el contexto de fomentar la autodeterminación, es decir, que la persona sea agente causal de su vida. Algo que va más allá de poder elegir ante varias opciones. Un proceso complejo que se va construyendo a lo largo de la vida y que, en todas las personas, y en especial en quienes, por su discapacidad o dependencia, depende del apoyo del entorno.

Fortalecimiento socio afectivo en residentes con dependencia funcional y/o cognitiva

En el contexto de cuidados a personas mayores en situación de dependencia, el plan de atención y vida es un instrumento que pretende ir más allá de los planes de cuidados individualizados donde se recogen una serie de necesidades asistenciales, ofreciendo apoyos para que la persona, según sus capacidades y valores pueda seguir teniendo control sobre su vida y cuidados cotidianos. Lo mencionado es de suma importancia para lograr de manera efectiva el objetivo de fortalecer redes socioafectivas y convierte al modelo de atención centrada en la persona en un instrumento de diálogo entre la persona mayor, su familia, cuidadoras y profesionales del ELEAM. Todas las actividades orientadas a aquel logro inician a partir del reconocimiento de la singularidad y globalidad de cada persona se pone de relieve la importancia de conocer aspectos biográficos significativos de la persona, de identificar y visibilizar sus capacidades, así como de tener en cuenta sus preferencias en la vida, actividad y atención cotidiana.

La realización de actividades cotidianas supone una fuente muy relevante para la estimulación de las personas: vestirse, conversar, cocinar, poner la mesa, etc. suelen ser actividades significativas para las personas porque forman parte del modo de vida. Además, con su práctica se ejercitan y fortalecen habilidades funcionales, cognitivas y relacionales. Se trata, entonces, de proponer o mantener actividades adaptadas a las capacidades, ritmos y deseos de cada persona. En el caso de personas con deterioro cognitivo se han de desarrollar especiales esfuerzos para favorecer su implicación en el acontecer cotidiano. Es imprescindible entender las reacciones de las personas ante las propuestas que se le formula, valorar las “pequeñas reacciones” como prestar atención en cortos periodos de tiempo, sonreír, hacer alguna secuencia de la actividad, etc.

Se trata, en definitiva, de crear entornos terapéuticos, estimulantes y también respetuosos con las preferencias de las personas que viven en ellos. Para ello se trabajará en base a los siguientes lineamientos del Modelo Centrado en la Persona:

1. Actividades individuales se han de complementar con actividades con otras personas, ya sea incorporando familiares, cuidadoras, profesionales y equipo directivo del ELEAM.

2. Programar algunas actividades ayudará a mantener “una ruta de actividad” y evitar los tiempos muertos, la desconexión y el aburrimiento. La organización de actividades especiales contribuye a romper la rutina. La celebración de cumpleaños, una salida imprevista puede constituir oportunidades de participación y disfrute para personas mayores, familias, cuidadoras y profesionales.
3. Por último, se aprovecharán las oportunidades imprevistas, algo que surge de modo espontáneo. En la vida no está todo programado, ni organizado, y en el Modelo de Atención Centrado en la Persona estas actividades tienen gran valor. Son buenos momentos, ocasiones para pasarlo bien, huir de la rutina y el aburrimiento, además de generar mayor sintonía entre las personas mayores, familias, cuidadoras y profesionales del ELEM.

ACTIVIDADES

1. Diagnóstico de necesidades de los residentes.
2. Monitoreo del vínculo a través de tutores y proyecto de padrinazgo.
3. Citaciones a referentes significativos.
4. Visitas domiciliarias.
5. Encuentros familiares.
6. Reuniones informativas.
7. Realización de Planes de Atención Integral (PAI).
8. Evaluación de los PAI.
9. Charlas formativas con los Adultos Mayores, funcionarios, familia y/o referentes significativos.
10. Realización de reuniones del consejo de residentes.
11. Elaboración y difusión del Reglamento interno y Carta de derechos y deberes.
12. Evaluación del Reglamento interno y Carta de derechos y deberes por parte de los AM, funcionarios y referentes significativos.
13. Entrega y Socialización de “carta de derechos y deberes” con familiares, funcionarios y comunidad.
14. Conocer el Credo que profesan los residentes.
15. Celebración y participación de residentes de cultos Evangélicos, Misas y Liturgias de acuerdo a su credo.
16. Acompañamiento para el buen morir.
17. Actividades de animación sociocultural.

