

Acompañamiento a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores, sin Autorización Sanitaria

Versión: 2

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Servicio Nacional del Adulto Mayor

Año de inicio: 2021

Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Unidad Supervisión y Gestión ELEAM

Nombre del encargado: Claudia Covarrubias Farías

Cargo: Encargada Unidad Supervisión y Gestión ELEAM

Teléfono(s): 2258535205

E-mail: ccovarrubias@senama.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
21	08	01	24	03	726

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": •Ley 19.828 de SENAMA, propone políticas destinadas a lograr integración familiar y social efectiva del adulto mayor y solución de problemas que los afecten, estudiar y proponer políticas, planes y programas para diagnosticar y contribuir a su solución, velar por su cumplimiento y evaluar su ejecución; incentivar participación del sector privado en la atención de necesidades y solución de problemas derivados del proceso de envejecimiento; prestar asistencia técnica y supervisar a organismos privados con o sin fines de lucro que brinden acogida y atención integral al AM.

•Programa de Gob. 2018-2022 impulsa una Política de envejecimiento positivo "Plan Adultos Mejores", con 4 ejes: Saludable, Seguro, Participativo e Institucional. En E. Seguro se señala: Fortalecer red de Centros de Día para personas en situación de dependencia leve y moderada, Red de Centros de Larga Estadía.

•Política Nac. de Salud en los ejes: Enfermedades Crónicas no transmisibles y violencias, con prevalencia en población mayor; Factores de riesgo relacionados con aumentar factores protectores y reducir los riesgos asociados a mayor carga de enfermedad; Ciclo Vital mejorar estado de salud funcional de PM; Ambiente, Alimentos y Trabajo.

•Ciudades Amigables con las PM (OMS), es parte del Programa de Gob. en respuesta a la necesidad de generar condiciones para un envejecer activo que promueva la participación ciudadana e integración social

•Hoy con pandemia y alerta sanitaria, se observan brechas en ELEAM regularizados de todo tipo, operados por entidades públicas y privadas, donde residentes se encuentran vulnerables al contagio, con capacidades materiales y técnicas reducidas para satisfacer necesidades básicas. Este escenario es más profundo en residencias irregulares, ya que su situación de informalidad les impide articularse con redes, servicios y recursos para brindar servicios de cuidado en un marco de calidad. Esto implica tomar medidas eficaces considerando las indicaciones gubernamentales.

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?: Ninguno

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):

Promover y contribuir a un envejecimiento positivo, mediante la implementación de políticas y programas, la articulación intersectorial y alianzas público-privadas.

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): El programa "Acompañamiento a Establecimientos de Larga Estadía para PM, sin Autorización Sanitaria" se vincula a los objetivos estratégicos N°1, 3 y 4 del Servicio:

1. Optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, a través de acciones que fomenten su autovalencia y aborden la dependencia.

3. Contribuir a un cambio cultural en torno a la vejez y el envejecimiento que garantice el ejercicio de los derechos de las personas mayores.

4. Fortalecer institucionalmente a SENAMA, con el fin de articular e implementar la política pública de envejecimiento de manera efectiva, y actuar como referente en la temática.

Señale los productos estratégicos de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): El programa "Acompañamiento a Establecimientos de Larga Estadía para PM, sin Autorización Sanitaria" se vincula a los productos estratégicos institucionales N°1 y 3 del Servicio:

1. Programas para la provisión de servicios, dirigido a las personas mayores: El producto consiste en el diseño y ejecución de programas y acciones, para la provisión de Servicios en favor de las personas mayores provistas directamente por el Servicio como parte de sus líneas programáticas o mediante una estrategia de cooperación público privada, desde la mirada del envejecimiento positivo y considerándolos como sujetos de derechos.

3. Información y asesoría permanente en el ámbito de los derechos, beneficios y servicios para las personas mayores sobre diversos aspectos centrados en la temática de la vejez y el envejecimiento: Consiste en la generación, entrega de información y asesoría a diferentes grupos que se vinculan con la temática de las personas mayores, sus familias y la comunidad, a través de acciones y programas, y mediante el desarrollo de estudios y evaluaciones que permitan mejorar continuamente las intervenciones.

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: La Ley 19.828/2002 que crea SENAMA, indica en su art. 3°

El Servicio se encargará de proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan. En específico desarrollar y mantener un sistema de información de carácter público relativo a los servicios que se presten. Lo que implica, que desde la institucionalidad se tome una postura, para actuar frente a las diversas situaciones que pueden afectar a las PM. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (DS N°162, 09/2017) obliga al Estado a implementar los derechos que ésta reconoce. El objeto es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor. Su art. 12 sobre Derechos de la PM que recibe servicios de cuidado a largo plazo, indica que la persona tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Por tanto, que una residencia cuente con autorización sanitaria, establece un piso mínimo de derechos y así, la entrega de servicios de calidad.

Dentro de los servicios de cuidado disponibles para las personas mayores se encuentran los Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores (ELEAM), que según como indica su norma son "Un lugar en el que residen personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados. Dichos cuidados tienen por objeto la prevención y mantención de su salud, la estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades remanentes" (DS N°14/2010, MINSAL). En ese contexto, un ELEAM debe contar con una autorización sanitaria para su funcionamiento, que la entrega el Ministerio de Salud a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, correspondientes a la región donde se encuentre ubicado cada ELEAM, regulando su instalación y los aspectos sanitarios de las residencias. Todos los ELEAM, ya sean públicos o privados, deben contar con autorización para funcionar, transformándose en el estándar mínimo requerido para ello (SENAMA, 2017). Hoy existen alrededor de 900 ELEAM autorizados, con más de 23 mil plazas disponibles (MINSAL, 2020), de los cuales 16 a nivel país son públicos. Por el contrario, se ha identificado un número importante de ELEAM en funcionamiento, que no poseen su autorización sanitaria al día o que nunca la han solicitado (DIPOL, MINSAL 2019). Así, según último catastro a mayo 2020, la cifra alcanza 272 ELEAM sin autorización sanitaria vigente, concentrados en las regiones Metropolitana, Valparaíso, Bío Bío y Araucanía (MINSAL 2020)

2. DIAGNÓSTICO

Mencione brevemente el problema o necesidad principal que afecta a la población, y que el programa intenta resolver: Existencia de Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores (ELEAM) que se encuentran en funcionamiento sin autorización sanitaria vigente.

Presente datos cuantitativos que permitan dimensionar el problema señalado anteriormente, caracterizando a la población afectada por el problema (población potencial), señalando datos relevantes, utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.): Los ELEAM según su norma son "Un lugar en el que residen personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados. Dichos cuidados tienen por objeto la prevención y mantención de su salud, la estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades remanentes" (DS N°14/2010, MINSAL). Un ELEAM debe contar con autorización sanitaria para su funcionamiento, la que se otorga según cumplimiento del DS N°14/2010 de MINSAL, quienes entregan la autorización mediante las SEREMIS de Salud, regulando su instalación y funcionamiento. Los ELEAM públicos o privados, deben contar con autorización para funcionar, siendo el estándar mínimo requerido para ello (SENAMA, 2017).

