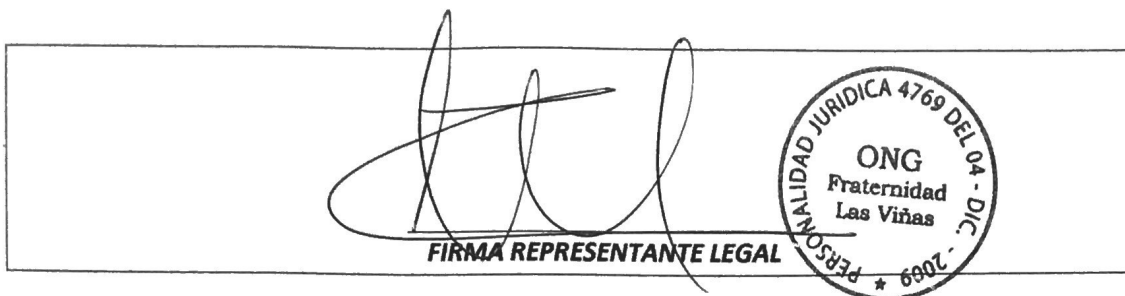


a. ANEXO 1
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO
PROGRAMA CENTROS DIURNOS COMUNITARIOS

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO:			
Estadía Diurna Las Viñas			
IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO EJECUTOR:			
1. Nombre y/o Razón Social:		ONG Fraternidad Las Viñas	
2. RUT:	65.020.619-3	3. Dirección:	San Juan Valdés #9554
4. Comuna:	Pudahuel	5. Región:	Metropolitana
6. Teléfono:	+569 9938 3455	7. E-mail:	fraternidadlasvinas@gmail.com
8. Fecha de Inscripción al Registro de Prestadores de Servicios para Adultos Mayores de SENAMA:			2 de Julio 2019
9. Tipo Cuenta Bancaria:	Cuenta corriente	10. N° de Cuenta:	N° 971238380
11. Banco:	Scotiabank		
12. Nombre del Representante Legal:		13. RUT del Representante legal:	
Juana de las Mercedes Jara Ferreira		5.897.669-5	
Adjuntar, según corresponda copia de escritura en que se acredite la calidad del representante legal, de quien comparece por éste y la facultad para desarrollar el tipo de acciones previsto en este programa.			
RESUMEN DEL COSTO DEL PROYECTO			
Monto entregado por SENAMA (24 meses)		\$100.800.000	
Aportes Propios o de terceros		\$27.800.000	
Monto Total del Proyecto		\$ 128.600.000	
N° de Beneficiarios incorporados a la propuesta	70	Meses de ejecución de la iniciativa	24



II. COORDINADOR DEL PROYECTO

Identifique la persona que tendrá a cargo la coordinación del Equipo Ejecutor y desarrollo del proyecto.			
Nombre Completo:	Constanza Valentina Estefanía Moraga Pavez	RUT:	18.170.187-0
Profesión:	Nutricionista		
Teléfono fijo:		Teléfono Móvil:	+569 8181 3636
Dirección donde se implementará el proyecto:	San Juan Valdés #9554		
¿El proyecto contempla itinerancia?	SÍ	NO	
		X	
En caso de que la respuesta sea sí, señale el nombre del Centro Diurno y la segunda dirección en donde se implementará el proyecto	Nombre Centro Diurno:		
	Dirección:		
Correo Electrónico:	cvmoraga@uc.cl		

III. EXPERIENCIA ORGANISMO EJECUTOR.

Indique la experiencia del Organismo Ejecutor en el diseño y ejecución de proyectos o programas dirigidos exclusivamente al adulto mayor, describiendo por cada uno de ellos, nombre del proyecto o programa, año de ejecución y breve reseña.

1. Comunidad Terapéutica Santa Clara – Desde 2009 a la fecha

Grupo cohesionado de 31 personas mayores que lleva más de 10 años de funcionamiento con participación activa, empoderamiento social e individual de las personas participantes. El objetivo de la comunidad es contribuir a un envejecimiento activo y saludable en los beneficiarios mediante la realización de actividades recreacionales, educativas, psicosociales, dinámicas psicoterapéuticas y comunitarias, creando un entorno que aliente la autorrealización, el autoestima y la participación social como estrategia para luchar contra el aislamiento social.

2. Programa de Acción Social para el Adulto Mayor - Desde 2012 a 2015

Programa que agrupaba a 25 Adultos Mayores quienes eran jefes de hogar o vivan solos, se les entregaba una caja de mercadería mensual como apoyo para ayudar a cubrir necesidades básicas de alimentación.

3. Visita de acompañamiento y alimentación - Desde 2014 a 2016

Visitas a adultos mayores con vulnerabilidad social por parte de una dupla Psicosocial. El fin era vincular a esas personas mayores con redes formales y acompañar en labores diarias. La intervención fue realizada a un grupo de 20 personas mayores.

4. Programa Adulto Mayores Postrados Abandonados (AMPA) – Desde 2017 a 2019

Programa que atendía en domicilios a 30 Adultos mayores postrados y abandonados con o sin cuidadores a los que se les entregaba atención integral, cuidados paliativos, intervención social o apoyo técnico en salud nutricional, física, emocional o espiritual, su objetivo principal era que la población adulta mayor con vulnerabilidad social y dependencia de sectores de la comuna de Pudahuel mejoren su calidad de vida mediante acompañamiento en el domicilio por parte de monitores pares y profesionales de la salud.

5. Programa de Estadía Diurna y Atención Domiciliaria EDAD – Desde 2019 a la fecha

El programa atiende a un total de 70 personas mayores y su propósito es crear un espacio de encuentro, recreación y educación para personas mayores además de realizar atenciones y prestaciones domiciliarias de índole sociosanitarias a aquellas personas mayores con nivel de dependencia que lo requieran, todo esto con el fin de contribuir a la dignidad y al bienestar físico, mental y social de los beneficiarios.

6. Hospedería para Persona Mayor en situación de vulnerabilidad social - Desde 2015 a la fecha

Actualmente ONG las viñas tiene disponible 10 cupos para personas mayores autovalente o con dependencia leve en situación de vulnerabilidad social a los que se les realiza un acompañamiento y seguimiento por parte de una dupla psicosocial, para que puedan retomar redes familiares e insertarse nuevamente en la sociedad.

7. Programa asistencia nutricional y alimentación complementaria (PANAC) - Desde 2019 a la fecha

Programa dirigido a personas mayores con diagnóstico nutricional de bajo peso, en el cual se realiza intervención nutricional, se asesora en la alimentación, se activa el beneficios de suplementación municipal en caso de ser necesario y se realiza seguimiento por parte de una nutricionista. Además, contempla la entrega de canasta de alimentos para desayunos y onces en aquellos casos en donde el aporte de los productos del PACAM (Programa de Alimentación complementaria para el Adulto Mayor, red asistencial) no es suficiente para el cumplimiento de los objetivos, así como también en los casos donde el ingreso del beneficiario impide que pueda adquirir alimentos de buena calidad, esto con la finalidad de asegurar un aporte calórico proteico adecuado para alcanzar los objetivos nutricionales.

Indicar si ha operado durante el último año un Centro Diurno Comunitario

SI X

No

IV. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN QUE AFECTA A LOS (AS) ADULTOS (AS) MAYORES, POSIBLES BENEFICIARIOS DEL PROYECTO EN LA COMUNA.

1. Descripción del territorio en que se ejecutará la propuesta. (Principales características de la comuna, antecedentes generales del territorio, población, etc.)

La comuna Pudahuel, se sitúa en el sector norponiente de la ciudad de Santiago, cual limita con la comuna de Lampa al norte, Quilicura, Renca, Cerro Navia, Lo Prado y Estación Central al este, Maipú al sur y Curacaví al oeste.

Cuenta con una superficie de 197km², con un total de habitantes según el censo del 2017, de 230.293 habitantes en la comuna de Pudahuel, de los cuales el grupo etario de adulto mayor de 60 años a más es de 29.852, personas que significa 13%, de la población que corresponde al índice de adultos mayores cual va en aumento. A continuación, se exponen datos relevantes de la comuna.

Índice de envejecimiento en Pudahuel.

Actualmente, según el Censo 2017, en Chile la población de 14 años o menos bajó a 3.523.750, mientras que la población de 60 o más asciende a 2.850.171, lo que entrega un índice de envejecimiento de 81 adultos mayores por cada 100 jóvenes, similar a lo que se representa en la Región Metropolitana, donde este índice alcanza a 80 adultos mayores por cada 100 jóvenes. Este aumento considerable de la vejez también se refleja en Pudahuel, en donde los 48.005 niños y jóvenes en relación con los 29.852 adultos mayores reflejan un índice de envejecimiento de 62 adultos mayores por cada 100 jóvenes, lo que refleja que, si bien la comuna posee un envejecimiento en su población al igual que en el resto del país, ésta aún se mantiene por debajo a la tendencia nacional.

Relación de dependencia demográfica de adulto mayor.

Según datos del INE, a nivel nacional, la tasa de dependencia aumenta. Mientras que en 2002 la relación de dependencia demográfica de adultos mayores representaba a 18 adultos mayores dependientes por cada 100 habitantes, en el año 2017 esta relación aumentó a 26 adultos mayores dependientes por cada 100 habitantes.

En el caso específico de la comuna de Pudahuel, la relación de dependencia demográfica de adultos mayores mantiene la misma tendencia al alza, en consideración del envejecimiento de la población. Si para 2002 existían 12 adultos mayores dependientes por cada 100 habitantes, para el año 2017 la relación aumenta a 20 adultos mayores dependientes por cada 100 habitantes.

Tasa de crecimiento promedio anual de la población adulta mayor

Este indicador es importante para conocer la evolución de la población en un territorio y un periodo determinado. De acuerdo con el cálculo realizado en base a datos del INE, la tasa de crecimiento de la población adulta mayor en Pudahuel en el periodo 2002-2017, se cifra en 4,8%, lo que quiere decir, que, en promedio, las personas de 60 años y más han aumentado un 4,8% cada año. Este número se encuentra por sobre la misma tasa a nivel nacional, la cual alcanza un 3,4%, evidenciando el importante espacio que en Pudahuel están tomando los adultos mayores.

Perfil socioeconómico de la población adulta mayor de la comuna de Pudahuel

A nivel general de “Características socioeconómicas de la población”, el promedio de los ingresos de los hogares de Pudahuel en los que habiten un adulto de 60 o más años es de \$306.076, siendo el promedio país \$316.239 en hogares de similares características. Respecto a las pensiones recibidas por los adultos mayores de la comuna, el promedio es de \$160.515 lo cual es menor al promedio de pensiones promedio recibidas a nivel país \$234.325.

Mortalidad

Los datos sobre mortalidad del DEIS (s.f.b) indican que la tasa general de mortalidad ha aumentado desde 2000 hasta 2015 en el país, Región Metropolitana y Pudahuel, registrando valores de 5.7, 5.3 y 4.3 por cada mil habitantes respectivamente en 2015. La tasa de mortalidad de personas de 60 años o más, por el contrario, ha disminuido entre dichos años a nivel nacional y regional, registrando valores de 3,005 y 2,887 por cada mil habitantes respectivamente para el año 2015. Sin embargo, en el caso de Pudahuel, la tasa de mortalidad de los adultos mayores ha aumentado, siendo esta de 2,8 por cada mil habitantes en 2015 (DEIS, s.f.d). Si se distingue por sexo la tasa de mortalidad para la comuna en este grupo etario, entre 2000 y 2015 tuvo valores más altos para hombres.

