

## ANEXO 1

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO  
PROGRAMA CENTROS DIURNOS COMUNITARIOS, AÑO 2019**

**I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO**

<b>NOMBRE DEL PROYECTO:</b>			
Centro Diurno para ADULTOS MAYORES San Bernardo.			
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO EJECUTOR:</b>			
<b>1. Nombre y/o Razón Social:</b>		Corporación Municipal de Educación y Salud de San Bernardo	
<b>2. RUT:</b>	70.925.500-2	<b>3. Dirección:</b>	O'Higgins 840
<b>4. Comuna</b>	San Bernardo	<b>5. Región:</b>	Metropolitana
<b>6. Teléfon</b>	224290131	<b>7. E-mail:</b>	Postrado.comunal@saludsbdo.cl
<b>8. Fecha de Inscripción al Registro de Prestadores de Servicios para Adultos Mayores de SENAMA:</b>			
<b>9. Tipo y N° de Cuenta Bancaria:</b>	10537562	<b>10. Banco:</b>	Crédito e inversiones
<b>11. Nombre del Representante Legal:</b>		<b>12. RUT del Representante legal:</b>	
Dina Elena Herrera Sepúlveda		4.649.791-0	
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.			
<b>RESUMEN DEL COSTO DEL PROYECTO</b>			
<b>Monto entregado por SENAMA</b>		\$ 59.400.000	
<b>Aportes Propios o de terceros</b>		\$ 10.000.000	
<b>Monto Total del Proyecto</b>		\$ 69.400.000	
<b>N° de Beneficiarios incorporados a la propuesta</b>	90	<b>Meses de ejecución de la iniciativa</b>	12
<hr/> <b>FIRMA REPRESENTANTE LEGAL</b>			

## II. COORDINADOR DEL PROYECTO

<b>Identifique la persona que tendrá a cargo la coordinación del Equipo Ejecutor y desarrollo del proyecto.</b>			
<b>Nombre Completo:</b>	<b>MARIA CRISTINA MARQUEZ SAAVEDRA</b>	<b>RUT:</b>	<b>7.577.699-3</b>
<b>Teléfono fijo</b>	<b>224290204</b>	<b>Teléfono Móvil</b>	<b>+56978075484</b>
<b>Dirección donde desempeña sus funciones:</b>	<b>O'Higgins 840</b>		
<b>Correo Electrónico:</b>	<b>postrado.comunal@saludsbdo.cl</b>		

## 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.**

**Actualmente la Corporación de educación y salud de San Bernardo se encuentra ejecutando los siguientes programas o proyectos:**

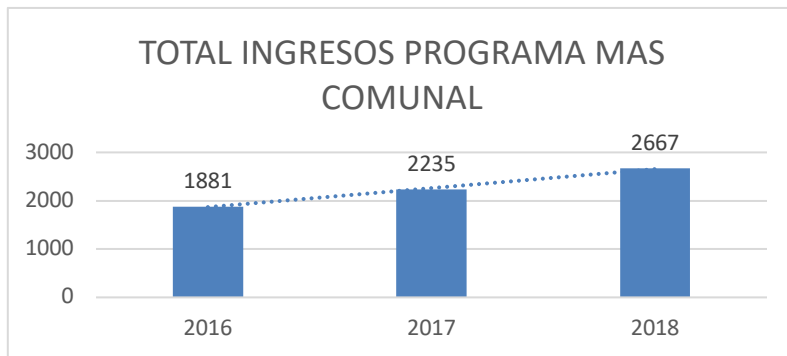
### **1- PROGRAMA DIÓGENES.**

La comuna cuenta localmente con un modelo de intervención y seguimiento de personas que viven el problema de acumular. Tenemos un bajo control de 54 personas, donde el 46% de los beneficiarios del programa Son A.M con más de 64 años.

Se requiere de repetir las limpiezas cada tres meses, tiempo en que el afectado vuelve a acumular enseres y desperdicios en su domicilio.

### **2- PROGRAMA MAS.**

El programa MAS Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva de la salud que tiende a mejorar la capacidad individual y comunitaria para enfrentar proceso de envejecimiento manteniendo y mejorando la autovalencia y fomentando autocuidado de usuarios adultos mayores y en las organizaciones sociales.



### **3- PROGRAMA DE INFILTRACIONES.**

Producto de un esfuerzo de la Dirección de Salud para ayudar a los pacientes con enfermedades crónicas musculoesqueléticas, en Octubre de 2015, se inicia en el Centro Rosita Benveniste la estrategia de las Infiltraciones musculoesqueléticas con corticoides, las cuales buscan disminuir el dolor y mejorar la funcionalidad en los pacientes con patologías musculoesqueléticas que no han respondido al tratamiento habitual en las Salas de Rehabilitación basadas en la comunidad (RBC). La actividad es realizada por un Médico Familiar capacitado y dentro de las condiciones que se tratan encontramos patologías dolorosas de hombro, rodilla, codo, pie, mano y cadera. Dada la alta carga de artrosis en la población, los beneficiados de este programa son personas mayores con mayor carga de enfermedad.

#### **4- PSICOACUPUNTURA.**

Se inicia en Abril del año 2016 como una práctica innovadora llamada “Psicopuntura”, nombre compuesto que incluye la realización de la terapia de Acupuntura y que incorpora un acompañamiento psicológico por parte de una psicóloga durante el tiempo que se está con las agujas. Esta terapia dual ha dado un excelente resultado, ya que se trata a las personas de forma integral, considerando cuerpo y alma en 10 sesiones de intervención. La forma de ingreso a la terapia es por derivaciones realizadas desde los CESFAM de los siguientes diagnósticos: Cefalea, Dolor cervical, Lumbago crónico, Hombro doloroso, Fibromialgia y Colon irritable e interviene preferentemente a adultos mayores.

#### **5- ENTREGA DE FÁRMACOS EN DOMICILIO.**

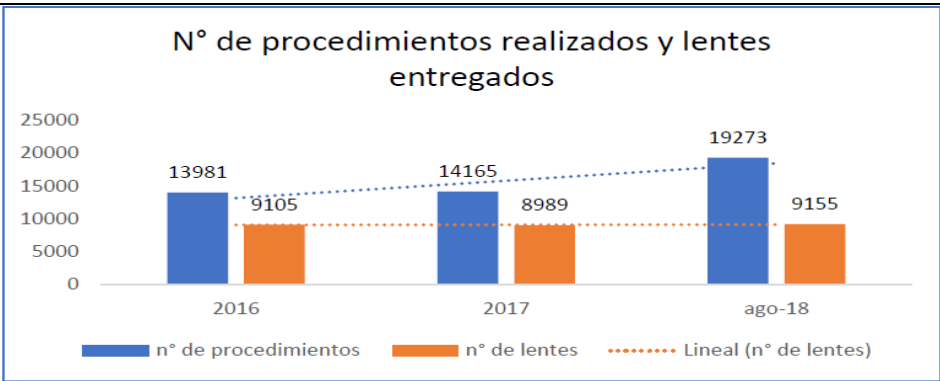
Como una buena práctica iniciada en uno de los CESFAM que posteriormente ha sido replicada, es la entrega de medicamentos en domicilio para usuarios Adultos mayores con dos o más patologías crónicas y que presentes ciertas características de vulnerabilidad y problemas de desplazamiento. El equipo cuenta con chofer con destinación exclusiva y dos TENS, uno quien prepara y otro despacha en domicilio los fármacos a los usuarios beneficiarios del programa. Este programa también beneficia a usuarios Adultos mayores con nivel de dependencia severa.

