

INFORME ANUAL DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA
Residencia Colectiva ELEM Cordillera de los Andes
Período operación informado abril de 2023 a marzo de 2024

1. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre de la Residencia:			
ELEM Cordillera de los Andes			
Dirección:	Santa Rosa 637	N° de plazas totales:	82
Comuna:	Puente Alto	Región:	Metropolitana

Identificación del organismo ejecutor:
Fundación la familia de María

N° de resolución que aprueba el convenio:	02 / 07-02-2023
Fecha de inicio del convenio:	01/04/2023
Fecha de término del convenio:	31/03/2026

N° de resolución sanitaria de operación	Vigencia:
172523/2013	Mañana me confirma Jose

N° de póliza y nombre de la entidad aseguradora, del inmueble ELEM	Vigencia hasta:
20534790-1	19-07-2024

INDICACIONES PARA ENTREGAR INFORME ANUAL DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

- Este informe se debe presentar a través de medios digitales y solo en el caso de que SENAMA lo solicite expresamente, se podrá presentar en papel, esto de conformidad a los procedimientos que elabore, sancione y difunda el Servicio.
- Para esta entrega, el informe debe ser presentado en formato digital (PDF), con todos los requerimientos de forma y estilo habituales solicitados por SENAMA: formato tamaño carta, letra Arial 12.

El envío del documento será dentro del plazo establecido en el convenio, dirigido a el/la Coordinador/a Regional de SENAMA con copia al encargado regional del Programa ELEM de la región correspondiente. Cualquier información complementaria, incorporar en anexo

2. SINTESIS DE LA OPERACIÓN POR ÁREAS

I. Área de Administración:

Considerando los principales ámbitos descritos en su propuesta de ejecución del área de administración, **describa** las principales acciones ejecutadas, incorporando cualquier cambio o ajustes realizado en el periodo

A. Del organigrama:

Con respecto al presente año de ejecución de convenio, se realizaran todas las acciones posibles para poder brindar continuidad y cumplimiento a los requerimientos planteados en el proyecto presentado para su adjudicación, manteniendo la totalidad de los cargos e incluso en ocasiones presentando mayor número de ellos, como es el caso principalmente de las asistentes de trato directo que presenten licencias médicas por tiempos prolongados (quienes se mantienen como funcionarios, pero que se les reemplazo durante su periodo de licencia cuando esta lo amerita), renunciaciones voluntarias o desvinculaciones. Se adjunta planilla con información relevante al índice de rotación con respecto a los distintos equipos/cargos durante año a informar.

Para esto, se realizaron publicaciones en portales de empleos, levantamiento con directivas o representante de establecimientos escolares en convenio de prácticas de técnico en enfermería nivel medio (llamado a titulados en bolsa de trabajo internas)

Con respecto al organigrama inicial (figura 1), cabe señalar que se presentaron 2 cambios, estos obedeciendo a 2 profesionales, estos son:

1. Nutricionista: culmina proceso de licencia post natal de Carolina Sandoval, quien se reintegra a sus funciones, terminando así contrato de Cinthya Molina.
2. Psicología: Se recibe renuncia voluntaria de Maximiliano Duarte y en su reemplazo ingresa Leandro Farias.

Ambos cambios se pueden apreciar en el organigrama actual (figura 2).

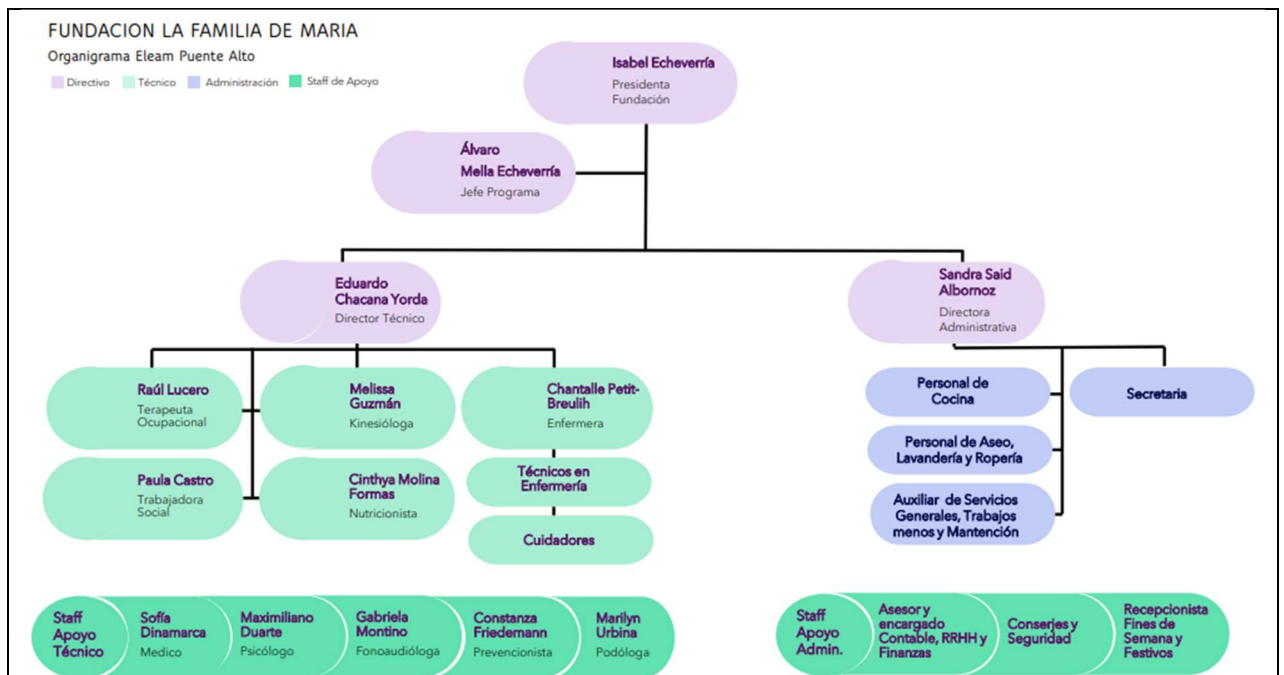


Figura1. Organigrama propuesta

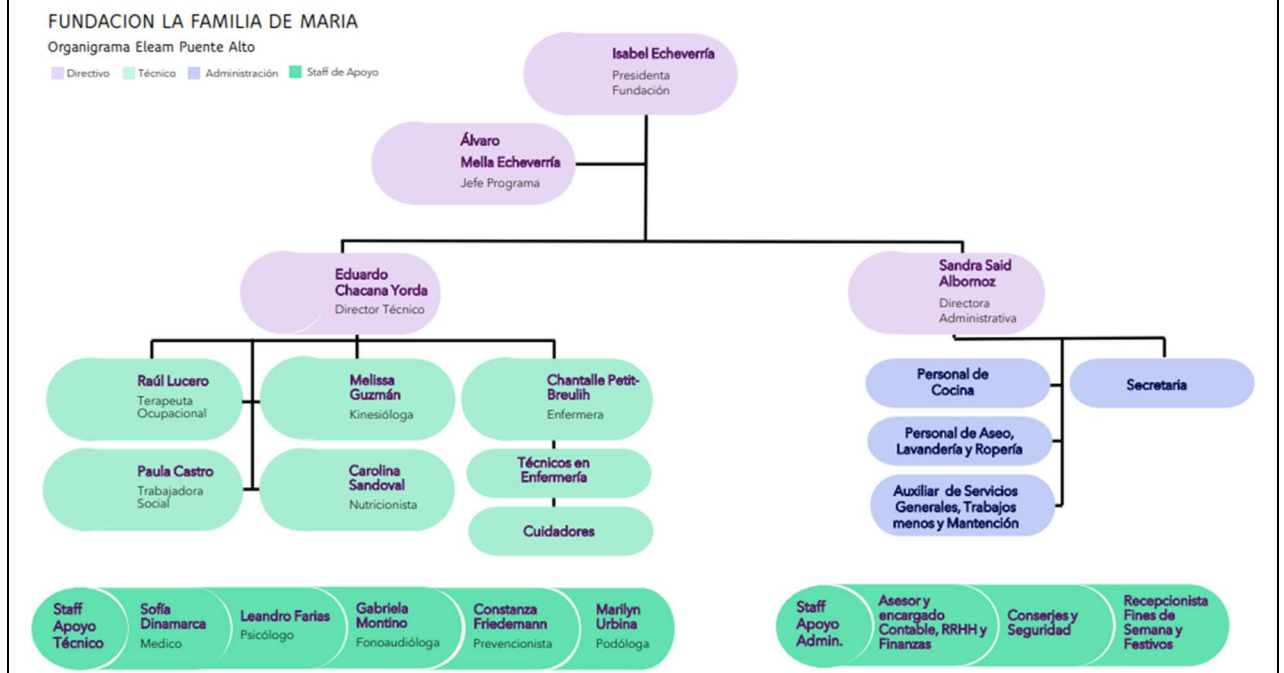


Figura 2. Organigrama actual.

B. De la ejecución del procedimiento de reclutamiento y selección del personal:

Se da ejecución al plan de reclutamiento y selección del personal según los siguientes procesos y etapas.

Levantamiento de perfil: Proceso en el cual se recopila la información sobre las funciones del cargo, sus competencias, responsabilidades, definición de funciones, habilidades, entre otras.

Proceso de reclutamiento interno y externo: En primer lugar, se evalúa internamente si existe algún perfil que pueda cubrir la vacante, de esta forma se fomenta el desarrollo interno. Si internamente no existe alguien con el perfil, se publica la oferta de trabajo tanto en medios internos, diario mural y referidos. Adicionalmente a través de medios externos, como plataformas de empleos, municipios, Omil, redes sociales y campos clínicos.