Hoy existen alrededor de 900 ELEAM autorizados, con más de 23 mil plazas disponibles, de los cuales 16 a nivel país son públicos (MINSAL, 2020).

Por el contrario, se ha identificado un n° importante de ELEAM en funcionamiento, que no poseen su autorización sanitaria al día o que nunca la han solicitado (DIPOL, MINSAL, 2020). Según el último catastro a mayo 2020, la cifra alcanza 272 ELEAM sin autorización sanitaria vigente, concentrados en las regiones Metropolitana, Valparaíso, BíoBío y Araucanía (MINSAL, 2020).

Según Estudio Diagnóstico de ELEAM con autorización sanitaria (MINSAL, 2018) se detectó que las mayores brechas de cumplimiento se relacionan con el área Organización con un 33,7%, el 25,2% en RRHH, principalmente en relación al personal especializado y a la existencia de los directores técnicos; y por último el 11,8% en Infraestructura. Por otra parte, y según fiscalizaciones realizadas por SEREMI, los ELEAM sin autorización sanitaria presentan brechas similares, principalmente en el área de Organización con un 30,3%, área que considera documentación del inmueble, planos o croquis de todas las dependencias, planta del personal con la que funciona, plan de evacuación ante emergencias, prestaciones de cuidados, mantención y rehabilitación que se entregan, entre otros; RRHH con un 22,7%, en esta área se evalúa la formación profesional, descripción de funciones y número de horas mínimas para el cargo del Director Técnico, además del personal que debe disponer el ELEAM para su funcionamiento y el número de cuidadores que debe tener según cantidad de personas mayores, entre otros; infraestructura y equipamiento también con un 22,7%, lo que se refiere a características de la construcción, condiciones sanitarias y ambientales, aspectos de seguridad de las instalaciones, número de camas por dormitorio, entre otras. El no subsanar las observaciones realizadas en la fiscalización alcanza al 15,2%, y por último, el 9,1% no presenta documentos para tramitar autorización (DIPOL, MINSAL, 2019). Ante este escenario, la SEREMI aplica sumarios, que de persistir las observaciones prohíbe el funcionamiento y solicita el cierre del ELEAM, debiendo buscar soluciones inmediatas para asegurar la estadía y cuidados mínimos. Sin embargo, las plazas disponibles en otros dispositivos similares, son escasas e incluso inexistentes. De ahí, la relevancia de que los ELEAM existentes, puedan funcionar con autorización sanitaria.

Los mayores representan el 19,3% de la población del país, de los cuales el 13,4% vive solo, un 16,7% tiene 80 o más años y un 14,2% presenta dependencia funcional, lo que equivale a 488.990 personas (CASEN 2017). Debido a que el n° y la proporción de mayores seguirá aumentando, se vuelve necesario contar con servicios de cuidados especializados y de calidad, dado que su ausencia podría implicar una aceleración del deterioro funcional por inacción, y por tanto un mayor costo en salud.

Considerando la menor oportunidad de acceder a servicios de apoyo y cuidados -sea por falta de oferta o de ingresos- es necesario contar con servicios especializados y de calidad para la prevención y/o abordaje de la dependencia funcional.

En esta línea, es importante prevenir el aumento de situaciones de maltrato y negligencia en mayores. De acuerdo al estudio de Prevalencia del Maltrato a las personas mayores (SENAMA 2013) reportó que el 35,3% de los mayores ha sufrido alguna vez maltrato psicológico (3 de cada 10) y 9,2% negligencia en el cuidado (1 de cada 10), siendo éstas las prevalencias más altas respecto de los demás tipos de maltrato. SENAMA define maltrato como "Acción u omisión que produce daño a una PM y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona" (SENAMA, 2012)

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: Las principales causas que inciden en el problema son:

1. Desinformación por parte de personas mayores y sus familias, respecto a la normativa y funcionamiento que debe tener un ELEM, por lo tanto, existe una demanda de personas mayores, familiares o personas cercanas, que solicitan cuidados en ELEM sin autorización sanitaria (SENAMA, 2019). Esta causa, será abordada a través de componente 1 "Difusión y Educación a la Comunidad".
 2. Falta de acompañamiento, por parte de las instituciones del Estado, a las residencias que no obtienen su autorización sanitaria; lo que repercute en que los ELEM no cumplan con los requisitos mínimos para funcionar. Esto se debe a la deficiencia en fiscalizadores a nivel nacional, que se dedican a esta labor para cubrir los más de 900 ELEM que ya cuentan con autorización sanitaria, lo que dificulta el acompañamiento constante a los ELEM sin autorización, por falta de personal (MINSAL, 2019). Esta causa, será abordada a través de componente 2 "Acompañamiento técnico a ELEM".
 3. Alto costo de adecuaciones de infraestructura, para realizar mejoras en ELEM, que permitan dar cumplimiento con lo establecido por DS N°14/10 de MINSAL, las que podrían incluir arreglos de pavimentos, muros, cielo interior, instalaciones sanitarias, instalaciones eléctricas, seguridad, estructuras de techumbre, canaletas, circulaciones, cocina y obras mayores de accesibilidad universal (SENAMA, 2019). Lo que significa que los ELEM fiscalizados no subsanen las observaciones realizadas por la SEREMI de Salud, de acuerdo a lo que ellos señalan, esto se debería a la falta de recursos y el desconocimiento o desinformación para obtener autorización sanitaria e incorporar mejoras (MINSAL, 2019). Esta causa será abordada a través de componente 3 "Fondo Acompañando".
- Dichas causas, serán abordadas a través de la implementación de este nuevo programa en coordinación y articulación entre SENAMA como responsable y MINSAL como principal colaborador.