#### **6-UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO).**

La Unidad de atención primaria oftalmológica inicia funciones en el mes de octubre de 2008, con el fin de mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad y pertinencia diagnóstica en la derivación, en el contexto de que esta especialidad es una de las que más lista de espera concentra, principalmente en usuarios de 65 años y más. A contar de Diciembre de 2017 entra en funcionamiento la segunda UAPO de la comuna ubicada en el sector oriente de San Bernardo.

#### **OBJETIVO ESPECIFICOS**

- Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria Oftalmológica con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria en patología de oftalmología general, Vicios de refracción y procedimientos diagnósticos.
- Otorgar atención a pacientes en lista de espera GES por Vicio de refracción GES de 65 años y más.
- Otorgar atención por VDR no GED
- Entrega de lentes ópticos
- Entrega de fármacos oftalmológicos



Fuente: REM Resolutividad

#### 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.)

**San Bernardo es una** comuna ubicada en la zona sur de Santiago, capital de la provincia del Maipo en la región metropolitana.

De acuerdo a los datos arrojados por el censo 2017 San Bernardo tiene un total de 301.313 habitantes, los que se dividen en 147.800 hombres y 153.513 mujeres.

Está compuesta por una población de situación económica baja a su este, de clase media, media alta y alta a su oeste. Para el censo de 2017, se registraban 301. 313 habitantes siendo la sexta comuna más poblada de Chile

Según la encuesta de Caracterización Nacional (CASEN) en su versión 2006, San Bernardo cuenta con una población de 285.272 personas de las cuales 15.1 % son pobres y 5.8 % indigentes, sumando un porcentaje total de 20.9 %, proporcionalmente al ser la cuarta comuna más poblada de Chile se figura como la comuna con más personas bajo la línea de la pobreza en el país. Tiene un Índice de desarrollo humano (IDH) de 0.712 catalogado como alto.

La sobrepoblación de la ciudad ha provocado problemas de marginación de las familias de estrato bajo, debido a la insuficiencia o lejanía de lugares de trabajo, servicios de salud, comercio, áreas verdes, recreación, etc. También un evidente aumento de la delincuencia, el tráfico y consumo de drogas, problemas de violencia intrafamiliar, embarazos adolescentes, entre otros. La población de todos los estratos, también debe enfrentar problemas derivados de esta segregación y otros fenómenos propios de la densidad demográfica.

Por datos de estudio AMUNCH 2016, San Bernardo es una de las 10 comunas con mayor número de adultos mayores, 17.155 Hombres de 60 años y más lo que representa un 11,6 % de la población masculina total.

21.777 mujeres de 60 años y más lo que corresponde a un 14,2% de la población total de mujeres de la comuna. Por lo cual tenemos un total de 38.922 personas mayores en la comuna.

Que exista una gran cantidad de personas adultos mayores, susceptibles de presentar alguna discapacidad, por diversas causas es por lo que hoy la comuna y Equipos de Salud, se ven enfrentados diariamente a diversos conflictos y desafíos, uno de los cuales denota un cambio de paradigma, en la forma de hacer y comprender que la rehabilitación de una persona es fundamental y que necesariamente debe incorporar a la familia y a su red social en el proceso de recuperación de la salud. Y así mantener una población de A.M más activos y participativos.

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

El alcance es impactar directamente a las personas mayores de la comuna que no estén recibiendo ningún tipo de intervención social y funcional, e indirectamente a sus familias y cuidadores. Esto corresponde a 1.530 A.M dependientes leves y/o moderados de los cuales el 100% se encuentra sin una intervención de mantención y rehabilitación de funcionalidad. Ya que no cumplen perfil para los distintos programas de adulto mayor implementados por el servicio público en la comuna.

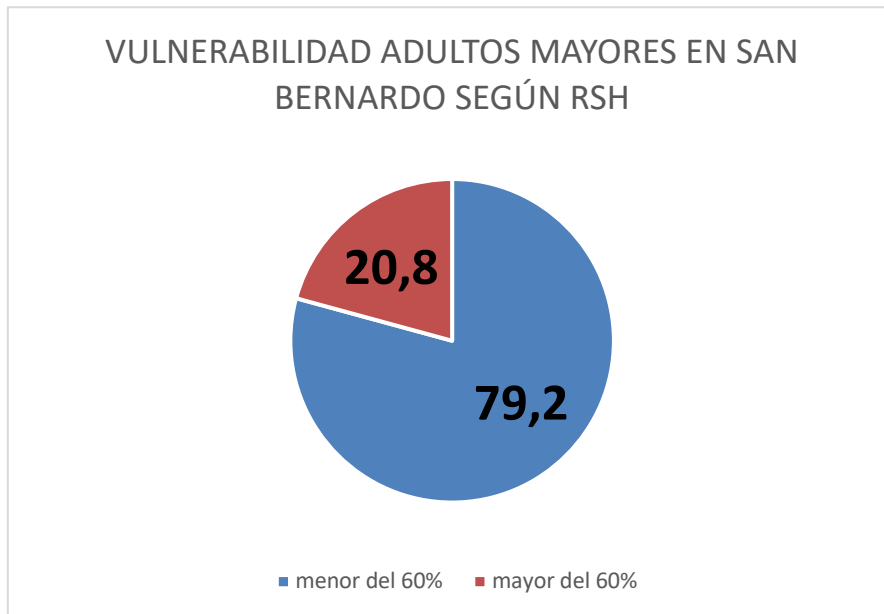
En relación a la funcionalidad de las personas mayores podemos decir que se encuentran bajo control 14.778 usuarios de los cuales 5.783 son hombre y 9.265 son mujeres, de los cuales 6.076 personas mayores son calificadas como autovalentes sin riesgo.

3.409 autovalentes con riesgo ,1.481 con riesgo de dependencia lo que nos da un total de 4.890 A.M con intervención de programa MAS

1.906 dependientes

El tipo de intervención realizada en Centro diurnos, focalizada en la mantención de independencia y funcionalidad, nos permite que el número de A.M dependientes se mantenga y no aumente en el corto plazo. Esto es fundamental ya que los programas de atención a postrados se encuentran con una sobre demanda.