Proceso de selección: Proceso en el cual se reciben los Curriculums, filtro y se seleccionan los más idóneos para el cargo solicitado. El director técnico y director Administrativo, son los encargados de realizar la selección.

Entrevistas: Con los Curriculums seleccionados se comienza a llamar a los candidatos que mejor se ajustan al perfil y se realizan las entrevistas técnicas y entrevistas por competencias. Proceso en el cual participa director técnico, director Administrativo y en el caso que sea el área de cuidados de adulto mayor, participa la enfermera, lo mismo ocurre si se busca manipuladora de alimento la nutricionista también participará de este proceso.

Entrevista psicológica: una vez seleccionados los candidatos que pasarán a la siguiente etapa, continuamos con la entrevista psicológica, con el objetivo de predecir el desempeño conductual y cognitivo del candidato, estos test son aplicados según cargo y nivel expertis requerido. Se agrega como adjunto test aplicado (DISC).

Selección del candidato: En esta etapa los directores y los evaluadores a cargo del proceso escogen de la terna al más idóneo, los dos restantes quedan preseleccionados en caso de ser requeridos para otro proceso.

Ingreso del trabajador: Ya terminado el proceso, se le solicita al seleccionado una serie de documentos fundamentales para realizar la ficha del trabajador, estos son:

- Ficha de ingreso
- Curriculum vitae
- Cédula de identidad

- Certificado de antecedentes
- Certificado de estudios y/o curso
- Certificado de salud
- Certificado de afiliación AFP
- Certificado Cargas familiares
- Certificado de domicilio.

Contratación: Desde la incorporación del nuevo trabajador, en un plazo máximo de 15 días hábiles se procederá a firmar el contrato de trabajo, quedando una copia en carpeta del trabajador, segundo ejemplar se envía a SENAMA en rendición y el tercero queda en poder del trabajador, además del reglamento interno.

El primer contrato tiene una duración de un mes, luego de tres meses y el tercero tiene carácter de indefinido, en cada contrato viene anexado la descripción del cargo, sus funciones, obligaciones y responsabilidades.

Cabe destacar que el 99% de los trabajadores del ELEAM Cordillera, se encuentran contratados según el código del trabajo. Se subcontratarán servicios profesionales solo en el área Médico profesional, prevención de riesgo, contabilidad y apoyos administrativos.

Durante el año en convenio, se realizaron 40 procesos de reclutamiento y selección de personal, principalmente asociadas a 3 condicionantes, estas son, licencias extendidas, desvinculaciones y renuncias voluntarias.

Con respecto al proceso relacionado con licencias extendidas, fueron 9 llamados, los cuales incluyeron principalmente al cargo de asistente de adulto mayor y 1 proceso relacionado a técnico en enfermería.

Con respecto al proceso relacionado con desvinculaciones y renuncias voluntarias, fueron 31 procesos y las vacantes por áreas fueron asociadas a los siguientes cargos: asistente de adultos mayores (26), auxiliares de servicio (3), manipuladoras de alimentos (1) y profesionales (1), las cuales se pueden visualizar en el grafico 1.

Área administrativa no presento procesos de selección y reclutamiento.

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN

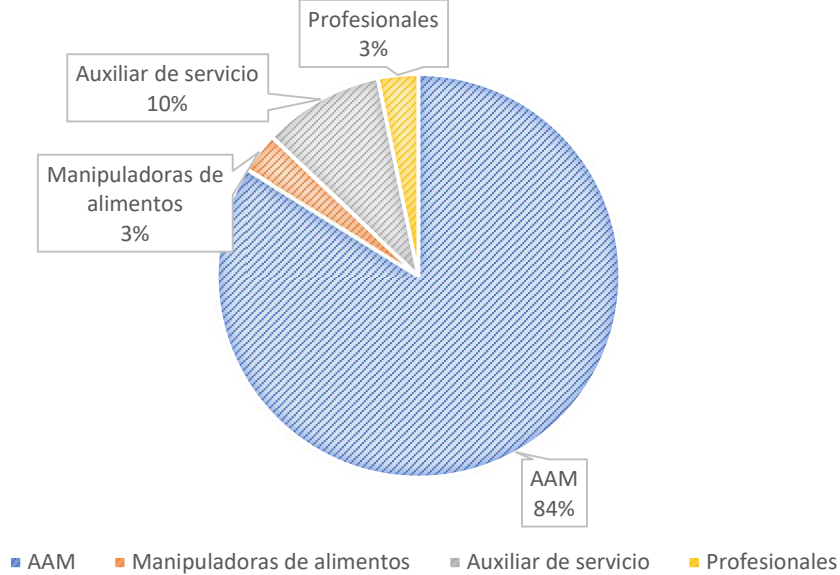


Gráfico 1: porcentaje por área de procesos de selección y reclutamiento asociados a desvinculaciones o renuncias voluntarias.

C. En la composición del personal del ELEAM: horas de permanencia del personal en el ELEAM, remuneraciones, responsabilidades y funciones

No existen modificaciones con respecto a la composición del personal expuesto en la propuesta de proyecto (tabla 2), manteniendo a cada uno de los funcionarios en lo que corresponde a: "Horas de permanencia, remuneraciones, responsabilidades y funciones", estas últimas se agregan como adjunto con este mismo nombre.

Cargo	Cantidad	Horas Semanales	Monto Bruto
Director Administrativo	1	22	\$1.584.140
Director Técnico	1	22	\$1.584.140
Terapeuta	1	45	\$912.745
Trabajadora Social	1	45	\$912.745
Nutricionista	1	45	\$846.277
Kinesióloga	1	45	\$912.745
Enfermera	1	45	\$1.127.310
Medico	1	8	\$687.500
Psicólogo	1	22	\$441.373
Fonoaudióloga	1	22	\$524.750
Podóloga	1	22	\$441.373
Tens	4	45	\$2.904.240

Cuidadoras	40	45	\$19.881.800
Prevencionista	1	8	\$221.880
Personal de Cocina	6	45	\$2.982.270
Personal de Aseo	8	45	\$3.816.360
Auxiliar de Servicios, Chofer y Mantenciones Menores	1	45	\$638.356
Jefe de Programa	1	8	\$371.035
Encargado de RRHH, Finanzas, Compras y Abastecimiento	1	22	\$912.745
Conserjes Diurnos	2	45	\$1.017.696
Secretaria	1	45	\$583.055
Recepcionista Fines de Semana y Festivos	1	16	\$280.927
Contadores	1	12	\$626.781

Tabla1. Composición del personal

D. En la ejecución del plan de capacitación para la inducción y Formación Continua, según el protocolo SENAMA de capacitación agregar en anexo medios de verificación: lista de asistencia, total comparativo entre las temáticas de capacitaciones realizadas y las comprometidas en la propuesta de ejecución.

Se realizan la totalidad de las capacitaciones comprometidas en el presente convenio e incluso se desarrollan algunas capacitaciones extras, atinentes al funcionamiento del establecimiento o con respecto a problemáticas visualizadas por el equipo directivo. Se adjuntan en correo, todos los medios verificadores solicitados (listas de asistencias). Estos se encuentran en carpeta “adjuntos, medios verificadores”.

E. Las condiciones de confort en el ELEAM, en cuanto a: calefacción, aseo e higiene de las instalaciones y el abastecimiento y/o adquisición de abarrotes, pañales, ropa de cama, mobiliarios, entre otros.

Con el fin de asegurar las condiciones de confort del ELEAM, se realizaron e implementaron, todas las acciones formuladas en la propuesta, principalmente en aquellas áreas que van en directa relación con la satisfacción de las personas mayores, estas son:

1. Calefacción del Establecimiento

Las principales acciones que se realizaran para mantener una adecuada calefacción, son actividades de carácter preventivos, educativas y de mantención del cuidado del revestimiento de los muros, de la techumbre y de la sala de caldera, con el fin de optimizar los recursos, extender la vida útil de estos y proporcionar una adecuada calefacción a las personas mayores y a los trabajadores, estas actividades incluyen:

- Sistema de aislación exterior en muros, con el fin de reducir las pérdidas de calor y energía en los muros en un 65%.

- Calderas de condensación de alta eficiencia, que permite reducir el consumo de gas para la generación de agua caliente de calefacción.

2. Aseo y limpieza de la Residencia

Se da cumplimiento y énfasis en mantener una limpieza adecuada y con una periodicidad establecida, es por esto, que se cuenta con dos turnos de personal de aseo y limpieza los cuales estarán compuestos cada turno por tres funcionarios, cada uno es encargado de cada piso, preocupándose de mantener la limpieza de las 26 habitaciones, 15 baños, pisos, paredes, patios, duchas, oficinas, inmobiliarios, sala de estar, comedor de residentes, comedor de funcionarios, rampa, ascensor, escaleras, entre otros.

Los residuos son clasificados y eliminados según la normativa vigentes, el establecimiento cuenta con 4 contenedores con tapas para la eliminación de residuos, el material cortopunzante es eliminado por la empresa Mediclean, estos contenedores se encuentran en enfermería en el sector de área sucia, la periodicidad dependerá de la cantidad de insumos cortopunzantes utilizados, los cuales son informados por enfermera a cargo. (Prioridad aproximadamente 2 meses). Para mantener el aseo y limpieza del establecimiento, también se aplica pauta de supervisión y reunión mensual, acciones son fundamentales para mantener la limpieza y aseo del establecimiento, pensando en que las personas mayores puedan contar con un espacio cómodo, limpio, confortable, donde puedan descansar y realizar sus actividades de la vida diaria.