18. Celebración de fechas significativas: Cumpleaños, Día de la Solidaridad, Pasamos Agosto, Fiesta de la Chilenidad, Mes del Adulto Mayor.
19. Reuniones del Club de Adulto Mayor.
20. Apoyo a Club de AM en la postulación a fondos de proyectos concursables.
21. Caminata por el ELEAM o alrededores.
22. Encuentros con agrupaciones.
23. Promoción, captación y mantención de voluntariado.
24. Entrega del 15% de las pensiones de los AM o administrarlo en caso de que no pueda manejar dinero.
25. Registros de Intervención de los PAI.
26. Registro de las acciones y gestiones realizadas por el Trabajador Social.

b) Estrategia y Plan de Trabajo participativa para elaborar Carta de Derechos y Deberes de los Residentes.

Objetivo general

Realizar de manera conjunta con los residentes y el equipo del hogar un marco regulatorio de convivencia del Hogar que propicie el respeto, la tolerancia y los deberes de cada uno de quienes residen y realizan su trabajo diariamente en el ELEAM.

Objetivo Especifico

Difundir carta de derechos y deberes a todos los residentes y trabajadores de ELEAM.

Actividades

1. Convocar a asamblea a los residentes del ELEAM para la elaboración de la Carta de Derechos y deberes de los residentes.
2. Se realizarán grupos de trabajo de 20 residentes donde se levantarán los principios que regirán la carta de derechos y deberes.
3. Diseñar estrategias de trabajo diferenciado con aquellos adultos mayores con algún grado de deterioro cognitivo que no se encuentre en condiciones de participar activamente en las reuniones.

4. Convocar a los residentes para la elección del consejo de residentes quienes representarán a los adultos mayores en la elección de puntos a abordar en el documento.
5. Residentes firmaran documentos, aceptando sus cláusulas y comprometiéndose a la vez a respetarlas y cumplirlas. Fijando también en ellas sanciones para quienes las falten a lo acordado.
6. En los consejos de residentes se repasarán ambos documentos, cotejando las opiniones sobre el cumplimiento del mismo por parte de los residentes, funcionarios y referentes significativos.
7. En cada uno de los ingresos, se citará previamente a los tutores idealmente con los nuevos residentes para, realizar una inducción donde se les dará conocer el contenido de los documentos ya mencionados.
8. Al concretarse nuevos ingresos se les entregará además una copia de ambos documentos, firmando la aceptación y recepción de ellos.

c) Estrategia de Difusión Reglamento Interno.

Con el propósito de poder difundir de manera adecuada el reglamento interno, se iniciará con una revisión de este, entre el equipo del hogar, familiares, personas significativas y residentes. Posteriormente a través de la entrega del reglamento y difusión en espacios comunes y diario mural se pretende dar a conocer.

1. Entrega de documento a cada usuario y familia al momento del ingreso.
2. Mantener reglamento interno en archivo correlativo.
3. Reuniones informativas con usuarios, familiares y equipo.

El Reglamento Interno, debe y será actualizado una vez al año, por el equipo gerontológico con la colaboración de los trabajadores de trato directo, familiares que deseen participar y con los adultos mayores residentes que tendrán un rol activo en este proceso.

Dentro de lo planificado para la difusión del futuro reglamento, se consideran las siguientes actividades:

1. Publicación diario Mural y espacios comunes más concurridos.
2. Entrega de documento a cada residente y familia al momento del ingreso.
3. Mantener reglamento interno en archivo correlativo.
4. Charlas informativas con residentes, familiares y equipo.

d) Estrategia y Plan de trabajo de Inclusión de los Residentes en la Red Comunitaria.

