

JORNADA DE CIERRE DEL PROYECTO SOBRE “INFORMACIÓN Y APRENDIZAJE PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN TORNO AL ENVEJECIMIENTO”.

DOCTORA NÉLIDA REDONDO

FLACSO-CHILE 27 DE ABRIL DE 2016

RECONOCIMIENTOS:

**LIC. FELIPE DÍAZ RAIN. JEFE DIVISIÓN DE
PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO-SENAMA.**

**LIC. CLAUDIA MOHOR VALENTINO,
ENCARGADA DE LA UNIDAD DE DESARROLLO,
ANÁLISIS Y EVALUACIONES DE PROGRAMAS.**

**PROFESIONALES: LIC. MARCELA VARGAS,
MARÍA JOSÉ AZÓCAR VALENZUELA, LIC.
ROMINA RIOJA PONCE**

**EUROSOCIAL: LIC. ALFONSO
MARTINEZ SÁENZ**

LIC. YASMINA LAKMAD

PHD. ROBIN CURRIE

LAS TRES AVENIDAS PARA EL BIENESTAR DE LOS MAYORES

En el contexto de las rápidas transformaciones demográficas, las Naciones Unidas proponen tres campos de acción:

- 1. Envejecimiento activo:** para evitar o posponer la fragilidad, la dependencia y el deterioro cognitivo mediante hábitos saludables de vida.
- 2. Ciudad amigas de la edad:** para disminuir la discapacidad de las personas mayores mediante la adaptación de los entornos físicos, y
- 3. Cuidados de larga duración:** para apoyar a las personas frágiles o con dependencia en el mantenimiento de su independencia, calidad de vida e inclusión social.

LA TRANSFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Los cambios demográficos y epidemiológicos transforman las necesidades de las poblaciones de los países del cono sur:

- 1. Descenso de la fecundidad**
- 2. Aumento de la esperanza de vida en las edades avanzadas**
- 3. Aumento de la longevidad**
- 4. Aumento del índice de envejecimiento (relación entre los mayores de 65 años y los niños de 0 a 14 años)**

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

País	2011
	Tasa global de fecundidad
Argentina	2,2
Chile	1,84
Uruguay	2,07

ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS

País	Esperanza de vida a los 65 años			
	2000/2001		2010	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Argentina	14,07	18,36	14,77	19,21
Chile	16,71	19,91	17,33	20,82
Uruguay	13,95	18,42	14,7	19,4

Fuentes:

Argentina. INDEC (s.f). Tablas abreviadas de mortalidad por sexo 2000-2001. Total País y Provincias. Buenos Aires, Serie Análisis Demográfico N° 33.

Argentina: 2010, los datos corresponden al quinquenio 2005-2010. INDEC (s.f). Tablas implícitas en la Proyección Nacional de la Argentina (1950-2050), Inéd.

Chile: CEPAL, 2004. 1950-2025. América Latina. Tablas de Mortalidad.

Uruguay: 1999.CEPAL. Envejecimiento demográfico y salud. Montevideo 1999. Tablas de mortalidad, INE, año 2006.

PORCENTAJE DE MAYORES DE 80 AÑOS SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACIÓN

Fechas censales/ Países	Porcentaje de población 80 y más	
	2000/2001 (*)	2010 (*)
Argentina	2,1	2,5
Chile	1,3	1,9
Uruguay (1996 y 2004)	2,8	3,2

Fuentes:

Argentina: (*) Los datos corresponden al año 2001. INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2001.

Argentina: (*) Los datos 2010 provienen del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010 NDEC.

Chile: Proyecciones y estimaciones de población 1950-2050. Total país. INE-CEPAL (actualizadas con el censo 2002)

Uruguay: Los datos corresponden al año 1996. Censo de Población y Viviendas 1996.

Uruguay: (*) Los datos de la categoría 2010 corresponden al año 2004. Conteo Censal de Población 2004

ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO

Fechas censales/ Países	Índice de envejecimiento (1)		
	2000/2001 (*)	2010 (*)	Variación 2000/2010
Argentina	35	40,2	14,9
Chile	25,8	40,4	56,6
Uruguay (1996 y 2004)	51	56	9,8

• Población de 65 años y más sobre la población de 0 a 14 años por cien.
Variación 2000/2010= (valor 2010 - valor 2000)/valor 2000 x 100

CHILE REGISTRÓ LOS CAMBIOS MÁS NOTORIOS

- **Argentina y Uruguay son los países que registraron el más temprano envejecimiento poblacional.**
- **Uruguay es el país más envejecido de América latina.**
- **Chile es el país que registró el más pronunciado proceso de envejecimiento demográfico y de aumento de la longevidad en las últimas décadas.**

NECESIDAD DE CUIDADOS

Hasta el momento, el aumento del porcentaje de personas de 80 años y más en el total de la población es el principal indicador de necesidad de implantar sistemas de cuidados para la dependencia



PROGRAMAS Y EVALUACIÓN DE CALIDAD

- 1. PUESTA EN COMÚN DEL MARCO CONCEPTUAL SOBRE
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y SERVICIOS**
- 2. LA EXPERIENCIA DEL SENAMA DE LOS ÚLTIMOS AÑOS,**
- 3. FOCO EN EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS
CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN PARA LA
DEPENDENCIA**

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES

La evaluación de los programas sociales se propone mejorar el proceso de identificación de prioridades, la administración de los recursos y la toma de decisiones para:

- 1. La planificación participativa y equitativa de programas,**
- 2. El seguimiento y monitoreo de los programas, procurando el aprendizaje en la gestión, y**
- 3. La coordinación intersectorial y entre distintos niveles de gobierno involucrados para alcanzar un abordaje integrador.**