Respecto la evaluación de Registro Social de hogares en personas de 65 años y más, según datos aportados por DIDECO San Bernardo, en la siguiente tabla se presenta el total de usuarios y porcentaje correspondiente por tramo de Registro Social de Hogares de las Personas Mayores. El universo del registro son 24.903 usuarios. De ellos 19.732 corresponden a los tramos 1, 2 y 3 que representan el 60% más vulnerable de la población y son el 79,2% de la muestra total. Solo 5.171 usuarios (20,8%) pertenecen a los tramos entre el 70 al 100%, vale decir los de menor vulnerabilidad según evaluación de RSH.





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

Vulnerabilidad de la persona mayor por dependencia leve y/o moderada

Vulnerabilidad por falta de vínculos activos

Aislamiento social con riesgo de exclusión por falta de espacios de participación social.

Vulnerabilidad respecto el acceso a garantías sociales

Grupo familiar dentro del porcentaje más vulnerable según R.S.H

Perdida temprana de funcionalidad por falta de estimulación funcional, sicomotora y afectiva.

Situación de abandono

Analfabetismo

Consumo OH

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

**Servicios de atención primaria**

**Hospitales Públicos**

**Departamento de desarrollo social**

**COSAM**

**Oficina de Discapacidad**

**Oficina de Adulto Mayor**

**Casa de la Cultura**

**Organizaciones comunitarias**

**Departamento de promoción y participación**

**Policlínico Salud Rosita Benveniste**

**Omil**

**Casa de Acogida Hogar de Cristo**

**Eleam**

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

<p><b>Club de adultos mayores</b></p> <p><b>Junta de vecino</b></p> <p><b>Voluntarios</b></p> <p><b>Iglesias</b></p>
--

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

<b>1 OBJETIVO GENERAL</b>
<p><b>Lograr que los adultos mayores participen y se integren socialmente con su grupo de pares, manteniendo y/o mejorando sus capacidades, fortaleciendo sus vínculos, potenciando una vejez activa. Facilitando estar más tiempo con sus familias.</b></p>
<b>2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
1 Adultos mayores que mejoren su nivel de participación
2 Adultos mayores que potencien su nivel de funcionalidad
3 Adultos mayores que mejoren su nivel de autocuidado
4 Adultos mayores que se integren socialmente
5 Adultos mayores que permanezcan por más tiempo en su medio Habitual
6 Adultos mayores que potencien sus vínculos familiares y sociales
7 Educar a cuidador y familia
<b>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 de implementación según anexo 1.</b>

Se determinan necesidades en el ámbito individual, Ámbito familiar y Ámbito Social cada uno de estos ámbitos recibirá una intervención:

Social:

Necesidad: Falta de redes activas, intervención social intermitente, falta de conocimientos adecuados de cuidadores de A.M, falta de espacios de participación social de A.M. Escasa información respecto la oferta de participación de A.M en la comuna.

Intervención: vinculación con redes, apoyo a usuario y familia, educación al cuidador o persona significativa. Integración con grupo de pares. Acceso a garantías y beneficios sociales.

Terapéutica:

Necesidad: No existe programa de mantención o rehabilitación funcional y cognitiva que atienda a A.M autovalentes leves y/o moderados.

Intervención: Atención especializada al A.M centrada en la mantención de funcionalidad, potencialización de habilidades cognitivas. Habilidad adecuada del domicilio.

Kinésica: Trabajo de prevención y riesgo de caídas

Salud: atenciones y controles de salud al día en los respectivos consultorios. Vincular con este si fuese necesario. Promover Vacunas al día, solicitud de medicamentos. Gestionar derivaciones a especialidades de ser necesario.

Esta intervención se llevará a cabo a través de evaluaciones ex – ante, durante y ex –post.

Estas evaluaciones corresponden a la aplicación de instrumentos técnicos, como:

Área social: Informe Social, Ecomapa, Ficha Gerontológica, Genograma.

Área Funcional: Índice Barthel, Lowton y Brody, Escala Sarcopenia, Test de marcha y equilibrio.

Área Cognitiva –Afectiva: MMSE, Pfeffer , Yesavage

Esto permitirá Crear un plan de intervención individual(PII), con un trabajo centrado en la persona a través de enfoques de derecho, ecológico y socio sanitario.

**4. Describa la constitución y organización del equipo técnico – profesional. Además complete Anexo 2 por cada miembro del equipo.**

**Encargado del Programa**

1. Garantizar el buen funcionamiento del centro a su cargo.
2. Garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios.
3. Gestionar eficientemente los recursos humanos puestos a su disposición, velando por su desarrollo profesional, valórico y personal.
4. Gestionar eficientemente los recursos materiales puestos a su disposición.
5. Asegurar las condiciones necesarias para que los trabajadores remunerados y voluntarios y alumnos en práctica puedan entregar un buen servicio profesional.
6. Mantener coordinación con instituciones públicas y privadas que formen parte de la red de instituciones que trabajan para y con los adultos mayores en su territorio. Y con todas aquellas redes que permitan la obtención de recursos para el óptimo funcionamiento del centro.

**Terapeuta Ocupacional**

1. Garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieren atención de Terapia Ocupacional.
2. Gestionar eficientemente los recursos materiales puestos a su disposición, a fin de lograr las metas establecidas.
3. Evaluar, realizar y supervisar la mantención de las capacidades funcionales y de autonomía de los usuarios
4. Participar en reuniones técnicas y en la elaboración y ejecución de diagnóstico y planes de intervención individual y grupal de los usuarios
5. Realizar registro de las intervenciones realizadas e informes técnico según requerimiento.
6. Fortalecer y estimular la participación de los adultos mayores en las redes sociales, comunitarias y familiares.
7. Ejecutar acciones de capacitación a usuarios, trabajadores, voluntarios y familiares, en temas relacionados con su área de intervención.
8. Colaborar en realización de actividades masivas con los usuarios.
9. Realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Terapia Ocupacional.

### **Trabajador Social**

1. Ejecutar atención social directa a adultos mayores y sus familias y/o personas significativas.
2. Realizar evaluaciones sociales, previa indagación de la situación del adulto mayor y su familia, a través de la aplicación de técnicas de trabajo social.
3. Elaborar plan de intervención sociofamiliar.
4. Facilitar, apoyar, y acompañar a las familias y/o personas significativas de los usuarios, en la ejecución y cumplimiento de los objetivos del plan.
5. Evaluar de manera recurrente la situación del adulto mayor y su familia, sistematizando información.
6. Participar en reunión de equipo para contribuir a la toma de decisión de ingreso y/o para la actualización de antecedentes de la situación general de los usuarios.
7. Gestionar traslados y/o acompañar a adultos mayores dependientes, en la realización de trámites u otros
8. Coordinar y articular redes institucionales y recursos comunitarios para el acceso y obtención de beneficios a favor de los usuarios.

