

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIPRECE - DPTO DE CICLO VITAL

Programa Nacional

DEL

Adulto Mayor

2015



Gobierno
de Chile

EQUIPO PROGRAMA ADULTO MAYOR:
E.U. Sra. ANA Ma. SAN MARTIN.
Dra. JENNY VELASCO P.
Dr. PATRICIO HERRERA V.
Dr. JUAN EDO. SANCHEZ.

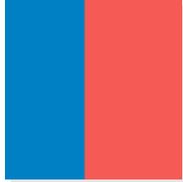
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIPRECE - DPTO DE CICLO VITAL

TEMA :
**“ LOS ETEAM
DENTRO DE LA
INSTALACION DE UN
MODELO DE
GERIATRIA
SECTORIAL”**



Gobierno
de Chile

- 
- **CONSIDERENSE ALGUNAS PREGUNTAS PREVIAS.....:**
 - **¿ SE JUSTIFICA CONSIDERAR UN PROGRAMA NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR . Y EN ESTE PROGRAMA CONSIDERAR LA INCLUSION DE UN NIVEL DE CUIDADOS GERONTO-GERIATRICOS DISPOSITIVOS TALES COMO LOS LLAMADOS ELEM...??**
 - **NUESTROS ADULTOS MAYORES SON MAS DE 2.500.000 HABITANTES.....**
 - **CASI COMO LA POBLACION ACTUAL DE URUGUAY CON ALGO MAS DE 3.000.000 DE HBTS.**
 - **¿SE IMAGINA URUGUAY CON 50 CAMAS DE HOSPITALIZACION PARATODA SU POBLACION.....?PUES NUESTROS 2.500.000 PERSONAS MAYORES “DISPONEN “ PARA SU USO «EXCLUSIVO» CON ALGO DE APENAS 50 CAMAS**
- 



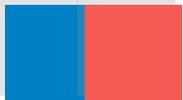
- **.....ALGUNAS PREGUNTAS PREVIAS.....:**

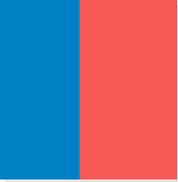
- **SABE CUANTOS CHILENOS HAY DESDE ARICA HASTA LA RIBERA DEL RIO ACONCAGUA....?**

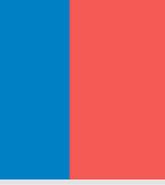
- **2.000.000 DE CHILENOS**

- **SE IMAGINA DE ARICA A LA LIGUA LA AUSENCIA CASI TOTAL DE UN SISTEMA DE SALUD INTEGRADO QUE INCLUYA UNIDADES DE DISTINTAS ESPECIALIDADES EN LOS HOSPITALES Y QUE ESTE SISTEMA NO TUVIESE UNA VIA DE ACCESO A LOS CUIDADOS SOCIALES Y EN ESPECIAL A LOS CUIDADOS SOCIOSANITARIOS.....?**

- **PUES CASICASI.....ASI ,ESTAN NUESTRAS PERSONAS MAYORES.....**



- 
- **ALGUNAS PREGUNTAS PREVIAS.....:**
 - **SABEMOS CUANTAS PERSONAS MAYORES SE HALLAN EN CHILE INSTITUCIONALIZADAS BAJO LA MODALIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADIA.....?**
 - **SE ESTIMA UN APROXIMADO DE 15 A 18 MILPERSONAS MAYORES.....!**
 - **Y DE ESTAS ALGO DE UN 30% SIN «UN SISTEMA FORMAL» DE CUIDADOS.....**
 - **O SEA 6 A 7 MILPERSONAS MAYORES EN RIESGO INMINENTE DE UN « MAL CUIDADO».....**
- 



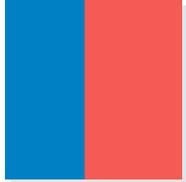
Significado que las/os enfermeras/os le otorgan a la gestión del cuidado en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores en la Región de los Ríos.

Tesis presentada como requisito
para optar al grado de Licenciado
en Enfermería.

Elizabeth Navarro, María Victoria Pailañir y Timna Vera.
Valdivia – Chile.

2011





Profesora Patrocinante.

Nombre: Elizabeth Flores González.

Título: Enfermera.

Grados: Magister en Enfermería, mención gestión del cuidado.

Instituto: Enfermería.

Facultad: Medicina.

Profesora Informante.

Nombre: Patricia Triviño V.

Título: Enfermera.

Grados: Magíster en Enfermería©.

Instituto: Enfermería.

Facultad: Medicina.

Profesora Informante.

Nombre: Ana Luisa Cisterna M.

Título: Enfermera.

Grados: Magíster en gerontología y geriatría.

Magíster en modelado del conocimiento para entornos virtuales en educación.

Doctorado en gerontología y geriatría.

Instituto: Enfermería.

Facultad: Medicina.



.....ALGUNAS PREGUNTAS PREVIAS.....

SABEMOS CUANTAS PERSONAS MAYORES EN CHILE ESTARIAN EN UNA CONDICION DE INSTITUCIONALIZADOS EN ELEM, PERO BAJO UNA MODALIDAD DE «**CUIDADOS SOCIOSANITARIOS**», VALE DECIR QUE APARTE DEL CUIDADO SOCIAL HAY UN REQUERIMIENTO EVIDENTE DE CUIDADO SANITARIO PRINCIPALMENTE DE CUADROS AGUDOS O CRONICOS REGUDIZADOS.....?

SE ESTIMA UN APROXIMADO DE **5000 CAMAS** «REGISTRADAS O CON CUIDADOS FORMALES», PRINCIPALMENTE AQUELLAS CORRESPONDIENTES A ORGANIZACIONES RELIGIOSAS, O SIN FINES DE LUCRO FILANTROPICAS COMO:

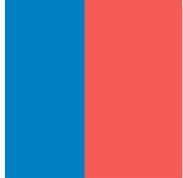
HOGAR DE CRISTO

FUNDACION LAS ROSAS

CONAPRAM

SAN VICENTE DE PAUL

OTRAS.....



.....**ALGUNAS PREGUNTAS PREVIAS**.....

SABEMOS REALMENTE CUANTAS PERSONAS MAYORES EN CHILE ESTARIAN EN UNA CONDICION DE REQUERIR POTENCIALMENTE CUIDADOS INTENSOS A CAUSA DE UNA DISCAPACIDAD SEVERA O DEPENDENCIA....?

SI ASUMIMOS CIFRAS ESTADISTICAS INTERNACIONALES, QUE EN EL MEJOR DE LOS CASOS NOS HABLARN DE UN

APROX. 10 % DE DEPENDENCIA EN LA POBLACION ADULTA MAYOR.....ENTONCES ESPERARIAMOS EN CHILE UN NUMERO ENTRE **250 A 300 MIL PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA LO SUFICIENTEMENTE SEVERA COMO PARA REQUERIR CUIDADOS CONTINUOS.....**



.....ALGUNAS PREGUNTAS PREVIAS.....