La evaluación de programas está centrada en mejorar la capacidad de gestión de los técnicos para alcanzar los mejores resultados en los programas.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LARGA DURACIÓN

- ✓ Los servicios de apoyo a las personas mayores combinan dos tipos de programas de diferente índole: sanitarios y sociales.**
- ✓ La evaluación de la calidad de los servicios sanitarios enfatiza los aspectos médicos y técnicos del cuidado y su eficacia para alcanzar el mejor nivel de salud posible,**
- ✓ La valoración de la calidad de los servicios sociales se centra en la satisfacción del usuario, tanto de sus expectativas como de sus necesidades.**

INTEGRACIÓN E INTEGRALIDAD

**LOS SERVICIOS PARA LA DEPENDENCIA ESTÁN
CENTRADOS EN LAS PERSONAS**

La integración y la integralidad se proponen que sean los servicios los que se trasladan a las personas mayores cuando sus necesidades cambian y no las personas mayores las que se mueven de un servicio a otro.

SERVICIOS DE PARA LA DEPENDENCIA CENTRADOS EN LAS PERSONAS SON:

- ✓ **Diversos:** para que las personas decidan según necesidades y preferencias.
- ✓ **Transversales:** incluyen servicios prestados por distintos sectores; vivienda, transporte, infraestructura, salud, educación.
- ✓ **Inter jurisdiccionales:** municipios provincias, nación.
- ✓ **Concertados:** entre sector público, privado, organizaciones de la sociedad civil, ongs, familias, usuarios.

¿CÓMO SE EVALÚA LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LARGA DURACIÓN?

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Dos perspectivas para evaluar la calidad de un servicio o producto:

- 1. La perspectiva subjetiva de cada ciudadano o usuario, y**
- 2. La perspectiva usualmente denominada “*objetiva*” o “*externa*” que se basa en parámetros socialmente aceptados para establecer niveles mínimos y máximos deseados y exigibles en la prestación de un producto, servicio, acción, actividad o programa.**

ESTÁNDARES DE CALIDAD

- Los estándares de calidad se inscriben en la perspectiva “*objetiva*” o “*externa*” de la evaluación de la calidad.
- Establecen los umbrales mínimos y máximos requeridos, a fin de garantizar a los ciudadanos condiciones de EQUIDAD en el acceso a bienes y servicios de calidad

ESTÁNDARES DE CALIDAD

- **El umbral mínimo establece los requisitos mínimos, por debajo de los cuales no se acepta la prestación de un servicio en una jurisdicción dada.**
- **El umbral máximo establece los requisitos máximos que un ciudadano puede reclamar a la prestación de un servicio. Exigencias por encima de ese nivel se consideran de lujo y corren por exclusiva cuenta de quien lo demanda.**

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LARGA DURACIÓN

En la práctica, la construcción de estándares implica la definición del atributo que se quiere medir y la identificación de los indicadores objetivos, válidos y confiables que se tomarán en cuenta para el análisis del desempeño actual de un proveedor de servicios.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LARGA DURACIÓN

El conjunto de indicadores a desarrollar se pueden agrupar en tres grandes categorías:

- 1. Estructura,**
- 2. Procesos, y**
- 3. Resultados**

Además se agregan atributos intangibles, de medición compleja que constituyen una cuarta categoría de indicadores:

- 4. Calidad de vida**

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LARGA DURACIÓN

- ✓ El establecimiento de estándares de calidad exige la implantación de un sistema de informaciones unificado.
- ✓ El sistema de información para la calidad requiere de un registro único de usuarios y un registro único de prestadores de servicios.
- ✓ Cada uno de los registros almacena las novedades (datos) que permiten la elaboración de los indicadores.
- ✓ El sistema de información promueve la transparencia y facilita la capacidad de elección de los usuarios.

LA VOZ DE LOS USUARIOS

- ✓ **Se escucha a los usuarios y a sus familiares.**
- ✓ **Encuestas de satisfacción de los usuarios.**
- ✓ **Registros de quejas y reclamos.**
- ✓ **Consejos de residentes.**
- ✓ **Cartas de derechos de los usuarios.**
- ✓ **Observación etnográfica.**

LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN PARA LA DEPENDENCIA

SENAMA

SERVICIOS SENAMA PARA LA DEPENDENCIA

- **Dependencia leve: CENTROS DIURNOS**
- **Dependencia moderada a severa: CUIDADOS DOMICILIARIOS**
- **Dependencia moderada a dependencia total: ELEAM (centros de larga estadía).**

**PROGRAMACIÓN, FINANCIAMIENTO Y SUPERVISIÓN
SENAMA; OPERACIÓN: ENTIDADES EJECUTORAS**

COBERTURA SERVICIOS SENAMA PARA LA DEPENDENCIA

- **GEOGRÁFICA:** alrededor de 20 comunas sobre un total de 350.
- **CENTROS DIURNOS:** 2.215 personas con dependencia leve.
- **CUIDADOS DOMICILIARIOS:** 1.700 personas con dependencia moderada y severa.
- **ELEAM:** 658 personas con dependencia moderada y severa y casos de abandono o maltrato con orden judicial

SERVICIOS ESTATALES PARA LA DEPENDENCIA

- **SENAMA:** Subsidios a personas (III quintil de vulnerabilidad) residentes en instituciones de larga estadía con convenio.
- **MINISTERIO DE SALUD:** Programa “Atención domiciliarias a personas con dependencia severa”. División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes del MINSAL.
- **MUNICIPIOS:** Provisión de pañales e insumos para personas con dependencia y recursos insuficientes.