Morbilidad en Pudahuel

El registro de atenciones de urgencia del Servicio de Salud Metropolitano Occidente señala que el 11% de estas se realizó a personas adultas de 65 años o más en el año 2017. La principal causa de estas se asocia al sistema respiratorio (DEIS, 2018). Asimismo, en 2017, aproximadamente el 10% de las atenciones de urgencia realizadas en la red de salud pública en los establecimientos localizados en la comuna de Pudahuel fueron realizadas a personas adultas entre 65 y más años. Entre los grandes grupos de causas se encuentran las asociadas al sistema respiratorio (27%), sistema circulatorio (5%), traumatismos y envenenamiento (9%), y otras causas externas (64%). Es importante señalar que las atenciones de urgencia asociadas al sistema respiratorio responden a la época del año, focalizándose sus valores más altos entre otoño e invierno (1000 o más por semana) (DEIS, 2018).

Las personas de 65 años o más que se encuentran validadas en los Centros de Salud y Centros de Salud Familiar de Pudahuel presentan entre sus problemas de salud para 2016 prevalencia de diabetes y de hipertensión arterial (Dirección Comunal de Salud, s.f.).

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

La población atendida en programa de estadía diurna está compuesta por personas mayores entre los 60 y 89 años de edad pertenecientes a la comuna de Pudahuel, de ellos el 64% de los participantes se encuentran entre los 60 y 69 años, el 26% entre los 70 y 79 años y el 10% de los usuarios entre los 80 y más, siendo el promedio de edad los 68 años.

En cuanto a género el 43% de las personas mayores son varones, y el 57% son mujeres.

Con respecto a las características de índole social, el 95% tiene una calificación socio económica menor al 40% y el 5%, tiene un porcentaje menor al 50%. Por otro lado, solo un 10% de los usuarios mantenían vinculación a la municipalidad y un 55% un registro social de hogares (RSH) actualizado, por lo que el 45% restante, que no tenía al día el documento, no podía estar vinculado al municipio, ni ser postulado a beneficios de este organismo. Ésta situación es común en esta población objetivo ya que existen personas mayores en situación calle (18%), baja alfabetización donde el 12% de ellos no posee lectoescritura, presencia de consumo (12%) y nulo acompañamiento de terceros a la realización de trámites formales por no disponer de redes vinculares.

Con respecto al área funcional al realizar evaluación kinésica y de Terapia Ocupacional de la población objetivo, alrededor del 30% de nuestros beneficiarios tienen algún grado de discapacidad y no cuentan con la credencial que lo acredite. Solo el 4% tiene el credencial de discapacidad.

Por otro lado, a nivel mental afectiva se aplicó la escala de Yesavage, que establece que el 31% de nuestros usuarios presenta un grado depresión leve, el 69% restante no presenta niveles o rasgos depresivos. Es de importante destacar que la escala Yesavage no pudo ser aplicada a toda la población puesto que ante las preguntas los usuarios mostraban labilidad emocional.

Por último, en cuanto al estado nutricional, podemos establecer que un 6% de los usuarios tiene bajo peso, un 35% tiene un diagnóstico nutricional normal y un 59% tiene sobrepeso u obesidad. Es importante destacar que del total de personas mayores el 30% tiene severas

dificultades para realizar 3 comidas al día y el 23% no puede realizarse una higiene personal regular por no contar con instalaciones básicas necesarias.

Todos estos datos son elaborados con información recolectada a Marzo de 2020.

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

En base a la información entregada, las principales necesidades detectadas en la población objetivo se generan por la falta de apoyo, promoción y protección de las personas mayores en situación de vulnerabilidad. Algunas de las necesidades que podemos mencionar son:

Necesidades Básicas:

- Alimentación: el 30% de nuestros beneficiarios tiene serias dificultades para realizar 3 comidas al día.
- Higiene: El 23% de nuestros usuarios no tiene disponible en sus hogares duchas ni baños conectados a red de alcantarillado.
- Falta mejoras y reparaciones en domicilios para que la persona mayor pueda vivir en condiciones dignas.
- Falta de espacios de encuentro y recreación libres de consumo problemático. El 12% de nuestros beneficiarios tienen consumo problemático y no disponen de un lugar en donde puedan distraerse y abstenerse de consumir.

Área social:

- Falta de habilitación y vinculación a organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- Falta de apoyo, acompañamiento e información sobre beneficios sociales pertinentes.
- Falta de redes de apoyo familiares y significativas para la persona mayor.
- Falta de oportunidades de capacitación a cuidadores formales.

- Falta de plataformas comunicativas entre personas mayores y su entorno para promover orientación a la realidad.
- Falta de integración de la persona mayor a la comunidad, por lo cual las instancias de participación son imprescindibles para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de este grupo etario.

Área Salud:

- Falta de educación y conocimientos en los siguientes temas: Prevención en riesgos de caídas, educación en hábitos de vida saludable, habilidades psicosociales, prevención y promoción de la salud y síndromes geriátricos, patologías de base, uso y orden de fármacos, primeros auxilios.
- Es importante realizar actividades para mitigar el deterioro cognitivo y funcional de las personas mayores y promover las habilidades remanentes de la población mayor con la finalidad de mantener por el mayor tiempo posible su autonomía, autovalencia, autocuidado y comunicación.
- Considerar adaptaciones y modificaciones ambientales para promover independencia y autonomía dentro del hogar.
- Educar y promover el correcto uso del tiempo libre asociado a actividades recreacionales y de interés.
- Educación sobre consumo problemático de sustancias.

4. Identifique las redes y servicios de apoyo formales presentes en el territorio que permitan contribuir a la implementación del proyecto con un enfoque comunitario.

- **Ilustre Municipalidad de Pudahuel.**

Departamento de Estratificación Social

-Yasna Silva T.S Encargada de subsidio de salud y otros.

Contacto: ysilva@mpudahuel.cl

-Paulina Castillo Nuñez A.S Encargada de Subsidios de agua Potable

Contacto: pcastillon@mpudahuel.cl

- Karla Garay Marín A.S Encargada de pensiones.

Contacto: kgaray@mpudahuel.cl

Departamento de Adulto Mayor

-Pamela Cheng Prestaciones sociales.

Contacto: pcheng@mpudahuel.cl

Prestaciones sociales para la persona mayor.

-Elena Rivera cubillos - Profesora de estado, Especialista en adulto mayor.
Contacto: erivera@mpudahuel.cl

Casa de todos - Ilustre municipalidad de Pudahuel .

Departamento de discapacidad.

-Antonio Lagos 224455400

-Diego Vargas coordinador programa personas mayores.

Contacto: +56998875601, Anexo 224455905 - dvargas@mpudahuel.cl

Solicitud o actualización de registro social de hogares.

-Orlando Rojas. - Encargado Comunal

Teléfono 9998930113-978391672

correo orojas@mpudahuel.cl

-Veronica Correa - Atención de Público

Teléfono 993527532

vcorrea@mpudahuel.cl

Programa Vínculo.

-Profesional Uberlinda Ruiz Poblete.

Teléfono: +56975293462 / +56934627120

uruiz@mpudahuel.cl

● **CESFAM Raúl Silva Henríquez.**

-Paula Valencia Directora pvalencia@codep.cl

-Paula Fernández T.S teléfono 977573381

-Valeria Cancino T.S teléfono 964503512

-Rocío González T.S correo rocio.gonzalez.c@gmail.com

-Nicole Morales Enfermera Programa dependencia severa. +56930234684

- Maria de los Angeles Burdiles TENS de Programa de dependencia severa
mangeles_b26@hotmail.com

- Jefa de SOME: Psicóloga Carolina Guerrero crsh@codep.cl

- Elsa Pinilla TS: Elsapinilla1972@gmail.com

- Helen Becerra García enfermera, coordinadora y encargada de Epidemiología.
Hehe20048@hotmail.com

● **CESFAM Pudahuel Poniente**

- Lea Calderón Enfermera programa dependencia severa.

Leacalderon8@hotmail.com
229936101

- TS Jennyfer Burgos
Jennyferburgos@gmail.com

Área Social

sspudahuelponiente@gmail.com

- Deborah Olmedo Técnico Social +56963419468
- Katuska Medina Técnico Social +56995914854
- Paulina Casanova T.O Programa MAS +56957149130
- Yessica Negrete Jefa de Some yesinegrete@gmail.com

- **Consultorio Pudahuel la Estrella.**

- Sub director y jefe de SOME Fredy Vergara.
f.vergara@codep.cl
- somepudahuelestrella@gmail.com

- **Hospital San Juan de Dios.**

- Jaime López Asistente social Correo: Jaime.lopez.g@redsaludgov.cl

- **Corporacion judicial de Lo Prado.**

- Profesional Francisca Vergara. Teléfono particular 961707167.

- **Protección Civil y seguridad pública**

- Maya Sáez Méndez Teléfono: +56999213031

- **Aguas Andinas**

- Mario Maralla Analista Gestión de clientes. +569950594366

- **Compin**

- Grace Hanson grace.hanson@redsalud.gob.cl

- **ONG LAS viñas**

- Director Sergio Moraga
fraternidadlasvinas@gmail.com
+56992299265

- **Programa Calle**

- Andres LLanten Coordinador.
+56996760824
andresllanten@gmail.com

- **Centro de referencia**

Lorena Gonzalez
lorenagoli@hotmail.com
lorena.gonzalez@fraternidadlasvinas.cl

- **Comedor Abierto**

Sergio Vargas
sergiovp.1992@gmail.com

- **Corporación red de alimentos**

Nombre encargado: Federico Natho
Teléfono: 994001266

- **Fundación CARENO.**

Nombre gerente: Magdalena Edwards Alonso
Contacto: Contactocareno.cl

- **Fundación fe y esperanza**

Jimena Hidalgo
992999526

- **Voluntariados educacionales**

-Colegio Compañía de María:
Subdirector pastoral: Victor Rivas

Contacto: Colegio@ciademaria.cl

Dirección: Manquehue sur N°

-Colegio "The Mayflower School"

Head of senior: Cecilia Gómez

Dirección: Camino de La Laguna 13.675, Lo Barnechea

Teléfono: (56) 22 352 3100

-Colegio San Daniel:

Director Flavio Enrique Zamorano Morales

correo: fzamorano.1854@barrancas.edupub.cl

Teléfono: 985700035

-Colegio Boston College Maipu:

Director: Adolfo Henríquez Villegas

Contacto: contacto@bostoncollege.cl

Dirección: Av. Longitudinal 1081, Maipú

-Colegio Madre Ana Eugenia.

Director:

Contacto: +56(2) 2 6678627

Dirección: AV La estrella N° 1116, Pudahuel

-Colegio Murialdo:

Contacto: liceomurialdo@liceomurialdo.cl

Dirección: Santa Filomena 159, Recoleta

-Colegio Polivalente "San Luis Beltrán "

Contacto: Marcela Ovando T.S

Teléfono: 226435864.

5. Identifique las redes y servicios de apoyo informales presentes en el territorio que permitan contribuir a la implementación del proyecto con un enfoque comunitario.

● **Clubes de adulto mayor:**

-Club del adulto mayor San Enrique:

Dirección : Patricio Edwards N°1532

Teléfono : 22 6446414

Presidenta : Hilda Soto Lira

-Club AM koskilla Rayen

Dirección : Pje. Llanquihue 1360

Teléfono : 9 97434729

Presidenta : Silvia Maza Burgos

-Club AM, Rincon de ayer hoy y siempre

Dirección : Serrano N° 1482

Teléfono : 9 92112978

Presidenta : Marta Román Palacios

-Club AM las Tranqueritas.

Dirección : El Tranque N° 1320

Teléfono : 22 655 75220

Presidenta : Norma Vásquez Contreras

-ClubAdulto Mayor: Vínculos de Amor y Esperanza

Dirección : Santa Emilia N°1314

Teléfono : 22 649 8832

Presidenta : Francisca Valencia Hidalgo

-Comunidad Terapéutica Santa Clara De Las Viñas

Dirección : Cienfuegos N° 9300

Teléfono :9-92299265

Presidente: Sergio Moraga.