Objetivo General

Instalar y articular metodologías que permitan crear y/o potenciar vínculos de apoyo con las distintas instituciones sociales y comunitarias, las cuales permitan integrar a los residentes en la red comunitaria.

Objetivos específicos

1. Potenciar las oportunidades sociales, logrando la participación del ELEAM en diversas instituciones, programas o agrupaciones sociales insertas en la comuna.
2. Lograr la participación de los profesionales del ELEAM, en las instituciones de apoyo al Adulto Mayor.
3. Instalar acciones de difusión y educación comunitaria relacionada con temáticas gerontológicas y cuidados del adulto mayor.
4. Facilitar e incentivar a los adultos mayores para realizar actividades cotidianas fuera de la residencia con apoyo del equipo: comprar en la feria, asistir a misa en la Iglesia del barrio, ir al supermercado, al cine, entre otros.

PLAN DE TRABAJO

(Fuente SENAMA 2016 del Protocolo de Desarrollo Comunitario)

ETAPA I

Diagnostico

Identificar las redes o instituciones existentes y contrastarlas con las necesidades detectadas en la residencia.

1. Identificación de redes comunitarias: a través del mapa de oportunidades.
2. Identificación de necesidades de la residencia respecto de la vinculación socio comunitaria.
3. Priorización de las redes mínimas.

ETAPA II

Vinculación o Fortalecimiento

1. Establecer contacto con instituciones y/o redes locales.
2. Organizar breves flujos de actuación.
3. Seguimiento y evaluación.
4. Registro.

Mencionar también que, bajo el principio de la reciprocidad, en cada uno de los vínculos y dinámicas que se generen, se instalarán acciones de difusión y educación comunitaria relacionada con temáticas gerontológica y vinculación con la red del territorio, tanto pública como privada. Todo en el marco de la gestión de cuidado y promoción de las personas mayores como sujeto de derechos, teniendo muy presente que las redes sociales actúan en contextos específicos, en grupos sociales específicos y que también son diferentes para hombres y mujeres, siendo el diagnóstico participativo el principal instrumento aplicado en el ELEAM.

Luego ofrecer la gama de actividades a los y las residentes, además de fomentar permanentemente su participación, así como también mantener sostenidamente en el tiempo el contacto con los distintos

actores de la RED Comunitaria para conocer los nuevos programas, proyectos y beneficios que existen para las personas mayores del ELEM.

Importante también es mencionar que cada una de las personas mayores tiene intereses y habilidades particulares, siendo los propios residentes del ELEM quienes definen las actividades a bajo las que participarán, tal como lo orienta el Modelo de Atención Centrada en la Persona.

A continuación, y en base a la guía de estándares de calidad del ELEM de SENAMA, el trabajo con la red comunitaria se enfocará en lo siguiente:

ÁREA	INSTITUCIÓN	BENEFICIOS PARA LA EL ELEM	RESPONSABLE DE VÍNCULO
SALUD	CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) CONSULTORIOS/ ESTACIONES MEDICAS	<p>Inscripción de los residentes en atención de salud primaria.</p> <p>Contar con atenciones médicas y cuidados básicos en salud.</p> <p>Gestión de ayudas técnicas.</p> <p>PACAM (programa de alimentación Complementaria).</p> <p>GES, o acceso universal con garantías Explícitas.</p> <p>Participar de las instancias o estrategias de participación de APS (Consejos, talleres informativos, OIRS, etc.).</p> <p>Inscripción en programa de atención a la dependencia severa, cuidados</p>	EQUIPO

		<p>paliativos u otro pertinente al residente.</p> <p>Examen de medicina preventiva (EMPAM), Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM).</p> <p>Programa salas ERA.</p> <p>Programa de inmunización (vacunas).</p>	
	HOSPITALES	Atención de especialista según corresponda.	EQUIPO
	CENTROS DE URGENCIA Y POSTAS	Acceso atención de urgencia según corresponda.	ENFERMERA/O
	CENTRO DE SALUD MENTAL (COSAM)	<p>Atención en salud mental y psiquiatría.</p> <p>Entrega de información y asesoría.</p>	<p>ENFERMERA/O</p> <p>apoyo de TRABAJADOR SOCIAL</p>
	MUNICIPIOS	<p>Gestión de ayudas sociales.</p> <p>Formalización de clubes de adulto mayor.</p> <p>Vinculación con departamento de organizaciones comunitarias.</p> <p>Postulación a proyectos para personas mayores u organización de personas mayores.</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL</p> <p>TEREPAUTA OCUPACIONAL</p> <p>EQUIPO DIRECTIVO DEL ELEM</p>