MARCO DE VALORES

Tres principios, comunes a todos los programas:

- El respeto de los derechos de los usuarios
- La promoción de la autonomía
- El auspicio a la integración familiar, social y comunitaria de los usuarios

MARCO DE VALORES

Tres enfoques, comunes a todos los programas:

- **Derechos humanos**
- **Servicios sociosanitarios**
- **Género**

MARCO NORMATIVO

- **Guía de operaciones para centros diurnos**
- **Guía de operaciones para cuidados domiciliarios**
- **Guía de operaciones para ELEAM SENAMA**
- **Decreto 14 del Ministerio Salud para la fiscalización de ELEAM**

CENTROS DIURNOS

Destinatarios: Personas mayores de 60 años, con dependencia leve, que pertenezcan a los tres quintiles de vulnerabilidad según la ficha social del MNDS.

Objetivo: Mantener al adulto mayor en su entorno familiar y social, favorecer su autonomía e independencia y realizar acciones de apoyo familiar preventivo.

CENTROS DIURNOS

Desarrolla dos componentes:

- **Atención de adultos mayores a través de servicios de prevención del deterioro funcional y promoción del envejecimiento activo y la autonomía.**
- **Prestación de servicios sociales de apoyo al grupo familiar y los cuidadores informales de los adultos mayores que participan del programa.**

CENTROS DIURNOS

- **Las actividades y el contenido de las mismas está detallado de manera precisa en la Guía.**
- **Los protocolos de actuación fueron elaborados de manera conjunta por el SENAMA y el Ministerio de Salud.**
- **La Guía menciona de manera expresa que no deben ser modificados durante la operatoria.**
- **Los programas son homogéneos para todos los centros diurnos.**

EVALUACIÓN DE CENTROS DIURNOS

La guía establece los procedimientos para la evaluación de los resultados:

- **Aplicación de test y escalas ex - ante y ex – post a los adultos mayores participantes y sus familiares,**
- **Encuestas de satisfacción y**
- **Relatorías de procedimientos**

CUIDADOS DOMICILIARIOS

Destinatarios: Personas mayores de 60 años pertenecientes a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad con dependencia moderada a severa, que dispongan de servicios de cuidado que no sean suficientes para hacer frente a sus necesidades y que cuenten con un cuidador principal.

Objetivo: Facilitar la prestación de servicios socio sanitarios para el adulto mayor en su domicilio para mejorar su calidad de vida y la de su cuidador principal.

CUIDADOS DOMICILIARIOS

Desarrolla dos componentes:

- **La formación de asistentes domiciliarios.**
- **Los servicios de atención domiciliaria a los adultos mayores y sus cuidadores informales.**

CUIDADOS DOMICILIARIOS

La Guía establece:

- **los contenidos de los cursos de formación de cuidadores pero no especifica cantidad de horas, modalidades prácticas o teóricas de enseñanza, entre otros aspectos.**
- **las actividades que deben desarrollarse en los servicios en el domicilio pero no presenta procedimientos o protocolos.**

EVALUACIÓN DE CUIDADOS DOMICILIARIOS

- **La Guía establece la obligación de presentación informes bimestrales por parte de los ejecutores.**
- **Los ejecutores deben aplicar encuestas de satisfacción.**
- **Las delegaciones regionales SENAMA son las encargadas de reunir la documentación para la evaluación y seguimiento.**

PROGRAMA DE VIVIENDA PROTEGIDA

**Convenio SENAMA – Ministerio de Vivienda y Urbanismo
(MNVU)**

**Objetivo: Proporcionar hábitat confortable a personas en
situación de vulnerabilidad**

Tres modalidades edilicias:

- 1. Viviendas singulares**
- 2. Condominios de Viviendas Tuteladas**
- 3. Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), también
denominados Residencias**

**Las dos primeras modalidades están destinadas a personas
mayores autovalentes.**





ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM)

Destinatarios: Personas con distintos niveles de dependencia, incluyendo los niveles moderado o severo y personas mayores especialmente vulnerables, víctimas de abuso o maltrato.

La operación está a cargo de entidades ejecutoras que reciben el financiamiento del SENAMA para la atención de los residentes. Las instalaciones físicas son propiedad del Estado.

ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM)

El plan de intervención sigue tres grandes principios:

- 1. Atención de los usuarios respetando sus derechos, el trato digno, la garantía de estricta confidencialidad de información sensible, ejercicio de consentimiento informado, respeto del ejercicio de la sexualidad, y libertad de culto.**
- 2. Administración de los recursos humanos con respeto irrestricto de derechos laborales, promoción y facilitación de la formación y capacitación, respiro al personal de cuidado directo, respeto al ejercicio de sus responsabilidades parentales, prevención del maltrato, entre otras.**
- 3. Aspectos de integración familiar y social adecuado a su nivel de funcionalidad y respetando sus deseos personales.**

ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM)

La Guía determina los procedimientos de:

- **Admisión e ingreso,**
- **Obliga a los establecimientos a elaborar protocolos de actuación que deben presentar al SENAMA para su aprobación.**
- **Carta de derechos de los residentes, la carta de deberes, los procedimientos para formar y reunir los consejos de residentes y la admisión de residentes son únicos para todos los establecimientos.**
- **La supervisión del cumplimiento de los convenios está a cargo de SENAMA, que tiene facultades para imponer multas o suspenderlos en caso de faltas graves.**

EVALUACIÓN DE LOS ELEAM

- **La Guía de operaciones no establece protocolos únicos de procedimientos para la atención de los residentes.**
- **Indica a los operadores que deben formalizar los protocolos correspondientes y supervisa su elaboración.**

SISTEMA INTEGRADO DE CALIDAD SENAMA

SENAMA solicitó apoyo a EUROSOCIAL para la elaboración de un sistema reformado e integrado de calidad de servicios para las personas mayores con dependencia que fuera universal, es decir, que tuviera validez en todo el territorio nacional, alcanzara tanto a servicios estatales como privados, y abarcara todas las modalidades de prestación de base institucional y de base comunitaria.