SI HASTA EL MOMENTO CONTAMOS PARA TODO EL PAIS ,AL MENOS CON :
50 CAMAS DE CUIDADOS GERIATRICOS AGUDOS (POTENCIALEMNTE 80 SI APOYAMOS LA
UGA HPTAL. SAN JOSE)

16 MIL CAMAS «FORMALES» DE ELEAM

5 MIL CAMAS SOCIOSANITARIAS EN ONG RELIGIOSAS Y SIN FINES DE LUCRO...

21.050 CAMAS BAJO «TECHO PROTEGIDOPARA ALGUN TIPO DE CUIDADO»

.....ALGUNAS PREGUNTAS PREVIAS.....

SI HASTA EL MOMENTO CONTAMOS PARA TODO EL PAIS ,AL MENOS CON :
50 CAMAS DE CUIDADOS GERIATRICOS AGUDOS (POTENCIALEMNTE 80 SI APOYAMOS LA
UGA HPTAL. SAN JOSE)

16 MIL CAMAS «FORMALES» DE ELEM

5 MIL CAMAS SOCIOSANITARIAS EN ONG RELIGIOSAS Y SIN FINES DE LUCRO...

21.050 CAMAS BAJO «TECHO PROTEGIDO PARA ALGUN TIPO DE CUIDADO»HOY EN
DIA.....



....Y PARA EL AÑO 2025???

80.0000 CAMAS ELEM SE ESTIMA SE REQUERIRAN.....

.....Y QUIEN PAGARA ESTOS COSTOS.....?????

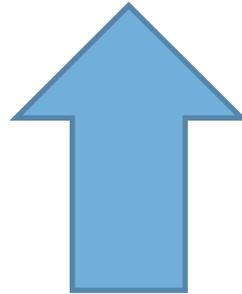


HABRIA UNA DIFERENCIA DE 200 A 250 MI PERSONAS MAYORES, APROX, QUE ESTARIAN SIENDO CUIDADAS EN SUS HOGARES.....
Y TIENEN ESTOS CUIDADORES FAMILIARES LA CAPACIDAD FINANCIERA O TECNICA DE HACERLO...???



HABRIA UNA DIFERENCIA DE 200 A 250 MI PERSONAS MAYORES, APROX, QUE ESTARIAN SIENDO CUIDADAS EN SUS HOGARES.....

Y TIENEN ESTOS CUIDADORES FAMILIARES LA CAPACIDAD FINANCIERA O TECNICA DE HACERLO...???



MEDIDA PRESIDENCIAL: PLAN NACIONAL DEL CUIDADO

PROGRAMA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

LE CORRESPONDE REALIZAR : POLITICAS, NORMAS,
GUIAS CLINICAS, PROTOCOLOS, PLANES Y PROGRAMAS

EN LAS AREAS DE:

- PROMOCION DE LA SALUD, COMUNICACIÓN SOCIAL,
PARTICIPACION E INTERSECTORIALIDAD
- PREVENCION DE ENFERMEDADES
- **ATENCION INTEGRAL EN LA RED ASISTENCIAL**
- INFORMACION ESTADISTICA, VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA Y ESTUDIOS
- MONITOREO Y EVALUACION



Visión

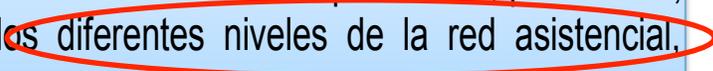
Contar con personas mayores saludables, autónomas y autovalentes, integradas socialmente por el mayor tiempo posible, a través de acciones en promoción, prevención, recuperación de su salud, rehabilitación y cuidados paliativos, de modo de contribuir a su calidad de vida, la de su familia y la comunidad.

Misión

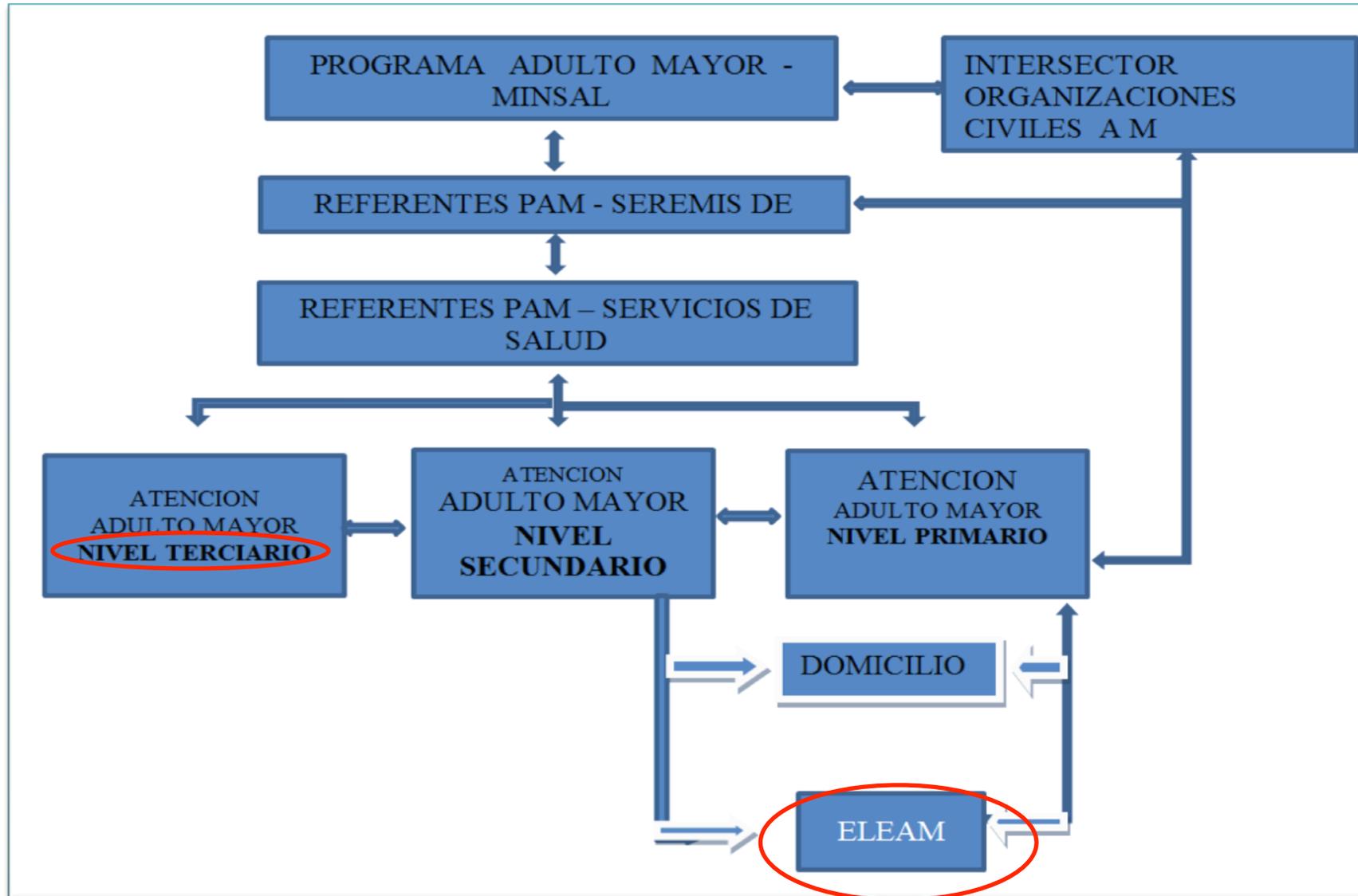
Contribuir al desarrollo y mejoría de la calidad de vida de las personas mayores de nuestro país, para que permanezcan saludables, autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible, que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna y con calidad en la atención y de manera eficaz y eficiente en la red asistencial.