SOCIAL		<p>Inscripción y participación en actividades de la comuna recreativas, culturales, políticas.</p> <p>Inscripción en registro de discapacidad o pueblos originarios.</p> <p>Talleres informativos y espacios de capacitación para los funcionarios de las residencias.</p> <p>Vinculación a los comités de emergencias.</p>	
	CORPORACIONES JUDICIALES	<p>Asesoría judicial gratuita.</p> <p>Consultas jurídicas.</p> <p>Tramitación gratuita de posesión efectiva.</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL</p> <p>EQUIPO DIRECTIVO DEL ELEM</p>
	INSTITUCIONES PREVISIONALES	<p>Pensiones básicas solidarias de Vejez e invalidez.</p> <p>Aporte previsional solidario.</p> <p>Pensiones (ex Cajas de previsión social) Ej.: Empleados particulares, seguro social.</p> <p>Asignación por fallecimiento.</p> <p>Establecer nexo con IPS para establecer trabajo conjunto.</p> <p>Talleres informativos.</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL</p> <p>TEREPAUTA OCUPACIONAL</p> <p>EQUIPO DIRECTIVO DEL ELEM</p>

	REGISTRO CIVIL	<p>Cédula de identidad.</p> <p>Certificados de defunción.</p> <p>Talleres informativos.</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL</p> <p>TEREPAUTA OCUPACIONAL</p>
EDUCACIÓN	COLEGIOS	<p>Acciones de voluntariado.</p> <p>Participación intergeneracional.</p> <p>Trabajos comunitarios.</p> <p>Espacio de participación e integración para los adultos mayores residentes.</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL</p> <p>EQUIPO DIRECTIVO DEL ETEAM</p>
	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR	<p>Realizar acciones de bien común para las personas mayores.</p> <p>Participar de comités técnicos respecto de necesidades de las residencias.</p> <p>Promover información y conocimiento a través de capacitaciones a funcionarios de la residencia.</p> <p>Generación de convenios para el desarrollo de prácticas profesionales o aporte de profesionales especializado para el apoyo de servicios de la residencia.</p>	<p>EQUIPO DIRECTIVO DEL ETEAM</p>
PARTICIPACIÓN, ORGANIZACIÓN		<p>Visitas y realización de encuentros participativos al interior de la residencia.</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL</p>

	<p>ORGANIZACIONES DE PERSONAS MAYORES (CAM, UCAM, CONSEJO DE MAYORES)</p>	<p>Intercambio de experiencias participativas con el Consejo de mayores de la residencia o con los residentes.</p> <p>Apoyo en la vinculación familiar o significativa de los residentes con las personas mayores.</p> <p>Sensibilización y promoción de una nueva imagen de la vejez en función de la autonomía y la toma de decisiones.</p> <p>Promoción de la realización de proyectos auto gestionados.</p>	<p>TEREPAUTA OCUPACIONAL</p>
	<p>VOLUNTARIADO</p>	<p>Promover la participación social de los residentes.</p> <p>Mantenimiento y buen estado de espacios de uso común en la residencia.</p> <p>Vinculación de la residencia con la comunidad.</p> <p>Apoyo en actividades sociales o cívicas de los residentes (votación, visitas a familiares).</p> <p>Apoyo en actividades recreativas de los residentes y sus familias.</p> <p>Promoción de la cultura de vejez y envejecimiento.</p> <p>Difusión local del ELEM.</p>	<p>EQUIPO DIRECTIVO DEL ELEM</p>