En una primera etapa, el sistema se aplicaría para la evaluación de la calidad de los servicios financiados por el SENAMA.

MISIÓN EUROSOCIAL

En el marco de esta misión, del 3 al 7 de noviembre de 2014 se efectuó una evaluación en gabinete y en terreno de la programación de SENAMA dirigida a las personas adultas mayores con dependencia. Se visitó

- a) Fundación Cerro Navia Joven, una organización sin fines de lucro que ejecuta los programas de centro diurno y de formación y organización de asistentes domiciliarios (se visitó el programa de cuidados domiciliarios);**
- b) Dirección del Adulto Mayor de la Comuna Cerro Navia que ejecuta el programa de cuidados domiciliarios;**
- c) Centro Diurno Rodelillo dependiente de la Municipalidad de Valparaíso;**
- d) ELEAM Residencia Cordillera de Los Andes, operado en ese momento por la fundación Hogar de Cristo;**
- e) Centro diurno y cuidados domiciliarios de la Municipalidad de Puente Alto (se entrevistó al equipo que coordina el programa de cuidados domiciliarios);**
- f) Centro diurno de La Reina, dependiente de la Corporación de Desarrollo del Municipio de La Reina.**













DIAGNÓSTICO DE BASE

1. Los servicios de SENAMA para la dependencia están centrados en los programas no están centrados en las personas.

Los programas funcionan como SILOS: cada programa establece su población objetivo, los recursos, los protocolos de atención, sus propias fichas de relevamiento de información y los indicadores de seguimiento y evaluación.

DIAGNÓSTICO DE BASE

2. Carencia de un sistema de información unificado

- **Registro de prestadores de servicios para la dependencia: modalidad de servicios que prestan, características de su infraestructura, habilitaciones, planta de recursos humanos, entre otras dimensiones relevantes.**
- **Registro de los usuarios de servicios para la dependencia: datos sociodemográficos, evolución de la dependencia, utilización de servicios, resultados de la participación en los mismos.**

Es factible encarar la tarea de unificación de las fichas actualmente dispersas según la normativa de cada programa y la organización del flujo de información para su tributo a bases de datos unificadas

DIAGNÓSTICO DE BASE

3. Los programas presentan notorias diferencias en los procedimientos de actuación y evaluación. Las mayores diferencias se observan entre las normas y protocolos establecidos para los ELEM y las directrices para el funcionamiento de los servicios en comunidad: centros diurnos y cuidados en domicilio.

- **Se destacan como fortaleza los protocolos para los talleres de actividad física y prevención de caídas, estimulación cognitiva y desarrollo de estilos de vida saludables, incorporados a la dinámica de los centros diurnos, cuyos contenidos fueron elaborados en conjunto entre el Ministerio de Salud y el SENAMA.**
- **La mayor debilidad es “Manual de Contenciones para Personas Mayores Establecimientos de Larga Estadía SENAMA”, de agosto de 2013, que no se ajustaba a los principios de respeto a la dignidad y la calidad de vida**







DIAGNÓSTICO DE BASE

4. El compromiso de la planta profesional con la dinámica y el “clima” de los servicios es diferencial según los protocolos y normas que se aplican.

- **En los servicios evaluados como “buenas prácticas” se observaron compromiso de los profesionales.**
- **Interacción entre usuarios y profesionales.**
- **Activa participación de los usuarios en la programación cotidiana.**
- **Diseño conjunto entre usuarios y profesionales de la programación.**
- **Vinculación con pasantías de universidades para la atención de los mayores y la formalización de los protocolos de actuación.**



PROGRAMA PARA LA COHESIÓN SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

Entre el 17 y el 26 de noviembre de 2014 se llevó a cabo la visita de estudios en países europeos seleccionados.

Equipo de funcionarios de SENAMA; Phd. Robin Currie (experto europeo), Dra. Nélida Redondo (experta latinoamericana) Equipo de ADECRI, (EUROSOCIAL)

Se entrevistaron centros de atención diurna y de atención residencial para personas con dependencia y deterioro cognitivo en Utrecht y Haarlem en Holanda, Estocolmo, Suecia y diferentes localidades de Luxemburgo.



Se visitaron:

- **Centro diurno y centro residencial: SHDH Association, Haarlem, Holanda**
 - Institución de larga estadía Overspaarne, Haarlem
 - Centro diurno Overspaarne day centre, Haarlem
- **Stiftelsen Silviahemmet Day Centre, Drottningholm, Suecia**
- **Spark Daycare Centre, Estocolmo, Suecia (www.chispa.se)**
- **Institución de larga estadía Sacred Maison de Soins Sacré-Cœur, Diekirch, Luxemburgo**
- **Institución de larga estadía CIPA Junglinster centre, Cruz Roja, Luxemburgo**
- **Asociación de Alzheimer de Luxemburgo (ALA)**
 - Institución de larga estadía Beim Goldknapp, Erpeldange, Luxemburgo
 - Centro diurno Genzegold Day Centre, Dahl, Luxemburgo