-Club Adulto Mayor: Buscando El Camino

Dirección : Sede Serrano/San Francisco

Teléfono : 9 89354921

Presidenta : Adriana Vergara Beiza

Unión Comunal de Adultos Mayores Pudahuel

Teléfono :9 93943274

Presidente Alberto Muñoz

- **Juntas de vecinos**

-Junta de Vecinos: Comunidad Santa Elvira

Dirección : El Tranque N° 1315 A

Teléfono : 22 667 6842

Presidenta : Rosa Peña Tobar

-Junta de Vecinos: Renacer

Dirección : Victoria Poniente N° 8986

Teléfono : 22 643 1803

Presidente : José Escobar Cifuentes

-Junta de Vecinos: Santa Teresita
Dirección : Santa Teresita N° 9489
Teléfono : 9 83446455
Presidenta : Elsa Bravo Valenzuela

- **Voluntarios de Scout**

-Voluntariado de scout: Alto Andino.

-Voluntariado Scout.

Mauricio Hernandez

+56967685617

- **Donaciones:**

-Savory

-Nestlé

-Municipalidad de Cerro Navia: Donación de mercadería.

-Cumbre Guachaca: Dioscoro Rojas

- **Agrupación microempresarios en acción**

Presidenta: Marta Catalán Yañez

Dirección: San Joaquín 1174

Teléfono: +569-32204376

V. OBJETIVOS DEL PROGRAMA (De acuerdo a las orientaciones técnicas definidas por SENAMA)

1 OBJETIVO GENERAL

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

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 Promover hábitos de vida saludable en los adultos mayores, tanto a nivel físico como mental (cognitivo).

2 Promover la independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

3 Favorecer el acceso de los adultos mayores a la información e incorporación a los recursos sociales y comunitarios, a través de la activación y/o potenciación, de redes de apoyo formal e informal.
4 Orientar, informar y educar a las familias y/o cuidadores informales de los adultos mayores en temas gerontológicos, que les permitan contar con conocimientos y herramientas que faciliten su adaptación al entorno y cuidados socio sanitarios.
5 Prevenir el incremento de la dependencia a través de las potenciaciones de las capacidades funcionales, mentales (cognitivas) y sociales.
6 Promover un entorno que favorezca las relaciones sociales y afectivas.
7 Facilitar la integración comunitaria de las personas mayores beneficiarias del Centro Diurno.
8 Habilitar o reparar las viviendas de las personas mayores que lo requieran según diagnóstico multidisciplinario.
9 Satisfacer las necesidades básicas de alimentación e higiene de las personas mayores beneficiarias dentro del centro diurno.
3. Determine las necesidades de los (as) adultos (as) mayores que se abordarán en el proyecto y la forma en que lo hará, indicando servicios y talleres. Elabore un cronograma siguiendo el formato dispuesto al finalizar este anexo.
<u>Necesidades que se abordarán: servicios y talleres.</u> Las necesidades abordadas se detallan a continuación seguidas de los servicios y talleres que le atañen. <u>Servicios Generales</u> Necesidades Básicas - Alimentación - Higiene - Habitación de vivienda - Necesidad de espacios de encuentro y recreación libres de consumo problemático. 1. <u>Alimentación:</u> Este servicio consistirá en desayuno, almuerzo y once en las dependencias de la ONG llegando a cubrir en promedio el 65% de los requerimientos diarios de los usuarios que lo requieran. 2. <u>Caja de alimentos:</u> Se entregarán cajas con mercadería a las personas mayores que lo requieran según la evaluación del área social del programa. 3. <u>Talleres de higiene:</u> Los que tienen como fin la prevención y concientización de enfermedades, promoviendo la conservación de la salud, ya sea visto desde los aspectos personales como los ambientales.

4. Kit de higiene: Consiste en la entrega de una serie de elementos tales como cepillo y pasta de dientes, preste barba, jabón, desodorante, etc. para ayudar a las PM que lo necesiten en su higiene personal.
5. Uso de baño, duchas y lavandería: Las personas mayores, previa coordinación podrán usar estos servicios, contando con todos los implementos necesarios para efectuar la actividad, de forma gratuita.
6. Asistencia en las actividades de la vida diaria: La/el asistente del adulto mayor entregará los apoyos necesarios para la ejecución de las actividades de la vida diaria que el adulto mayor requiere, de acuerdo a la evaluación integral realizada. Esta asistencia, determinada por el profesional competente también tendrá carácter formativo o de entrenamiento para que la persona mayor pueda mejorar su funcionalidad y potenciar su independencia también en su hogar.
7. Transporte: Se contará con transporte en los casos en que sea necesario traslado al centro diurno, esto será evaluado por el área social del centro diurno.
8. Habilitación de hogares: Habilitación de vivienda de la persona mayor que lo requiera, según diagnóstico multidisciplinario y visita domiciliaria.

Servicios de atención integral a la persona mayor

Área social

- Falta de habilitación y vinculación a organismos gubernamentales y no gubernamentales
 - Falta de apoyo, acompañamiento e información sobre beneficios sociales pertinentes
 - Falta de redes de apoyo familiares y significativas para la persona mayor
 - Falta de oportunidades capacitación a cuidadores formales.
 - Falta de plataformas comunicativas entre personas mayores y su entorno para promover orientación a la realidad.
 - Falta de integración de la persona mayor a la comunidad, por lo cual las instancias de participación son imprescindibles para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de este grupo etario.
9. Atención Social: Orientación sobre servicios y prestaciones sociales, acompañamiento en resolución de conflictos y visitas domiciliarias.
 10. Vinculación y habilitación social en organizaciones gubernamentales y beneficios sociales: Las PM podrán ser vinculadas y habilitadas en diferentes organismos, además de ser habilitados para postular a beneficios sociales que les correspondan.
 11. Vinculación con el medio: Se crearán instancias de participación con la comunidad.
 12. Los servicios para el cuidador serán implementados a través de los siguientes talleres:

Servicios para el cuidador	Talleres
Acciones de autocuidado.	Taller de autocuidado y buen trato.
Educación para el manejo en casa.	Taller de educación para manejo en casa.

Área Salud

- Falta de educación y conocimientos en los siguientes temas: Prevención en riesgos de caídas, educación en hábitos de vida saludable, habilidades psicosociales, prevención y promoción de la salud y síndromes geriátricos, patologías de base, uso y orden de fármacos, primeros auxilios.
- Es importante realizar actividades para mitigar el deterioro cognitivo y funcional de las personas mayores y promover las habilidades remanentes de la población mayor con la finalidad de mantener por el mayor tiempo posible su autonomía, autovalencia, autocuidado y comunicación.
- Considerar adaptaciones y modificaciones ambientales para promover independencia y autonomía dentro del hogar.
- Educar y promover el correcto uso del tiempo libre asociado a actividades recreacionales y de interés.
- Educación sobre consumo problemático de sustancias.

13. Evaluación geronto geriátrica integral: Evaluar integralmente a la persona mayor desde el modelo centrado en la persona, para obtener resultados que complementen la elaboración de un plan de intervención individual. Se aplicarán diferentes screening para complementar el diagnóstico.

14. Plan de atención individual (PAI): Se desarrollará un plana de atención individual por cada beneficiario el que indicará las áreas a trabajar según lo pesquisado en el diagnóstico inicial.

15. Confección de órtesis y entrega de ayudas técnicas: Con el fin de lograr una mejor funcionalidad e independencia y mejorar la calidad de vida se confeccionarán órtesis y/o se entregarán ayudas técnicas a toda persona mayor beneficiaria del Programa EDAD centro diurno que requiera y esté de acuerdo con el procedimiento.

16. Adaptaciones y modificaciones ambientales: Se realizarán adaptaciones y modificaciones ambientales en los hogares de los usuarios que lo requieran según diagnóstico e información recolectada en visita domiciliaria.

17. Los servicios de atención integral al adulto mayor serán implementados a través de los siguientes evaluaciones y talleres:

Servicios de atención integral al adulto mayor

Talleres

Evaluación gerontogeríatrica integral	Proceso de evaluación integral del adulto mayor.
Terapias funcionales	Taller de actividad física y gerontopsicomotricidad, y prevención de caídas, estimulación de la marcha, gimnasia segmentaria, manejo de incontinencia, taller de entrenamiento en actividades de la vida diaria, Uso de adaptaciones y ayudas técnicas, técnicas de relajación.
Terapias cognitivas	Taller de estimulación cognitiva Taller de reminiscencia
Terapias psicoafectivas	Psicoterapia individual y/o grupal Taller de habilidades sociales, Taller de fortalecimiento autoestima
Integración Comunitaria	Talleres que incluyen a actores claves de la comunidad. Talleres de habilidades de autogestión Talleres con el círculo de egresados del programa
Actividades educativas	Sesiones formativas e informativas sobre estilos de vida saludable Talleres derribando mitos Prevención de emergencias

Metodología

Para correcta ejecución del proyecto de centro diurno será necesario ordenar el trabajo según las siguientes etapas:

1. Difusión: Acciones de difusión para dar a conocer los servicios entregados en el centro diurno.
2. Postulación: En donde se verificará si la persona mayor cumple con los requisitos de ingreso. Si cumple con el perfil y existen cupos disponibles.
3. Ingreso: Se crea carpeta individual y se rellenan los registros necesarios para el ingreso. Se presenta el caso en reunión con equipo multidisciplinario.
4. Evaluación: Se realiza evaluación multidisciplinaria y se genera un diagnóstico y plan de intervención individual según necesidades detectadas.
5. Plan de atención individual: En donde quedarán estipulados los servicios y talleres que deben ser trabajados en la persona mayor. Ese debe ser firmado por la persona mayor y contar con su aprobación.
6. Ejecución del plan de intervención: Se entregan las prestaciones necesarias de acuerdo a los objetivos de su plan de acción individual. Este plan debe implementarse por lo menos durante 6 meses, propiciando que la persona mayor asista a lo menos dos veces por semana.
7. Egreso: Se dará egreso según las distintas causales. Activando las redes que correspondan para que el adulto mayor cuente con el soporte necesario que impida la pérdida de funciones y/o habilidades adquiridas durante la atención en el centro diurno.

4. Describa la constitución y organización del equipo técnico, señalando el organigrama del centro diurno

El equipo estará conformado por:

- Coordinador- Nutricionista.
- Kinesiólogo.
- Trabajador Social.
- Terapeuta Ocupacional
- Psicólogo.
- Asistente de Adulto Mayor.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Coordinadora - Nutricionista

Persona responsable del funcionamiento de las actividades y funciones del personal dentro y fuera del recinto. Representante del programa ante entidades públicas y privadas con potestad de establecer convenios, vínculos y acuerdos con toda clase de corporaciones e instituciones que sean atinentes al desarrollo del programa.

Funciones específicas detalladas en el Anexo 1.

Kinesiólogo

Persona responsable de evaluar y realizar actividades de estimulación motora y terapias para los y las beneficiarias del proyecto.

Funciones específicas:

- Entregar acompañamiento técnico permanente al equipo.-
- Evaluación kinésica funcional física Integral de los adultos mayores beneficiarios.-
- Evaluar y supervisar la mantención de las capacidades motrices, funcionales y de autonomía de los usuarios
- Participar en reuniones técnicas; en la elaboración y ejecución de diagnóstico, planes de atención integral y grupal de los usuarios.-
- Realizar registro de las intervenciones realizadas e informes técnico según requerimiento.-
- Ejecutar acciones de capacitación a usuarios, asistentes domiciliarios y cuidadores en temas relacionados con el área de intervención.-
- Confeccionar informes kinésicos a los adultos mayores que lo requieren.-
- Coordinar el trabajo con otras redes de Salud y Rehabilitación para los adultos mayores que lo necesiten.-

- Realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Kinesiología.-
- Realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores, cuando corresponda.-
- Gestionar, asesorar y orientar entrega de ayudas técnicas y adaptaciones.-
- Realizar intervenciones terapéuticas y talleres a los usuarios.-
- Definir planes de intervención integral a nivel individual y grupal de los usuarios.-
- Realizar evaluaciones y monitorización de usuarios constantemente.-
- Mantener actualizados los registros de actividad, asistencia y documentación necesaria para la correcta ejecución del proyecto.