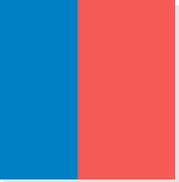
Objetivo general

Promover el envejecimiento saludable , prevenir y controlar la morbimortalidad asociadas a enfermedades crónicas, transmisibles y accidentes, a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en los diferentes niveles de la red asistencial, trabajo intersectorial y sociedad civil.

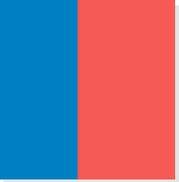


ESTRUCTURA DEL PROGRAMA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR





DESAFIO: INSTALAR ATENCIÓN GERIATRICA EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE LA RED, **MEDIANTE UNA ADECUACIÓN PROGRESIVA DE PRESTACIONES GERIATRICAS EN EL SECTOR SANITARIO.**



PARA ESTE DESAFIO: SE HACE
NECESARIO EL ENTENDIMIENTO PREVIO
DE **NUEVOS PARADIGMAS QUE SE DEBEN
CONSIDERAR LAS PRESTACIONES
GERIATRICAS** EN EL SECTOR SANITARIO.

NUEVOS PARADIGMAS SURGEN EN LA ATENCION SANITARIA A LAS PERSONAS MAYORES: (1)

PASAR DESDE UNA MIRADA DE “CANTIDAD” DE VERBA
A
UNA MIRADA DE “CALIDAD DE VERBA”.



PASAR DE UN AFAN NETAMENTE “CURATIVO” A
A
UNO DE “TRATAMIENTO INTEGRAL Y HOLISTICO”.



PASAR DE UN HACER “SOBREVIVIR A CUALQUIER MODO” A
A
UNO QUE PERMITA “SOBREVIVIR PERO CON MANTE
N
O MEJORIA DE LA AUTONOMIA”.



NUEVOS PARADIGMAS SURGEN EN LA ATENCION SANITARIA A LAS PERSONAS MAYORES: (2)

PASAR DE UNA MIRADA NO “SOLO TRAS EL DIAGNOSTICO”, SINO
“TRAS INSTALACION DE TERAPIAS A VECES LARGAS Y COMPLEJAS”

PASAR DESDE PROCESOS “NETAMENTE AGUDOS” A
“ CUADROS CRONICOS, RE-AGUDIZADOS”

PASAR DEL ENFRENTAMIENTO “DE CUADROS UNICOS” A
“ CUADROS CON COMORBILIDAD EXTENSA Y COMPLEJA”

NUEVOS PARADIGMAS SURGEN EN LA ATENCION SANITARIA A LAS PERSONAS MAYORES: (3)

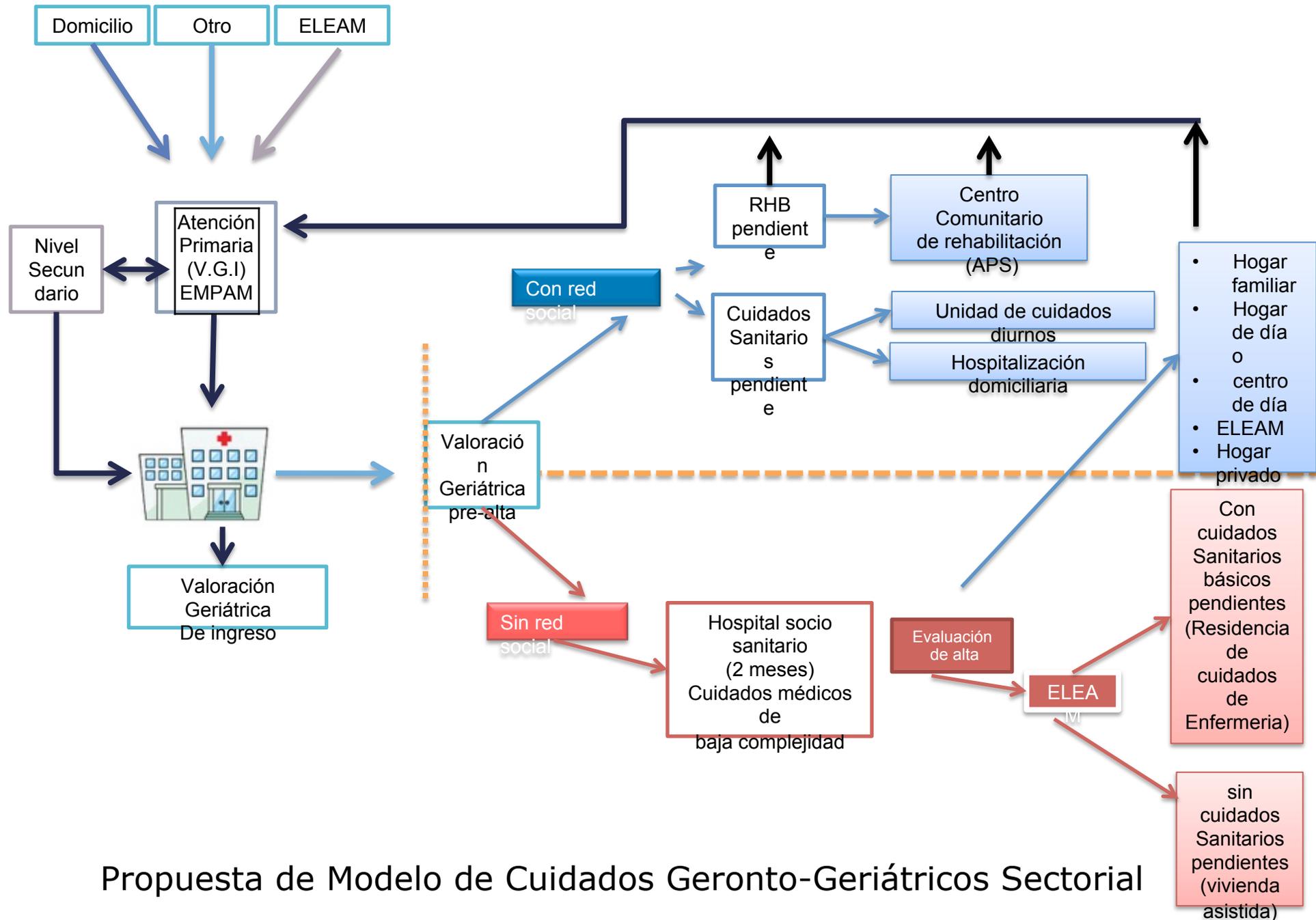
PASAR DESDE UN PLAN NO SOLO DE “CUIDADOS CRITICOS” SINO A UNA MIRADA DE “PLANIFICACION DE CUIDADOS CONTINUOS “POST ALTA