3. Servicio de Lavandería o Ropería

Para asegurar el correcto cumplimiento del servicio de lavanderías y ropería, contamos con dos funcionarios en total, que realizan turnos 2x2, para poder cubrir todos los días de la semana. Así, en este servicio, se almacena la ropa de los 82 residentes. Con respecto al proceso, es el personal de cuidados de adulto mayor, los encargados de entregar la ropa sucia y dejarla en receptáculos identificados por piso, para posteriormente ser lavada, secada, doblada y guardada en cada espacio destinado para cada adulto mayor, estos están separados y demarcados con su nombre. Posterior a esto, y en los días designados por dirección, se realiza el proceso de reposición de ropa, donde se retira por cada residente la ropa limpia, dejándola en sus respectivos closets.

4. Servicios de alimentación

Con el fin de poder brindar un servicio completo y de calidad, se proporciona a los adultos mayores diariamente, desayuno, colación, almuerzo, onces, cena y colación voluntaria, las cuales deben contemplar a lo menos una minuta como se expresa en la tabla 2.

Con respecto a las minutas o pautas de alimentación, estas son realizadas de forma mensual, por la nutricionista del establecimiento. El menú va enfocado hacia los adultos mayores, siendo el mismo que consumen los funcionarios salvo el régimen liviano y/o sin residuos que se proporciona de forma momentánea aproximadamente tres días y de forma específica para residentes que cursen algún problema gastrointestinal. El menú se fija semanalmente en el mural de Nutrición y casino.

Los horarios se deben cumplir con la mayor rigurosidad, si por alguna circunstancia prevé la imposibilidad de hacerlo, deberá comunicarlo con la debida antelación. Estos horarios son los que se señalan a continuación:

- Desayuno 8:30
- Colación 11:00
- Almuerzo 12:30 a 13:00
- Once 16:00
- Cena 18:00
- Colación Nocturna 21:00

Desayuno	Colación	Almuerzo	Once	Cena	Extras
Té o Café con o sin leche. Papillas 1 sándwich	Compota de fruta, o Yogurt	1 sopa o ensalada 1 plato de fondo 1 pan 1 postre de preferencia fruta. 1 bebestible	Té o Café con o sin leche Papillas 1 sándwich	1 sopa o ensalada 1 plato de fondo 1 pan 1 postre de preferencia fruta. 1 bebestible	Colación nocturna para diabéticos. #Las minutas serán variadas para favorecer un aporte nutricional balanceado.

Tabla 2. Ejemplo minuta diaria ELEAM Cordillera de los Andes.

La nutricionista en conjunto con directora administrativa y manipuladora de alimentos una vez a la semana, se realizará revisión de la minuta, con el fin de identificar si los insumos requeridos para las preparaciones se encuentran en stock de bodega y si las preparaciones están siendo bien recepcionadas por las personas mayores. Este trabajo nos ayudará a identificar qué preparaciones son bien aceptadas por las personas mayores y cuales están siendo rechazadas, logrando realizar modificaciones en un corto plazo, pensando en el bienestar de las personas mayores, siempre trabajado bajo el

modelo centrado en la persona, este trabajo también nos ayudará a verificar si tenemos en bodega los insumos necesarios para todas las preparaciones de la semana.

Directora Administrativa y nutricionista aplicarán pauta de supervisión de aseo y limpieza una vez al mes, en sector de casino, además de las reuniones programadas con todas las manipuladoras de alimentos. Contaremos con seis funcionarias en turno rotativo 2x2, tres funcionarios por turnos, cubriendo todos los días de la semana, en horario de 07:30 hrs a 19:30 hrs.

5. Abastecimiento

Durante este año de ejecución se ha garantizado, como fue nuestro compromiso en la propuesta, la disposición mediante la compra y adquisición, de todo lo requerido por nuestros residentes en lo referente a los productos, bienes y servicios que ellos requieren para asegurar su confort. Todas estas compras se realizan mediante la búsqueda constante de proveedores en pro de la calidad y economía que se requiere, la periodicidad de las compras varía en semanal, quincenal y mensualmente, para su resguardo y conservación se dispone de las bodegas diferenciadas y acondicionadas para cada producto, como lo son de Aseo e Higiene Personal, Alimentos Congelados, Verduras, Abarrotes en general y finalmente la de Pañales y Absorbentes.

6. Insumos de higiene y confort de las personas mayores

En este punto nos hemos abocado en contar siempre con los productos, bienes y servicios que requieren nuestros residentes para su diario vivir, contar con todos sus artículos y productos para su Aseo e Higiene Personal (Jabón, Shampoo, Acondicionador, Crema, Pasta de Dientes, Desodorante, Cepillo de dientes, toallas, etc.), adicionalmente se mantienen protocolos y organización entre los equipos de manera de que siempre estén todas sus dependencias incluyendo sus sillas de ruedas limpias. Por otra parte, se cuenta siempre con el stock de pañales, calzones pañal y sabanillas para que se hagan sus mudas de acuerdo con lo establecido por el área Técnica.

7. Abarrotes

En este punto nos hemos abocado en contar siempre con los productos que satisfagan todos los requerimientos emanados desde el área nutricional, además de todos los insumos para las preparaciones definidas por minuta y aquellos productos y elementos necesarios para los residentes que requieren por su condición de alimentos y productos especiales.

8. Mobiliario

Se da fiel cumplimiento en realizar actividades de prevención y de mantención de los equipos, además de llevar el control a través de los inventarios correspondientes.

9. Servicio de traslado de residentes y gestiones varias

Para este ítem, se contrata vehículo institucional, con el fin de realizar los traslados de los residentes al servicio de salud, ya sea para sus controles médicos, urgencias, cirugías, toma de exámenes, entre otros.

Adicionalmente, se utiliza en el servicios de desarrollos sociales y prestaciones varias, entre las cuales se identifican el traslado de cobro de pensiones de los residentes, regularización de estos, y para diversas gestiones que ameriten que la persona mayor concurra presencialmente a realizar sus trámites, tales como, renovar cédula de identidad, gestión de credencial de discapacidad, procesos de interdicciones, ejercer el derecho a voto, compras individuales de los residentes que poseen manejo de dinero etc.

Así también, el móvil se ocupa para realizar compras de insumos médicos, retiro de medicamentos en farmacia solidaria y de suplemento alimenticio (Pacam) en CESFAM, entrega de material quirúrgico, gestión de horas médicas y retiro de medicamentos en servicios de salud.

Además, se utiliza semanalmente para realizar compras menores de ferretería, cuando el encargado de mantenciones requiera algún insumo que necesita ser reparado de forma inmediata, como, por ejemplo, cambio de llaves, sifones, luminarias, etc. Todas estas gestiones van en directo beneficio de los adultos mayores.

Con el fin de no retrasar los procesos previamente descritos, se realiza un convenio con empresa de radio taxi, para agilizar y no posponer actividades que estén en directo beneficio de nuestros residentes, entendiéndose que son 82 personas mayores y un móvil institucional, no da abasto para todos los requerimientos que se necesitan en el día a día.

i. En relación a la implementación del programa de mantención de equipamiento e infraestructura del ELEAM: adjuntar plan de mantención y su cumplimiento a la fecha de presentación del informe

Se adjunta en correo el plan de mantención y su cumplimiento. Este documento se encuentra en: "adjuntos, plan de mantención".

II. Área de atención Usuaría

Considerando los principales ámbitos descritos en su propuesta de ejecución del área de administración, **describa** las principales acciones ejecutadas, incorporando cambios o ajustes realizados en el periodo:

A. La ejecución del proceso de Evaluación y Diagnóstico, considerando el protocolo de SENAMA, la distribución de las funciones y tareas del equipo: Indicar la cantidad de evaluaciones realizadas, las pendientes y los profesionales que participaron del proceso.

Se realiza la correcta ejecución del proceso de evaluación y diagnóstico (dinámico y estructurado) que permite detectar y cuantificar las problemáticas, necesidades y capacidades de las personas mayores (PMs) de la manera más integral posible, abarcando las esferas biomédicas, funcional, mental y social, para elaborar una estrategia interdisciplinaria de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de lograr el mayor grado de independencia y, en definitiva, mantener o aumentar su calidad de vida.

Es por esto, que como principal estrategia se utiliza la realización de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), proceso trascendental, instrumento cuyo objetivo principal es diseñar un plan de atención individualizado (PAI) preventivo, terapéutico y rehabilitador, siguiendo lineamientos hacia la rehabilitación de componentes destacados de la VGI como hacia la mantención de la homeostasis funcional.

La evaluación integral se inicia desde el ingreso de la persona mayor (PM), según periodicidad pactada con supervisor SENAMA (1 vez al año) y/o ante algún cambio significativo de las PMs y comprende la VGI, que aborda las dimensiones biomédica, funcional, mental-afectivo, y social.