Asimismo, se discutieron en gabinete los trabajos y documentos de:

- Centro de investigación en cuidados de larga duración Vilans, de Holanda,
- European Commission DG V, Health and Consumer Affairs: Programas innovadores de Envejecimiento Activo y “Buenas Prácticas”,
- Conferencia de Eurodiaconia y Age Platform, en la sede de la UE,
- Swedish Care International de Estocolmo,
- City of Stockholm Elderly Care Services,
- Health and Social Care Inspectorate (IVO) en Estocolmo,
- Ministry of Health and Social Affairs de Suecia, en Estocolmo,
- Swedish Association of Local Authorities and Regions, en Estocolmo,
- Aging Research Centre, en Estocolmo, Suecia
- Asociación de Alzheimer de Luxemburgo (ALA)

APRENDIZAJES EMERGENTES

Durante la visita de estudio se:

- **Observaron las dinámicas de los servicios ofrecidos a las personas mayores con dependencia, con o sin deterioro cognitivo;**
- **Atendieron las presentaciones de los equipos profesionales y del funcionariado que tienen a su cargo la programación, operación y evaluación de los servicios en cada uno de los países y en la Unión Europea.**
- **El análisis estuvo focalizado en los estándares de calidad de los servicios de larga duración.**

ESTÁNDARES DE CALIDAD

Normas comunes a todos los servicios visitados:

- **El cuidado está centrado en la persona**
- **Se promueve la independencia antes que la dependencia**
- **Los servicios son el resultado de una creación colectiva entre todos los actores: personas mayores, familiares, profesionales, planificadores, investigadores**
- **El resultado que se busca es la calidad de vida de la persona mayor**
- **Los servicios deben estar integrados tanto verticalmente – hospitales, instituciones de larga estadía, servicios de base comunitaria- como horizontalmente –servicios de salud, servicios sociales, viviendas.**
- **El equipo profesional, médicos, enfermeras, kinesiólogos, asistentes sociales, y la familia, todos trabajando en conjunto.**

ESTÁNDARES DE CALIDAD

- **Son los servicios los que se trasladan a las personas mayores cuando sus necesidades cambian y no las personas mayores las que se mueven de un servicio a otro.**
- **Se proporciona a las personas mayores el control sobre su propia vida, libertad, capacidad de elección, poder, capacidad de asumir riesgos.**
- **El personal tiene que ser competente, estar motivado, tener compromiso y conocimiento.**
- **Se debe usar el mínimo de drogas y restricciones químicas que sea posible.**
- **No se utilizan sujeciones físicas.**
- **Se involucra a las familias y a los cuidadores informales.**
- **Los cuidados paliativos forman parte de los cuidados de larga duración**

INDICADORES DE CALIDAD

Indicadores que miden el cumplimiento de esos estándares:

- **Pequeños grupos de convivencia doméstica tanto en instituciones como en centros de día (alrededor de diez personas mayores por grupo).**
- **Modalidad de cuidado sensible a las idiosincrasias culturales, incluyendo la utilización de la lengua materna.**
- **Evaluación de la satisfacción de las personas mayores a través de la observación, escuchándolos, y a veces requiriendo la opinión de sus tutores o defensores.**
- **Comida: Los usuarios eligen sus menús. Están preparados según sus necesidades y deseos. Los platos están presentados de manera atractiva. Los usuarios participan en la compra y procesamiento de los alimentos.**

INDICADORES DE CALIDAD

Indicadores que miden el cumplimiento de esos estándares:

- Los ambientes físicos reproducen el ámbito doméstico y favorecen la reminiscencia.
- Las instalaciones estimulan los sentidos y la capacidad cognitiva.
- A través de estímulos luminosos, de aromaterapia, musicoterapia se promueve la relajación y sedación natural.
- Se respeta la dignidad y el honor hasta el final de la vida







A glass door with a white silhouette of a person in a dynamic pose, possibly a dancer or athlete, at the top. Below the silhouette is a large white text sign that reads "COIFFEUR" and "PÉDICURE" in two lines. The door is set in a frame, and a wooden panel is visible on the right side. The background shows a blurred interior with shelves and products.

COIFFEUR
PÉDICURE



















INDICADORES DE CALIDAD

- Inexistencia de fragmentación de los servicios entre los sistemas de salud y los servicios sociales, así como entre diferentes instituciones: hospitales, atención residencial a largo plazo, la atención basada en la comunidad
- Calificación del personal y capacitación en funciones
- Encuestas de satisfacción entre el personal.
- Entre los indicadores de satisfacción del personal se incluyen: tasas de ausencia por enfermedades, tasa de rotación de personal, la atmósfera laboral y del equipo.
- Reportes de visitas y participación de familiares.
- Satisfacción de los familiares.
- Aplicación periódica de la escala QLQ

EL GESTOR DE ATENCIÓN (CARE MANAGER)

En cada uno de los países visitados desempeña un papel crucial el “gestor de atención” (*care manager*).

- Holanda y Suecia, que poseen servicios descentralizados, el gestor de caso es un empleado de cada municipio, generalmente un asistente social.
- En Luxemburgo, el gestor de atención es un empleado del Seguro de la Dependencia, organismo de la seguridad social del país que tiene a su cargo el pago de los cuidados.