### **Kinesiólogo**

1. Garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieren atención Kinésica.
2. Gestionar eficientemente los recursos materiales puestos a su disposición, a fin de lograr las metas establecidas.
3. Evaluación kinésica Funcional Física Integral de los AM pertenecientes al centro
4. Realizar, coordinar y supervisar la mantención de las capacidades motoras y respiratorias de acuerdo a requerimiento de los usuarios del centro.
5. Participar en reuniones técnicas y en la elaboración y ejecución de diagnóstico, planes de intervención individual y grupal de los usuarios.
6. Realizar registro de las intervenciones realizadas e informes técnico según requerimiento
7. Ejecutar acciones de capacitación a usuarios, trabajadores y familiares, en temas relacionados con su área de intervención.
8. Diseñar y realizar un programa de actividades que les permita a los AM del centro pronunciarse a través de expresiones corporales y/o deportivas.
9. Diseñar, organizar y realizar junto a la Terapeuta ocupacional de la Unidad Encuentros Deportivos Recreativos dentro y fuera del centro.
10. Sistematización anual del programa de Intervención Kinésica.
11. Confeccionar Informes kinésicos a los AM del centro.
12. Coordinar el trabajo con otras redes de Salud y Rehabilitación para los AM que lo necesiten.

13. Realizar visitas domiciliarias a los AM del centro que lo necesiten, para evaluar su funcionalidad física, riesgo de caídas y valoración de riesgo ambiental.

#### **Técnico en trabajo Social**

1. Desarrollar las labores administrativas y de apoyo a la intervención, según requerimientos.
2. Ejecutar atención social directa, a adultos mayores y familiares.
3. Apoyar y colaborar en el cumplimiento las funciones del asistente social y ejecutar bajo sus orientaciones la intervención sociofamiliar planificada.
4. Participar en reunión de equipo y otorgar información para contribuir a la toma de decisión de ingreso y/o para la actualización de antecedentes de la situación general de los usuarios.
5. Efectuar traslados y/o acompañamiento de adultos mayores autovalentes frágiles, dependientes, si es necesario según PII
6. Ejecutar labores administrativas tales como: registro escrito de seguimiento en fichas sociales de usuarios, bases de datos del centro, estadísticas, nóminas de beneficios, recepción y despacho de documentación, llamados telefónicos entre otros
7. Reunir información sociofamiliar relevante del adulto mayor, realizando entrevistas a informantes claves y/o recurriendo a servicios públicos como carabineros, registro civil y otros.
8. Realizar gestiones previsionales, de renovación de cédulas de identidad, de inscripción en el registro nacional de la discapacidad cuando corresponda y otras definidas de acuerdo al PII.
9. Creación y ejecución de talleres para los adultos mayores del centro, bajo supervisión de Terapeuta Ocupacional que cumpla con objetivos del modelo de trabajo.

#### **Alumnos en práctica y Voluntarios**

De acuerdo a sus características, competencias e intereses, los alumnos en práctica y voluntarios, podrán realizar acciones de asesoría, apoyo, ejecución y coordinación. La asignación de tareas a los alumnos y voluntarios debe ser concordante con los requerimientos y las necesidades del Centro Diurno, y estarán a Cargo de su ejecución y supervisión tanto del Encargado del Centro y los profesionales que correspondan.

Actividades a realizar por Alumnos y/o voluntarios:

1-Apoyo en Servicios en Centro Diurno

Limpieza y ornamentación del programa, jardinería, etc.

2- Apoyo en Servicios en domicilio

Mejoramiento y reparación de vivienda, cambio de domicilio, limpieza y ornamentación del hogar, entrega de prestaciones básicas.

3-Actividades de Autocuidado.

Orientar y apoyar el autocuidado para Personas Mayores y cuidadores.

4-Actividades recreativas y culturales

Actividades grupales de recreación (juegos de salón, cine, paseos, etc.) para personas mayores y cuidadores.

5-Acompañamiento Integral del Adulto Mayor y su familia.

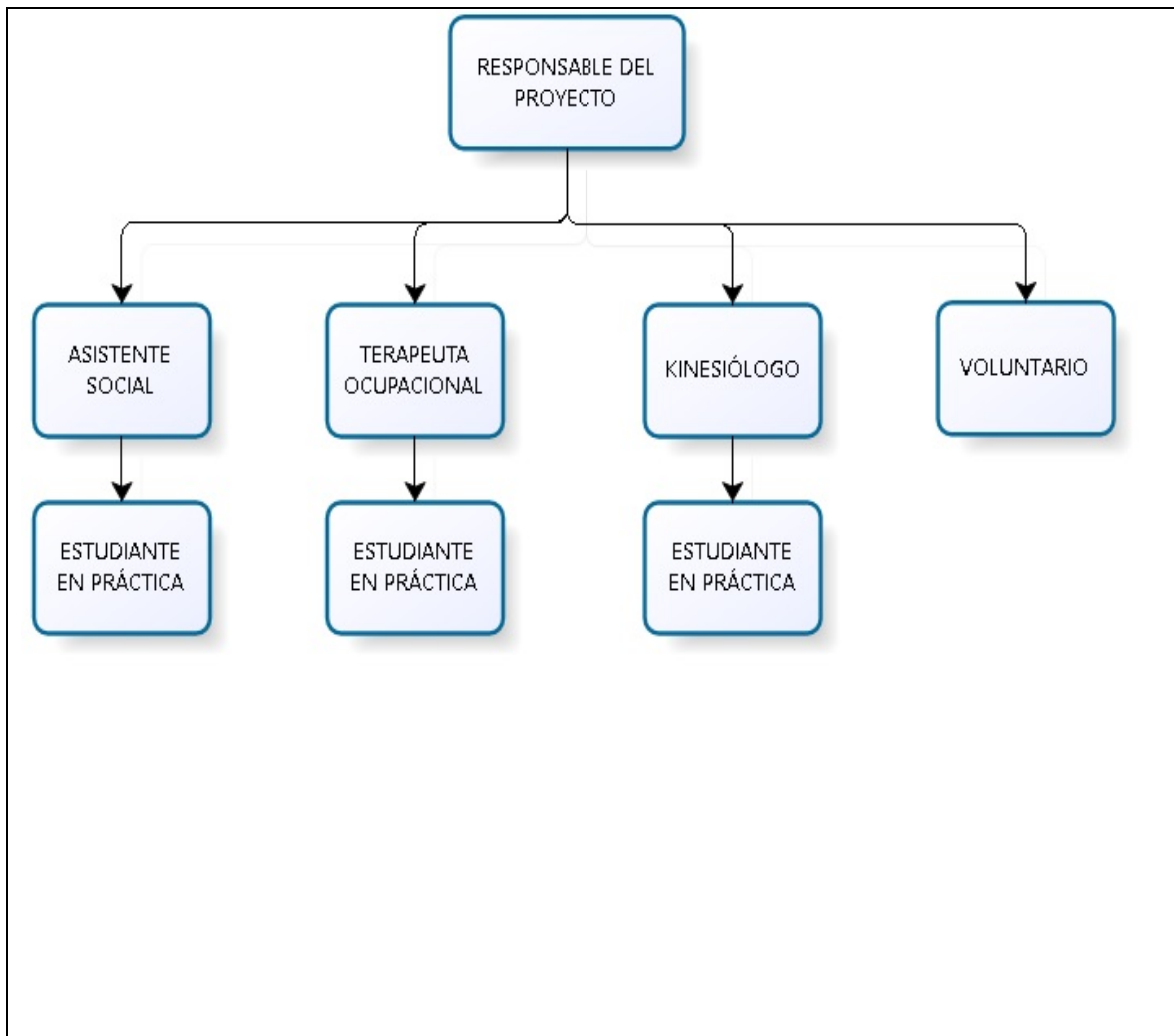
Acompañamiento individual: espiritual, afectivo, orientaciones de autocuidado; orientación de servicios y redes, traslado a servicio de salud y otros; apoyo en proceso de fallecimiento, etc.