Como evaluación inicial (figura 3), realizada en las primeras 48 horas desde ingreso, se realizan las siguientes evaluaciones:

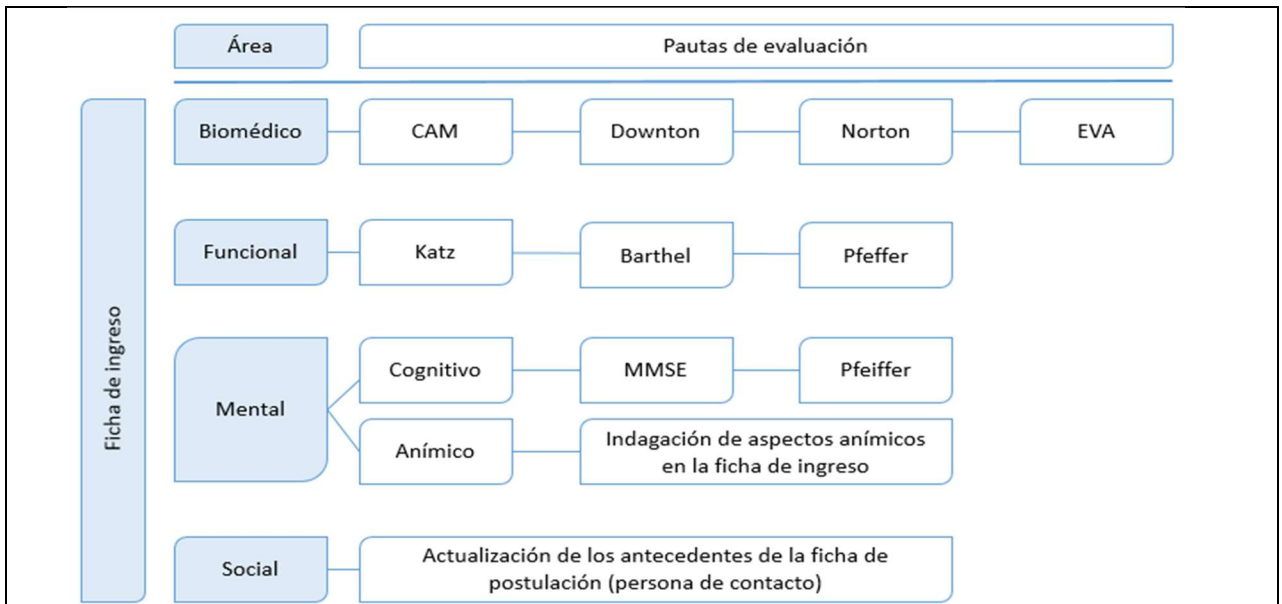


Figura 3. Proceso de evaluación inicial

Posterior a este proceso y en un plazo de 2 semanas, se realizan las evaluaciones complementarias (figura 4), las cuales son:

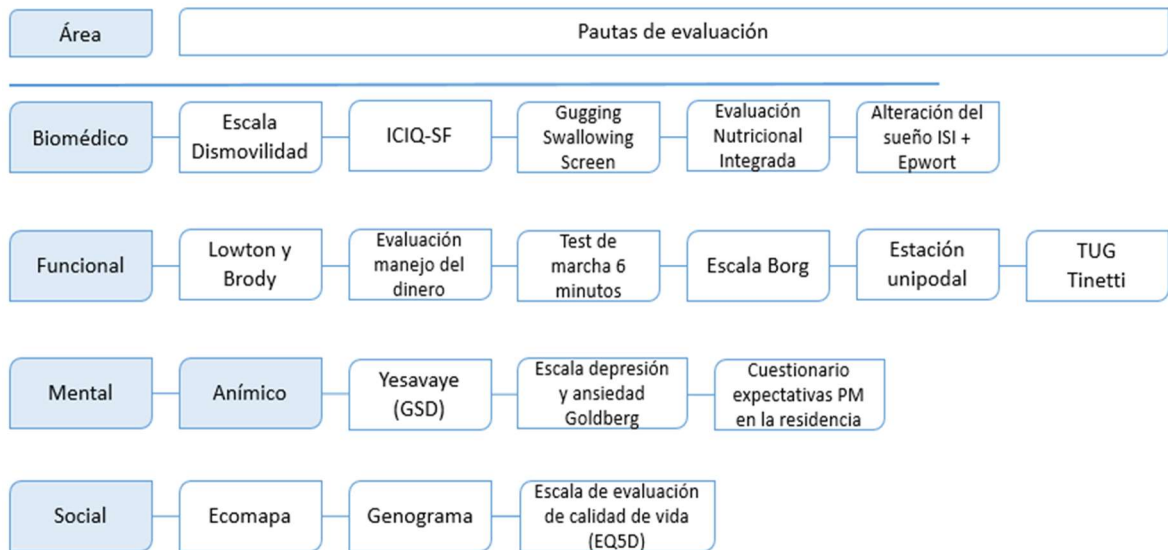


Figura 4. Evaluaciones complementarias

Con esto, se busca la creación de diagnósticos completos y certeros desde cada área contemplada en la VGI, procesos fundamentales para la creación de los planes de atención integral (PAI) de cada uno de los residentes del establecimiento.

Este proceso culmina con la realización de una reunión general del equipo y de los participantes de este proceso (tabla 2), incluyendo a la PMs, a quien figure como persona significativa de la PM y al personal de trato directo del establecimiento, en la cual se plantean observaciones desde cada área, indicadores de las evaluaciones, con el fin de poder plantear objetivos y dar inicio al plan de intervención integral.

El personal participante de este proceso es el siguiente:

Área	Encargado
Biomédico	Medico / Enfermera / Nutricionista / Fonoaudiología
Funcional	Kinesiólogo / Terapeuta Ocupacional
Mental	Psicólogo
Social	Trabajador social
Observaciones	Asistente de trato directo

Tabla 2. Participantes VGI

En el presente año en convenio, se llevaron a cabo 95 VGIs, abarcando a la totalidad de los residentes del establecimiento, tanto en sus ingresos, como renovaciones por cumplimiento de fechas establecidas, así como las reevaluaciones cuando existieron cambios importantes en la funcionalidad de los residentes, no existiendo casos pendientes de evaluación.

A continuación, se muestra un ejemplo de VGI (figura 5) en formato tipo, aplicado en el establecimiento:

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Nombre del residente	L.E.S.P
Rut	4.456.###-#
Fecha de nacimiento	14/08/19##
Edad	8#
Fecha de ingreso a la residencia	03/07/2014
Fecha de aplicación VGI	17-05-2023

Área	Resumen por área
Biomédico	<p>HTA TEC CRÁNEO DERECHO (DATA 10 AÑOS APROX) EPOC OH CRÓNICO DETENIDO</p> <p>NORTON: 20 pts BR LPP DOWTON: 2 pts BRC</p> <p>IMC: 21,4 Kg/mt2 → Estado nutricional Enflaquecido. MNA: 25 → Estado nutricional normal Diagnóstico nutricional integrado: Persona mayor, sexo masculino, con estado nutricional enflaquecido (según IMC), con desnutrición leve (%IPT), con compromiso del compartimento muscular (CP), con déficit severo de las reservas proteicas (AMB/CMB), y déficit leve de las reservas energéticas (AGB), con RCV elevado (HTA).</p> <p>Deglución preservada FILS 10 / GUSS 20 TCC por LHD</p>
Medicamentos	<p>LOSARTAN 50 mg 1 comp 9am ASPIRINA 100 mg 1 comp 9 am CITALOPRAM 20 mg 1 comp 9 am Apetrol 5 cc (pre-almuerzo / pre-cena) BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF C/ 8 HRS</p>

Social	<p>Red de Apoyo Adulta: Persona mayor sin redes de apoyo.</p> <p>Pensión: PGU</p> <p>Manejo de dinero: Maneja dinero de forma independiente, administrando el su 15% de pensión.</p>
Mental	<p>Persona mayor sin deterioro cognitivo según MMSE (Minimal en su versión completa) con una puntuación de 32 pts de un total de 35. Su pensamiento, así como su discurso es organizado y coherente; suele estar orientado en tiempo, espacio y persona. En la evaluación no presentó déficits.</p> <p>Emocional y anímicamente es estable, no presenta sintomatología depresiva según la escala de depresión Yesavage con una puntuación de 2 pts.</p> <p>Conductualmente es una persona tranquila, respetuosa y amable. No tiene problemas con otros residentes, es muy independiente, y pasa la mayor parte del tiempo leyendo.</p> <p>Socialmente tiende a aislarse, sin embargo, se relaciona de forma adecuada con el resto de sus pares, pero no expresa la intención de vincularse con estos. Participa en actividades comunitarias, y también adhiere de forma individual y dirigida.</p>
Funcional	<p>Barthel: 100/100 pts. Mantiene independencia en actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>Pfeiffer: 3 errores, indicando deterioro cognitivo leve.</p> <p>Pfeiffer: 4 pts. Sin alteración funcional.</p> <p>Lawton y Brody: 5 ptos. Dependiente en actividades instrumentales, sin embargo, mantiene un alto nivel funcional.</p> <p>Manejo de dinero: Independiente en manejo financiero.</p> <p>Intereses y participación: Residente refiere interés en temas relacionados con venta y jardinería. En el último periodo no participa en talleres, y rechaza abordaje individual, refiriendo que solo desea hacer cosas tranquilo y no ser reevaluado en reiteradas ocasiones.</p> <p>Comunicativo: TCC por lesión de hemisferio derecho (antecedente de TEC derecho en ficha social) con defectos principales en discurso, prosodia y mínimamente aspectos pragmáticos.</p> <p>Katz: A, Ausencia de incapacidad. AM independiente en todas sus ABVD donde no requiere asistencia.</p> <p>Tinetti: 28 ptos. Menor riesgo de caídas. AM mantiene niveles de capacidad funcionales basales con respecto al equilibrio y marcha.</p>
Expectativas del adulto mayor en la residencia	Residente afirma encontrarse bien, no tener problemas. Desea poder tener una actividad que lo haga sentir útil, como trabajar en lo que anteriormente se dedicaba; vender en la feria. Además, menciona deseos de dejar la residencia y pagar arriendo para volver a su casa en estación central.
Observaciones asistentes de trato directo del adulto mayor	Según lo expuesto por la cuidadora de turno; el residente es tranquilo, respetuoso e independiente, no requiere asistencia en sus actividades diarias adicionalmente es colaborador y muy respetuoso con sus cuidadores.

Figura 5. VGI tipo aplicada en ELEAM Cordillera de los Andes.

B. La ejecución del Plan de Atención Integral, en cuanto a las acciones ejecutadas, considerando el protocolo de SENAMA y su cronograma. Indicar la cantidad de evaluaciones realizadas, las pendientes y los profesionales que participaron del proceso.

En el presente año en convenio, se llevaron a cabo 95 PAIs, abarcando a la totalidad de los residentes del establecimiento, tanto en sus ingresos, como renovaciones por cumplimiento de fechas establecidas, así como las reevaluaciones cuando existieron cambios importantes en la funcionalidad de los residentes o cambios en estrategias de abordaje, no existiendo casos pendientes con respecto al plan de atención integral de las PMs.