PASAR DE UN FOCO CON MIRADA SOLO DEL MEDICO A UNA MIRADA MULTIFOCAL DE EQUIPO

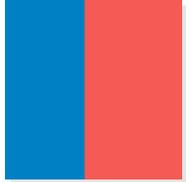
PASAR DE UN MODELO DE NIVELES ESTANCOS DE ATENCION A UN MODELO DE ATENCION EXPEDITA EN TODA LA RED ASISTENCIAL E INCLUSO CONSIDERANDO NIVELES SOCIOSANITARIOS....



**SE SEÑALO QUE HAY UN DESAFIO DE
INSTALAR ATENCIÓN GERIATRICA EN
TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE LA
RED, MEDIANTE UNA ADECUACION EN
LOS DISTINTOS NIVELES SANITARIOS.....
INCLUYENDO EL ROL DEL NIVEL SOCIAL Y
EL SOCIOSANITARIO A DESARROLLAR
AUN.**



Propuesta de Modelo de Cuidados Geronto-Geriátricos Sectorial



Domicilio Otro ELEAM

DETECTAR FRAGILES:
• CRITERIOS DE FRIED.

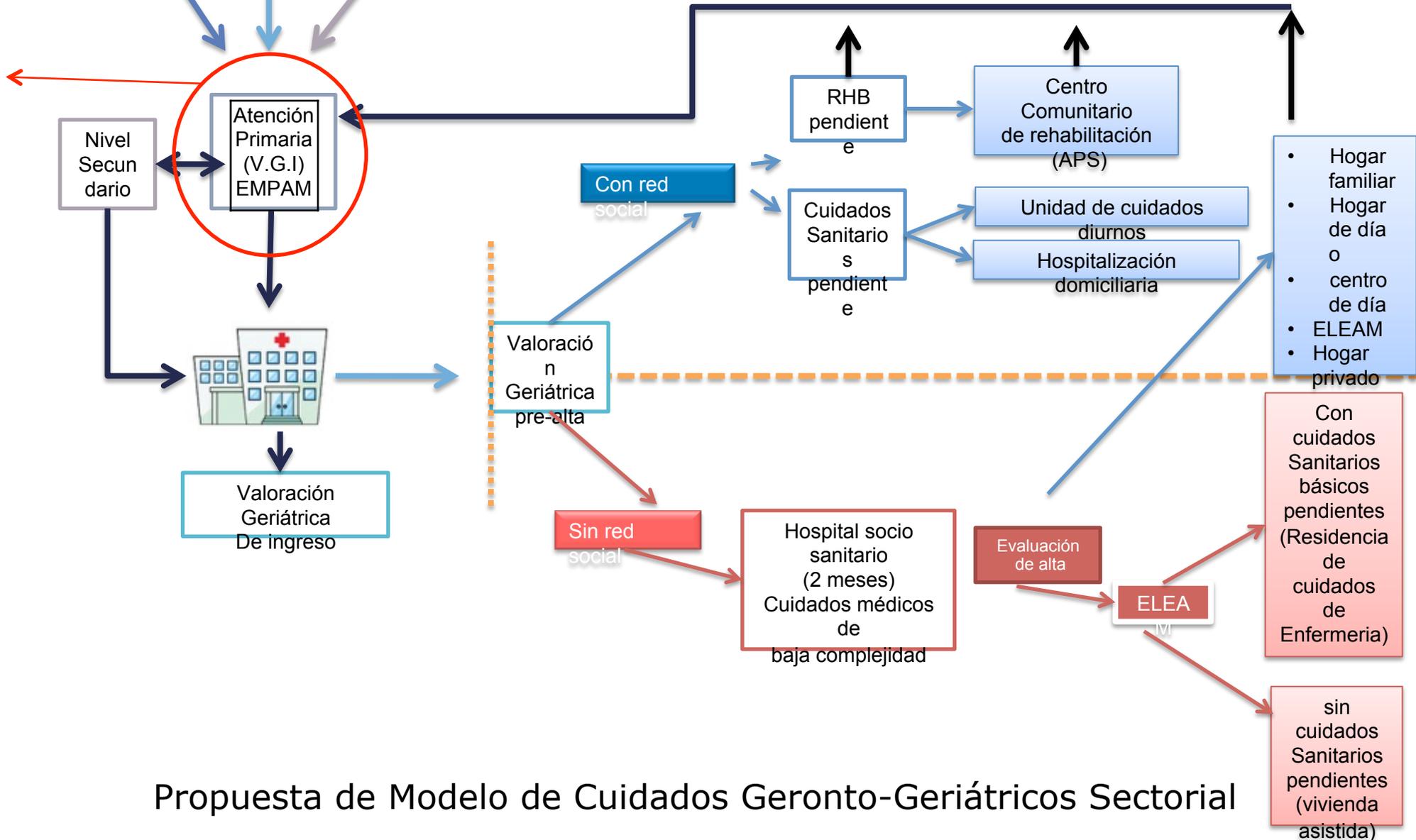
SARCOPE NIA.

NUTRICION

SDS. GERIATRICOS

PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA,

CRITERIOS DE DERIVACIÓN ¿ADONDE?