EL GESTOR DE ATENCIÓN (CARE MANAGER)

- **El gestor de atención lleva a cabo la evaluación de las necesidades de la persona y arma el paquete de asistencia que las satisface.**
- **El gestor de atención efectúa la supervisión y el enlace entre los diferentes servicios que están apoyando a la persona, así como el vínculo con las otras partes del sistema social y sanitario de atención.**
- **Es el encargado de la integración vertical y horizontal de los componentes del sistema socio-sanitario para la atención de la persona mayor cuyos cuidados gestiona.**
- **Actúa como contratista de los servicios y supervisa que éstos reúnan la calidad y la intensidad acorde con el precio que se paga por ellos.**

INTEGRACIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL DE SERVICIOS

Rompiendo SILOS:

- **único punto de entrada individual,**
- **herramientas de evaluación multidimensional,**
- **planes individualizados de atención,**
- **archivos clínicos compartidos,**
- **administración conjunta de casos,**
- **agrupamiento de los presupuestos,**
- **un solo responsable para la organización y la supervisión del cuidado de una persona.**

GERENCIA DE CALIDAD

- **Tanto en Suecia como en Holanda se observó que organismos gubernamentales nacionales tienen a su cargo la gerencia de calidad total del sistema de cuidados de larga duración.**
- **Los organismos son independientes tanto de los proveedores como de las autoridades locales que ejecutan y supervisan los programas.**

MARCO REGULATORIO DE LA CALIDAD ELEAM SENAMA –II MISION-

El marco regulatorio elaborado incorpora los aprendizajes emergentes de la visita de estudio a países nórdicos junto con la voz y la experiencia de una amplia variedad de actores chilenos:

- **operadores,**
- **profesionales y comité de residentes de la totalidad de los ELEAM del país,**
- **asociaciones civiles,**
- **sociedades científicas,**
- **universidades, a**
- **asociaciones de personas mayores y especialistas de diversas disciplinas.**

MARCO REGULATORIO DE LA CALIDAD ELEAM SENAMA

Entre junio y septiembre de 2015 se visitaron y se efectuaron reuniones con los equipos:

1. **ELEAM Puente Alto, Puente Alto (AMSCA)**
2. **ELEAM Carmen Martínez de Vilches. Curicó (Fundación Hogar de Cristo)**
3. **ELEAM Weñuhuen, Licantén. (Municipalidad de Licantén)**
4. **ELEAM Aracauria, Melipeuco (Municipalidad de Melipeuco)**
5. **ELEAM Copihue, Loncoche (Municipalidad de Loncoche)**
6. **ELEAM Krauze, Hualpén (ONG Vitalize)**
7. **ELEAM Olga Ogalde, Coronel (ONG Vitalize)**
8. **ELEAM Mario Muñoz Angulo, Cauquenes (Municipalidad de Cauquenes)**
9. **ELEAM Residencia Colectiva para Adultos Mayores Alerce, Puerto Montt (Servicio de Salud Reloncaví)**
10. **ELEAM Cristina Calderón Harbas, Punta Arenas (Ministerio de Salud)**
11. **ELEAM Emilio Gutiérrez Bonelli, Arica (Fundación Gente Grande)**

MARCO REGULATORIO DE LA CALIDAD ELEAM SENAMA

Se solicitaron protocolos a dos ELEAM privados, subsidiados por SENAMA para la atención de personas mayores con dependencia y situación de vulnerabilidad social. Se trata de los ELEAM (buenas prácticas):

- Hogar San Francisco de Castro, Chiloé (Orden de San Francisco de Asís)**
- Hogar de ancianos de Arica de las Hermanitas de los Pobres de Maitequía**

MARCO REGULATORIO DE LA CALIDAD ELEAM SENAMA

- **El marco regulatorio se propone establecer un cuerpo único de protocolos de actuación que homologue las prácticas de los ELEAM SENAMA de todo el país.**
- **El cuerpo único fue elaborado sobre la base de los protocolos proporcionados por ELEAM cuyos procedimientos de actuación fueron considerados “buenas prácticas”.**

MARCO REGULATORIO DE LA CALIDAD ELEAM SENAMA

Se consideraron “buenas prácticas” nacionales los procedimientos llevados a cabo por ELEAM que:

- resguardan los derechos de sus residentes,**
- favorecen su autonomía,**
- indagan y respetan sus decisiones,**
- promueven la recuperación de las capacidades funcionales,**
- salvaguardan su salud y seguridad,**

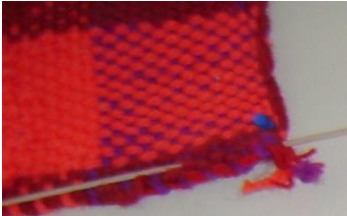
En el marco de la idiosincrasia chilena, utilizando los recursos disponibles en el país.

MARCO REGULATORIO DE LA CALIDAD ELEM SENAMA

Indicadores que caracterizan una dinámica institucional como “buena práctica”:

- **El clima observado en los establecimientos, tanto entre profesionales como usuarios,**
- **La participación de los residentes en las actividades grupales,**
- **Su circulación por las instalaciones,**
- **La menor proporción de residentes sedados farmacológicamente o sujetos físicamente,**
- **La innovación en las propuestas de actividades y el compromiso del personal.**





ELEAM LAS ARAUCARIAS







2015

JUNIO

Miércoles

17

16

Martes

JULIO
DOMINGO



MATRIX

IMAGINA TODO LO QUE PUEDES SER



MATRIX
TECNOLOGIA AMERICANA
PARA PROFESIONALES









Morrón
21/05/2015

ACELGA
21/05/2015

21/05/2015

21/05/2015

21/05/2015

21/05/2015

21/05/2015

21/05/2015



MARCO REGULATORIO DE LA CALIDAD ELEAM SENAMA

El marco de calidad para evaluar la calidad de los ELEAM de SENAMA se elaboró siguiendo el enfoque “*bottom up*” o de autorregulación, señalado en el documento de la OCDE (2013) como de tercera generación en el proceso histórico de implantación de sistemas de calidad para los servicios de larga duración.