Cantidad PAIs según fechas estipuladas: 90

Cantidad de PAIs realizados según reevaluaciones y cambios: 5

Los profesionales que participaron de este proceso son los siguientes:

Área	Encargado
Biomédico	Medico / Enfermera / Nutricionista / Fonoaudiología
Funcional	Kinesiólogo / Terapeuta Ocupacional
Mental	Psicólogo
Social	Trabajador social

Tabla 3. Participantes proceso PAI.

A continuación, se muestra un ejemplo de PAI (figura 6) en formato tipo, aplicado en el establecimiento:

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

Objetivos	Acciones e intervenciones	Periodicidad	Tiempo de intervención esperado	Responsable
Potenciar la identificación y selección de ocupaciones significativas	Realizar intervenciones individuales que resignifiquen roles y sentido de pertenencia	1 vez por semana.	1 año.	Terapeuta Ocupacional Raúl Lucero T.
Mantener una alimentación segura, eficiente y confortable por vía oral.	-Control y reevaluación.	-Cada seis meses o cuando lo requiera.	Permanente	Fonoaudióloga Gabriela Montino Cabrera
Intervención en crisis	Evaluar estado anímico del residente con el objetivo de prevenir sintomatología depresiva	Según requerimiento	1 año	Psicóloga Maribel Arenas
Incluir en talleres grupales	Estimular a residente que participe de los talleres grupales	Semanal o cada 15 días	1 año	
Mantener controles de salud en APS	Gestionar horas médicas para control de patologías base	Según periodicidad ministerial.	1 año	E.U CHANTALL PETIT-BREUILH
Recuperar estado nutricional normal	Prescripción régimen hipercalórico.	Cada 1 mes Diario	1 año	Nutricionista Cinthya Molina.
Mantener y/o mejorar reservas proteicas	Prescripción de régimen hiperproteico con selección 60%AVB	Diario		
Evitar la producción de CO2 en caso de exacerbación de EPOC.	Disminución de CHO en periodos de exacerbación.	Diario		
Controlar función respiratoria	- Atención kinésica de carácter respiratorio individual y/o grupal.	Cada 15 días	1 año	Kinesióloga Melissa Guzmán
Mantener remanente funcional del residente	- integrar al taller de actividad física.	1 vez por semana.		

supervisar 15% de pensión, para cubrir necesidades de la persona mayor.	Ayudar en las compras de art. personales que la persona mayor necesite.	según requerimiento	1 año	Trabajadora Social Paula Castro
Fecha	17-05-2023	Firma Director/a técnico		Firma adulto mayor
Profesional encargado seguimiento		Firma encargado de seguimiento		

Figura 6. Ejemplo PAI tipo aplicado en ELEAM Cordillera de los Andes.

C. Planificación y ejecución de las capacitaciones para la implementación de los protocolos, considerando las medidas que se adoptaron para informar y socializar estos ámbitos en el personal. Indicar la cantidad de capacitaciones planificadas, las efectivamente realizadas, fecha de ejecución, temas trabajados, capacitador y participantes.

En el presente año a informar, se logró la realización de la totalidad de las capacitaciones planteadas en la propuesta, incluyendo, además, capacitaciones atingentes a problemáticas planteadas por equipo directivo del establecimiento (tabla 4). Para la correcta socialización e información de ellas, se realizaron las siguientes estrategias:

- Planteamiento en reuniones de equipo, tanto administrativo como técnico.
- Información por grupos de WhatsApp
- Solicitud de apoyo entre equipos, como, por ejemplo, vigilancia de los residentes en los 3 niveles por parte del equipo profesional y administrativo, durante jornadas de capacitación dirigidas a AAM.
- Envío de capsulas con temas de capacitaciones, facilitando el acceso a información propuestas en capacitaciones.

Los medios verificadores de asistencia, se pueden encontrar en “adjuntos, medios verificadores”.

Contenidos	Temas generales a tratar	Expositor	Fecha
Gerontología y geriatría	<p>a. Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerontología. • Geriatría. • Aspectos biopsicosociales del envejecimiento y/o vejez. • Transición Demográfica y Epidemiológica. • Mitos y prejuicios. <p>b. Abordaje de las PMs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud. • Autonomía. • Funcionalidad. • Actividades de la vida diaria básica, instrumental y avanzada. • Discapacidad. • Dependencia. • Calidad de vida. • Calidad de vida relacionada a la salud. • Tipología de personas mayores. • Envejecimiento saludable, activo. 	Chantall Petit – breuilh (EU)	<p>04-03-2024</p> <p>05-03-2024</p> <p>06-03-2024</p> <p>07-03-2024</p>
Políticas públicas para personas mayores/ Maltrato y VIF.	<p>a. Políticas Públicas dirigidas a personas mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>b. Derechos de las personas mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Paula Castro (TS)	23-01-2024

	<p>c. Promoción, prevención y protección del maltrato a personas mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Capacitaciones y/o formación de protocolos: de acuerdo con cada área de intervención. (Diferenciar por PM con deterioro cognitivo)</p>	<p>a. Valoración Geriátrica Integral (VGI).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>b. Síndromes Geriátricos (SG).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización: Concepto, origen de los SG, clasificación actual: 12 IES, clasificaciones actuales, fenomenología; Causas, consecuencias, características comunes, intervención. <p>Los síndromes geriátricos a abordar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragilidad. • Incontinencia urinaria y fecal. • Polifarmacia. • Malnutrición sarcopenia. • Deterioro cognitivo. • Demencia. • Síndrome confusional. <p>Trastornos del ánimo</p>	<p>Eduardo Chacana (DT)</p> <p>Melissa Guzmán (KLG)</p>	<p>05-04-2023</p> <p>07-03-2024</p>	

<p>Herramientas para la prevención y actuación frente al burnout.</p>	<p>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.</p> <p>Se podrá realizar mediante jornadas de planificación, evaluación, talleres de autocuidado al cuidador, etcétera.</p>	<p>Leandro Farias (PS)</p>	<p>19-03-2024</p>
<p>Emergencias y catástrofes</p>	<p>Aplicación de Protocolo ante emergencias y catástrofes.</p> <p>Vinculación con comunidad,</p> <p>Aplicación del plan en residencias: conocimiento del quehacer del equipo de trabajadores y personas mayores que componen la residencia.</p>	<p>Constanza Friedmann (PR)</p>	<p>03-10-2023</p>
<p>Prevención de riesgos</p>	<p>Primeros auxilios</p> <p>Uso de extintores</p> <p>Prevención y protección solar</p> <p>Monitor de emergencia</p> <p>Prevención y daño de voz</p> <p>Riesgos psicosociales</p>	<p>Constanza Friedmann (PR)</p>	<p>03-10-2023</p>
<p>Ayudas técnicas y/o adaptaciones</p>	<p>Tipos, acceso, uso, etcétera.</p> <p>Diferenciar entre quién utiliza la ayuda técnica y quién apoya en su uso y manejo.</p>	<p>Raúl Lucero (TO)</p>	<p>05-02-2024 06-02-2024 07-02-2024 08-02-2024</p>

<p>Autocuidado y trato a la PM</p>	<p>a. Habilidades blandas para mejorar la atención a la persona mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Lenguaje verbal – no verbal / Disposición corporal. • Asertividad. • Comunicación clave y afectiva. • Escucha activa. • Límites. • Sobre involucramiento. <p>b. Educación para el cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes del Cuidado: características del cuidador. • Cuidado al cuidador: el ambiente como factor favorecedor de la autonomía personal, comunicación y relación social. Necesidad de espacios de autocuidado (Técnicas de Autocuidado). Acompañamiento y apoyo en la relación social, en la resolución de gestiones y en el entorno familiar. • Respiro al cuidador principal y al entorno: cuáles son las acciones asociadas a mi rol de cuidador. Necesidad de espacios de autocuidado para el cuidador. Estrategias de intervención psicosocial y autonomía personal. • Manejo de situaciones desde un enfoque de derechos. <p>c. Liderazgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negociación. • Resolución de conflictos. 	<p>Raúl Lucero (TO)</p>	<p>05-02-2024 06-02-2024 07-02-2024 08-02-2024</p>
<p>Trastornos de la deglución, riesgo de aspiración y alimentación segura</p>	<p>Educación sobre los trastornos de la deglución de distinto origen en personas mayores. Entregar estrategias de alimentación segura destinadas al logro de una alimentación segura, eficiente y confortable</p>	<p>Gabriela Montino (FGA)</p>	<p>15-11-2023</p>