Psicólogo

Persona responsable de las evaluaciones y atenciones psicológicas y terapéuticas para los y las usuarias del proyecto.

Funciones específicas:-

- Contribuir al proceso de evaluación de beneficiarios, realizando entrevista psicológica y aplicación de test que dé cuenta de grado depresión.
- Realizar seguimiento psicológico continuo a los beneficiarios del programa, y de ser necesario realizar un plan de atención grupal o individual.
- Acompañamiento y contención en casos en que el beneficiario lo necesite (duelos, enfermedad, depresión, etc.). En el caso de no poder otorgar dicha prestación, vincular con la red de Salud Mental.
- Coordinar trabajo con redes de Salud Mental, y orientar al adulto mayor y su familiar – o cuidador - de este procedimiento.
- Colaborar en la realización de actividades masivas con usuarios y familiares.
- Favorecer la adaptación del nuevo usuario al Centro de Día.
- Participar en las reuniones interdisciplinarias y aportar la visión objetiva para la adecuación del plan de atención a las necesidades psicológicas del usuario.
- Fortalecer la comunicación sana y positiva con el usuario y con la familia o persona significativa.
- Realizar intervenciones terapéuticas y talleres a los usuarios.

Terapeuta Ocupacional

Persona responsable de promover a través de la ocupación el desarrollo de la autonomía e independencia de los usuarios, favoreciendo la inclusión y participación social.

Funciones específicas:

- Evaluar, realizar y supervisar la mantención de las capacidades funcionales y de autonomía de los usuarios de acuerdo a las pautas indicadas y otras que el profesional estime conveniente.
- Participar en reuniones técnicas y en la elaboración y ejecución de diagnóstico y planes de atención individual y grupal de los beneficiarios.
- Realizar registro de las intervenciones realizadas e informes técnico según requerimiento.
- Fortalecer y estimular la participación de las personas mayores en las redes sociales, comunitarias y familiares.
- Organizar y colaborar en la realización de actividades masivas con los beneficiarios.
- Realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores para evaluar condiciones ambientales y proponer adecuaciones según pertinencia.
- Facilitar, apoyar, y acompañar a las familias y/o cuidadores informales de los adultos mayores, en la ejecución y cumplimiento de los objetivos del plan.
- Realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Terapia Ocupacional.
- Gestionar, asesorar y orientar entrega de ayudas técnicas.
- Realizar intervenciones terapéuticas y talleres a los usuarios.
- Definir planes de intervención integral a nivel individual y grupal de los usuarios.
- Realizar evaluaciones y monitorización de usuarios constantemente.
- Mantener actualizados los registros de actividad, asistencia y documentación necesaria para la correcta ejecución del proyecto.

Técnico social

Persona responsable de establecer evaluaciones sociales y atender las principales necesidades sociales de los y las beneficiarias del programa.

Funciones específicas:

- Realizar atención directa a Adultos Mayores y sus familias y/o personas significativas en relación al plan de atención del Adulto Mayor.
- Entregar acompañamiento técnico permanente al equipo.
- Realizar evaluaciones sociales, previa indagación de la situación del Adulto Mayor y su familia, a través de la aplicación de entrevistas y visitas domiciliarias a lo largo de toda la ejecución del proyecto.
- Contribuir al plan de atención individual.
- Facilitar, apoyar y acompañar a las familias y/o cuidadores responsables de los Adultos Mayores, en la ejecución y cumplimiento de los objetivos del plan.
- Realizar acciones de contención en situación de crisis en los usuarios, familias y/o personas significativas.

- Evaluar de manera recurrente la situación del Adulto Mayor y su familia, sistematizando información.
- Supervisar e informar a la familia del periodo de adaptación del usuario en el centro.
- Mantener actualizado un registro de atención de usuarios.
- Coordinar y articular redes institucionales y recursos comunitarios para la participación, el acceso y obtención de beneficios a favor de los usuarios del programa.
- Realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica.
- Coordinar actividades para fortalecer y estimular la participación de las Personas Mayores en las redes sociales, comunitarias y familiares.
- Realizar intervenciones terapéuticas y talleres a los usuarios.
- Definir planes de intervención integral a nivel individual y grupal de los usuarios.
- Realizar evaluaciones y monitorización de usuarios constantemente.
- Mantener actualizados los registros de actividad, asistencia y documentación necesaria para la correcta ejecución del proyecto.

Asistentes de la persona mayor - TENS

Personas con la labor de resguardar la seguridad de las personas mayores en las actividades y ejecutar prestaciones de los planes de salud según corresponda.

Funciones específicas:

- Ejecutar labores administrativas y colaborar en la intervención social sanitaria que se realiza en el Centro Diurno.
- Participar en las reuniones técnicas del equipo
- Realizar monitorización de usuarios constantemente.
- Realizar visitas domiciliarias a los usuarios que requieran de sus servicios para evaluar y monitorizar estado de salud general.
- Ejecutar acciones de capacitación a funcionarios, usuarios, asistentes domiciliarios y cuidadores en temas relacionados con el área de cuidados.



Organigrama de equipo Centro Diurno

4.1 Describa profesionales y sus respectivas horas de trabajo de acuerdo a la cobertura declarada.

Personal comunitario	Centro de Día	Horas profesionales
Coordinador - Nutricionista		44
Kinesiólogo		44
Terapeuta Ocupacional		44
Trabajador social		44
Psicólogo		22
Asistente de Adulto Mayor (TENS)		44
Otros		

VI. REDES

De acuerdo a las redes indicadas en el Apartado IV del formulario de presentación de proyecto, punto N°4 y N°5 respectivamente establezca:

Cómo el proyecto se articulará con las redes formales de apoyo (CESFAM, IPS, Municipios, etc.)	Cómo el proyecto se articulará con las redes informales de apoyo (Juntas de Vecinos, organizaciones de mayores, voluntariado, etc.)
A las Personas mayores que cumplan con los requisitos de ser parte de nuestro Centro Diurno, se les aplicará una evaluación y diagnóstico multidisciplinario que nos permita a cada profesional pesquisar necesidades de cada usuario. Al cual se procederá a ocupar nuestras redes de apoyo ya activadas, que nos permita lograr cubrir cada necesidad reflejada en diagnóstico. ● Municipalidad. Departamento de Estratificación social. Pensiones básicas solidarias o invalidez: consiste en el pago de una mensualidad, a hombres y mujeres que hayan cumplido 65 años de edad, con derecho a atención médica gratuita en Subsidios de agua potable: Pago del 50% de los m3 del consumo del agua (por 3 años) y si la familia pertenece al Programa Chile Solidario se subsidia el 100% de los m3 del consumo del agua. Subsidios de salud: Proveer de recursos económicos a familias con problemas de salud, para disminuir su situación de vulnerabilidad, financiando la compra de fármacos, exámenes u otros insumos médicos que requieran según el caso. Para lograr acceder a cada uno de estos beneficios la red se articulará a través del contacto directo con cada funcionaria a cargo de estas, entregando informe social o diagnóstico multidisciplinario que refleje necesidad y que cumple con requisitos para la postulación. Karla Garay: pensión básica de la vejez e invalidez.	Se realizará articulación con redes cercanas a la comunidad y a la vivienda de cada persona mayor que haya egresado del centro diurno por diversos motivos. De igual forma se gestionará la articulación con dichas redes en caso de realizar campañas informativas o de difusión a la comunidad sobre el inicio del proyecto centro diurno. ● Clubes del adulto mayor: En primera instancia se articulará esta red en caso de presentar el egreso de algún adulto mayor del centro diurno, en cuyo caso se dispondrá a identificar el club de AM más cercano a su hogar, para luego establecer contacto directo con el presidente y establecer las formas de ingreso y ser partícipe de las actividades. Esta red va a ser activada de forma directa por Terapeuta Ocupacional o asistente social del programa. ● Juntas de vecinos: Se articulará esta red en procesos de campañas de difusión del centro diurno, durante el proceso inicial para darse a conocer a la comunidad, así como también en casos de realizar campañas colaborativas en temas de salud. En ambos casos se realizará contacto directo con el director de cada junta de vecinos a modo de coordinar de forma directa la acción a realizar. Esta red será activada de forma directa por

Paulina castillo: subsidio de agua potable. Yasna silva y pamela cheng: subsidios de salud. ● Departamento de Desarrollo Comunitario. Asistencia Material o derivación para distintos trámites y necesidades de las Familias Vulnerables. Consiste en la entrega de insumos básicos a familias carenciadas de la comuna, permitiéndoles mejorar sus condiciones de vida, a través de la entrega de alimentos, insumos de uso personal y materiales para habilitar o implementar la vivienda. Esta red se articulara mediante Profesional Elena Rivera profesora de estado especialista en adulto mayor. Aguas Andinas. esta red se articulará mediante contacto directo con Mario Maralla G. Analista Gestión de Clientes Gerencia territorio Norte de nuestra comuna de Pudahuel el cual se realizará trabajo o gestión en conjunto con nuestro programa y municipalidad de Pudahuel el cual les permitirá realizar convenios, facilidades de pago o condonación total de la deuda de agua potable en esta empresa. Protección Civil y seguridad pública se articulará esta red con el fin de una ejecución de iniciativas destinadas a instalar capacidades en la comunidad para enfrentar situaciones de emergencia, entregar una primera respuesta en caso de contingencias y desarrollar programas destinados a fortalecer la seguridad de nuestros beneficiarios de una perspectiva comunitaria, psicosocial y situacional, la cual será a través de contacto directo con Maya Saez Mendez. Programa Vínculo. Su objetivo es la generación de condiciones que permitan a los adultos mayores alcanzar mejores condiciones de vida mediante el acceso a prestaciones sociales e integración a	Terapeuta Ocupacional y Técnico Social del programa. ● Comunidad Santa Clara: Esta red corresponde al club de adultos mayores comunidad Santa Clara quien realiza actividades en dependencias de ONG Fraternidad las viñas todos los días lunes desde las 14:30 hrs hasta las 17:00 hrs. Actualmente participan usuarios participantes del centro diurno quienes se han integrado de forma paulatina gracias a las gestiones realizadas entre la Terapéuta Ocupacional Jenniffer Prieto y el presidente de la comunidad Santa Clara Sergio Moraga. Esta red será articulada además en casos de egreso de participantes del centro día, para gestionar el ingreso de estos a la comunidad, favoreciendo su participación social y proceso de inclusión comunitaria. Esta red será gestionada en adelante por Técnico Social del programa quien realizará el contacto directo presidente de la comunidad ● Voluntariados educacionales: Esta red corresponde al voluntariado educacional efectuado por el colegio Compañía de María, ubicado en la comuna de las condes. Fue articulado de forma directa entre Kinesiólogo del programa y Ana Teller, encargada de vinculación con el medio del establecimiento. El voluntariado consiste en la visita de alumnos de 2º año de enseñanza media, quienes asisten a las dependencias del programa a efectuar labores de apoyo en servicios sociales, visitas domiciliarias a
--	--

la red comunitaria de promoción y protección social, promoviendo su autonomía y participación social. El modo de articular la red y verificación de antecedentes de nuestros usuarios pertenecientes al programa vínculo se realizarán mediante la profesional Uberlinda Ruiz Poblete. ● Departamento de solicitud y actualización de registro social de Hogares. Base de datos con la información de cada persona y grupo familiar compuesto por antecedentes aportados tanto por las familias como por A.S a cargo permitiendo entregar un instrumento transparente que refleja la realidad socioeconómica de hogares y personas en Chile. Para lograr articular esta red nos comunicamos de forma directa con profesionales Orlando Rojas, Verónica Correa y José. ● Centro de salud CESFAM, Consultorios y Hospitales. Cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud de forma ambulatoria. El modo en que se articulará esta red será Localizar según la dirección del usuario, el centro de atención primaria más cercano, si ya tiene uno, verificar si aún se mantiene activo o previamente inscrito que nos indique color de su sector correspondiente, así comunicarnos con nuestras redes ya mencionadas según la necesidad del usuario o paciente. De todo lo anterior se encargará la jefa de sector, y A.S de su sector, junto a TTS del centro diurno. ● Corporación Judicial Lo Prado. En primera instancia se articulará esta red con el propósito de activar la excepción de pagos y obtener derechos de aseo municipal o condonación de deudas de nuestros usuarios. Esta red será activada de forma directa con profesional de la Corporación Judicial a cargo de dichos casos Francisca Vergara. ● Programa MAS	usuarios con dependencia de moderada a total en ornamentación del centro y realización de actividades de interés con las personas mayores participantes del programa como juegos lúdicos, conversaciones, etc. ● Voluntariado Scout: Esta red corresponde al voluntariado realizado por ONG emergencias Pudahuel, conformado por un grupo de profesionales de diversas áreas que realizan apoyo social a personas en situaciones de emergencias y resolución de crisis ambientales. Esta red está articulada de forma directa entre Kinesiólogo y Ricardo Cornejo, trabajador de DIDECO de Municipalidad de Pudahuel quien realiza las gestiones para el trabajo del voluntariado. ● Unidad comunal de clubes del adulto mayor de Pudahuel: Esta red se articula de forma directa por Terapeuta Ocupacional y/o Técnico social de centro diurno y presidente de unidad comunal a modo de establecer el contacto con las personas mayores de cada centro y generar vínculos a modo de dejar redes de apoyo en caso de derivar personas mayores en ambas direcciones.
---	---