INSTITUCIONES PRIVADAS	EMPRESAS	<p>Apoyo financiero o entrega de recursos (mejoras en la residencia, recursos para actividades, entrega de equipamiento, etc.).</p> <p>Donaciones.</p>	<p>EQUIPO DIRECTIVO DEL ETEAM</p>
	FUNDACIONES/ ONG.	<p>Apoyo metodológico.</p> <p>Difusión de información.</p> <p>Intercambio de experiencias innovadoras.</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL</p> <p>TEREPAUTA OCUPACIONAL</p> <p>EQUIPO DIRECTIVO DEL ETEAM</p>
COMUNIDAD	VECINOS, FAMILIAS O PERSONAS CERCANAS A LOS RESIDENTES.	<p>Apoyo emocional.</p> <p>Apoyo en la realización de actividades de la residencia.</p> <p>Apoyo en la gestión de trámites y colaboración de la familia o personas significativas para servicios de los residentes.</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL</p>
	IGLESIAS CENTRO DE CULTOS	<p>Espiritualidad.</p> <p>Instancias de participación comunitaria.</p> <p>Encuentros participativos de apoyo.</p> <p>Ayuda voluntaria.</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL</p> <p>TEREPAUTA OCUPACIONAL</p> <p>EQUIPO DIRECTIVO DEL ETEAM</p>

		Apoyo en realización de ritos religiosos.	
--	--	---	--

3. Experiencia institucional.

Experiencia de la institución en la entrega de servicios de apoyo y cuidados a adultos mayores. (Favor describir brevemente y adjuntar antecedentes verificables. Incluir años de experiencia)

Corporación TRASENDI (Trabajo, Sentido y Dignidad) nace el año 2018, formada por un grupo de profesionales del ámbito de la salud y social, en febrero de 2019 se constituye de manera formal. TRASENDI es una Corporación con vasta experiencia en el diseño, gestión y ejecución de proyectos sociales enfocados al adulto mayor.

Los profesionales que la conforman han desarrollado su trayectoria laboral en Hogares de Larga Estadía, Centros de Salud Referencial, Municipalidades y Hospitales.

Nuestro propósito es contribuir, desde la sociedad civil, a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en Chile, promover su integración y entregar un cuidado integral a aquellas personas mayores que así lo necesitan.

NUESTRA MISIÓN

Ejecutar en conjunto con terceros, propuestas que formen como eje principal el cuidado integral de las Personas Mayores del país, especialmente de aquellas más vulnerables.

NUESTRA VISIÓN

Construir una sociedad igualitaria en oportunidades que respete, valore y cuide a cada uno de los Adultos Mayores que la integran.

NUESTROS VALORES

Excelencia
Respeto
Dignidad

Profesionalismo

TRASENDI se ha dedicado a colaborar con Organizaciones que buscan orientación y apoyo en temáticas del Adulto Mayor y personas vulnerables, siempre fiel a nuestra misión.

Referente a la experiencia institucional, como Corporación se ha realizado las siguientes asesorías e intervenciones:

Administración ELEAM La Serena 2020

Corporación TRASENDI, a partir de Febrero de 2020, asume la operación del ELEAM La Serena, propiedad del Servicio Nacional del Adulto Mayor con el objetivo es administrar el hogar de adultos mayores con capacidad para setenta residentes, asumiendo un proceso administrativo que permitió el funcionamiento e ingreso de adultos mayores de la región que por razones económicas, sociales o de salud requieren de un medioambiente protegido en el que se le otorguen cuidados especiales, dicho proceso se desarrolla bajo el principio de la singularidad, amor y trato digno. Para llevar a cabo lo mencionado anteriormente se trabajó desde el área administrativa, área de salud, equipo profesional y área técnica, todo con el propósito de que cada adulto mayor que ingrese al establecimiento pueda habitar en un ambiente hogareño y con los cuidados especializados correspondientes, resguardando en todo momento sus derechos y por supuesto la dignidad de la persona mayor. Importante es mencionar que el mismo principio aplica para todos los trabajadores que componen parte importante de la operación, contribuyendo día a día al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayores desde el momento de su ingreso al ELEAM, siendo esta la cultura organizacional de la operación.