Relevancia de las modificaciones en consistencias y métodos de testeo de alimentos, para personas con trastornos de la deglución	<p>Conocer la clasificación internacional de las consistencias de alimentos en el marco del IDDSI.</p> <p>Conocer las modificaciones en consistencias que generan mayor impacto en la población de personas mayores en el contexto de institucionalización.</p> <p>Aplicar métodos de testeo de alimento que permitan la adecuada categorización en el marco del IDDSI, favoreciendo una alimentación segura, eficiente y confortable.</p>	Carolina Sandoval (NTA)	Gabriela Montino (FGA)	02-02-2024
Residentes con requerimientos especiales durante la alimentación (utensilios, posicionamiento, órtesis)	<p>Informar sobre requerimientos diferenciados de manejo postural durante la alimentación de determinadas personas mayores.</p> <p>Informar sobre requerimientos diferenciados en utensilios durante la alimentación de determinadas personas mayores.</p> <p>Informar sobre necesidades especiales durante la alimentación de determinadas personas mayores</p>	Gabriela (FGA)	Montino	15-11-2023
Control de ingesta	Lograr que las cuidadoras comprendan la importancia de registrar la ingesta diaria del residente con veracidad.	Carolina (NTA)	Sandoval	04-02-2024
Higiene personal	Mejorar y mantener en control la higiene personal de los manipuladores de alimentos	Carolina (NTA)	Sandoval	20-03-2024 22-03-2024
Hidratación en personas mayores	<p>Aumentar la hidratación de las personas mayores residentes en ELEAM Cordillera</p> <p>Identificar maneras de ofrecer hidratación</p>	Carolina (NTA)	Sandoval	06-02-2024
Alimentos externos	Mejorar la calidad de los alimentos ingresados de manera externa, con el fin	Carolina (NTA)	Sandoval	23-03-2024

	de evitar descompensaciones en patologías de base	Gabriela Montino (FGA)	
Trato y vínculo sano con personas significativas	Establecer una relación armoniosa entre las PMs y sus personas significativas	Leonardo Farias (PS)	23-01-2024
Elaboración saludable del duelo	Preparar desde un punto de vista integral a las personas significativas, para enfrentar de manera adaptativa la pérdida de su ser querido	Leonardo Farias (PS)	28-02-2023
Tratamiento de Aerosol terapia y uso de Oxigenoterapia	Implementos y armado de dispositivos Fármacos (bromuro de ipatropio, Broxotide, Salmeterol, Berodual y Salbutamol) Patologías Educación	Melissa Guzman (KLG)	04-10-2023 20-10-2023 21-11-2023
Pausa activa en el trabajo	Educación, promoción y prevención Vida saludable Actividad física, acondicionamiento físico	Melissa Guzman (KLG)	26-09-2023 15-10-2023 12-12-2023
Labores de Asistente de adulto mayor	Aseo y confort Cuidados de la piel y lesiones por presión Alimentación e hidratación Mudas	Chantall Petit-breuilh (EU)	20-02-2024 21-02-2024 22-02-2024 23-02-2024
Deterioro cognitivo - Demencias - AVDs	Abordaje de las PMs en Deterioro cognitivo, demencias y su afectación en las actividades de la vida diaria	Raul Lucero (TO)	20-11-2023 21-11-2023 22-11-2023 23-11-2023

Tabla 4. Capacitaciones realizadas periodo 2023-2024

D. Implementación del plan de ocupación de dormitorios.

La distribución y asignación de dormitorios se realizará, teniendo en cuenta diversos factores, ya sean intrínsecos como extrínsecos a las PMs, estos son:

- Niveles o grados de dependencia de las PMs.
- Niveles o grados de deterioro cognitivo de las PMs.
- Normativa sugerida por asociación chilena de seguridad.
- Requerimientos especiales de PMs según afinidad con sus pares.

Por ende y según la infraestructura del establecimiento, se determina la distribución y asignación de las habitaciones de la siguiente manera:

- Primer piso: Residentes con niveles o grados de dependencia severa.
- Segundo piso: Residentes con niveles o grados de dependencia severa y moderada
- Tercer piso: residentes con niveles o grados de dependencia moderada, leve o autovalentes.

Desde la mirada del modelo centrado en la persona, se buscará además que esta distribución sea en busca de beneficios directos hacia las PMs, priorizando las preferencias y afinidades, según lo referido por los mismos residentes.

La modificación y/o cambio de habitaciones, será por medio de solicitud de las personas mayores o su persona significativa, en conjunto con el equipo multidisciplinario, logrando entre todos los actores involucrados, generar un mejor espacio para los residentes.

Así también, el equipo podrá realizar modificaciones y/o cambios de habitaciones, si es que ocurren situaciones en las cuales se transgreda la integridad (física – psicológica) de algún residente por medio de algún par, que este efectuando este tipo de conductas. También podrán generar modificaciones en vista de cambios significativos en sus niveles de salud general, niveles de dependencia o grados de deterioro cognitivo.

A continuación, se presenta planilla de distribución actualizada al mes de marzo del 2024 (figura 7), en el ELEAM Cordillera de los Andes, en la cual destaca en segundo nivel, la utilización de una habitación transitoria (n° 11), para poder llevar a cabo el plan de mantención y pintura de las demás habitaciones.

PISO	PIEZA	N° CAMA	NOMBRE AM	PISO	PIEZA	N° CAMA	NOMBRE AM	PISO	PIEZA	N° CAMA	NOMBRE AM	
			DEPENDENCIA				DEPENDENCIA				DEPENDENCIA	
			T:28; M: 20H: 8				T:26; M:8 H:18				T:21; M: 12 H:9	
1	1	1	SEVERA	2	8	29		3	15	61		
		2	SEVERA			30	SEVERA			MANUEL CONCHA	62	
		3	SEVERA			31	SEVERA			LUIS SEPULVEDA	63	
		4	SEVERA			32	LEVE			JOSE OJEDA	64	
	2	5	SEVERA		33	AUSENCIA	CARLOS POZO		65	MODERADA	ANTONIO CELIS	
		6	SEVERA		34	LEVE	JUAN CARTES		66	LEVE	NICOLAS TRIVIÑO	
		7	SEVERA		35	MODERADA	AUDILIO SAAVEDRA		67			
		8	SEVERA		36	SEVERA	EUGENIO REYES		68	LEVE	EDGARDO GONZALEZ	
	3	9	SEVERA		37	SEVERA	EUGENIO CORREA		69	MODERADA	MILENA HINOJOSA	
		10	SEVERA		38	MODERADA	SIXTO VIDAL		70	MODERADA	YOLANDA AGUIRRE	
		11	SEVERA		39	MODERADA	CARLOS SUAREZ		71	AUSENCIA	PATRICIA CARVAJAL	
		12	SEVERA		40	MODERADA	GERARDO ESTAY		72	AUSENCIA	SILVIA CASTRO	
	4	13	LEVE		41				73			
		14	SEVERA		42				74			
		15	SEVERA		43				75	LEVE	GUIDO TAMBLEY	
		16	SEVERA		44				76	LEVE	JESUS CUBILLOS	
	5	17	MODERADA		45	SEVERA	EMILIO SMART		77	AUSENCIA	LIDIA BOBADILLA	
		18	SEVERA		46	SEVERA	RAUL PEÑA		78	MODERADA	M° EUGENIA DOMINGUEZ	
		19	SEVERA		47	SEVERA	ADOLFO SANHUEZA		79			
		20	SEVERA		48	SEVERA			80			
	6	21	SEVERA		49	MODERADA	ELIANA PONCE		81	MODERADA	AUDOLINA MORA	
		22	SEVERA		50	MODERADA	MARIA MARZY		82	LEVE	MARIA ALMONACID	
		23	SEVERA		51	AUSENCIA	SILVIA DIAZ		83	MODERADA	ALICIA QUILODRAN	
		24	SEVERA		52	SEVERA	ANA ESPOZ		84	MODERADA	ALICIA BUSTOS	
	7	25	SEVERA		53	SEVERA	RAUL SILVA		85			
		26	SEVERA		54	MODERADA	FERNANDO PALMA		86	MODERADA	ANA JIMENEZ	
		27	SEVERA		55	SEVERA	YOURI LOURI		87			
		28	SEVERA		56	LEVE	MIGUEL DUARTE		88			
		1° Nivel	28		57	SEVERA	ALICIA AYALA	89	MODERADA	JUAN GONZALEZ		
		2° Nivel	27		58	SEVERA	JUANA FONTENA	90				
		3° Nivel	21	post- ados	59		ELISA MELLA	91	AUSENCIA	SERGIO CORNEJO		
		Total	76		60	SEVERA	LUCRECIA PAINEMAL	92				
		Hombres	36					93	LEVE	ELSA ARRATIA		
		Mujeres	40					94				
Distribución Residentes ELEM Cordillera de Los Andes marzo 2024												
Eduardo Chacana Yorda												
Director Técnico ELEM Puente Alto												

Figura 7. Distribución habitaciones ELEM cordillera de los Andes.

E. La implementación del enfoque para garantizar la autonomía, la toma de decisiones en diversos ámbitos e intereses de las personas mayores tales como: culturales, libertad religiosa o de culto, quehaceres domésticos, pasatiempos, entre otros.

Los lineamientos para garantizar los procesos, fueron abordados mediante en enfoque de derechos, el enfoque biopsicosocial y el modelo de atención centrado en la persona, los cuales se describen a continuación:

Enfoque de derechos

Se utiliza el enfoque de derechos, el cual reconoce que todas las personas son titulares de derechos y pueden exigirlos. Estos incluirán los aspectos sociales, culturales y económicos, asegurando así la dignidad y autonomía de las PMs.

Como eje central de los servicios, prestaciones y el funcionamiento en general del establecimiento, las PMs tendrán un rol clave, activo y protagónico, en un ambiente protegido, resguardando su dignidad, sus niveles de autonomía desde la promoción, prevención y mantenimiento.

Se vela también porque las PMs tengan la libertad de manifestar su consentimiento con respecto a los tratamientos que se planteen, a las intervenciones planteadas en los PAI, así como a cada intervención propuesta por el equipo del establecimiento u investigaciones a las cuales puedan ser invitados o sean actores activos, procesos de los cuales la toma de decisiones deberá ser previamente informados por el equipo de manera completa y en un lenguaje universal, garantizando la aplicación de su derecho de forma libre y absolutamente voluntaria.

En el caso de que las PMs no puedan tomar decisiones por sí mismos, debido a deterioros cognitivos avanzados, velarán por que se respete el enfoque de derechos mediante la incorporación y participación activa de los procesos desde el ingreso al establecimiento en adelante, las personas significativas de cada PM, en conjunto con todo el equipo del establecimiento.

Para garantizar el derecho a la información, se utilizan todos los medios descritos en el plan de intervención, incluyendo el proceso de bienvenida, adaptación, integración sociocomunitaria, evaluaciones y planes de intervención tanto a los residentes como a sus personas significativas. Con respecto al funcionamiento del establecimiento, se utilizan además medios audiovisuales como la utilización de murales informativos y reuniones con el consejo de residentes, a quienes se les explicarán en detalles los procesos y pasos a seguir ante determinadas situaciones o hechos, adaptándolos a sus puntos de vista y apreciaciones para mejorar y unificar dichos procesos.