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional:

1. Aumento de ELEM que funcionan sin autorización sanitaria, que a mayo 2020 alcanzan los 272 (MINSAL, 2020). La falta de competencias, desconocimiento y/o desinformación del trabajo con mayores implicaría entregar servicios residenciales, sin los mínimos requeridos por la norma (DS14, MINSAL), poniendo en riesgo la calidad de vida de las personas mayores y vulnerando sus derechos, de acuerdo al Art. N° 12 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Mayores.
2. Aumento de ELEM que ofrecen servicios de bajo costo que funcionan sin la normativa correspondiente, lo que podría relacionarse a baja calidad de los servicios otorgados a personas mayores. Esta situación podría generar un aumento de la dependencia funcional o cognitiva en personas mayores, incremento de riesgo de mortalidad por accidentes, deficiencia en los cuidados que se entregan a personas mayores en ELEM, y por tanto, una disminución de calidad de vida de las personas mayores.
3. Aumento de la prevalencia de situaciones de maltrato y negligencia en personas mayores, situaciones que repercuten en la desvinculación con redes afectivas de la persona mayor. De acuerdo al estudio de Prevalencia del Maltrato a las personas mayores (SENAMA 2013) reportó que el 35,3% de los mayores ha sufrido alguna vez maltrato psicológico (3 de cada 10) y 9,2% negligencia en el cuidado (1 de cada 10), siendo éstas las prevalencias más altas respecto de los demás tipos de maltrato. Asimismo, el Programa Buen Trato en el 2019, recibe 1.772 consultas por casos de violencia intrafamiliar (SENAMA, 2010)

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: Existen más de 4.500 viviendas donde habitan 5 o más personas mayores (CENSO, 2017), de las cuales se puede inferir que son residencias sin autorización sanitaria, y más 2.000 plazas cubiertas por ELEM sin autorización sanitaria. Ambas instancias se hacen cargo de las brechas existentes, sin ninguna regulación, de los mayores que requieren de este dispositivo. Considerando la convención de los DDHH de las personas mayores, es deber del Estado velar por el bienestar de los mismos.

La ventaja de utilizar plazas, a través de camas sociosanitarias (\$10.667.- Fuente: Res. Afecta N°146/2017 FONASA) es que tiene menor costo en relación a las camas hospitalarias, disminuyendo la espera de una plaza disponible en algún ELEM, y además la PM estaría menos tiempo en un hospital (\$116.053.- Fuente: Programa PPV 2019, MINSAL). El apoyar la regularización de ELEM sin autorización sanitaria, significaría ampliar la oferta, disminuyendo la utilización de camas hospitalarias por mayores que no las requieran.

Los mayores que residen en un ELEM sin autorización, dado que no cuentan con los mínimos de calidad en los servicios, podrían aumentar el riesgo de mortalidad por accidentes provocados por falta de seguridad e infraestructura adecuada y un aumento en la dependencia funcional, al no disponer de un equipo que pueda identificar oportunamente las limitaciones sensoriales, disminución de la fuerza, movilidad, equilibrio, influencias de patologías crónicas. Esto, no permitiría intervenir de manera preventiva, por el contrario, facilitaría el aumento en su nivel de dependencia. Misma situación ocurre con la evaluación e intervención a nivel cognitivo, que permita evitar el deterioro progresivo, lo que influye en el nivel de dependencia de la persona mayor (MINSAL, 2009). Además, si no se aborda la regularización sanitaria de los ELEM, se observará la disminución en la calidad de vida de las PM, producto del aumento de situaciones de maltrato y negligencia.

Proporcione evidencia de experiencias nacionales o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar el diseño de este nuevo programa y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: Los Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayores (ELEM) buscan mejorar la calidad de vida de mayores con dependencia física o psíquica moderada o severa, a través de un ambiente protegido y cuidados diferenciados, que permitan prevenir y mantener la salud, mantener y estimular la funcionalidad, además del refuerzo constante de las capacidades remanentes (SENAMA, 2017). En este sentido, el disponer de autorización sanitaria, permite al ELEM velar por el cuidado de la salud de las personas mayores y sus condiciones vitales (DS N°14/10 de MINSAL). Sin embargo, la existencia de ELEM sin autorización sanitaria presenta un riesgo para sus residentes, debido a que no se aseguran los cuidados y condiciones de vida óptimas a las necesidades de cada una de las personas mayores que ahí residen. Por funcionar en la clandestinidad y/o sin la autorización sanitaria vigente, las residencias exponen a las personas mayores a problemas de hacinamiento, malas condiciones alimenticias, de higiene, cuidado, problemas de infraestructura y seguridad, además de prevalencia de situaciones de maltrato y/o negligencia, entre otros.

Por lo anterior, resulta clave que el Estado ponga a disposición los recursos necesarios para que los ELEM que no cumplen con la normativa, puedan regularizar su situación, debido a la alta demanda de plazas con las que se podría disponer y de ese modo, contribuir a una atención adecuada a las personas mayores.

Es importante señalar, que existe escasa información disponible al respecto.

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir a la promoción y resguardo de los derechos de las personas mayores.

Propósito del programa: Establecimientos de larga estadía para personas mayores en funcionamiento, que no contaban con autorización sanitaria vigente regularizan su situación.

3.2) Población potencial

Descripción: Establecimientos privados, dependientes de fundaciones o congregaciones con o sin fines de lucro y/o de carácter privado con fines de lucro donde residen personas mayores de 60 años, con algún grado de dependencia, y que requieren ser cuidados por terceros; que se encuentren en funcionamiento, sin autorización sanitaria vigente, y que corresponden a Establecimientos de larga estadía de personas mayores, según indica la norma de MINSAL DS N°14.

Unidad de medida: Organizaciones

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 272

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: Datos de ELEAM sin autorización sanitaria de SEREMI de Salud a mayo de 2020, ingresados por denuncias o por rechazo de autorización sanitaria.

3.3) Población objetivo

Descripción: Establecimientos de larga estadía para personas mayores que se encuentran en funcionamiento, sin autorización sanitaria.

Se priorizarán aquellas residencias que cumplan con los siguientes requisitos:

-Carta compromiso de la institución para regular su situación.

-Cumplir al menos con el 60% de los requisitos solicitados por el reglamento de ELEAM (DS 14), en base a la aplicación de pauta de fiscalización.

Esta pauta, otorgará la priorización de necesidad con los ELEAM a intervenir, en cuanto a acompañamiento técnico o fondo acompañando.

Además, las residencias que opten a fondos deberán certificar:

-Copia de iniciación de actividades ante el Servicio de Impuestos Internos (SII) o Declaración del capital inicial.

-Copia de escritura de la sociedad legalizada ante notario y Certificado de vigencia de la sociedad si es que esta tiene menos de un año y/o Copia de los estatutos de la persona jurídica, legalizada ante notario y Certificado de vigencia de la misma si es que esta tiene menos de un año.

-Acreditar dominio del inmueble mediante el Certificado de Dominio Vigente emitido por el Conservador de Bienes Raíces respectivo; o Título de uso mediante Comodato, debidamente inscrito en el Conservador de Bienes Raíces, cuya vigencia o plazo de duración no podrá ser inferior a 5 años desde la fecha de postulación; o -Tenencia del inmueble donde funciona el Establecimiento, bajo un contrato de arrendamiento, cuyo plazo no sea inferior a 5 años, renovables por períodos iguales.

Todas las residencias que requieran ingresar al programa en la línea de fondos, se ordenarán por orden de postulación y selección establecidas en la modalidad que se determine para el proyecto de mejora que se adscriba, priorizando aquellos Establecimientos privados, dependientes de fundaciones o congregaciones con o sin fines de lucro, además de las urgencias en los requerimientos que la institución pueda tener, hasta completar la cobertura planificada según disponibilidad presupuestaria.