Administración ELEAM Huechuraba 2021

Corporación TRASENDI, a partir de Marzo de 2021, asume la operación del ELEAM La Serena, propiedad del Servicio Nacional del Adulto Mayor con el objetivo es administrar el hogar de adultos mayores con capacidad para setenta residentes, asumiendo un proceso administrativo que permitió el funcionamiento e ingreso de adultos mayores de la región que por razones económicas, sociales o de salud requieren de un medioambiente protegido en el que se le otorguen cuidados especiales, dicho proceso se desarrolla bajo el principio de la singularidad, amor y trato digno. Para llevar a cabo lo mencionado anteriormente se trabajó desde el área administrativa, área de salud, equipo profesional y área técnica, todo con el propósito de que cada adulto mayor que ingrese al establecimiento pueda habitar en un ambiente

hogareño y con los cuidados especializados correspondientes, resguardando en todo momento sus derechos y por supuesto la dignidad de la persona mayor. Importante es mencionar que el mismo principio aplica para todos los trabajadores que componen parte importante de la operación, contribuyendo día a día al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayores desde el momento de su ingreso al ELEAM, siendo esta la cultura organizacional de la operación.

Fundación Cristo Vive

Asesoría en la elaboración del proyecto de la Fundación, el cual le permite operar como centro temporal, a través del programa Noche Digna perteneciente al Plan de Invierno 2019 del Ministerio de Desarrollo Social. Proyecto que favoreció a veinte personas en situación de calle y que tiene como objetivo el poder mitigar los efectos negativos que tiene para la salud de las personas, el dormir a la intemperie, sin los resguardos necesarios para hacer frente a las precipitaciones y el frío. Proyecto con fecha de adjudicación: 17 de mayo 2019; **REX 1396-2019/CT Ministerio de Desarrollo Social.**

Hogar de Adultos Mayores Mamá Margarita

Establecimiento de Larga Estadía con capacidad para 30 personas, ubicado en la Comuna de la Cisterna. La asesoría se manifiesta bajo las siguientes áreas de trabajo:

Área Administrativa:

- Gestión con Red Primaria, CESFAM Santa Anselma.
- Gestión Cambio de domicilio en Fonasa
- Apoyo en ejecución de programas del SENAMA. (Programa Fondo Subsidio ELEAM)
- Fondo Nacional del Adulto Mayor.
- Apoyo en Gestión con Municipalidad, empresas, u otros.

Área de Salud:

- Coordinar en conjunto al Hogar y las redes existentes un operativo de salud, que beneficie a los residentes, según las siguientes áreas

- Kinesiología,
- Enfermería,
- Fonoaudiología,
- Dental
- Otro según la necesidad del ELEAM.

Área de Equipamiento:

- Apoyo en mejorar y conseguir recursos para el mejoramiento del equipamiento según área:

- Sala de enfermería
- Baños
- Living
- Dormitorios
- Cocina
- Comedor
- Sala de Kinesiología
- Entre otros.

Dicha asesoría a la fecha todavía se encuentre en ejecución, realizando las intervenciones comprometidas.

Ejército de Salvación, Hogar Otoño Dorado

Establecimiento de Larga Estadía que alberga a 25 residentes, prestando asesoría en la postulación al Programa Fondo Subsidio ELEAM, trabajo traducido en:

- Asesoría en gestión de Documentos de Admisibilidad para la postulación.
- Asesoría en gestión de renovación de Cédulas de Identidad no vigente de residentes del hogar.
- Asesoría y apoyo en gestión del instrumento Registro Social de Hogares para residentes que no cuenten con él, o residentes que requerían actualización del mismo.
- Apoyo en elaboración de proyecto de postulación.

Por lo demás se entregó asesoría en temáticas relacionadas a:

- Trámites ante SEREMI (Cambio de Director Técnico, Solicitud copia de documento)

Se adjunta certificados que acreditan la experiencia institucional (Anexo N°8)