Con respecto al derecho a la intimidad y privacidad, se manejan estrategias que fomenten estas prácticas, ya sean en procesos de higiene y confort (por medio de la utilización de biombos o separadores modulares); como en los procesos de vinculación con sus personas significativas, en las cuales se dispondrá horarios y sectores específicos del establecimiento, para que estén en un lugar cómodo, tranquilo y en el que puedan desarrollar conversaciones sin interrupción de terceras personas, siempre y cuando el residente acepte y quiera recibir a sus visitas; también se resguardará mediante la toma de decisión de ser participe o no de las intervenciones grupales, talleres o actividades con el resto de la comunidad.

La libertad de culto se aborda según lo expuesto en el artículo 6°, el cual expone:

“La libertad religiosa y de culto, con la correspondiente autonomía e inmunidad de coacción, significan para toda persona, a lo menos, las facultades de:

- Profesar la creencia religiosa que libremente elija o no profesar ninguna; manifestarla libremente o abstenerse de hacerlo; o cambiar o abandonar la que profesaba;
- Practicar en público o en privado, individual o colectivamente, actos de oración o de culto; conmemorar sus festividades; celebrar sus ritos; observar su día de descanso semanal; recibir a su muerte una sepultura digna, sin discriminación por razones religiosas; no ser obligada a practicar actos de culto o a recibir asistencia religiosa

contraria a sus convicciones personales y no ser perturbada en el ejercicio de estos derechos;

- Recibir asistencia religiosa de su propia confesión donde quiera que se encuentre...”

Para su desarrollo, se incorporaron mediante la figura de visitas y voluntariados, las entidades religiosas que los residentes manifiesten, las cuales en la actualidad se encuentran operativas en el establecimiento y que corresponden a:

- Iglesia Católica
- Iglesia cristiana

La identidad, la pertenencia y el enfoque de géneros, se resguardaron mediante un sentido de equidad y de la comprensión del proceso de envejecimiento, en el cual se diferencian entre hombre y mujeres mediante distintos procesos y a su vez distinguiendo los procesos individuales entre personas de un mismo género, según cursos de vida, los cuales involucran salud, educación, oportunidades, alimentación, entre otras. Se buscará disminuir la brecha con respecto a beneficios sociales, buscando las instancias gubernamentales en las cuales se puedan incrementar dichos beneficios, asegurando el acceso a pensiones, acceso a postulación a PGU y a posiciones de manera efectiva de pertenencias que presenten las PMs si este es el caso.

Enfoque biopsicosocial

Se asegura mediante la implementación del modelo de atención sociosanitario, procurando abordar todas las aristas que confluyen en la valoración y atención integral de las PMs. Para esto se realizan los procesos previamente descritos en la evaluación y en la proposición de los PAI generados por la totalidad del equipo multidisciplinario e incorporando a los actores externos de la comunidad (voluntariados, servicios de APS, IPS, municipalidades y servicios sociales disponibles), abordando de manera completa e integral a las PMs, con el objetivo de mantener, aumentar la autonomía o retrasar el proceso de pérdida de los niveles de autovalencia de las personas mayores, así como para aliviar o disminuir sus limitaciones y facilitar su inserción social, de acuerdo a las particularidades que cada residente presenta.

De esta manera, se logra generar una visión completa de cada PM, generando estrategias sólidas desde los distintos ámbitos necesarios para el abordaje de los residentes, desde las distintas áreas que se ven comprometidas en el establecimiento, los cuales actuarán de manera coordinada, integrada y complementaria, fomentando el aumento subjetivo de la calidad de vida.

Modelo de atención centrado en la persona

Una de las herramientas que ha demostrado un alto grado de efectividad, en todos los perfiles de personas mayores en cuanto a situaciones de salud, cognitivas,

socioemocionales y comunitarias, es el modelo centrado a la persona, ya que posiciona el individuo en el centro de la atención, promoviendo la utilización de capacidades y habilidades remanentes, así como sus ocupaciones significativas previas y actuales, tareas cotidianas e intereses, como potentes herramientas, para incluirse y dominar su entorno, fortaleciendo el sentido de pertenencia y singularidad de cada una de las personas mayores, a través del desarrollo y participación efectiva en tareas cotidianas, independiente de sus niveles de dependencia, propiciando un lineamiento para las buenas praxias y calidad de vida.

En este caso, el desarrollo completo del proyecto, considera a la persona mayor dentro de la creación de todas las actividades y cuidados personalizados, respetando la singularidad en cuanto al accionar cotidiano, entregando diferentes estímulos, actividades y reglamentos que apunten al desarrollo, mantención, recuperación y rehabilitación de las capacidades que permitan a los residentes ser efectivos en su ambiente inmediato, promoviendo una atención oportuna y de calidad, ajustada a cada perfil de residente, independiente de su nivel de asistencia, identificando capacidades potenciales o remanentes para el accionar, minimizando sus déficit, y apoyando al usuario a retomar o mantener el control de sus vidas cotidianas, fortaleciendo los procesos volitivos y dignificando sus vidas.

Parte de las acciones realizadas con respecto a este punto, serán descritas en informe de área sociocomunitaria.

III. Área de Integración Socio - comunitaria.

Considerando los principales ámbitos descritos en su propuesta de ejecución, del área de administración, **describa** las principales acciones ejecutadas, incorporando cambios o ajustes realizado en el periodo;

A. La ejecución de la planificación para la vinculación socio comunitaria, en ámbitos como: familia y/o referentes afectivos, redes privadas o públicas e inclusión de las personas mayores en la red comunitaria. Indicar el efectivo cumplimiento de la planificación descrita en la propuesta de operación.

de los compromisos adquiridos en la propuesta de funcionamiento respecto al área sociocomunitaria, fue generar y fortalecer redes de apoyo, considerando a las figuras significativas, dispositivos y/o personas tanto externas como internas al establecimiento e instituciones públicas y privadas, que fueran directamente en beneficio de las personas mayores que residen en el establecimiento.

Luego del primer año de funcionamiento, describimos las redes sociocomunitarias con las que hemos logrado articular un trabajo continuo y eficiente, logrando fortalecer vínculos y aprendizajes bidireccionales.

1. Figuras significativas: En la actualidad, mantenemos la comunicación frecuente de nuestros residentes con las personas que ellos consideran importantes en sus vidas, para esto realizamos contactos telefónicos, video llamadas y visitas presenciales, estas últimas están programadas de lunes a domingo, entre las 10:30 y 17:00 hrs. Pudiendo extenderse o modificar horarios según el caso en particular. Donde las personas mayores pueden disfrutar la compañía de sus seres queridos.
2. Reuniones de equipo con tutores: En los casos de los residentes que estén cursando por etapas complejas de salud, principalmente en patologías crónicas y degenerativas, se genera una reunión clínica donde el equipo de salud revisa todos los antecedentes, para crear estrategias de intervención acorde a la particularidad de la persona mayor. Luego se agenda una reunión junto a la persona significativa, con el fin de dar a conocer los tratamientos y pronósticos, considerando su opinión y participación en el plan de atención individual.

3. Dispositivos de salud: Se ha generado una red absolutamente operativa con los servicios sanitarios correspondientes al sector, donde destacan el CESFAM Karol Wojtyla, CRS Cordillera y Hospital Sotero Del Rio, entidades públicas que entregan atenciones simples y especializadas a nuestros residentes, a través de citas individuales, coordinación de operativos de toma de exámenes, jornadas de vacunación, intervenciones en salud bucal, EMPAM etc. Además de los programas especializados como son el cardiovascular, paliativos y fin de vida.
4. IPS: En el instituto de previsión social, se mantiene en orden la temática relacionada con las pensiones, evitando bloqueos o el mal uso de estas por parte de las personas significativas.
5. Bancos y cajas de compensación: Se han logrado establecer locales fijos cercanos a la residencia, donde algunos residentes hacen cobro de sus pensiones. En estos trámites son acompañados por la Trabajadora Social, quien mantiene contacto con algunos ejecutivos, quienes le proporcionan atención preferencial a nuestras personas mayores.
6. Junta de vecinos: A través de la comunicación efectiva, de manera presencial, telefónica o través de plataformas digitales, se logra participar en actividades comunitarias, como carnavales, peregrinaciones y reuniones. También se ha gestionado la sede social y velatorio a través de la directiva correspondiente, en casos donde los residentes fallecidos no presentan redes de apoyo efectivas.
7. Colegios, jardines infantiles y casas de educación superior: Dentro del radio del ELEAM, mantenemos la articulación con establecimientos educacionales de toda índole, realizando jornadas de vinculación, donde se desarrollan actividades lúdicas, de estimulación y acompañamiento a nuestros residentes, pudiendo intercambiar experiencias y aprendizajes mutuos entre los involucrados. Dentro de los que participan regularmente destacan: Jardín Infantil Mussa, Jardín las Azaleas, Colegio Monte Olivo, colegio King School, Colegio Elisa Valdés, Instituto y centro de formación técnica Santo Tomas, Instituto Profesional de Chile etc.
8. Carabineros de Chile: Se genera la vinculación con la entidad pública, principalmente con el área comunitaria, proporcionándonos inclusión en actividades exteriores, visitas al centro, entregando apoyo emocional a las personas mayores, invitaciones

a paseos como museo histórico, obras de teatro y celebraciones populares de nuestro país.