Las regiones a priorizar el primer año de implementación del programa serán: Metropolitana, Valparaíso y Bío Bío. El 2° año, se incorpora Araucanía.

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No

Cuantifique la meta de población objetivo que se espera alcanzar en los siguientes años:

	2021	2022	2023	2024
Población objetivo	43	90	146	211

4.1) Estrategia

El programa presenta 3 componentes.

Nombre	Descripción
<p>Difusión y educación a la comunidad Capacitaciones / Cursos / Charlas (Cursos, charlas y talleres)</p>	<p>El objetivo es informar a la comunidad, sobre la normativa y funcionamiento de un ELEM, para evitar que personas mayores o familiares opten por ELEM sin autorización sanitaria. Los servicios que se realizarán son acciones de difusión, educación y acompañamiento, tales como charlas o cursos en temáticas específicas de envejecimiento, normativa vigente que rige a los ELEM y requisitos para su regularización, además del cómo denunciar ELEM que no cumplan con la normativa, a través de la OIRS de cada Seremi de salud, y otros temas de interés que se diagnostiquen. Asimismo, considera el diseño y producción de campañas (comunicacionales) de difusión.</p> <p>Por lo cual este componente busca el desarrollo de 3 polos de producción con sus respectivos programas, siendo la modalidad de producción:</p> <p>¿ Polo comunicacional a través de a lo menos una campaña en medios de comunicación, a realizarse una vez en el año.</p> <p>¿ Polo de difusión, a través de talleres locales a la comunidad en conjunto con el municipio u otros actores relevantes de acuerdo al territorio. Se espera realizar a lo menos uno en cada región donde se implemente el programa, según planificación regional, una vez por año.</p> <p>¿ Polo de educación a los equipos de ELEM y ciudadanía en general. Efectuando a lo menos, una acción de educación en el año.</p> <p>Los polos de producción, no son excluyentes entre sí, y se desarrollaran durante el año en curso.</p> <p>Los servicios se encuentran dirigidos a residencias de mayores, incluyendo a sus residentes, directores técnicos, profesionales, y cuidadores de ELEM, además de los profesionales, fiscalizadores, municipalidades, redes familiares y/o referentes significativos, intersector y ciudadanía que podrían involucrarse en el programa.</p> <p>El componente se encuentra asociado a la causa N°1.</p> <p>Meta de producción año 2021: 150 Personas participantes en acciones de difusión realizadas.</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 1.500</p>
<p>Acompañamiento técnico a ELEM. Asesorías Técnicas (Asesorías Técnicas)</p>	<p>El objetivo es orientar a ELEM que se encuentre en funcionamiento y sin autorización sanitaria, sobre los aspectos técnicos que están implicados en el proceso de regularización, a través de la entrega de servicios de acompañamiento técnico como, asesoría y orientación, identificación del cumplimiento de requisitos de las residencias y orientación de los procesos que implica el ser parte del acompañamiento técnico, para ingresar al plan nacional de regularización.</p> <p>Se encuentra dirigido a los ELEM sin autorización sanitaria, a los que la SEREMI identificó en las fiscalizaciones como a los que acudan a las Of. de SENAMA regional y Dispositivos de los S. de Salud.</p> <p>Los servicios se entregarán del siguiente modo; los ELEM trabajarán de manera conjunta en base a un proyecto de mejora, con SENAMA y MINSAL para apoyar en la resolución de problemáticas que no sean de infraestructura y organización, hasta alcanzar los objetivos planteados en dicho plan. SENAMA realizará el acompañamiento técnico para la elaboración y ejecución del plan de mejora y la SEREMI se encargará de realizar el seguimiento a través de la pauta de fiscalización que dé cuenta del % de cumplimiento, y las brechas que continúen o no presentándose.</p> <p>Los ELEM con el cumplimiento de criterios establecidos por MINSAL, deberán presentarse con los requisitos ante la SEREMI de Salud para que sean visitados, fiscalizados y luego continuar con todo el proceso que implica.</p> <p>El acompañamiento técnico, será realizado por la SEREMI de Salud en el ámbito sanitario y por SENAMA en lo relacionado a lo organizacional.</p> <p>Las instituciones, realizarán el seguimiento del plan de mejora y la supervisión al cumplimiento.</p> <p>Dicho plan deberá contar con un cronograma de seguimiento por parte de las instituciones, el que se deberá cumplir según lo estipulado y revisado periódicamente por SENAMA y MINSAL. Ajustándose al plazo establecido, sin superar los dos años y 3 meses previstos.</p> <p>El componente se encuentra asociado a la causa N°2</p> <p>Meta de producción año 2021: 43 ELEM con plan de acompañamiento.</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 67.400</p>

Nombre	Descripción
<p>Fondo Acompañando Financiamiento de Proyectos (Otros Proyectos)</p>	<p>El objetivo del componente es financiar proyectos concursables para contribuir a la regularización de los ELEM con y sin fines de lucro, sin autorización sanitaria. Para la entrega de fondos, SENAMA convocará a concurso público para la presentación de un proyecto de mejora desde los organismos interesados. Podrán postular todas aquellas instituciones públicas o privadas (con o sin fines de lucro), que cumplan al menos con el 60% de requisitos totales de la pauta de fiscalización que aplica SEREMI de Salud. Asimismo, los proyectos se ordenarán y priorizarán según puntaje, hasta completar la cobertura planificada. Las iniciativas que se presenten, serán evaluadas y luego, adjudicadas en función de la atinencia, calidad y disponibilidad presupuestaria. Con todos los proyectos seleccionados, se firmará un convenio y se realizará seguimiento al proyecto de mejora que se presentó desde el organismo, con el fin de contribuir a la regularización del ELEM que se encuentren sin autorización sanitaria, resguardando los derechos de las personas mayores residentes.</p> <p>Los recursos irán en la línea de: infraestructura y organización, de acuerdo al tipo de mejora que la organización postule, las que, a su vez, deberán informar sobre el avance y ejecución de sus proyectos, en términos técnicos y financieros. El plan se deberá ajustar al plazo establecido, para su cumplimiento, sin superar los dos años previstos para su implementación.</p> <p>SENAMA y MINSAL, supervisarán cada proyecto ejecutado, según el proyecto de mejora presentado por cada organismo y el convenio vigente donde se determinen las obligaciones de cada parte, entre ello, mecanismos de supervisión y acompañamiento, además de la periodicidad.</p> <p>El componente se encuentra asociado a la causa N°3.</p> <p>Meta de producción año 2021: 25 Proyectos adjudicados</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 200.000</p>

Estrategia de intervención: Se busca contribuir a regularizar ELEM sin autorización sanitaria, para resguardar los derechos de los mayores que ahí residen, cumpliendo con los requisitos establecidos. El programa operará a través de 3 componentes; Difusión y educación a la comunidad, Acompañamiento técnico a ELEM y el financiamiento de proyectos llamado "Fondo Acompañando", los que irán en la línea de infraestructura u organización.