Propuesta de Modelo de Cuidados Geronto-Geriátricos Sectorial



DETECTAR RIESGO

ESCALAS DE RIESGO HOSPITAL RI

PREVENIR DISCAPACIDAD

PREV DELIRIUM CAIDAS POLIARMA CI ETC ETC

PROPORCIONALIDAD TERAPEUTIC

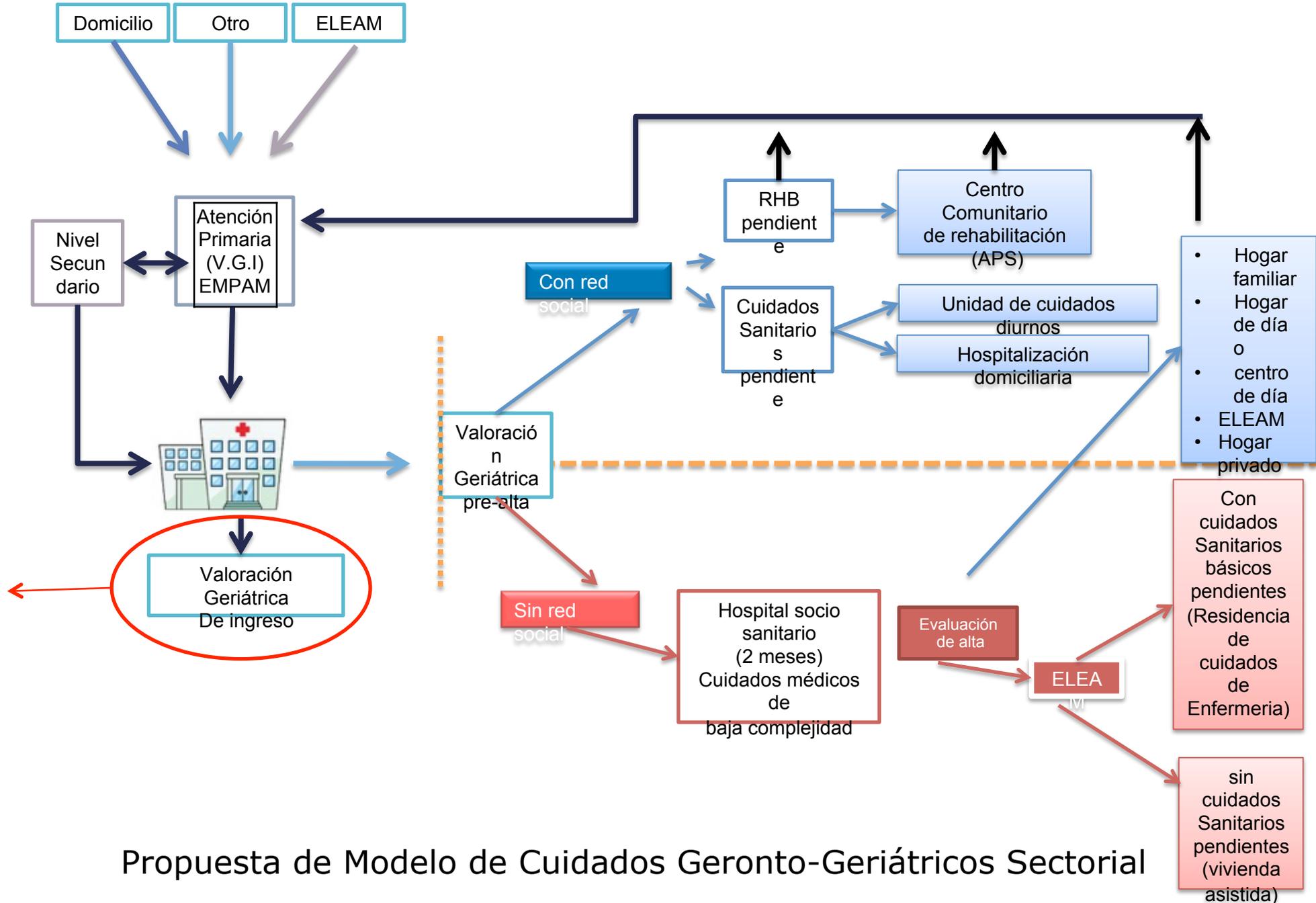
CUIDADOS DE FIN DE VIDA

ONCOGERIATRIA

ORTOGERIATRIA

VINCULOS APS Y 2ª

DERIVACION AL HOSP. de DIA



Propuesta de Modelo de Cuidados Geronto-Geriátricos Sectorial

DERIVACION
INFORMADA A LA APS
o 2ª

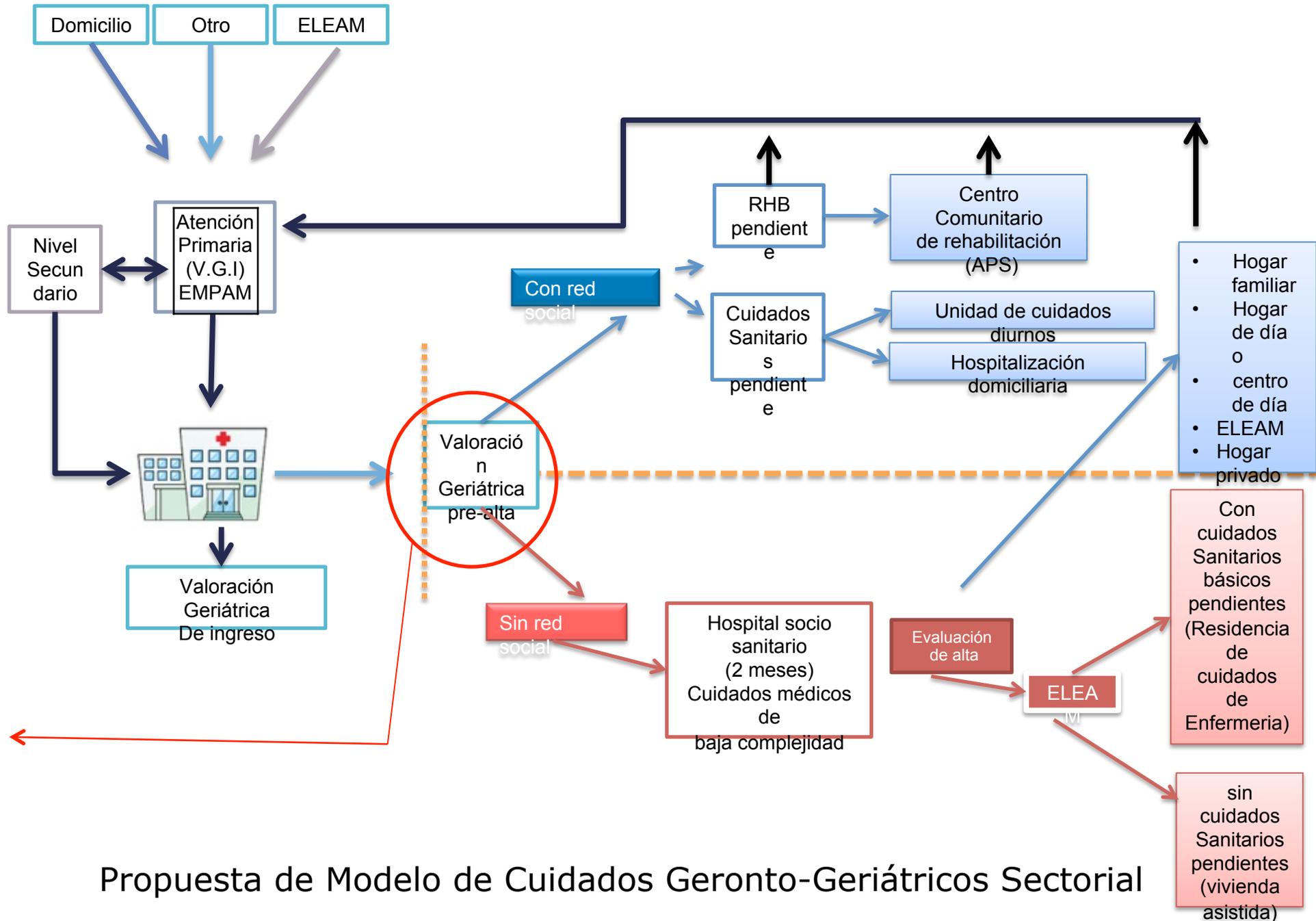
PLAN DE
C.CONTINUO
O RHB