6-Apoyo Profesional psicosocial

Apoyo a gestiones profesionales del programa: conexión con redes, gestión de recursos, participación en reuniones, etc.

7-Integración social y mantención de funcionalidad

Entrenamiento en AVD, socioterapia, estimulación cognitiva, manejo ambiental, Kinesioterapia motora, orientación al cuidador



#### **VI. REDES**

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



<b>Cómo el proyecto se articulará con las redes formales de apoyo (CESFAM, IPS, Municipios, etc.)</b>	<b>Cómo el proyecto se articulará con las redes informales de apoyo (Juntas de Vecinos, organizaciones de mayores, voluntariado, etc.)</b>
<p>Se Realizará catastro de dichas redes por lo menos de manera anual. (Ecomapa Comunal)</p> <p>Se gestionará mesas de trabajo (comisión mixta) con dichas redes que permitan crear espacios que mejoren la intervención con este perfil de A.M.</p> <p>Se mantendrá un proceso de retroalimentación, respecto los tipos de intervenciones y beneficios que cada una de ellas ha realizado con el usuario.</p> <p>Se crearán vínculos de apoyo para que el usuario pueda acceder a garantías sociales de los diferentes departamentos locales.</p> <p>Se coordinará un trabajo en equipo para lograr realizar actividades masivas a nivel comunal con los usuarios.</p> <p>Se crearán instancias de participación de usuarios en diversas actividades y ferias locales organizadas por municipio</p> <p>Se trabajará con formatos de derivaciones a encargados de programa A.M de los CESFAM correspondientes para lograr una atención más oportuna en tiempo y calidad.</p>	<p>Se coordinarán visitas y reuniones de equipo para difundir los objetivos del centro y lograr un trabajo conjunto. A través de los CDL de la comuna.</p> <p>Se crearán nuevos puestos de voluntariado tanto para el centro, como de los mismos usuarios en estas redes. Favoreciendo la participación.</p> <p>Se crearán actividades, sociales, deportivas y culturales que permitan una gestión de integración y trabajo conjunto.</p>

## 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

Difusión y creación de mesas de trabajo con intersector correspondientes (encargados técnicos de los programas de adulto mayor de CESFAM, DIDECO, Oficina de Adulto Mayor, oficina de discapacidad, departamento de promoción y participación) con el objetivo de dar a conocer el perfil y objetivo del programa, q nos permita generar vínculos permanentes favorezcan las derivaciones y el cumplimiento de los objetivos del centro diurno.

Difusión y creación de mesas de trabajo con club de adultos mayores, juntas de vecinos, centros de padres, clubes deportivos que permitan dar a conocer los objetivos y perfil del centro, facilitando derivaciones, voluntariado y participación en actividades conjuntas.

Difusión considera, entrega de trípticos informativos, charlas, invitaciones al centro, publicidad en radio comunal entre otros, participación en ferias de la red.

Mesas de trabajo se generan con funcionarios de los equipos correspondientes de intersector, para la entrega de información y generar los contactos, que faciliten la oportuna derivación y entrega de información.

Trabajamos para acompañar a las personas mayores en su proceso vital teniendo en cuenta

Las diferentes dimensiones de su vida:

-La salud, actividad física y mental y los vínculos relacionales y afectivos

-Las condiciones individuales de cada uno

-Su grado de educación o su experiencia profesional intereses y otros.

Trabajando bajo el enfoque de derecho lo que permitirá a estos participar activamente del proceso de intervención, con variedad de talleres consensuados por los usuarios, intervenciones propuesta por parte de estos mismos, flexibilidad en su participación.

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

La continuidad de los objetivos del proceso de intervención logrado en conjunto con los usuarios y su familia o vínculo significativo, será a través de

Vinculación con la red intersectorial formal de la comuna durante el proceso de intervención con el usuario.

Potenciar y Empoderar a la persona mayor para favorecer la participación activa en las actividades impartidas por la red informal durante el proceso de intervención.

Realizar seguimiento posterior al egreso del programa por parte del equipo a través de llamados telefónico o visitas domiciliarias e invitaciones a actividades abiertas a la comunidad por parte del centro diurno.

Invitaciones a participar de las actividades y eventos impartidos por los distintos departamentos de la red local de la comuna.

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

Postular a los distintos concursos públicos que oferta la red pública y privada del país.

Crear comunicación y vínculo con el empresariado del territorio, sobre la importancia e impacto biopsicosocial de la ejecución de este tipo de estrategias en el adulto mayor, con el fin de crear la conciencia social que le permita ser un agente activo en la participación tanto de los logros como de las distintas necesidades que puedan surgir e interferir en el óptimo funcionamiento del centro.

Demostrar a la red local formal los indicadores de logro e impacto en la calidad de vida de los beneficiarios, con el fin de mantener el financiamiento del programa e incentivar la creación de más dispositivos como este que den una cobertura mayor a la demanda.