El programa está destinado a mejorar la condición funcional de los adultos mayores, por medio de la educación, integración y participación en talleres sobre autocuidado, estilos de vida saludable, prevención de caídas y estimulación de funciones cognitivas y motoras. Esta red será articulada de forma directa con el programa a través de gestiones del Técnico social y el equipo de profesionales kinesiólogo o terapeuta ocupacional, las cuales se podrán realizar en los siguientes casos:

-Cuando usuarios del programa MAS categoricen con dependencia leve a moderada a través de las pautas de evaluación establecidas, para ser incorporadas al centro diurno del programa EDAD.

-Cuando usuarios del programa EDAD categoricen como independencia en pauta de valoración Barthel, en cuyo caso serán vinculados al Pormamas MAS.

- **Programa dependencia severa. (CESFAM)**

Otorga a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, una atención integral en su domicilio en el ámbito físico emocional y social mejorando así su calidad de vida y potenciando su recuperación y rehabilitación.

Esta red será articulada de forma directa por coordinadora del centro diurno y profesional encargado de programa Postrados de cada CESFAM. Esto se realizará cuando algún usuario disminuya su nivel de independencia pasando a severa.

- **Programa AMPA. (Adulto mayor postrado y abandonado)**

Programa enfocado en la atención integral de personas mayores con algún nivel de dependencia, cuyos objetivos son realizar prestaciones domiciliarias multidisciplinarias de carácter social y sanitario que permitan detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud de la persona mayor con dependencia moderada a severa, manteniendo o potenciando las capacidades físicas, psicológicas, sociales y de relaciones vinculares,

mejorando la calidad de vida de las personas beneficiarias.

Esta red será articulada de forma directa por coordinadora del centro diurno y Pablo Montoya, kinesiólogo y coordinador del programa AMPA.. Esto se realizará cuando algún usuario disminuya su nivel de independencia pasando a severa.

- **COMPIN**

Esta red nos permitirá gestionar y desarrollar prestaciones Médico y administrativa para constatar, evaluar, declarar o certificar el estado de salud de nuestros usuarios y será articulada a través de profesional Grece Hanson Trabajadora social.

- **ONG Fraternidad Las Viñas**

Centro de Referencia.

Es un dispositivo destinado a procurar la prestación de Alojamiento, Alimentación, Orientación y Servicios de Higiene a personas que viven en situación de calle los 365 días del año con la finalidad de interrumpir la situación calle y/o mejorar su calidad de vida.

Programa calle

El mejoramiento de las condiciones de bienestar de las personas en situación de calle, es el objetivo central del Programa. Mediante su ingreso al Programa, las personas se incorporan al Sistema Chile Solidario, y por ello gozan de los beneficios que éste les ofrece, en particular aquellos vinculados a subvención para obtener identificación civil, acceso al sistema público de salud y acceso a la seguridad social mediante la asignación de transferencias monetarias, cuando corresponda.

Esta red será articulada, cada vez que se detecte una necesidad básica a cubrir identificada en nuestros usuarios a través del equipo profesional multidisciplinario compuesto por el director Sergio

Moraga y los coordinadores Lorena Gonzalez, Andres Llantén y Sergio Vargas ● Voluntariados Educativos: Esta red será articulada por el coordinador del centro diurno y el equipo de dirección de las escuelas establecidas, esta red se activará cuando se realicen voluntariados en visitas a usuarios del programa, entrega de alimentos o cualquier apoyo que la escuela estime conveniente.	
--	--

VII. SUSTENTABILIDAD

1. Especifique las estrategias y métodos de difusión y acercamiento a la población objetivo e indique cómo asegurará la participación de los (as) adultos (as) mayores en el proyecto.

En primera instancia se realizará un catastro con todas las entidades u organizaciones que trabajan con personas mayor dentro de la comuna de Pudahuel, de estas se consideran juntas de vecinos y clubes del adulto mayor, colegios, voluntariados, etc, para luego realizar el primer contacto o vínculo con el representante de cada organización con el objetivo de presentarnos como centro diurno. Luego se programará una reunión con las personas mayores como población objetivo de difusión, para dar a conocer la estructura del CD, servicios entregados, talleres y actividades a realizar y los beneficios de participación, de igual forma se entregará un folleto con contactos e información importante. Por otro lado se utilizará como método de difusión la entrega de folletos informativos sobre el CD activando redes formales e informales tales como CESFAM, juntas de vecinos, municipalidad, negocios de alto flujo y ferias libres para ser entregados a las personas mayores.

De igual forma se entregará la información a las personas mayores detalladas en el catastro de usuarios pertenecientes a ONG Fraternidad Las Viñas, para incentivar y promover la participación de estos en el nuevo centro diurno.

Por otro lado, se realizarán las gestiones con CESFAM de la comuna para promover la derivación de usuarios con nivel de dependencia de leve a moderada a incluirse y participar activamente del centro día del programa. Esta gestión será realizada de forma directa entre Coordinadora del programa y Directora del CESFAM.

Con el fin de generar adherencia y fortalecer la permanencia en el programa, dentro del cronograma de actividades se otorgarán servicios para cubrir necesidades básicas y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, mediante actividades significativas y acorde a los intereses de los usuarios, se considerarán para esto puntos importantes que afectan directamente la adherencia o el interés de los usuarios por participar, como son el evitar situaciones de cansancio durante las actividades, aburrimiento, desconocer los beneficios de cada actividad. Para las actividades de carácter psicomotriz se considerará la sensación de dolor experimentada al realizar cada actividad, sensación de incapacidad de participar, graduar actividades acorde a las habilidades remanentes, capacidades y tiempos de cada usuario en particular.

2. Defina cómo se dará continuidad a los logros obtenidos con los adultos mayores

Una vez realizado el egreso de usuarios del programa se dispondrá a activar las redes de apoyo formales e informales mencionadas anteriormente, como clubes del adulto mayor, juntas de vecinos y otros pertenecientes a la comuna, donde los recién egresados participantes puedan continuar con una rutina de actividades diarias manteniendo su autonomía e independencia. Además, antes del egreso se les explicará y dará informativos en donde aparezcan los beneficios municipales que les correspondan, forma de activación y contactos importantes para que pueda seguir con la activación individual, y entrega de material con contactos telefónicos de entidades públicas y redes de apoyo cercano.

Una vez egresado el participante se seguirán cuatro líneas de acción:

- **Egreso por cumplimiento de objetivos y plan de acción:** En este caso se realizará contacto directo con equipo directivo de club de adulto mayor donde corresponda según unidad vecinal del usuario, una vez realizado el ingreso de la persona mayor al club correspondiente se realizará un seguimiento telefónico 1 vez al mes por un periodo de 6 meses desde el egreso del usuario, para considerar la adherencia al nuevo programa.

-**Egreso por aumento del nivel de independencia:** Este criterio se considerará cuando el usuario haya aumentado su nivel de independencia según las pautas de valoración de funcionalidad utilizadas en el programa, una vez verificado se procederá a activar el vínculo directo con Programa “Más adulto mayor autovalente” del CESFAM donde esté inscrito el usuario para hacer ingreso de la persona. Una vez realizado el ingreso, se realizará seguimiento telefónico 1 vez al mes por un periodo 6 meses desde el egreso del usuario para verificar nivel de adherencia del usuario al nuevo programa donde es partícipe.

- **Egreso por aumento de dependencia:** Esta línea de acción se realizará cuando los usuarios luego del periodo de reevaluación puntúen nivel de dependencia moderada a total, en cuyo caso se activará red con programa postrados del CESFAM correspondiente al sector donde vive cada usuario. Una vez realizado el ingreso del usuario al programa de dependencia severa, el seguimiento será realizado a través de llamado telefónico a familiares o cuidadores 1 vez al mes por un periodo de 6 meses posterior al egreso.

-**Egreso por renuncia al programa:** Este criterio se considerará cuando el usuario por decisión propia quiera retirarse del programa, realizando una renuncia voluntaria. En este caso se realizará la entrega de una listado de agrupaciones o redes informales donde el usuario pudiera participar. En este caso el seguimiento telefónico se realizará 1 vez al mes por un periodo de 2 meses luego del egreso para conocer estado actual participativo de la persona.

Todas las líneas de acción por egreso serán activadas por Técnico social del centro diurno, quien estará encargada de activar las redes de apoyo, y realizar el seguimiento correspondiente al usuario egresado. Se establecerá además una reunión o junta de egresados, la cual se realizará la última semana de cada mes, por un periodo de 6 meses con el objetivo de continuar el seguimiento a largo plazo y poder resolver dudas de cualquier índole.

3. Defina cómo se dará continuidad y sustentabilidad económica al centro diurno comunitario.

En concordancia con lo expresado por SENAMA en cuanto a los objetivos de centros diurnos que pretenden favorecer y promover funcionalidad e independencia en la población mayor es que velamos por la vigencia de programas que promuevan estas actividades.

Como institución con más de 20 años de ejercicio en actividades sociales hemos logrado contar, al día de hoy, con un equipo profesional cohesionado y con infraestructura física propia de más 500 mt² ubicada en San Juan Valdés 9554, Pudahuel, lo que permite la implementación y ejecución administrativa permanente de programas, ya que las instalaciones cuentan con áreas de comedor, cocina, oficinas administrativas, sala multiuso, bodega, patio, lavandería, zona de residencia, jardín y accesibilidad universal tanto para personas con discapacidad física como para personas mayores con dificultades de movilidad.

Cercano al centro mencionado se cuenta con un terreno de más de 2400 mt² ubicado en diagonal Poniente 9129, Pudahuel otorgado en comodato por Fundación Hogar de Cristo, donde se está gestionando la construcción del nuevo centro de estadía diurna que entrará en operación a fines de 2021, el cual cuenta con el apoyo financiero de Fundaciones de derecho privado sin fines de lucro que nos han apoyado desde hace más de 5 años para la implementación de proyectos sociales, lo que significa que mientras se opera en conjunto con SENAMA se prepara la ejecución de este centro en la comuna de Pudahuel que podrá estar en funcionamiento gracias a recursos propios, donaciones, apoyo financiero y voluntariado local.