El 1º componente será ejecutado por SENAMA y MINSAL, a través de sus representaciones regionales, para apoyar la difusión del programa a la ciudadanía en conjunto con los municipios, brindar educación a la comunidad e identificar a las organizaciones que necesiten regularizar su situación, entre otras acciones similares. Los ELEM serán contactados a través de las fiscalizaciones de la SEREMI o podrán solicitar apoyo de manera directa a las oficinas regionales de SENAMA, donde se orientará el proceso a seguir. En primer lugar, se informará de la documentación necesaria para postular y la pauta de chequeo auto aplicada que deberán completar. Por lo tanto, el diagnóstico de cada ELEM, surgirá de la autoaplicación de la pauta de fiscalización que indica la norma (DS 14), para saber el estado en que se encuentran. Para incorporarse al Plan Nacional de Regularización, los ELEM deberán presentarse ante la SEREMI de Salud del territorio, quien realizará una visita inspectiva, verificando al menos, el 60% de cumplimiento de la pauta. Cumpliendo estos requisitos, la SEREMI de Salud podrá emitir un "Certificado de Ingreso al Plan Nacional de Regularización", la residencia podrá continuar en el programa y pasar a la siguiente etapa de focalizar en las necesidades identificadas, otorgando un certificado con plazos máximos para regularizar su situación, sin exceder este los 2 años. Para los ELEM que no cumplan con los requisitos de ingreso, la SEREMI fiscalizará, notificará las subsanaciones y en caso de no cumplir con lo observado solicitará el cierre.

De los resultados de la pauta, se definirá la intervención correspondiente para cada ELEM, es decir, si sus brechas están asociadas a temas de gestión solo necesitará acompañamiento técnico (capacitación o apoyo en la tramitación de la autorización sanitaria) y si requiere mejoras en la organización o infraestructura, el ELEM deberá postular al fondo acompañando. En ambas líneas, el organismo deberá presentar un proyecto de mejora. En caso de requerir acompañamiento, la Coordinación Regional de SENAMA, podrá entregar el acompañamiento técnico, que corresponde al segundo componente del programa, y en el que se deberá responder al proyecto presentado e identificar los ámbitos de la gestión donde se requiere apoyo, establecer sus plazos y resultados esperados. Una vez subsanadas las brechas, se podrá solicitar una nueva fiscalización de la SEREMI, para solicitar autorización sanitaria.

Los ELEM que requieran mejoras en infraestructura u organización, podrán postular al fondo acompañando, que corresponde al tercer componente, para lo cual tendrán que elaborar un "Proyecto de Mejora", al cual SENAMA regional brindará acompañamiento, y la SEREMI de Salud, seguimiento, ambas instituciones deberán verificar el cumplimiento del mismo.

El proyecto al que se adhiera la residencia, tendrá un plazo máximo de 2 años de implementación. Luego de realizadas las mejoras, la residencia podrá solicitar una nueva fiscalización a la SEREMI, para obtener autorización sanitaria.

Los 3 componentes se ejecutarán de manera paralela y complementaria, con la única excepción de excluir un componente, aquellas residencias que no requieran Fondos.

Una vez cumplidas las brechas identificadas en cada ELEM adherido, y obtenida la autorización sanitaria según procedimiento, ésta tendrá una vigencia de 5 años según indica la norma (DS14), cumpliéndose el fin y propósito del programa de contribuir a la regularización de los ELEM, garantizando los derechos de sus residentes. Por tanto, el ELEM egresa del programa y pasa a la nómina de ELEM con autorización sanitaria que dispone la SEREMI, para establecer las futuras fiscalizaciones y seguimientos.

Se dispondrá de una plataforma informática que permita el cruce de información entre las instituciones, así como la disponibilidad de información de establecimientos hacia las personas/usuarios, con el fin de filtrar a los establecimientos autorizados, empoderar a la comunidad, y garantizar la seguridad de los ELEM donde residirán las personas mayores.

Durante el primer año se buscará conocer las brechas en el resto de los establecimientos detectados en funcionamiento y sin autorización sanitaria, como en aquellos autorizados a la fecha, con el fin de determinar futuras acciones y focalizaciones.

Los ELEM podrán egresar del programa una vez subsanadas las mejoras y cuando finaliza el plazo de ejecución establecido para el proyecto.

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 2 años y 3 meses (aprox.)

Criterios de egreso: Los ELEM podrán egresar del programa una vez subsanadas las mejoras de gestión, organización o infraestructura, obteniendo así la autorización sanitaria. Asimismo, podrán egresar cuando finaliza el plazo de ejecución establecido para el proyecto de mejora, definido para eliminar las brechas que impiden obtener la autorización sanitaria, el que se establecerá como periodo máximo de dos años.

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: No

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El programa atenderá un problema ya existente, en el cual 272 establecimientos de larga estadía para personas mayores funcionan sin autorización sanitaria vigente. La existencia de estos establecimientos responde a la necesidad de la población de acceder a cuidados tercerizados, donde hoy en día la demanda ha superado a la oferta.

Hoy los ELEM sin autorización sanitaria otorgan servicio residencial a un número desconocido de personas mayores, pero si se realiza un cálculo en base al promedio de 24 residentes que tienen los ELEM autorizados, se obtiene que 6.528 personas mayores podrían estar viviendo en ELEM no autorizados (DIPOL, MINSAL 2020).

En la actualidad, para las SEREMIS de salud, en su rol de Autoridad Sanitaria regional, es complejo cerrar los establecimientos, dado que no tiene como ofrecer una solución habitacional a dichas personas, a pesar de existir hoy un número de establecimientos públicos y privados que ofrecen estos servicios. Por lo cual, el problema se acrecienta, si consideramos además, la necesidad de contar con cupos disponibles, debido a la necesidad de descongestión del sector salud en función de los usuarios sociosanitarios (personas en condición de alta, que no se van del hospital debido a la escasez de redes de apoyo comunitarias).

El hacerse cargo de este problema, implica poder apoyar a las residencias hoy existentes, que por algún motivo no han logrado obtener su autorización sanitaria.