## VIII. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

PRESUPUESTO PROYECTO CENTRO DIURNO COMUNITARIO	
<b>N° de Beneficiarios:</b>	90
<b>Monto Solicitado a SENAMA:</b>	59.400.000
<b>Aporte del Ejecutor:</b>	10.000.000
<b>TOTAL:</b>	69.400.000
Presupuesto por Ítem Financiable	
Ítem Financiable	Costo (\$)
<b>Recursos Humanos</b>	
<i>Profesionales de Atención Directa</i>	51.600.000
<i>Técnicos de Atención Directa</i>	6.216.000
<i>Auxiliares de Servicio</i>	5.000.000
<i>Personal de Administración y Apoyo</i>	No aplica
<b>Alimentación</b>	1.500.000
<b>Servicios Básicos Calefacción</b>	MUNICIPIO
<b>Administración</b>	MUNICIPIO
<b>Aseo, Mantenimiento y Reparaciones</b>	MUNICIPIO
<b>TOTAL:</b>	64.316.000

**IX. INFRAESTRUCTURA**

DESCRIBA LA INFRAESTRUCTURA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO

N°	TIPO DE INFRAESTRUCTURA	OBJETIVO DE USO	DIRECCIÓN	DIMENSIÓN m2	Propietario	Horario de uso para el proyecto
1	MATERIAL SÓLIDO EN TERRENO URBANA.	INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS MAYORES	MAIPU 440	236 MT 2 CONSTRUIDOS 907 MT 2 TOTALES	MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO	9 AM-18 PM

**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

**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.**

Se creará una plataforma informática, que permita realizar evaluaciones en equipo tanto de la ejecución general del proyecto, como de la intervención individual de cada adulto mayor. Este sistema registrará datos tanto de manera cuantitativa como cualitativa y nos permitirá ir adecuando dichas ejecuciones a las necesidades y cambios que ocurran durante el proceso.

Seguimiento del proyecto:

El seguimiento general del proyecto se realizará a través de una metodología mixta, que incorpore tanto percepción (Cualitativa) de los usuarios como los profesionales que trabajen en el proyecto, a través de diversos medios de verificación de información. Que serán subidos a la plataforma y verificados de manera semestral.

Y a través de indicadores de asistencia, participación y cumplimiento de actividades a nivel grupal e individual (Cuantitativo.)

Seguimiento de Planes de intervención:

Metodología mixta.

Se realizarán evaluaciones a cada A.M durante el proceso de intervención, con pautas que nos entregarán resultados cuantitativos. Estos serán subidos al sistema que nos arrojará inmediatamente los avances o las posibilidades de modificar y mejorar dichos resultados. (Las pautas a aplicar están mencionadas en el proceso de intervención, y serán motivo de reuniones semanales del equipo multidisciplinario)

Se realizarán entrevistas y focus group que nos permitan recolectar datos cualitativos de cada adulto mayor, y trabajar en obstaculizadores y facilitadores con el equipo de trabajo, con cada uno de los usuarios y grupo en general de beneficiarios.

Por lo tanto, cada PII tendrá una evaluación ex - antes, durante y ex - post.

En el caso de egresos estos se seguirán a través de llamados telefónicos, invitaciones a formar parte de diversas actividades locales y visitas domiciliarias.



## **XI. Evaluación**

### **Definir indicadores con su fórmula de cálculo**

**Considere a lo menos los siguientes:**

- a. **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
  
- b. **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
  
- c. **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

Nº de A.M que cumplen con actividades contempladas en el PII al año/Nº total de beneficiarios con PII

Nº de A.M que mantiene o supera el 75% de asistencia mensual al programa

Nº de familias que participan en al menos 1 actividad educativa cada dos meses. /Nº de actividades programadas

Nº de A.M con acciones necesarias para acceder a garantías sociales del estado, de acuerdo al PII. /Nº de A.M con beneficios sociales.

Nº de A.M que participan al menos 1 actividad grupal al día/Nº de A.M inscritos en talleres

Nº de A.M que cumplen con las actividades (TO Y KINE) contempladas en el PII

Nº de A.M que cuentan con al menos 1 vinculo significativo Activo.

Nº de usuarios con diagnostico Multidisciplinario.



**ANEXO 1 del Formulario de Presentación de Proyectos.**

**CRONOGRAMA: Planifique las actividades de acuerdo a los meses de ejecución del proyecto.**

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
Ingreso y Evaluación Geriátrica integral	X	X	X													
Visita Domiciliaria	X	X	X	X												
Creación de Plan de Intervención Individual Integral				X												
Taller Funcional					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Taller Cognitivo					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Taller Psicoafectivo y sociabilizador					X		X		X		X		X		X	
Actividades Educativas y Ciudadanas						X		X		X		X		X		X
Atención Social					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicios al cuidador-Manejo Domiciliario				X	X	X			X	X	X				X	X

Nombre de la actividad	Mes 5:				Mes 6:				Mes 7				Mes 8			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Servicios al cuidador-Manejo Domiciliario			X								X				X	X
Reevaluación	X	X	X													
Evaluación Egreso														X	X	X

**CRONOGRAMA: Planifique las actividades de acuerdo a los meses de ejecución del proyecto.**

**ANEXO 2 del Formulario de Presentación de Proyectos.**

**CURRICULUM**

**(Se debe adjuntar copia del certificado de título por cada currículum)**

<b>Nombre completo</b>	Claudia Patricia Escobar Cuevas
<b>Profesión u oficio</b>	Asistente Social
<b>Estudios y/o actividades de perfeccionamiento</b>	<p>Cursando Diplomado Universidad Católica 'Herramientas Para La intervención Gerontológica Social'</p> <p>Curso "Enfoque reducción de daño en la intervención social". Hogar de Cristo reconocida por SENCE.</p> <p>Curso "Intervención y manejo en crisis". Hogar de Cristo reconocida por SENCE.</p> <p>Curso "Salud mental e intervención social". Hogar de Cristo reconocida por SENCE</p> <p>Curso 'Orientaciones Generales para el trabajo con Adulto Mayor y familia' Hogar de Cristo.</p> <p>Taller de 'Intervención con Adultos Mayores y personas en situación de calle, dese el Enfoque de Reducción de Daños' Hogar de Cristo.</p> <p>Curso de Monitora Violencia Intrafamiliar, impartido por Santo Tomas y reconocido por SERNAM. 2008.</p> <p>4 niveles Ingles intermedio, Instituto Chileno Norteamericano.</p> <p>Curso de Ventas y Negociación, impartido por Adecco.</p>
<b>Experiencia profesional en ejecución o elaboración de proyectos, programas y/o servicios cuyos beneficiarios hayan sido personas mayores</b>	<p>Asistente Social remplazo en programa Casa de Acogida de Adulto Mayor. Fundación Hogar de Cristo en comuna de San Bernardo.</p> <p>Asistente Social de Programa Centro Diurno y Programa de atención Domiciliaria de Adulto Mayor en Hogar de Cristo Comuna de Puente Alto.</p> <p>Asistente Social a cargo de ejecutar, supervisar y reportar proyecto de Programa Cuidados Domiciliarios impulsado por SENAMA y ejecutado desde Fundación Hogar de Cristo. Comuna de Puente Alto.</p> <p>Creación y Ejecución de pequeños proyectos en Programa PADAM San Bernardo como:</p> <p>Proyecto Tejiendo Redes Creación Propia y ejecutado en PADAM San Bernardo.</p> <p>Proyecto Mi PYME para Adulto Mayor, creación propia y ejecutado en PADAM San Bernardo.</p>
<b>Jornadas destinadas exclusivamente para actividades de la propuesta (Indique horas diarias, semanas, meses)</b>	44 horas semanales durante la ejecución del proyecto.