VIII. ENFOQUE COMUNITARIO

Acciones Comunitarias	Explique y describa la implementación de las acciones propuestas
1. Gestiones que faciliten la participación comunitaria de las personas mayores egresadas del Centro Diurno.	<u>Reuniones:</u> Se gestionará reuniones con las redes formales e informales con la finalidad de presentar el Centro Diurno y la metodología que utilizará además de reforzar la red y confirmar la actividad articulada. - <u>Profesionales del “MÁS”:</u> Se gestionarán reuniones con los profesionales del programa “MÁS” cada vez que sea necesario para que, cercano al mes de egreso, los participantes del centro día que hayan pasado a ser independientes según la evaluación de Barthel puedan comenzar a participar de los talleres y lograr vincularlos a esta red. - <u>Encargado de la Casa de todos Pudahuel:</u> Se solicitará reuniones con el encargado de la casa de todos de la comuna de Pudahuel para actualizar oferta programática de talleres y capacitaciones para la población adulta mayor y de esta forma poder derivar y vincular a nuestros egresados según los intereses informados. <u>Apadrinamiento de club de adulto mayores:</u> Se apadrinará el club de adulto mayor “Comunidad terapéutica Santa Clara”, para afianzar los lazos y poder asegurar cupos de ingreso en caso de necesitarlos para nuestros beneficiarios egresados. Esto consistirá en asesorarlos en postulaciones de beneficios de organismos gubernamentales en caso de ser necesario y realizar actividades supervisadas por profesionales en los horarios en que se juntan. <u>Voluntariado de Egresados:</u> Se dará la posibilidad de que los egresados del programa puedan incorporarse al equipo del centro diurno como voluntarios para la realización o acompañamiento en talleres y en la elaboración de actividades complementarias dentro del centro con la finalidad de darles un rol.
2. Planificación de talleres que involucren actores claves del territorio en donde está inserto el Centro Diurno.	Se activarán, según la descripción detallada en el ítem IV de Redes en este informe, y se tomará contacto con las redes del territorio (juntas de vecinos, colegios, club de adultos mayor, etc.) y se planificarán en conjunto actividades tales como: - Capacitaciones a cuidadores de personas mayores: Capacitación abierta a cuidadores de personas mayores con frecuencia de una vez al año, en dependencias de la ONG en donde podrán participar cualquier persona que lo requiera.

	- Talleres informativos: Talleres informativos acerca de los beneficios municipales a los que se puede optar. Se dejará una tarde al mes para destinar tiempo a esta actividad y se desarrollarán en el territorio en donde se agrupen las personas en club de adultos mayores y juntas de vecinos. - Actividades con CESFAM: Se planificará actividades en conjunto con CESFAM tales como chequeos, EMPAM, ferias, corridas, etc., cuando las condiciones del contexto nacional lo permitan. - Actividades extracurriculares con colegios y empresas: Talleres con estudiantes del colegio y diferentes empresas interesadas: ellos desarrollan actividades y talleres con los adultos mayores del centro día en ONG - Actividades en conjunto con club de adultos mayores "Comunidad Terapéutica": Se realizarán actividades en conjunto con la CT para que puedan compartir con los beneficiarios del centro día. - Capacitación a monitoras participantes del programa de atención domiciliaria de ONG Las Viñas: Se realizará capacitación en diferentes áreas a las monitoras participantes del programa de atención domiciliaria ejecutado por la ONG Las Viñas.
3. Acciones Más Comunitarias (Opcional) a. Planificación de actividades fuera de las dependencias del Centro Diurno. b. Facilitar las dependencias del dispositivo para actividades de la comunidad. c. Coordinar actividades con	a) Se planificará actividades fuera de las dependencias con los usuarios, tales como: - Salidas recreacionales a parques de Pudahuel en donde se desarrollaran actividades de esparcimiento. - Actividad física con kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional en plazas. b) Actualmente se facilitan las dependencias de la ONG Las Viñas a las siguientes organizaciones y voluntariados:

personas mayores no beneficiarias del programa y usuarios. d. Promover la autogestión entorno a los usuarios del Centro Diurno	- Rutas sociales: Voluntariado de personas que se junta los fines de semana a entregar abrigo y alimentación a personas en situación de calle. - Club de adultos mayores “Comunidad Terapéutica Santa Clara”: Club de personas mayores que se juntan los días lunes y desarrollan sus actividades en ONG Las Viñas. - Lanzamiento inicio de programa noche Digna del ministerio de desarrollo social y familia. - Comedor abierto para personas en situación de vulneración social. - Facilitación de servicios básico para personas en situación de calle. - ONG Las Viñas facilitará sus dependencias a cualquier organización para actividades de la comunidad siempre y cuando se gestione el lugar con un tiempo adecuado y en el caso de realizar actividades o prestaciones estas sean gratuitas para las personas involucradas. c) Se coordinarán actividades con personas mayores no beneficiarias del programa y usuarios tales como: - Voluntariado para acompañamiento de personas con dependencia severa. - Material didáctico para atención domiciliaria. Los beneficiarios del centro diurno elaborarán material didáctico para personas mayores con dependencia severa del programa de atención domiciliaria, esta actividad será coordinada por la Terapeuta Ocupacional quien decidirá el material a realizar considerando las capacidades de las personas mayores. - Club de adulto mayor “Comunidad terapéutica Santa Clara” Se planificarán actividades en conjunto con el club tales como día de SPA, actividades recreativas, etc. para promover la interacción entre estos grupos y que al momento de egresar, esta pueda ser una red útil para mantener vinculado a la persona mayor. - Actividades en conjunto con beneficiarios del “MÁS” Se coordinarán actividades con las profesionales del “MÁS” una vez que el contexto nacional lo permitan, estas actividades involucran: ferias, corridas y actividades de medicina integrativa, entre otras. d) Autogestión
--	--

	- Generar club de adulto mayor con usuarios egresados. - Formar personalidad jurídica funcional con grupo de cuidadores para obtener recursos para la persona mayor al cuidado.
4. Apoyo a Establecimientos de larga estadía vulnerables y otros servicios sociales, mientras exista emergencia sanitaria y/o social.	1. ELEM Hogar Betania. San Francisco #8745, Pudahuel. Se tomó contacto con el encargado del ELEM para establecer forma de ayuda entre nuestro equipo multidisciplinario y los residentes del Hogar y, según las necesidades informadas, se decidió lo siguiente: - Se realizará contención emocional con talleres y charlas de nuestro psicólogo. - Se realizará talleres de buen trato a las asistentes de adultos mayores que trabajan en el ELAM. - Asistencia nutricional. En caso de detectar alguna otra necesidad, se estará en contacto con el ELEM. 2. Centro de referencia y residencia ONG Fraternidad Las Viñas. San Juan Valdés 9554, Pudahuel. Se trabajará con las personas mayores que participan en los diferentes dispositivos de ONG Las viñas. Se realizarán las siguientes actividades: - Seguimiento telefónico 3 veces por semana de participantes de atención domiciliaria (50 usuarios adultos mayores en situación de vulnerabilidad social y con dependencia severa). - Seguimiento telefónico 1 vez por semana de participantes de nuestro centro Diurno. - Dinámicas psicoterapéuticas, de relajación y actividades de recreacionales en residentes del centro de referencia y hospedería de la ONG, para ayudar a disminuir los niveles de ansiedad y estrés. - Entrega de kit de actividad física según nivel de dependencia. - Entrega de material cognitivo (Terapeuta Ocupacional) - Gestión de vacunación, horas médicas, entrega de medicamentos con CESFAM. - Entrega de canastas familiares en los casos que han sido requeridos. - Postulación a beneficios municipales en contexto de emergencia sanitaria. - Visitas domiciliarias en casos extremos de que no se pueda contactar a algún adulto mayor durante la semana o que surja alguna emergencia de salud. - Activación de redes vecinales para el cuidado de las personas mayores.

	- Cualquier actividad necesaria para asegurar el resguardo de la persona mayor. Hemos adecuado nuestras intervenciones a la emergencia sanitaria y en todos los casos se toma el resguardo necesario para prevenir contagios. Queda pendiente la realización de videos informativos, educacionales y/o con ejercitación, desarrollado por el equipo multidisciplinario que puedan ser reproducidos por los beneficiarios y/o su familiares en los hogares.
--	--

IX. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

PRESUPUESTO PROYECTO CENTRO DIURNO COMUNITARIO	
N° de Beneficiarios:	70
Monto solicitado a SENAMA:	100.800.000
Aporte del Ejecutor:	27.800.000
TOTAL:	128.600.000
Presupuesto por Ítem Financiable	
Ítem Financiable	Costo (\$)
Recursos Humanos	85.680.000
Alimentación	5.040.000
Atención de Adultos Mayores	3.600.000
Servicios Básicos	2.920.000
Administración	1.400.000
Aseo, Mantenimiento y Reparaciones	1.000.000
Equipamiento Menor e Imprevistos	1.160.000

TOTAL:	100.800.000
---------------	-------------

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

IX. INFRAESTRUCTURA

DESCRIBA LA INFRAESTRUCTURA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO

N°	TIPO DE INFRAESTRUCTURA	OBJETIVO DE USO	DIRECCIÓN	DIMENSIÓN N m2	Propietario	Horario de uso para el proyecto
	Oficina Dirección	Gestión y coordinación	San Juan Valdés 9554	6	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Oficina Profesionales	Reuniones de equipo gestor	San Juan Valdés 9554	16	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Baños zona administración	Higiene	San Juan Valdés 9554	3	Si	Lunes a Viernes de 9
	Cocina	Elaboración y preparación de alimentos	San Juan Valdés 9554	25	Si	Lunes a Viernes de 8 a 17 horas.
	Comedor	Comedor comunitario	San Juan Valdés 9554	50	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Sala de enfermería	Atenciones de TENS y box de atención	San Juan Valdés 9554	6	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Salón	Jornadas terapéuticas	San Juan Valdés 9554	50	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Baño Universal	Higiene	San Juan Valdés 9554	6	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Baño Varones	Higiene	San Juan Valdés 9554	4	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.

	Baño Damas	Higiene	San Juan Valdés 9554	4	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Patio	Talleres prácticos	San Juan Valdés 9554	70	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Módulo independiente	Atención personalizada y box	San Juan Valdés 9554	16	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Bodega para materiales	Orden de material de trabajo	San Juan Valdés 9554	4	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Sector de Basura	Mantenión de la basura	San Juan Valdés 9554	2	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.
	Bodega para artículos de aseo	Orden de artículos de aseo	San Juan Valdés 9554	1	Si	Lunes a Viernes de 9 a 18 horas.

OBSERVACIONES:

Si la infraestructura no es propiedad del Organismo Ejecutor se deben adjuntar las correspondientes cartas compromiso que acrediten la facultad del Ejecutor para hacer uso de ella en el marco de este programa, y en caso de proyectos itinerantes, se deberá señalar ambas direcciones en dicha carta.

ADJUNTAR.

Plano de Layout escala 1:100 del proyecto a ejecutar.

Programa de recintos de acuerdo a las bases técnicas.

Carta Gantt de ejecución de obras para habilitación de infraestructura propuesta. Este documento debe incluir la obtención de Permiso de Edificación y Recepción Definitiva ante la Dirección de Obras Municipales correspondiente, si corresponde.

Especificaciones técnicas de adecuaciones propuestas.

Dos fotos exteriores del Inmueble propuesto, una de la fachada y acceso y la otra de áreas exteriores.

Fotos interiores en que se muestre la especialidad de los recintos del Inmueble propuesto.

X. SEGUIMIENTO

a) Seguimiento del proyecto: describa la metodología que utilizará para el seguimiento del proyecto.

b) Seguimiento de los planes de atención de las personas mayores: describa la metodología que utilizará para hacer el seguimiento de los planes de atención de las personas mayores beneficiarias del proyecto.