CONTROL
POST ALTA
POR
GERIATRA

MANEJO
DE
DISCAPACIDAD POR
LA
HOSPITALIZACION

HOSP.
DOMICILIARI SI SE
PUDIERE

AL NIVEL
SOCIOSANITARIO SI
NO HAY
RED
SOCIAL
CON
PLANES Y
PALZOS
DEFINIDOS



Propuesta de Modelo de Cuidados Geronto-Geriátricos Sectorial

DEFINIR PROTOCOLO

SIN RIESGO VITAL Y SI APARECE.....?

DELIMITAR MINSAL VERSUS MINIST SOCIAL

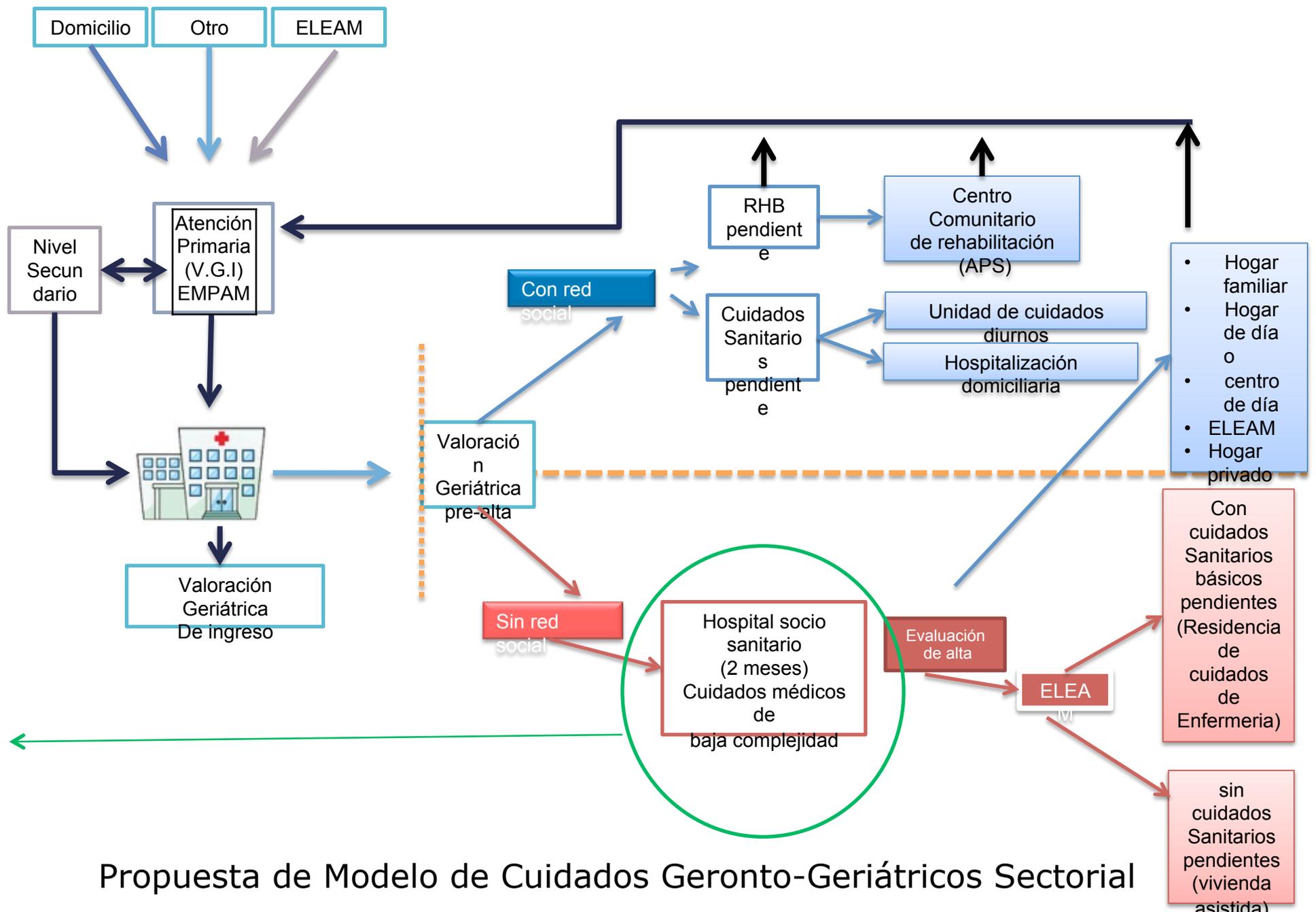
PLAN DE CUIDADOS Estrictos

LUCES DE ALERTA....

TIEMPOS NO ETERNOS,

PLAN DE RHB REAL Y ACOTADO

NO OTRO CUELLO DE BOTELLA?