<b>Actividades que realizará durante le ejecución del proyecto.</b>	<p>Ejecutar atención social directa.</p> <p>Realizar evaluaciones y Diagnósticos sociales</p> <p>Elaborar plan de intervención sociofamiliar.</p> <p>Acompañamiento de Adulto Mayor y Familia en el proceso de intervención.</p> <p>Evaluar de manera recurrente la situación del adulto mayor.</p> <p>Gestión de traslados</p> <p>Vinculación de Adultos Mayores con redes sociales y grupo de pares.</p> <p>Postulación de Adultos Mayores a garantías sociales</p> <p>Intervención de apoyo Familiar</p> <p>Intervención Social General</p>
---	--

<b>Nombre completo</b>	Mariela Andrea Cárdenas Robert
<b>Profesión u oficio</b>	Terapeuta Ocupacional
<b>Estudios y/o actividades de perfeccionamiento</b>	<p>Sala "RBC" CESFAM Carol Urzúa Calle Mendoza # 0855, San Bernardo Terapeuta Ocupacional</p> <p>Centro de Encuentro del Adulto Mayor (CEAM) Hogar de Cristo Batallón Chacabuco #02791 La Pintana Terapeuta Ocupacional</p> <p>Sala "R.B.C" Consultorio Raúl Brañes Calle Condell #1036 San Bernardo Reemplazo Terapeuta Ocupacional</p>
<b>Experiencia profesional en ejecución o elaboración de proyectos, programas y/o servicios cuyos beneficiarios hayan sido personas mayores</b>	<p>Curso de Estimulación Cognitiva en Alzheimer Escuela Europea de Salud y Universidad Española San Jorge.</p> <p>Cursando Diplomado: "Actuación Rehabilitadora en el Paciente Geriátrico" Escuela Europea de Salud y Universidad Española San Jorge.</p> <p>Técnicas para la Aplicación del EMPAM OTEC IDG CAPITALIZA SPA</p> <p>Técnicas de Gestión en APS OTEC IDG CAPITALIZA</p> <p>"Taller de Calificación y Certificación de Discapacidad en Red con Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC)" Servicio de Salud Metropolitano Sur.</p> <p>Diplomado de Gerontología Social Instituto de Sociología y Programa Adulto Mayor Pontificia Universidad Católica de Chile.</p> <p>Curso de Formación para Profesionales "Más Adultos Mayores Autovalentes" Programa Adulto Mayor Universidad Mayor.</p> <p>Salud Familiar y Trabajo en Equipo Centro de Estudios de Trastorno de Movimiento "CETRAM" Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.</p> <p>Intervención en Rehabilitación Basada en la Comunidad "RBC" Centro de Estudios de Trastorno de Movimiento "CETRAM" Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.</p> <p>Capacitación OIRS</p>

	<p>Corporación Municipal de Educación y Salud de San Bernardo.  Gestión y Enfoque de Calidad  Educación Continua, Universidad Mayor.  Manejo de Urgencias en APS  Corporación Municipal de Educación y Salud de San Bernardo.  Capacitación Básica en Geriatría para Equipos de APS  Instituto Nacional de Geriatría  Programa de Salud de Adulto Mayor, Ministerio de Salud.  Promoción del Modelo Sistémico en Salud Familiar:  “Recursos Personales y Profesionales en los Equipos de Trabajo”  Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.  Post Titulo Ortótica con Materiales de Bajo Costo  Educación Continua, Universidad Mayor.  Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Básica  Instituto Profesional Duoc UC.  Actualización en Gerontología  Escuela de Enfermería, Universidad de Chile.</p>
<p><b>Jornadas destinadas exclusivamente para actividades de la propuesta (Indique horas diarias, semanas, meses)</b></p>	<p>44 horas semanales durante la ejecución del proyecto.</p>
<p><b>Actividades que realizará durante le ejecución del proyecto.</b></p>	<p>Garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieren atención de Terapia Ocupacional.  Gestionar eficientemente los recursos materiales puestos a su disposición, a fin de lograr las metas establecidas.  Evaluar, realizar y supervisar la mantención de las capacidades funcionales y de autonomía de los usuarios  Participar en reuniones técnicas y en la elaboración y ejecución de diagnóstico y planes de intervención individual y grupal de los usuarios  Realizar registro de las intervenciones realizadas e informes técnico según requerimiento.  Fortalecer y estimular la participación de los adultos mayores en las redes sociales, comunitarias y familiares.  Ejecutar acciones de capacitación a usuarios, trabajadores, voluntarios y familiares, en temas relacionados con su área de intervención.  Colaborar en realización de actividades masivas con los usuarios.  Realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Terapia Ocupacional.</p>

<b>Nombre completo</b>	Marcelo Bruno Dalbosco Salas
<b>Profesión u oficio</b>	Kinesiólogo
<b>Estudios y/o actividades de perfeccionamiento</b>	<p>Magíster en Terapia Manual Ortopédica. Universidad Andrés Bello.</p> <p>Diplomado en Terapia Manual Ortopédica en Técnicas de Evaluación y Manipulación de Extremidades y Tejidos Blandos UNAB.</p> <p>Diplomado en Terapia Manual Ortopédica en Fisiopatología de las Disfunciones de la Columna Vertebral UNAB.</p> <p>Diplomado Gestión en Salud. USACH.</p> <p>Curso Aplicación de Instrumento predictor de pérdida de Funcionalidad del Adulto Mayor EMPAM Chile, Organizado por Sociedad Chilena de Gerontología. UMCE, NOVIEMBRE 2010.</p> <p>Capacitación y actualización en la operación del Programa de control de la Tuberculosis. Unidad de Capacitación Servicio de Salud Metropolitano Sur, NOVIEMBRE 2011.</p> <p>Curso ERA. Respira Chile, ENERO 2012.</p> <p>Capacitación “La muerte, el duelo y acompañamiento de familia”. Equipo de Capacitación Dirección de Salud San Bernardo, MAYO 2012.</p> <p>Curso Monitores SIGGES. Corporación Municipal de Educación y Salud de San Bernardo, AGOSTO 2012.</p> <p>Capacitación profesional en Salud Familiar: Curso intensivo para la comprensión del sistema familiar en el ámbito de atención primaria. Facultad Medicina - Facultad Enfermería Universidad Católica de Chile, AGOSTO 2013.</p> <p>Curso Rehabilitación Pulmonar. Universidad Santo Tomás. JULIO 2013</p> <p>Curso Gestión y enfoque de Calidad. Universidad Mayor. DICIEMBRE 2013.</p> <p>Curso B-Learning Espirometría Niños y Adultos 2013. Ser Chile. JUNIO 2014.</p> <p>Curso Capacitación en Exámenes Funcionales Respiratorios y Test de Ejercicio. Respira Chile. 2014.</p> <p>Curso Fisioterapia Respiratoria Guiada por la Auscultación Pulmonar – Método Postiaux. Universidad de Valparaíso, AGOSTO 2014.</p> <p>Curso de Prescripción y Actividad Física en la Persona Mayor, con Orientación Clínica. OTEC SAGERED, DICIEMBRE 2014.</p>
<b>Experiencia profesional en ejecución o elaboración de proyectos, programas y/o</b>	SALA IRA CESFAM CAROL URZUA SAN BERNARDO. Encargado