Seguimiento del proyecto: Estados e informes de avance basado en cumplimiento de metas grupales y rendiciones de gastos a lo largo de la ejecución del programa. A continuación se detallan:

Estrategias de seguimiento de proyecto.	Objetivo Descripción
Informes de ejecución (8)	Dar a conocer cobertura del programa durante su ejecución Rendir inscripciones y egresos de beneficiarios Dar a conocer el porcentaje de avance con respecto a los objetivos cumplidos y no cumplidos en el programa. Dando a conocer los facilitadores y obstaculizadores en la implementación de los servicios. Detalle de los servicios entregados en el periodo. Evaluar objetivos logrados y no logrados durante el periodo de ejecución y dar a conocer facilitadores y obstaculizadores en la entrega de servicios y prestaciones. Cualquier otro dato que sea solicitado por los informes de avance de SENAMA.
Informe Final	Evaluación de la ejecución del proyecto Dar a conocer los objetivos logrados y no logrados del proyecto y los facilitadores y obstaculizadores de la intervención.

Reuniones trimestrales	Conocer el estado de avance del proyecto. Evaluación de avance de cumplimiento de indicadores y objetivos del programa. Retroalimentación por parte del equipo multidisciplinario. Evaluar estado de avance de las actividades comunitarias
Encuesta de satisfacción usuaria	Realización de encuesta a beneficiarios para evaluar proyecto.

Seguimiento de los planes de atención: Para el seguimiento de los planes se aplicarán instrumentos de evaluación (Barthel, Yesavage, MMSE/ Pfeifer y Ecomapa,etc) al inicio y cierre del proceso del usuario en el centro día. Se realizará revisión de carpetas y verificadores además del cumplimiento de asistencia.

Se considerarán las siguientes instancias para evaluar el avance de los PAI:

Estrategia de Seguimiento del Plan de Atención	Descripción
Reuniones mensuales	Reuniones con el equipo multidisciplinario para evaluar estado de avance de PAI de los beneficiarios del centro diurno. Evaluar estado de la vinculación de beneficiarios egresados Evaluar estado de avance de los beneficiarios nuevos
Reuniones semanales del equipo transdisciplinario	Presentación de ingresos, resultados de la VGI y planificación de atención individual Presentación de egresos y plan de seguimiento Evaluación de casos que requieran modificación de su PAI
Verificadores	Se tomarán fotos en donde se evidencie y demuestre el desarrollo de una actividad o entrega de servicio en los beneficiarios para constatar la ejecución de las actividades establecidas en cada PAI. Estas serán adjuntadas en la carpeta

	del beneficiario o en la carpeta de verificadores del centro diurno según corresponda.
Encuentros trimestrales con el adulto mayor	En estas reuniones se citará a la persona mayor para evaluar el estado de avance de su PAI y obtener una retroalimentación del proceso.

XI. Evaluación

Definir indicadores con su fórmula de cálculo

Considere a lo menos los siguientes:

b. PORCENTAJE DE BENEFICIARIOS QUE MANTIENEN O MEJORAN SU FUNCIONALIDAD

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

c. PORCENTAJE DE ASISTENCIA AL CENTRO DIURNO

(Número de beneficiarios que asiste al menos el 75% de las jornadas estipuladas en el Plan de Intervención en el año t / Número de beneficiarios en el año t) * 100

d. PORCENTAJE DE BENEFICIARIOS QUE CUENTAN CON PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

(N° de beneficiarios que cuentan con Plan de intervención individual en el año t / N° total de beneficiarios en el año t) * 100

e. PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LA PERSONA MAYOR QUE PARTICIPA EN CENTRO DIURNO:

(N° de beneficiarios que ha notado mejorías en su situación actual vs antes de participar en el centro diurno)/ N° total de beneficiarios)x100

Además se considerarán los siguientes indicadores para evaluar los objetivos específicos del programa:

Objetivos específicos	Indicador			
	Nombre	Fórmula de Cálculo	Frecuencia	Medio de Verificación

Promover hábitos de vida saludable en los adultos mayores, tanto a nivel físico como mental (cognitivo).	Check list de hábitos saludable	(Nº de beneficiarios que mantiene o aumenta el puntaje del check list de hábitos saludables/Nº total de usuarios participantes)x100	Semestral	Encuesta con Chek list inicial Encuesta check list aplicado a los 6 meses
Promover la independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.	Porcentaje de adaptación o modificación ambientales en el hogar	(Nº de usuarios asistentes que se les adapta o se les realiza modificación ambiental / Nº de usuarios inscritos que lo requieran) x 100	Trimestral	-Lista de beneficiarios que requieren la prestación -Verificadores fotográficos en carpetas
	Porcentaje de ayudas técnicas y ortesis entregadas	(Nº de usuarios asistentes que se les entrega ayuda técnica y/u ortesis / Nº de usuarios inscritos que lo requieran) x 100	Trimestral	-Lista de beneficiarios que requieren la prestación -Verificadores fotográficos en carpetas
Favorecer el acceso de los adultos mayores a la información e incorporación a los recursos sociales y comunitarios, a través de la activación y/o potenciación, de	Porcentaje de mantención o activación de beneficios	(Nº de usuarios que activan o mantiene beneficios sociales/ total de beneficiarios) * 100	Trimestral	- Listado oficial de activación de beneficios sociales del municipio. - Documento formal que acredite obtención del beneficio.

redes de apoyo formal e informal.	Porcentaje de vinculación	(Nº de usuarios que se vincula a organismos gubernamentales y no gubernamentales/ total de beneficiarios) * 100	Trimestral	-Documento formal que acredite vinculación a institución.
Orientar, informar y educar a las familias y/o cuidadores informales de los adultos mayores en temas gerontológicos, que les permitan contar con conocimientos y herramientas que faciliten su adaptación al entorno y cuidados socio sanitarios.	Porcentaje de asistentes	(Nº de cuidadores asistentes a jornadas planificadas por el equipo multidisciplinario/ N° de cuidadores total) x100	Semestral	-Lista de asistencia -Lista de cuidadores inscritos
Prevenir el incremento de la dependencia a través de las potenciaciones de las capacidades funcionales,	Porcentaje de mantención o disminución de la dependencia	(Nº de beneficiarios que mantiene o disminuye dependencia en AVD según ev. de Barthel/ total de beneficiarios) * 100	Semestral	- Ev Barthel inicial - Ev Barthel a los 6 meses

mentales (cognitivas) y sociales.	Porcentaje de mantenimiento o mejora en riesgo de caídas	(Nº de beneficiarios que mantienen o mejora el Puntaje Escala de Timed up and go/ Nº de beneficiarios total) x 100	Semestrales	- Escala de Timed up and go inicial. - Escala de Timed up and go a los 6 meses.
	Porcentaje de mantenimiento o mejora en riesgo de caídas	(Nº de beneficiarios que mantienen o mejora el Puntaje estación unipodal/ Nº de beneficiarios total) x 100	Semestrales	- Escala de estación unipodal inicial. - Escala de estación unipodal a los 6 meses.
Promover un entorno que favorezca las relaciones sociales y afectivas.	Porcentaje de evolución psicoemocional	(Nº de beneficiarios que mantiene o disminuye el Puntaje Escala de Yesavage /Nº de beneficiarios total) x100	Semestral	- Evaluación Yesavage inicial -Evaluación Yesavage a los 6 meses.
Facilitar la integración comunitaria de las personas mayores beneficiarias del Centro Diurno.	Porcentaje de cumplimiento de instancias de vinculación con la comunidad	(Nº total de instancias de vinculación con la comunidad generadas/Nº total de instancias de vinculación con la comunidad planificadas)x100	Trimestral	-Verificador fotográfico en carpeta

Habilitar o reparar las viviendas de las personas mayores que lo requieran según diagnóstico multidisciplinario.	Porcentaje de cumplimiento	(N° de usuarios asistentes que se les habilita o repara vivienda/ N° de usuarios inscritos que lo requieran) x 100	Trimestral	-Lista de beneficiarios que requieren la prestación -Verificadores fotográficos en carpetas
Satisfacer las necesidades básicas de alimentación e higiene de las personas mayores beneficiarias dentro del centro.	Porcentaje de cumplimiento	(Nº total de beneficiarios que recibieron el beneficio/ total de beneficiarios que lo requieren) * 100	Trimestral	- Firma mensual de adquisición del beneficio

FORMATO DE CRONOGRAMA PARA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

CRONOGRAMA: Planifique las actividades entorno a los 24 meses de ejecución del proyecto.

(*1) Evaluación gerontogerítrica integral: Se considerarán los primeros 3 meses para completar evaluación de usuarios siempre que el contexto nacional lo permita, sin embargo luego de que el centro diurno esté en marcha se realizará la evaluación gerontogerítrica cada vez que exista un ingreso para lo cual se considerará una semana para completar evaluación.

(*2) Acciones más comunitarias; Actividades con personas mayores no beneficiarias del programa: Al momento de la entrega de este informe, las dependencias se prestan para el desarrollo de voluntariados de ruta social y club de adulto mayor Comunidad terapéutica Santa Clara los que de acuerdo al contexto nacional han dejado de realizar sus actividades hasta nuevo aviso.

(*3) Acompañamiento en resolución de conflictos con su entorno social: Esta gestión o actividad se realizará en aquellos casos que exista una situación de conflicto, mediante acompañamiento en el lugar, para mediar la resolución del problema en cuestión. Esta acción será gestionada por Técnico social o en conjunto de otro profesional si lo requiere.

(*4) Visitas domiciliarias: Las visitas domiciliarias serán realizadas los primeros tres meses como parte del proceso de evaluación. En adelante las visitas se realizarán de forma periódica acorde a los ingresos de cada persona o ante algún criterio que requiera la visita domiciliaria.

Nombre de la actividad	Mes 1:				Mes 2:				Mes 3				Mes 4			
	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Evaluación geronto geriátrica integral: Evaluación integral de la persona mayor (*1)	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x				
Terapias funcionales																
Actividad física y prevención de caídas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Actividad física y gerontopsicomotricidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estimulación de la marcha	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Taller de entrenamiento en AVD.			X				x				x				x	
Gimnasia Segmentaria	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Manejo de incontinencia	X		X		x		x		x		x		x		x	
Técnicas de relajación								x								x
Taller uso de adaptaciones y ayudas técnicas		x				x				x				x		

Terapias cognitivas																
Taller de estimulación cognitiva	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Taller de reminiscencia	X				X				x				x			
Terapias Psicoafectivas:																
Taller psicoterapia grupal e individual	X	x	X	X									x	x	x	x
Taller de habilidades sociales					X	x	x	x								
Taller de fortalecimiento de autoestima									x	x	x	x				
Integración comunitaria:																
Taller con actores claves de la comunidad.											x				x	
Taller con círculo de egresados del programa																
Taller de habilidades de autogestión										x				x		
Acciones más comunitarias.: Actividades fuera de dependencias del centro diurno	X				x				x				x			

Acciones más comunitarias: Facilitar dependencias para actividades de la comunidad	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x
Acciones más comunitarias (*2) Actividades con personas mayores no beneficiarias del programa								x								X
Actividades educativas																
Taller sesiones educativas y formativas sobre estilos de vida saludable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Taller derribando mitos				x				x				x				x
Taller prevención de emergencias																
Atención social																
Orientación sobre servicios y prestaciones sociales			x				x				x				x	
Acompañamiento en resolución de conflictos con su entorno social(*3)																
Visitas domiciliarias(*4)	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x				

Servicios al cuidador.																
Taller de educación para el manejo en casa																
Taller de autocuidado del cuidador.																