Propuesta de Modelo de Cuidados Geronto-Geriátricos Sectorial

DEFINIR BIEN UN ELEM

TIPIFICARLOS SEGÚN SUS USUARIOS Y CAPACIDAD REAL DEL CUIDADO

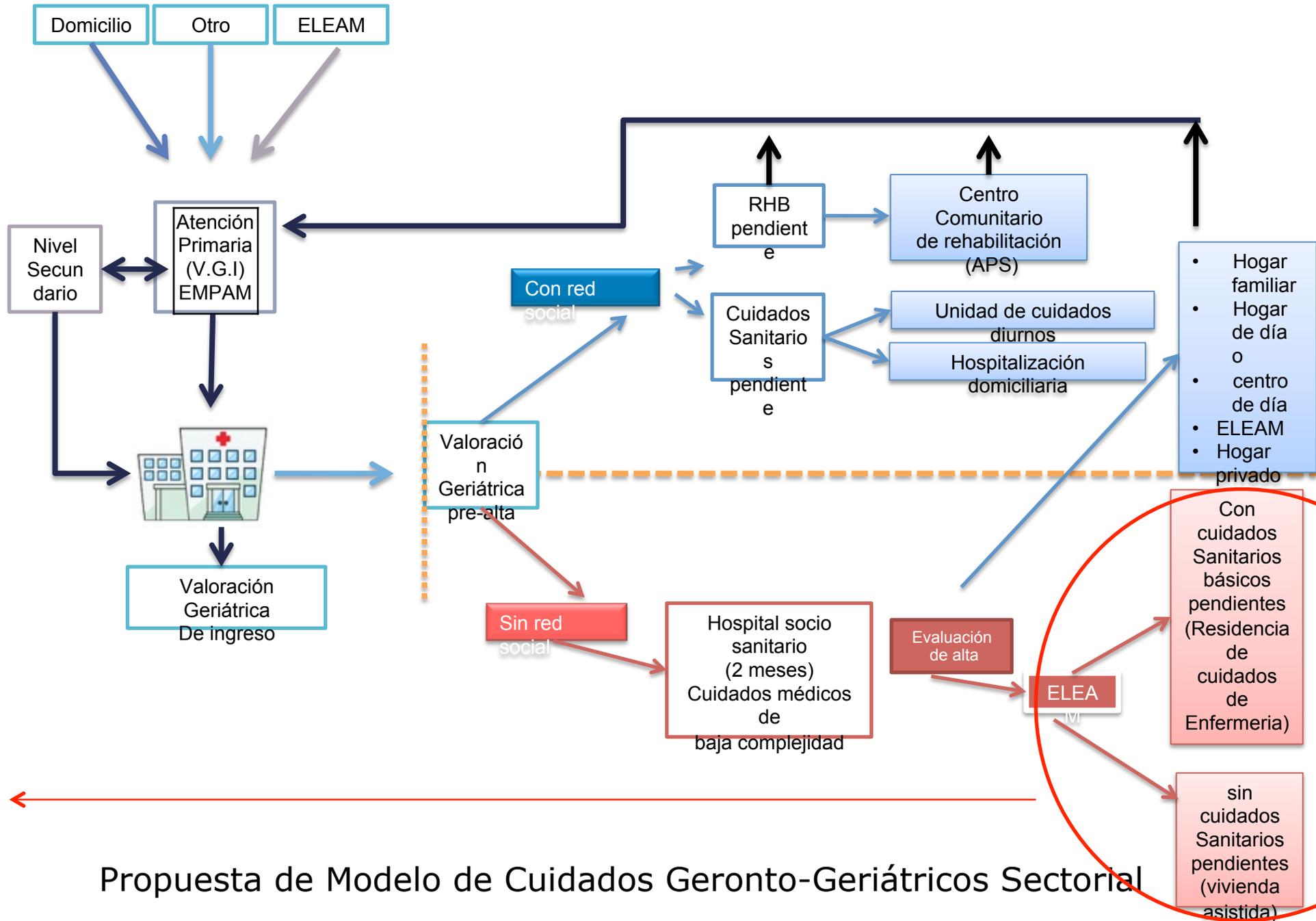
PROTOCOLIZARLOS

QUIEN PAGA COMO PAGA PARA QUE SE PAGA

LUCES DE ALERTA EN EL CUIDADO

BAJO UN "PLAN NACIONAL DEL CUIDADO" ?

COMO SE HACE EL VINCULO CON EL



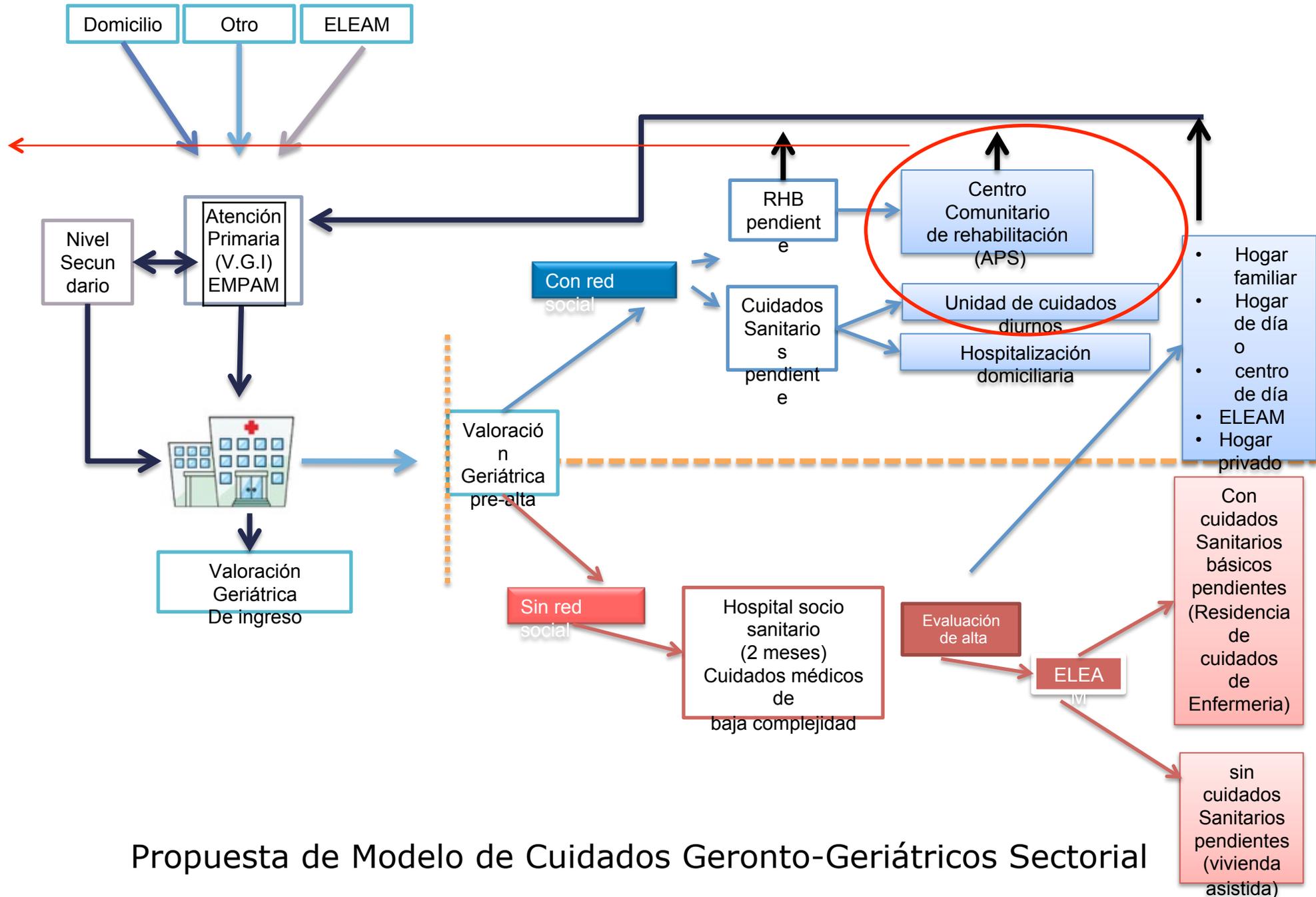
Propuesta de Modelo de Cuidados Geronto-Geriátricos Sectorial