El que existan establecimientos en funcionamiento sin autorización, implica riesgos potenciales para la población que allí reside, principalmente en los ámbitos de seguridad, entrega de cuidados y emergencia, exponiendo a dichas personas a ser vulneradas en sus derechos, donde el estado tiene una responsabilidad dado principalmente a la falencia de estrategias para la entrega de cuidados.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: Es importante señalar, que el programa no incorpora en su intervención de manera

directa, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, debido a que se trabajará directamente con las residencias y sus equipos de trabajo, para la obtención de la autorización sanitaria, logrando desarrollar lo solicitado por el reglamento (DS N°14), como el fomento de la integración comunitaria, el desarrollo de planes y programas. De igual forma, requiere que en dicho establecimiento se desempeñen principalmente cuidadoras, que otorguen servicios de apoyo en las actividades de la vida diaria a las personas que viven ahí.

Finalmente, uno de los objetivos mencionados en los componentes propuestos de desarrollo del trabajo busca potenciar la imagen del envejecimiento, hacia una imagen positiva, donde envejecer no signifique "la pérdida de...", sino "la diferencia con...", ...o "la ganancia de...".

Tomando en cuenta los tres puntos mencionados anteriormente, es necesario entonces considerar que el trabajo propuesto va desde el acercamiento a la población con el tema del envejecimiento, con un enfoque positivo de este, pasando por la integración socio comunitaria, hasta el trabajo directo con cuidadoras respecto a su función, fortaleciendo sus competencias, y empoderándolas en el cuidado de personas mayores y su significancia, aspecto clave a desarrollar en conjunto con los municipios.

Al mismo tiempo, el que la familia/persona significativa esté relacionada positivamente con la residencia, impactará en los resultados que se vean en la persona mayor, dado que impacta directamente en la percepción de los servicios otorgados, así como en la satisfacción de quien los recibe; junto al conocimiento del Decreto N°14 y los requisitos mínimos que requiere cualquier establecimiento donde se pretenda otorgar estancia y servicios a personas mayores.

Dado que los beneficiarios directos del programa son los establecimientos, es necesario que se trabaje con toda la comunidad que forma parte, como también con la que interactúa con el establecimiento, lo que impactará indirectamente en las personas mayores que residen en los ELEAM. Por lo anterior, solo a través de su componente 1 "Difusión y Educación a la Comunidad", se espera incorporar en su intervención a familia y/o referentes significativos, intersector y ciudadanía, a través de acciones de difusión, educación y acompañamiento, tales como charlas o cursos en temáticas específicas de envejecimiento, normativa vigente que rige a los ELEAM y requisitos para su regularización, además del cómo denunciar ELEAM que no cumplan con la normativa, a través de la OIRS de cada Seremi de salud, y otros temas de interés que se diagnostiquen.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa no es ejecutado por instituciones distintas a la responsable del programa.

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Ministerio de Salud (MINSAL)	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Ministerio	SENAMA en conjunto con MINSAL, diseñará e implementará el programa en función de su objetivo propuesto. Se desarrollará la plataforma web, para dar soporte al programa, además de elaborar las directrices del mismo a los equipos centrales y regionales. Además, se relaciona directamente con el plan nacional de regularización de ELEAM, que solo será ejecutado por MINSAL en función de los recursos obtenidos de este proyecto. De todas formas, tiene directa relación con el trabajo realizado por las Seremis de Salud, en su rol de autoridad sanitaria, quienes deben autorizar y fiscalizar establecimientos como estos, o aplicar sanciones en los establecimientos que no cumplen con la normativa y se encuentran en funcionamiento. Hoy los ELEAM sin resolución están bajo vigilancia posterior a denuncia, y este programa busca acercar a las instituciones a la Seremi, para ser acompañadas institucionalmente y lograr la AS en un tiempo determinado.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
SEREMI de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Seremi	<p>A través de la SEREMI de Salud se realizará la difusión del programa, para que las instituciones interesadas puedan recibir información respecto de los requisitos de ingreso al programa. Además, deberán entregar a las instituciones la pauta de chequeo, a través de sus oficinas regionales o en su página web. De acuerdo a los resultados de la autoaplicación de la pauta de chequeo, y según necesidad de la institución, la SEREMI podrá realizar el acompañamiento técnico en el ámbito sanitario o seguimiento del proyecto de mejora.</p> <p>Una vez que las instituciones realicen las mejoras sugeridas, y cumplan con los criterios establecidos por MINSAL, la SEREMI deberá recibir la documentación correspondiente y realizar la visita que les permita otorgar la modalidad jurídica que corresponda.</p>
Municipio	Municipio o Corporación Municipal	Municipio	<p>Los Municipios participarán en la difusión del programa, para que las instituciones existentes en el territorio puedan conocer la documentación requerida y vías de ingreso al programa. Asimismo, los municipios participarán de las campañas comunicacionales y educación a la comunidad, a través de los medios de comunicación disponibles en sus territorios y talleres locales que se realicen para educar en temas de envejecimiento y establecimientos con autorización sanitaria existente a nivel local.</p> <p>A través de la oficina del adulto mayor, se convocará a las personas mayores y familiares interesados en conocer los requisitos que deben cumplir los ELEAM al momento de ingresar a algún familiar.</p>

Complementariedades Internas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
Buen Trato al Adulto Mayor	A nivel de política pública y gestión	Al detectarse situaciones de maltrato en personas mayores que residan en el ELEAM, se derivará al programa Buen Trato, para el apoyo técnico en temáticas de derechos de las personas mayores y/o asesoramiento y coordinación de casos en situaciones que correspondan.

Nombre	Nivel	Descripción
Escuela para Funcionarios Públicos	A nivel de gestión	El programa podrá vincular a los nuevos profesionales y/o técnicos que trabajan vinculados a personas mayores, a formación y capacitación que les otorguen competencias técnicas y teóricas sobre temas de vejez y envejecimiento. Por ello, el vínculo con el programa escuela de funcionarios, es primordial para abordar la necesidad de formación y/o el acceso a contenidos mínimos para el trabajo con mayores, asegurando competencias mínimas en el área de vejez y envejecimiento.
Envejecimiento Activo	A nivel de gestión	La complementariedad con este programa busca que personas mayores de los ELEAM y aquellos mayores no organizados, puedan acceder y recibir espacios de promoción, formación y difusión sobre lo que implica otorgar cuidados de calidad en ELEAM, los derechos que se deben resguardar y lo que significa que un ELEAM cuente con autorización sanitaria para su funcionamiento. Transformándose en agentes activos para la educación ciudadana.
Fondo Subsidio ELEAM	A nivel de gestión	Una vez que los ELEAM obtengan la autorización sanitaria, podrán postular al Fondo Subsidio ELEAM, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de cuidado y atención que se brindan, además del apoyo y acompañamiento, para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de cuidado.

Complementariedades Externas: El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	No		La condición de género, no se considera como una desventaja, dado que no es un factor que determina el ingreso de los ELEAM que podrían ser parte de los componentes del programa. Lo que no excluye que en los proyectos de mejora que se presentes, se incorporen variables de género para el trabajo directo con personas mayores.
Pueblos indígenas	No		El programa no considera en su diseño las diferencias que enfrentan los pueblos indígenas respecto a su realidad cultural y social. Los servicios ofrecidos son estandarizados para las residencias que sean parte. Lo anterior no implica que en la implementación no se tomen en cuenta las características culturales de los pueblos indígenas en base a la zona geográfica y características en donde se encuentra la Residencia.