Nombre de la actividad	Mes 5:				Mes 6:				Mes 7				Mes 8			
	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Evaluación geronto geriátrica integral: Evaluación integral de la persona mayor (*1)																
Terapias funcionales																
Actividad física y prevención de caídas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Actividad física y gerontopsicomotricidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estimulación de la marcha	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Taller de entrenamiento en AVD.			x				x				x				x	

Gimnasia Segmentaria	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Manejo de incontinencia	X		x		x		x		x		x		x		x	
Técnicas de relajación	X		x		x		x		x		x		x		x	
Taller uso de adaptaciones y ayudas técnicas		x		x		x		x		x		x		x		X
Terapias cognitivas																
Taller de estimulación cognitiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Taller de reminiscencia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Terapias Psicoafectivas:																
Taller psicoterapia grupal e individual									x	x	x	x				
Taller de habilidades sociales	x	x	x	x									x	x	x	X
Taller de fortalecimiento de autoestima					X	x	x	x								
Integración comunitaria:																
Taller con actores claves de la comunidad.											x				X	

Taller con círculo de egresados del programa											x				x	
Taller de habilidades de autogestión		x				x				x				x		
Acciones más comunitarias.: Actividades fuera de dependencias del centro diurno	x				x				x				x			
Acciones más comunitarias: Facilitar dependencias para actividades de la comunidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Acciones más comunitarias (*2) Actividades con personas mayores no beneficiarias del programa								x								x
Actividades educativas																
Taller sesiones educativas y formativas sobre estilos de vida saludable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Taller derribando mitos				x				x					x			x
Taller prevención de emergencias							x									

Atención social															
Orientación sobre servicios y prestaciones sociales			x				x				x				x
Acompañamiento en resolución de conflictos con su entorno social(*3)															
Visitas domiciliarias(*4)															
Servicios al cuidador.															
Taller de educación para el manejo en casa						x									
Taller de autocuidado del cuidador.						x									

Nombre de la actividad	Mes 9:				Mes 10				Mes 11				Mes 12			
	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Evaluación geronto geriátrica integral: Evaluación integral de la persona mayor (*1)																

Terapias funcionales																
Actividad física y prevención de caídas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Actividad física y gerontopsicomotricidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Estimulación de la marcha	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Taller de entrenamiento en AVD.			x				x				x				x	
Gimnasia Segmentaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Manejo de incontinencia	x		x		x		x		x		x		X		x	
Técnicas de relajación	x		x		x		x		x		x		X		x	
Taller uso de adaptaciones y ayudas técnicas		x		x		x		x		x		x		x		X
Terapias cognitivas																
Taller de estimulación cognitiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X
Taller de reminiscencia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x

Terapias Psicoafectivas:																
Taller psicoterapia grupal e individual					x	x	x	x								
Taller de habilidades sociales									x	x	x	x				
Taller de fortalecimiento de autoestima	x	x	x	x									X	x	x	x
Integración comunitaria:																
Taller con actores claves de la comunidad.			x				x				x				x	
Taller con círculo de egresados del programa				x				x				x				x
Taller de habilidades de autogestión		x				x				x				x		
Acciones más comunitarias.: Actividades fuera de dependencias del centro diurno	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Acciones más comunitarias: Facilitar dependencias para actividades de la comunidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x

Acciones más comunitarias (*2) Actividades con personas mayores no beneficiarias del programa								x								x
Actividades educativas																
Taller sesiones educativas y formativas sobre estilos de vida saludable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Taller derribando mitos				x				x				x				x
Taller prevención de emergencias						x								x		
Atención social																
Orientación sobre servicios y prestaciones sociales			x				x				x				x	
Acompañamiento en resolución de conflictos con su entorno social(*3)																
Visitas domiciliarias(*4)																
Servicios al cuidador.																
Taller de educación para el manejo en casa													x			

Taller de autocuidado del cuidador.														X			
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Nombre de la actividad	Mes 13:				Mes 14				Mes 15				Mes 16			
	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Evaluación geronto geriátrica integral: Evaluación integral de la persona mayor (*1)																
Terapias funcionales																
Actividad física y prevención de caídas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Actividad física y gerontopsicomotricidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Estimulación de la marcha	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Taller de entrenamiento en AVD.			x				x				x				x	
Gimnasia Segmentaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Manejo de incontinencia	x		x		x		x		x		x		X		x	
Técnicas de relajación	x		x		x		x		x		x		X		x	

Taller uso de adaptaciones y ayudas técnicas		x		x		x		x		x		x		x		X
Terapias cognitivas																
Taller de estimulación cognitiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X
Taller de reminiscencia	x												X	x	x	x
		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Terapias Psicoafectivas:																
Taller psicoterapia grupal e individual	x	x	x	x									x	x	x	x
Taller de habilidades sociales					x	x	x	X								
Taller de fortalecimiento de autoestima									x	x	x	x				
Integración comunitaria:																
Taller con actores claves de la comunidad.			x				x				x				x	
Taller con círculo de egresados del programa				x				x				x				x

Taller de habilidades de autogestión		x				x				x				x		
Acciones más comunitarias.: Actividades fuera de dependencias del centro diurno	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Acciones más comunitarias: Facilitar dependencias para actividades de la comunidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Acciones más comunitarias (*2) Actividades con personas mayores no beneficiarias del programa								x								x
Actividades educativas																
Taller sesiones educativas y formativas sobre estilos de vida saludable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Taller derribando mitos				x				x				x				x
Taller prevención de emergencias						x								x		
Atención social																

Orientación sobre servicios y prestaciones sociales			x				x				x				x	
Acompañamiento en resolución de conflictos con su entorno social(*3)																
Visitas domiciliarias(*4)																
Servicios al cuidador.																
Taller de educación para el manejo en casa																
Taller de autocuidado del cuidador.																

Nombre de la actividad	Mes 17:				Mes 18				Mes 19				Mes 20			
	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Evaluación geronto geriátrica integral: Evaluación integral de la persona mayor (*1)																
Terapias funcionales																

Actividad física y prevención de caídas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Actividad física y gerontopsicomotricidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Estimulación de la marcha	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Taller de entrenamiento en AVD.			x				x				x				x	
Gimnasia Segmentaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Manejo de incontinencia	x		x		x		x		x		x		X		x	
Técnicas de relajación	x		x		x		x		x		x		X		x	
Taller uso de adaptaciones y ayudas técnicas		x		x		x		x		x		x		x		X
Terapias cognitivas																
Taller de estimulación cognitiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X
Taller de reminiscencia	x												X	x	x	x
		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Terapias Psicoafectivas:																

Taller psicoterapia grupal e individual									x	x	x	x				
Taller de habilidades sociales	x	x	x	x									x	x	x	x
Taller de fortalecimiento de autoestima					x	x	x	x								
Integración comunitaria:																
Taller con actores claves de la comunidad.			x				x				x				x	
Taller con círculo de egresados del programa				x				x				x				x
Taller de habilidades de autogestión		x				x				x				x		
Acciones más comunitarias.: Actividades fuera de dependencias del centro diurno	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Acciones más comunitarias: Facilitar dependencias para actividades de la comunidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Acciones más comunitarias (*2) Actividades con personas								x								x

mayores no beneficiarias del programa																
Actividades educativas																
Taller sesiones educativas y formativas sobre estilos de vida saludable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Taller derribando mitos				x				x				x				x
Taller prevención de emergencias						x								x		
Atención social																
Orientación sobre servicios y prestaciones sociales			x				x				x				x	
Acompañamiento en resolución de conflictos con su entorno social(*3)																
Visitas domiciliarias(*4)																
Servicios al cuidador.																
Taller de educación para el manejo en casa						x										

Taller de autocuidado del cuidador.						x										
-------------------------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre de la actividad	Mes 21:				Mes 22				Mes 23				Mes 24			
	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Evaluación geronto geriátrica integral: Evaluación integral de la persona mayor (*1)																
Terapias funcionales																
Actividad física y prevención de caídas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Actividad física y gerontopsicomotricidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Estimulación de la marcha	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Taller de entrenamiento en AVD.			x				x				x				x	
Gimnasia Segmentaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Manejo de incontinencia	x		x		x		x		x		x		X		x	
Técnicas de relajación	x		x		x		x		x		x		X		x	

Taller uso de adaptaciones y ayudas técnicas		x		x		x		x		x		x		x		X
Terapias cognitivas																
Taller de estimulación cognitiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X
Taller de reminiscencia	x												X	x	x	x
		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Terapias Psicoafectivas:																
Taller psicoterapia grupal e individual					x	x	x	x								
Taller de habilidades sociales									x	x	x	x				
Taller de fortalecimiento de autoestima	x	x	x	x									X	x	x	x
Integración comunitaria:																
Taller con actores claves de la comunidad.			x				x				x				x	
Taller con círculo de egresados del programa				x				x				x				x

Taller de habilidades de autogestión		x				x				x				x		
Acciones más comunitarias.: Actividades fuera de dependencias del centro diurno	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Acciones más comunitarias: Facilitar dependencias para actividades de la comunidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Acciones más comunitarias (*2) Actividades con personas mayores no beneficiarias del programa								x								x
Actividades educativas																
Taller sesiones educativas y formativas sobre estilos de vida saludable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Taller derribando mitos				x				x				x				x
Taller prevención de emergencias						x								x		
Atención social																

Orientación sobre servicios y prestaciones sociales			x				x				x				x	
Acompañamiento en resolución de conflictos con su entorno social(*3)																
Visitas domiciliarias(*4)																
Servicios al cuidador.																
Taller de educación para el manejo en casa														x		
Taller de autocuidado del cuidador.														x		

CURRÍCULUM DEL COORDINADOR

(Se debe adjuntar copia del certificado de título)

Nombre completo	Constanza Valentina Estefanía Moraga Pavez
Profesión u oficio	Coordinadora del proyecto Nutricionista. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2017
Estudios y/o actividades de perfeccionamiento	- Diplomado en implementación de HACCP en la industria de alimentos. Universidad de Chile. Año 2019 - Diploma en Geriatria y Gerontología. Universidad de Chile. Año 2020.
Experiencia profesional en ejecución o elaboración de proyectos, programas y/o servicios cuyos beneficiarios hayan sido personas mayores	2019 – 2020 Coordinadora de Programa EDAD, ejecutado por ONG Las Viñas. - Elaboración de propuesta de proyecto Programa EDAD a SENAMA - Elaboración de informes de avances para SENAMA - Ejecución del Programa EDAD 2017-2019 Nutricionista del programa de atención domiciliaria en personas mayores con vulneración social, ejecutado por ONG Las Viñas. - Elaboración de informes nutricionales - Evaluación antropométrica - Aplicación de Screening nutricional - Educación alimentaria - Planificación y seguimiento alimentario a pacientes bajo peso - Elaboración de material didáctico - Capacitación a monitoras - Visitas domiciliarias
Jornadas destinadas exclusivamente para actividades de la propuesta (Indique horas diarias, semanas, meses)	Lunes a Viernes, 8.8 horas diarias; 44 horas semanales, por 12 meses.

Actividades que realizará durante le ejecución del proyecto.	● Garantizar la entrega de las prestaciones y servicios estipuladas y cumplimiento de los objetivos del proyecto velando porque las intervenciones con los usuarios sean realizadas de acuerdo a estándares de calidad en la atención. ● Velar por la completa dotación de funcionarios del proyecto liderando el equipo de trabajo, junto con supervisar el cumplimiento de los horarios, tareas y actividades del personal del centro, definidas en su incorporación y formación. ● Llevar y mantener registros estadísticos; elaboración y envío de informes periódicos que se le soliciten durante el tiempo de ejecución del proyecto. ● Promover una imagen positiva del centro y coordinar alianzas estratégicas con la comunidad e instituciones locales. ● Mantener en abastecimiento oportuno los enseres de cocina, servicios sanitarios, alimentación y aseo. ● Responsable de la implementación de todas las etapas del proceso del programa. ● Responsable de dirigir y gestionar el programa y equipo de acuerdo a los lineamientos de las bases y del proyecto. ● Controlar la aplicación de los procedimientos y estándares de calidad en la atención a usuarios. ● Informar todos los avances de las actividades contempladas en el proyecto a SENAMA. ● Mantener los registros y respaldos de todo el programa. ● Ser responsable de la administración, ejecución y control del presupuesto asignado para la operación y gestión del centro. ● Encargada del Programa de asistencia nutricional y alimentación complementaria (PANAC).
--	--