El marco de calidad siguió además el enfoque considerado de cuarta generación: la concertación de un marco de valores para el establecimiento de protocolos unificados.

MARCO REGULATORIO DE LA CALIDAD ELEAM SENAMA

La selección de indicadores que componen el marco de calidad se realizó sobre la base de la revisión de:

- 1. La experiencia internacional, con énfasis en los países europeos cuyos sistemas fueron visitados y estudiados durante el año 2014, y**
- 2. La recopilación, revisión y análisis por parte del equipo SENAMA de las “buenas prácticas” nacionales, observadas durante las visitas a la totalidad de los ELEAM SENAMA y algunos ELEAM subsidiados del país efectuadas durante el año 2015.**
- 3. La evaluación “interjueces” con representantes del Ministerio de Salud, sociedades científicas, universidades, asociaciones profesionales, entre otros.**

MARCO REGULATORIO DE CALIDAD ELEAM

El enfoque de derechos humanos tiene implicancias en la valoración de la calidad de los servicios de larga duración para la dependencia:

- **exige compatibilizar evaluaciones objetivas de las prácticas sanitarias necesarias para la provisión de cuidados complejos**
- **con la estimación cualitativa de la calidad de vida y el respeto por las decisiones de las personas que reciben la atención.**

MODELO TEÓRICO DEL MARCO REGULATORIO

El modelo teórico incluye tres tipos de indicadores:

- a) estructura;**
- b) procesos; y**
- c) resultados.**

Los tres tipos de indicadores resumen características de:

- dimensiones físicas,**
- normativas,**
- el modo de vida en las instituciones y**
- la calidad de vida de los residentes**

Con un enfoque comprensivo que incluye aspectos de salud, confort, bienestar emocional, autonomía e integración social.

MARCO REGULATORIO DE LA CALIDAD ELEAM

- **Los indicadores de estructura y de procesos se presentan en matrices con grillas y puntajes para facilitar la autoevaluación por parte de los establecimientos.**
- **La grilla establece tres grados de cumplimiento del objetivo o atributo: a) total b) parcial y c) no se cumple.**
- **Los indicadores de resultados se presentan en matrices en las que se consigna el porcentaje de residentes que cumple con la condición a la que hace referencia cada ítem.**

INDICADORES DE ESTRUCTURA

seis aspectos básicos de las condiciones y calidad de vida de los residentes:

- 1. que el ELEAM sea seguro y confortable**
- 2. que el personal esté capacitado y en cantidad suficiente.**
- 3. que el modo de vida y el espacio físico sean lo más parecidos al ámbito doméstico.**
- 4. que la decoración del edificio estimule la capacidad cognitiva de los residentes.**
- 5. que las instalaciones faciliten la libre circulación, la intimidad y la privacidad.**
- 6. que los servicios respeten la idiosincrasia y la cultura de los usuarios.**

INDICADORES DE PROCESO

Valoran el grado de cumplimiento de los protocolos unificados. Se organizan en tres categorías:

- asociados al funcionamiento de los establecimientos,
- asociados a la vida cotidiana de los residentes y a los servicios que reciben, y
- asociados a la provisión de cuidados complejos para residentes con dependencia moderada o severa.

INDICADORES DE PROCESOS

Los procesos establecidos para el funcionamiento de la residencia son de carácter general, se organizan en dos dimensiones:

- a) Mantenimiento de la residencia y servicios básicos: pautan procedimientos que deben ser seguidos por personal técnico y profesional en su labor cotidiana y ante emergencias.**
- b) Participación de los residentes, las familias y la comunidad en la dinámica de la residencia, favoreciendo su integración e inclusión en las decisiones.**

INDICADORES DE PROCESOS

Indicadores de atención de los residentes: MODO DE VIDA

- Los protocolos que conforman este grupo de indicadores se dividen en procedimientos: a) para residentes sin deterioro cognitivo, y b) para residentes con deterioro cognitivo moderado a severo.
- Solamente en el caso de los residentes con deterioro cognitivo los tutores o encargados son los responsables de firmar el consentimiento informado de cada procedimiento.
- Los residentes sin deterioro cognitivo gozan de todos los derechos personales garantizados por la Constitución Nacional y toman por sí mismos el control de las decisiones que afectan su vida cotidiana.

INDICADORES DE PROCESOS

Indicadores de atención para cuidados complejos (personas con dependencia moderada, severa y total)

- **Se caracterizan por promover la máxima autonomía posible, la calidad de vida y preservar el control de las decisiones hasta el fallecimiento.**
- **Incluyen los protocolos para cuidados paliativos y final de la vida.**
- **Comprenden protocolos para el manejo de crisis y la prevención de caídas en la cultura de la no sujeción, estimulación cognitiva y psicomotriz, el entrenamiento para el control de esfínteres, la prevención, registro y tratamiento de las úlceras por presión.**

INDICADORES DE RESULTADOS

- Miden la situación final de los residentes después de la aplicación de los protocolos con los recursos estructurales disponibles en cada residencia.
- Es necesario ponderar o eliminar factores de riesgo que no dependen de la calidad del servicio prestado pero impactan en la medición de sus resultados.
- La “neutralización” evita que establecimientos que atienden a personas con elevado grado de necesidades de cuidados o deterioro cognitivo, por ejemplo, exhiban peores resultados que los que asisten a personas con menores requerimientos de atención y mayores posibilidades de recuperación.