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Pertinencia territorial	Si	Se incorpora en la etapa de ejecución, dado que la priorización para un primer año de implementación, se encuentra en función de lo que indica el catastro de MINSAL sobre ELEAM en funcionamiento sin autorización sanitaria (2020), e índice de envejecimiento por región, lo que implica priorizar tres regiones del país en una primera instancia; Metropolitana, Valparaíso y Bío Bío. Y posteriormente, incorporar a Araucanía. Lo anterior, no excluye que a las otras regiones no se les brinde acompañamiento técnico y espacios de difusión y promoción.	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		Los beneficiarios directos son establecimientos de larga estadía para personas mayores que se encuentren en funcionamiento sin autorización sanitaria. En los cuales, residen personas mayores de 60 años que requieren cuidados de terceros.
Discapacidad	No		Los beneficiarios directos son establecimientos de larga estadía para personas mayores que se encuentren en funcionamiento sin autorización sanitaria. En los cuales, residen personas mayores de 60 años que requieren cuidados de terceros, sin exclusión de las características de los mayores que residen en estos ELEAM.
Migrantes	No		El programa no considera la condición migratoria, ya que los beneficiarios directos son establecimientos de larga estadía para personas mayores que se encuentren en funcionamiento sin autorización sanitaria. En los cuales, residen personas mayores de 60 años que requieren cuidados de terceros, sin exclusión de las características de los mayores que residen en estos ELEAM.
Otra condición	Si	Enfoque de Derechos de las Personas Mayores: El Programa se circunscribe en el objeto que busca la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ??promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades de la persona mayor, a fin de contribuir con su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.? Particularmente, se busca dar cuenta del Derecho de los mayores a recibir servicios de cuidado a largo plazo; a la privacidad y a la intimidad; a la accesibilidad y a la movilidad personal; a la independencia y a la autonomía; a vivir en un ambiente hogareño, limpio y sano, a seguir accediendo a la oferta de salud, social y comunitario, a recibir servicios de acuerdo con sus necesidades, de manera digna y con un buen trato, entre otros. El Enfoque de Derecho, se encuentra presente en todas las etapas.	

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: No

Justificación: El programa está dirigido a instituciones que necesitan regularizar la autorización sanitaria, y que les permita funcionar con las

condiciones mínimas de calidad para los servicios que entregan a las personas mayores, por lo cual en primera instancia no incorporara estos mecanismos, dado que por ahora, se considera un estudio de evaluación.

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Cuenta pública
- Rendición de gastos ejecutados, o de la implementación mensual/trimestral/ semestral o anual del programa

Descripción: La ejecución presupuestaria se socializará en la cuenta pública del Servicio.

El programa publicará en su página web las adjudicaciones a fondos de las instituciones que requieren realizar mejoras en aspectos de infraestructura. Por consiguiente, los fondos que se entreguen a las instituciones deberán ser rendidos de manera mensual.

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de ELEAM que logran autorización sanitaria	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de ELEAM que logran autorización sanitaria de la SEREMI de Salud en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de ELEAM que ingresan al programa entre el año } t \text{ y } t-2}{\text{N}^\circ \text{ total de ELEAM que ingresan al programa entre el año } t \text{ y } t-2} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Registros de SENAMA y MINSAL</p>	<p>El indicador se logrará calcular en función de que exista una sistematización de la información del programa, respecto a Establecimientos de Larga Estadía de Personas Mayores (ELEAM):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquellos que no cuentan con autorización sanitaria (AS), • Los que se acogen al plan de regularización y al seguimiento técnico, • Así como los establecimientos que finalmente obtienen la autorización sanitaria, ya sea con la obtención o no de fondos de parte de este programa. <p>En el primer año, no se podrá realizar una medición, porque se comparará con la línea base del año anterior.</p>			21,00%
Porcentaje de ELEAM que no cumplen con el 80% de la pauta de chequeo (DS14)	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de ELEAM del programa que no cumplen con el 80\% de cumplimiento de la pauta de chequeo en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de ELEAM que ingresan al programa en el año } t}{\text{N}^\circ \text{ total de ELEAM que ingresan al programa en el año } t} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Registros de Pautas de chequeo aplicadas en página web MIDAS</p>	<p>El indicador se logrará calcular en función de que exista una sistematización de la información del programa, respecto a ELEAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquellos que no cuentan con autorización sanitaria (AS), • Los que se acogen al plan de regularización y al seguimiento técnico, • Así como los establecimientos que finalmente obtienen la autorización sanitaria, ya sea con la obtención o no de fondos de parte de este programa. <p>En su numerador, se considerarán ELEAM con cumplimiento de la pauta entre el 61% y 79%, dado que el 80% se entenderá como óptimo para medir el avance del proceso de autorización sanitaria.</p>		51,00%	46,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Actualmente, no se encuentra centralizada la información, sin embargo, a través de la expansión de la plataforma informática Midas y el desarrollo del componente referido a ELEAM, se logrará centralizar la información de ELEAM Autorizados, en proceso de acompañamiento.

El dato que se tiene en la actualidad, es el número total de ELEAM autorizados por reporte mensual de las Seremis de Salud al nivel central del MINSAL, y los establecimientos sin autorización detectados, ya sea por denuncia o por presentarse a la SEREMI de salud para obtener resolución y no lograrlo por incumplimiento del Decreto supremo N°14 (MINSAL, 2010)

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Respecto al N° de establecimientos con y sin autorización, este dato es conocido por la información actualizada mensualmente por las Seremis de Salud al nivel central del Ministerio de Salud. Se trabaja con el número que surge, y sin otros supuestos para definir el universo de establecimientos. En año actual, no aplica evidencia, dado que es programa nuevo y se comenzará a medir luego de primer año de implementación.

Se considera este universo como población objetivo, distribuida en los 4 años como se menciona anteriormente.

Con esto se definen los ELEAM parte del programa cada año, aumentando la cobertura año a año de la siguiente forma: 30%- 60%- 80%- 100%, con esto se define el denominador de los indicadores.

La proyección del resultado de los indicadores responde a las expectativas del grupo a cargo de la elaboración del proyecto, sin una justificación matemática para su definición, ya que no existe programa anterior similar, ni está asociado a metas institucionales.