<b>servicios cuyos beneficiarios hayan sido personas mayores</b>	<p>SALA ERA CESFAM CAROL URZUA SAN BERNARDO.</p> <p>Coordinador GES-RED CESFAM CAROL URZUA SAN BERNARDO.</p> <p>Encargado Programas IRA-ERA-RBC-MAS</p>
<b>Jornadas destinadas exclusivamente para actividades de la propuesta (Indique horas diarias, semanas, meses)</b>	<p>44 horas semanales durante la ejecución del proyecto.</p>
<b>Actividades que realizará durante le ejecución del proyecto.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la acogida y atención eficiente y oportuna de los usuarios que requieren atención Kinésica.</li> <li>• Gestionar eficientemente los recursos materiales puestos a su disposición, a fin de lograr las metas establecidas.</li> <li>• Evaluación kinésica Funcional Física Integral de los AM pertenecientes al centro</li> <li>• Realizar, coordinar y supervisar la mantención de las capacidades motoras y respiratorias de acuerdo a requerimiento de los usuarios del centro.</li> <li>• Participar en reuniones técnicas y en la elaboración y ejecución de diagnóstico, planes de intervención individual y grupal de los usuarios.</li> <li>• Realizar registro de las intervenciones realizadas e informes técnico según requerimiento</li> <li>• Ejecutar acciones de capacitación a usuarios, trabajadores y familiares, en temas relacionados con su área de intervención.</li> <li>• Diseñar y realizar un programa de actividades que les permita a los AM del centro pronunciarse a través de expresiones corporales y/o deportivas.</li> <li>• Diseñar, organizar y realizar junto a la Terapeuta ocupacional de la Unidad Encuentros Deportivos Recreativos dentro y fuera del centro.</li> <li>• Sistematización anual del programa de Intervención Kinésica.</li> <li>• Confeccionar Informes kinésicos a los AM del centro.</li> <li>• Coordinar el trabajo con otras redes de Salud y Rehabilitación para los AM que lo necesiten.</li> <li>• Realizar visitas domiciliarias a los AM del centro que lo necesiten, para evaluar su funcionalidad física, riesgo de caídas y valoración de riesgo ambiental.</li> </ul>



<b>Nombre completo</b>	Carolina Andrea Flores Molineiro
<b>Profesión u oficio</b>	Trabajadora Social
<b>Estudios y/o actividades de perfeccionamiento</b>	21 de diciembre 2007 Instituto Profesional Santo Tomas Técnico a Nivel Superior en Trabajo Social.
<b>Experiencia profesional en ejecución o elaboración de proyectos, programas y/o servicios cuyos beneficiarios hayan sido personas mayores</b>	01 de Junio – 30 octubre 2017 CESFAM San Gerónimo, Puente Alto Servicio de Salud Publica Administrativo Apoyo Plan de Invierno Orientación y Recepción de pacientes servicio de Urgencia  13 de Noviembre 2013- 28 de Febrero 2017 Fundación Hogar de Cristo Sin Fines de Lucro Encargada de Programa ACOGIDA Especializada Promover la inclusión social de Hombres y Mujeres mayores de 18 años en situación de calle.  01 de Enero 2009 -10 de noviembre 2013 Complejo Asistencial Dr. Sotero Del Rio Av. Concha Y Toro #3459 Puente Alto Servicio de Salud Publica Operadora OIRS Contención y orientación de pacientes gestión de solicitudes ciudadanas, atención de público, atención telefónica, oficina y archivo.
<b>Jornadas destinadas exclusivamente para actividades de la propuesta (Indique horas diarias, semanas, meses)</b>	44 horas semanales durante la ejecución del proyecto.
<b>Actividades que realizará durante la ejecución del proyecto.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar las labores administrativas y de apoyo a la intervención, según requerimientos.</li> <li>• Ejecutar atención social directa, a adultos mayores y familiares.</li> <li>• Apoyar y colaborar en el cumplimiento las funciones del asistente social y ejecutar bajo sus orientaciones la intervención sociofamiliar planificada.</li> <li>• Participar en reunión de equipo y otorgar información para contribuir a la toma de decisión de ingreso y/o para la actualización de antecedentes de la situación general de los usuarios.</li> <li>• Efectuar traslados y/o acompañamiento de adultos mayores autovalentes frágiles, dependientes, si es necesario según PII</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ejecutar labores administrativas tales como: registro escrito de seguimiento en fichas sociales de usuarios, bases de datos del centro, estadísticas, nóminas de beneficios, recepción y despacho de documentación, llamados telefónicos entre otros</li><li>• Reunir información sociofamiliar relevante del adulto mayor, realizando entrevistas a informantes claves y/o recurriendo a servicios públicos como carabineros, registro civil y otros.</li><li>• Realizar gestiones previsionales, de renovación de cédulas de identidad, de inscripción en el registro nacional de la discapacidad cuando corresponda y otras definidas de acuerdo al PII.</li><li>• Creación y ejecución de talleres para los adultos mayores del centro, bajo supervisión de Terapeuta Ocupacional que cumpla con objetivos del modelo de trabajo.</li></ul>
--	---

<b>Nombre completo</b>	María Cristina Márquez Saavedra
<b>Profesión u oficio</b>	Enfermera Matrona
<b>Estudios y/o actividades de perfeccionamiento</b>	Enfermera Matrona Pontificia Universidad Católica de Chile Noviembre 1979  Acupunturista Médica Nivel Avanzado, Universidad de la República Diciembre 2013  Yoga para el Adulto Mayor. Marzo 2018
<b>Experiencia profesional en ejecución o elaboración de proyectos, programas y/o servicios cuyos beneficiarios hayan sido personas mayores</b>	1982 – 2002 Enfermera asistencial en distintos programas para varios Centros de Comuna de San Bernardo.  2002 – 2011 Directora de Centro de Salud Carol Urzúa, dependiente de la Corporación Municipal de Educación y Salud San Bernardo.  2011 a la fecha Asesor técnico, Enargada Comunal Atención Domiciliaria, Programa Comunal Adulto Mayor, Programa Diógenes, PNI, Subprograma Tuberculosis, Ámbito Esterilización. Dirección de Salud, Corporación Municipal de Educación y Salud San Bernardo.
<b>Jornadas destinadas exclusivamente para actividades de la propuesta (Indique horas diarias, semanas, meses)</b>	22 horas semanales durante la ejecución del proyecto.
<b>Actividades que realizará durante le ejecución del proyecto.</b>	Directora Técnica.  Coordinación de equipo Ejecutor.