INDICADORES DE RESULTADOS

Los indicadores de resultados que se incluyen en este marco se organizan en dos dimensiones:

- los resultados que evidencian mejoras en la calidad de vida de los residentes, (más alto % es mejor)
- los resultados de eventos adversos para su calidad de vida. (más bajo % es mejor)

Los indicadores se elaboran a partir de los datos de los registros de residentes. Se expresan en % sobre el total de residentes, excluidos los factores de riesgo.

ESTRUCTURA PLANTA FÍSICA-CALIDAD DE VIDA

Subcategoría	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
Se habilitaron salas de lectura, salones para juegos de salón, canchas de rayuelas u otros espacios aptos para el esparcimiento autónomo de los residentes sin deterioro cognitivo o deterioro leve.	2	1	0	
Se habilitaron bares o kioscos para el consumo de infusiones, colaciones saludables, diarios y revistas para esparcimiento autónomo de los residentes y recibo de visitas.	2	1	0	

ESTRUCTURA PLANTA DE PERSONAL

Más del 80% de la planta de profesionales cuenta con estabilidad laboral por contrato de trabajo	2	1	0	
La planta de personal y de profesionales se actualizó durante el año con programas que trataron los contenidos básicos y complementarios incluidos en el protocolo de capacitación.	2	1	0	
Implementa pausa saludable para el personal de asistencia directa coordinada por profesionales de la residencia	2	1	0	
El compromiso de la planta profesional se evidencia en la presentación a concursos para prácticas innovadoras, buenas prácticas y otras modalidades.	2	1	0	

ATENCIÓN DE RESIDENTES CUIDADOS COMPLEJOS

Área	Categoría	Subcategoría	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
ATENCIÓN DE LOS RESIDENTES	Cuidados complejos	Manejo de crisis	2	1	0	
		Estimulación cognitiva	2	1	0	
		Prevención y actuación frente caídas	2	1	0	
		Prevención y registro de úlceras de presión	2	1	0	
		Estimulación de las funciones motoras y psicomotricidad	2	1	0	
		Entrenamiento para el control de esfínteres	2	1	0	
		Cuidados paliativos	2	1	0	
Puntaje Total Atención de los residentes CUIDADOS COMPLEJOS (B)						
Puntaje Total Atención de los residentes (A+B)						

RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA

INDICADORES DE RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA (Más alto es mejor)	
INDICADOR	PORCENTAJE
% de residentes que firma su acuerdo en el plan individual de cuidados durante el período de referencia	
% de residentes cuyo familiar responsable firma su acuerdo con el plan individual de cuidados durante el período de referencia	
% de residentes que participa en el Consejo de Residentes	
% de residentes que participa en actividades grupales (club, terapia ocupacional)	
% de residentes que sale del establecimiento	
% de residentes que disminuyeron su necesidad de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria	
% de residentes que mejoraron el grado y la cantidad de úlceras de presión en el período de referencia	

RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA

INDICADORES DE RESULTADOS ADVERSOS (Más bajo es mejor)	
% de residentes que tienen indicado medicación antipsicótica o ansiolítica.	
% de residentes que tienen indicado sujeción física diaria en la cama	
% de residentes que tienen indicado sujeción física diaria fuera de la cama	
% de residentes con sondas vesicales	
% de residentes con sonda nasogátrica	

PUNTAJE FINAL

ELEAM

Puntaje Total Recursos Físicos (bioseguridad y comfort) A	
Puntaje Total Recursos Físicos (calidad de vida, privacidad, intimidad, promoción de autonomía) B	
<u>Puntaje Total Planta Física (A+B)</u>	
Puntaje Total Planta de Personal Administración de Personal (A)	
Puntaje Total Planta de Personal Formación y capacitación profesional (B)	
<u>Puntaje Total Planta de Personal (A + B)</u>	
Puntaje Total Mantenimiento y servicios básicos (A)	
Puntaje Total Relación con los residentes, familiares y comunidad (B)	
<u>Puntaje Total Relación con los residentes (A + B)</u>	
Puntaje Total Atención de los residentes MODO DE VIDA (A)	
Puntaje Total Atención de los residentes CUIDADOS COMPLEJOS (B)	
<u>Puntaje Total Atención de los residentes (A+B)</u>	

CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y PERSONAL

- **El sistema de indicadores se fundamenta en el grado de cumplimiento de los protocolos de actuación.**
- **La segunda parte del proceso de implantación del sistema de regulación de la calidad ELEAM es la capacitación de todos los actores.**
- **El sistema de regulación de la calidad forma parte del programa de mejora continua de los ELEAM.**
- **Dado que los protocolos de actuación están centrados en las personas, su aplicación se puede homologar a los distintos servicios para la dependencia, tanto de base comunitaria como de base institucional.**

MARCO DE CALIDAD DE LOS ELEM SENAMA

Para finalizar deseo destacar las fortalezas de la programación SENAMA para las personas mayores con dependencia:

- 1. Se trata de una política de Estado que ha tenido continuidad a lo largo de dos gestiones de distinto signo político.**
- 2. La calidad técnica y el compromiso personal del equipo de profesionales del SENAMA.**
- 3. El aprendizaje de la experiencia nacional e internacional, adoptando los mejores procedimientos, adaptándolos a los recursos disponibles y la idiosincrasia chilena.**
- 4. La metodología de EUROSOCIAL para el apoyo a los programas latinoamericanos que focaliza el estudio de la experiencia europea y facilita su adaptación según la idiosincrasia y la realidad socioeconómica de nuestros países.**

MUCHAS GRACIAS