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
<p>Porcentaje de satisfacción usuaria con las acciones de difusión implementadas por SENAMA/ MINSAL</p>	<p>(N° de personas satisfechas y muy satisfechas con las acciones de difusión implementadas por SENAMA/ MINSAL en el año t / N° de personas que responden la encuesta de satisfacción en el año t) *100</p> <p>Fuente de información: Informe de encuestas aplicadas</p>	<p>Las acciones definidas en el componente 1, incluyen la realización de talleres tanto para usuarios internos como externos, se aplicará en ellos al finalizar cada jornada una encuesta de satisfacción, con la cual se obtendrán los datos para el indicador del componente 1. Se estima que, en función de lo programado y la población objetivo, asista al menos 1 persona por establecimiento del N° total de ELEAM, con lo cual se estableció el denominador. Para el indicador 1, se entenderán por acciones de difusión los talleres que se realicen a la comunidad y la educación a los equipos de ELEAM. Para esto, todas las acciones contarán con una encuesta de satisfacción, aplicada una vez que finalice la actividad. La satisfacción se medirá en función de la información que obtiene la comunidad, sobre la normativa y funcionamiento de un ELEAM.</p>		20,00%	30,00%
<p>Porcentaje de cumplimiento del plan de acompañamiento técnico</p>	<p>(N° de ELEAM que cumplen con el plan de acompañamiento con al menos el 70% de lo establecido para el año t / N° total de ELEAM que cuentan con un plan de acompañamiento técnico en el año t)*100</p> <p>Fuente de información: Informe de seguimiento del plan de acompañamiento técnico</p>	<p>La autorización sanitaria es el proceso en el cual las Seremis de Salud certifican el cumplimiento de los requisitos exigidos. Los ELEAM que ingresen al plan de regularización auto aplicarán la pauta de chequeo de requisitos exigidos por el DS14, debiendo cumplir con al menos el 60% de criterios, lo que será corroborado por la Seremi de salud al momento de incorporarse al plan nacional. Anualmente, en el seguimiento de los proyectos, se aplicará nuevamente el instrumento para evaluar avances, lo que servirá de insumo para obtener el numerador del indicador del componente 2. En el indicador 2, el proyecto de mejora que establezca el ELEAM, incluirá acompañamiento técnico tanto de SENAMA como de MINSAL, lo que permitirá generar las estrategias de mejora. Para dar cuenta de los avances en el proceso de ambos componentes, se realizará seguimiento según lo acordado con cada ELEAM.</p>		40,00%	50,00%

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de cumplimiento de los proyectos que reciben el fondo acompañando	(N° de proyectos adjudicados con el fondo acompañando que cumplen con al menos el 70% de lo establecido en el plan de mejora en el año t/N° total de proyectos adjudicados con el fondo acompañando en el año t)*100 Fuente de información: Informes de proyectos	Los ELEAM que se acocjan al plan nacional de regularización deberán elaborar proyectos tanto para ingresar al proceso de acompañamiento, como para la obtención de fondos, este seguimiento implica acciones concretas, medibles en el tiempo, con lo que se obtendrán los datos del indicador referido al componente 3. En el indicador 3, el proyecto de mejora que establezca el ELEAM, incluirá acompañamiento técnico tanto de SENAMA como de MINSAL, lo que permitirá generar las estrategias de mejora. Para dar cuenta de los avances en el proceso de ambos componentes, se realizará seguimiento según lo acordado con cada ELEAM.		56,00%	56,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Actualmente, no se encuentra centralizada la información, sin embargo, a través de la expansión de la plataforma informática Midas y el desarrollo del componente referido a ELEAM, se logrará centralizar la información de ELEAM Autorizados y en proceso de acompañamiento.

El dato que se tiene en la actualidad es el número total de ELEAM autorizados por reporte mensual de las Seremis de Salud al nivel central del MINSAL, y los establecimientos sin resolución detectados, ya sea por denuncia o por presentarse a la SEREMI de salud para obtener resolución y no lograrlo por incumplimiento del Decreto supremo N°14 (MINSAL, 2010)

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Respecto al número de establecimientos con y sin resolución, este dato es conocido por la información actualizada mensualmente por las Seremis de Salud al nivel central del Ministerio de Salud. Se trabaja con el número que surge, y sin otros supuestos para definir el universo de establecimientos.

En año actual, no aplica evidencia, dado que es programa nuevo y se comenzará a medir luego del primer año de implementación.

Se considera este universo como población objetivo, distribuida en los 4 años como se menciona anteriormente.

Con esto se definen los ELEAM parte del programa cada año, aumentando la cobertura año a año de la siguiente forma: 30%- 60%- 80%- 100%, con esto se define el denominador de los indicadores.

La proyección del resultado de los indicadores responde a las expectativas del grupo a cargo de la elaboración del proyecto, sin una justificación matemática para su definición, ya que no existe programa anterior similar, ni está asociado a metas institucionales.

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: Actualmente existe una base de datos en archivo Excel centralizada en MINSAL respecto a catastro de ELEAM sin Autorización Sanitaria.

El programa actual contempla el acceso y uso de una plataforma denominada Midas para cumplir el objetivo de registrar la información, y otorgar vigilancia tanto de MINSAL como de SENAMA respecto a los establecimientos que entran al programa, de manera tal de contar con información actualizada, que permita el seguimiento de dichas instituciones, y la evaluación del programa. Quien ingresa la información, se acordará entre SENAMA y MINSAL.

En ella además, será posible identificar los establecimientos, sus datos relevantes en cuanto a constitución, responsables y número de plazas disponibles, además de otros antecedentes generales como; nombre, dirección (calle, número, comuna, región)

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: No

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Difusión y educación a la comunidad	1.500	Difusión y educación a la comunidad: contempla acciones de educación y acompañamiento a través de cursos, charlas o talleres para todos los actores involucrados, principalmente cuidadores/as de ELEAM de regiones focalizadas. Corresponde a un gasto nuevo.

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Acompañamiento técnico a ELEAM.	67.400	Acompañamiento técnico: Consiste en profesionales para apoyar la implementación del programa, en SENAMA Central (1 profesional) y cada coordinación regional de SENAMA, priorizando las regiones: Metropolitana (2), Valparaíso (1) y Bío Bío (1), para poder realizar el acompañamiento y seguimiento. Corresponde a un gasto nuevo.
Fondo Acompañando	200.000	Fondo Acompañando: Se refiere a proyectos concursables para contribuir a la regularización de los ELEAM sin autorización sanitaria. Para la entrega de fondos, SENAMA convocará a un concurso público para la presentación de un proyecto de mejora desde los organismos interesados. Corresponde a un gasto nuevo.

Gastos Administrativos: 12520

Detalle gastos administrativos: Movilización para los profesionales a nivel central y regional del programa, de Bienes y SS de Consumo. Para que estos puedan realizar el acompañamiento y seguimiento que los ELEAM requieran. Se considera habilitación de equipamiento para la instalación de los nuevos profesionales.

Total Gastos: 281420

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 281.420

6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
21	08	01	24 03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. a otras entidades públicas (1)	726	281.420

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 281.420