9. Voluntariados: Dentro del primer año de funcionamiento, se fortalece la articulación con voluntariados, siendo algunos esporádicos, y otros permanentes, estos últimos asisten mayormente una vez por mes, siendo los más presentes; Internation, Fundación Itaú, Sonrisologos, agrupación Kometa, Coros Dulces Voces, Centro de padres Colegio Monte Olivo, Amigos de Elvis, Subus. Quienes realizan actividades recreativas y de servicios a nuestros residentes.

10. Libertad de Culto: Las Iglesia Sagrada Familia e Iglesia Apostólica Pentecostal Los Nogales. Son las encargadas de manera mensual, de entregar las reuniones o cultos, a las personas mayores, espacios en los que los residentes pueden mantener su sentido de pertenencia frente a creencias individuales y profesar su fe.

Como resumen, referimos que logramos articular de manera efectiva con una cantidad considerable de dispositivos que benefician directamente la calidad de vida de nuestros residentes, así como con sus personas significativas; siendo nuestro compromiso mantener la continuidad a lo largo del tiempo y fortalecer los procesos de trabajo colaborativo y aprendizajes bidireccionales.

B. La implementación de estrategias y metodologías para la generación y fortalecimiento de redes de apoyo socio-comunitario. Indique las redes identificadas y el mapa sociocomunitario construido en este periodo.

La metodología principal de gestión y fortalecimiento de redes, se basa en el análisis y comunicación permanente con la comunidad cercana, generando acuerdos de colaboración mutua, y espacios para el diálogo y la acción, cumpliendo el siguiente paso a paso:

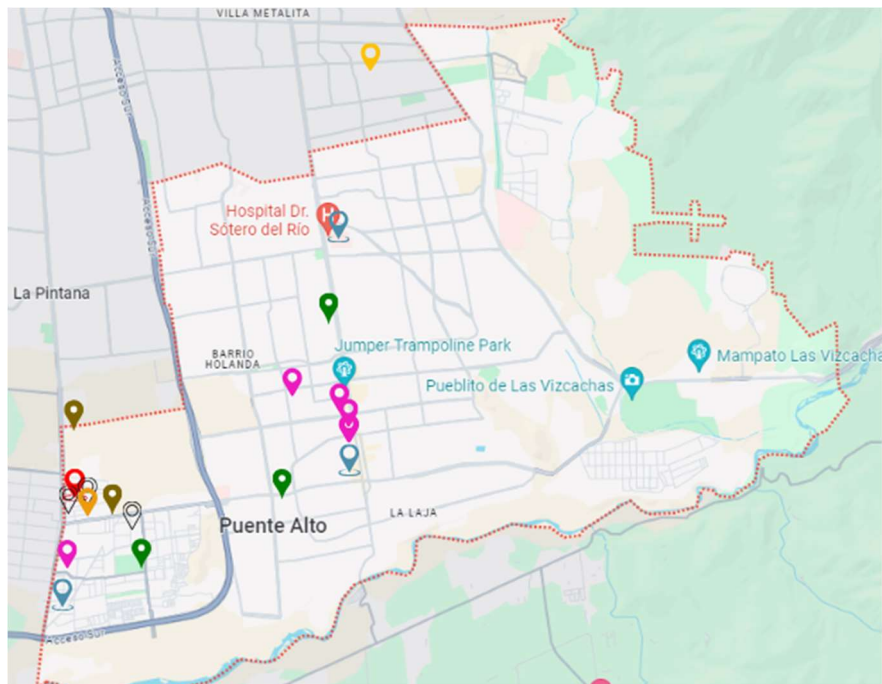
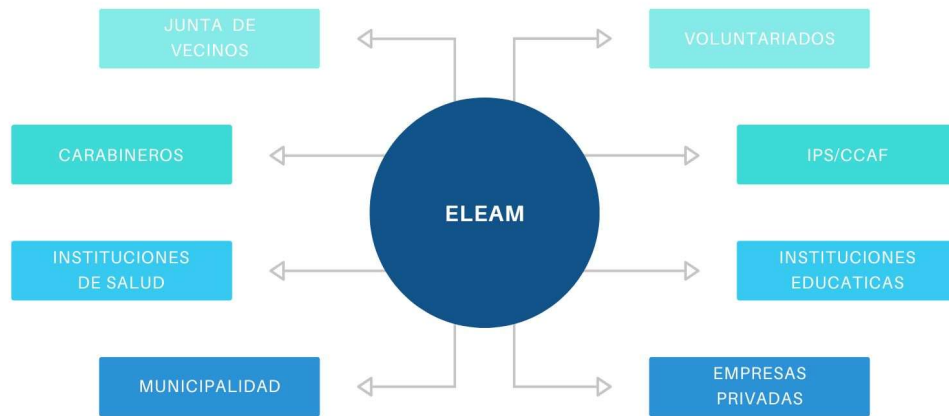
1. Análisis sectorial de las redes y dispositivos intersectoriales, con potencial acorde a nuestros requerimientos, para generar un vínculo con el establecimiento.
2. Uso de redes sociales para la promoción y difusión de las actividades realizadas al interior de la institución.

3. Invitaciones constantes a miembros, grupos e instituciones de la comunidad a visitar las instalaciones del ELEAM con el objetivo de dar a conocer nuestro trabajo.
4. Contacto y fidelización vía telefónica, videollamada y/o por correo electrónico de parte del equipo psicosocial.
5. Reunión y entrevista a los potenciales voluntarios, con el fin de conocer sus acciones previas e intereses que los motiven a ser parte de nuestra comunidad.
6. Organización y planificación de actividades, fijando fechas y horarios.

Como estrategias para la ejecución de actividades, se consideran y realizan las siguientes acciones:

- 1) Una vez programadas las actividades, fijando días y horarios, se presenta dicha información al equipo de trabajo, organizando y definiendo tareas, por ejemplo, si el voluntariado incluye alimentos, las áreas de nutrición de Nutrición y Fonoaudiología, realizan un informe y listado de los tipos de alimentos y consistencias que pueden ser consumidas por los residentes, considerando patologías de base y estado deglutorio de los residentes. Documentos que se envían previamente a los encargados del voluntariado, para que consideren dicha información.
- 2) Al ingreso, existe un documento donde se detallan los objetivos y desarrollo del voluntariado, además de las personas que ingresan y desarrollan el espacio.
- 3) Se realiza una breve capacitación y contextualización del centro a todas las personas que forman parte del voluntariado.
- 4) Se acompaña y apoya durante toda la actividad, entregando tips sobre el perfil, condiciones y gustos de los residentes.
- 5) Se cierra la actividad con una pequeña reunión, donde se comparten experiencias y agradece por el tiempo y los recursos brindados, extendiendo siempre la invitación, recalcando que el centro siempre está dispuesto a realizar trabajo colaborativo con la comunidad.

MAPA SOCIO-COMUNITARIO



C. Elaboración y difusión de los siguientes instrumentos: Carta de derechos y deberes de las personas mayores y reglamento interno del ELEM. Identificar estrategias y acciones utilizadas para la elaboración y difusión de los instrumentos.

De la elaboración

Dentro de la residencia existe un reglamento interno, para fortalecer el adecuado funcionamiento del establecimiento, cumpliendo con parámetros de calidad que beneficien tanto a las personas mayores, como a los colaboradores que desarrollan sus labores a diario dentro del recinto. Dicho documento, fue creado por las áreas directivas y funcionarios, incorporando sus visiones y experiencias vividas durante el tiempo que ejercen sus acciones correspondientes.

Dentro de este reglamento interno, se desglosa un ítem que corresponde a la carta de derechos y deberes, la que fue confeccionada y modificada junto a las personas mayores que conforman el “**consejo de residentes**”, incluyendo temas relevantes para ellos, que aportan a una sana convivencia y tranquilidad en su diario vivir. Esta se creó en instancias de reuniones ejecutadas 2 veces por mes, donde se leía y modificaba según sus visiones propias, siendo guiados y acompañados por el equipo psicosocial en toda instancia.

Podemos concluir que, como estrategias de confección, incorporamos lo siguiente:

1. Trabajo junto a consejo de residentes
2. Temáticas centrales en reuniones de equipos
3. Reuniones bimensuales del consejo residentes
4. Lectura y modificación del documento
5. Revisión y aprobación por parte de dirección y encargado de proyecto

De la difusión

Una vez aprobada la confección del documento completo, por parte de los encargados del funcionamiento del establecimiento, incluyendo la carta de derechos y deberes, se utilizan las siguientes acciones como difusión:

1. Entrega impresa y lectura junto al consejo de residentes en las reuniones correspondientes.

2. Entrega a funcionarios de planta vía correo electrónico y WhatsApp, quienes leen y firman registro de dicha entrega.
3. Inclusión de dicho documento al momento del ingreso de la persona mayor a la residencia.
4. Entrega a personas significativas de las personas mayores.
5. Exposición en murales, puntos de libre tránsito y espacios comunes tanto de residentes como de funcionarios.

D. El trabajo en red que permitió asegurar acciones de prevención, mitigación y actuación, hacia las personas mayores y el equipo del ELEAM, frente a eventuales situaciones de riesgo y emergencia en el ELEAM o en el territorio en el cual este se emplaza. De acuerdo al protocolo de Elaboración de Plan de Emergencia de SENAMA 2019. Deberán indicar si: se realizaron simulacros, evaluaciones de riesgo del edificio, cambio o modificaciones del plan de emergencia, entre otros.

Con respecto a las acciones de prevención, mitigación y actuación frente a situaciones de riesgo y emergencias, se abordaron de manera interna (Se realizó proceso de capacitación con respecto a todas las temáticas expuestas y además del simulacro descrito.) y externa, sosteniendo reuniones con equipos de seguridad pública, carabineros de Chile, bomberos y centro de salud según sector de ubicación del establecimiento.

Así también se adjunta plan de emergencias actualizado, el cual se puede encontrar en “adjuntos, plan de emergencias y desastres”

Álvaro Ignacio Mella Echeverría