PLAN DE HOMOLOGACION : EN LA DEFINICION EN LA POLITICA EN LOS INDICADORES

EN LAS ESCALAS.. !!

VINCULOS CON HOSPIATL, APS Y 2ª HETEROGENEOS,

PLAN NAC. DE RHB ??



Propuesta de Modelo de Cuidados Geronto-Geriátricos Sectorial



INDUDABLEMENTE UN MODELO DE ESTA MAGNITUD SE REQUIERE EN Y PARA CADA UNO DE LOS CIRCULOS DE ACCION:

- **DEFINIR USUARIOS**
- **CARTERA DE SERVICIOS.**
- **PROTOCOLOS.**
- **INDICADORES DE MONITOREO: DE ESTRUCTURA, E INSUMOS, DE PROCESOS ETC**
- **INDICADORES DE EVALUACION: DE RESULTADOS, DE IMPACTO.**
- **INDICADORES DE CALIDAD: EFICIENCIA, EFICACIA, EFECTIVIDAD,**





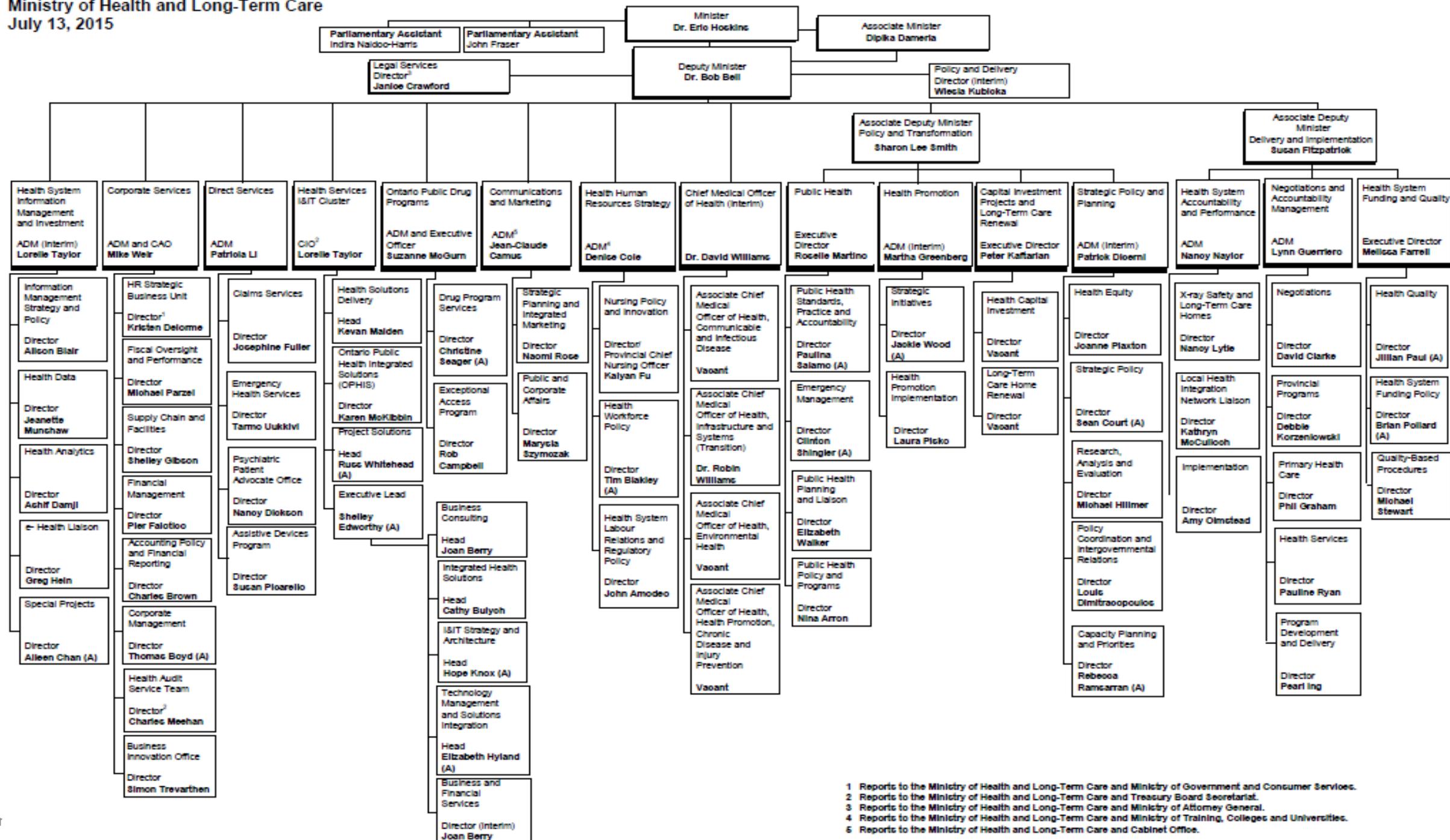
INDUDABLEMENTE UN MODELO DE ESTA MAGNITUD ES TAREA LARGA, MAGNA, CON INTERSECTORIALIDAD,.....PERO NO IMPOSIBLE

TODOS ,ABSOLUTAMENTE TODOS, SON PROTAGONISTAS PRINCIPALES:

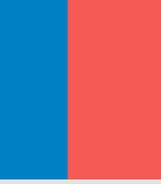
- **SOCIEDADES CIENTIFICAS.**
 - **COLEGIOS PROFESIONALES.**
 - **UNIVERSIDADES: TODAS.**
 - **POLITICOS: BANCADA TRANSVERSAL.**
 - **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL-SENAMA**
 - **SERVICIOS DE SALUD Y SUS JEFATURAS.**
 - **MUNICIPIOS Y SUS CORPORACIONES DE SALUD**
 - **MINISTERIO DE SALUD.**
-
- **PERO FINALMENTE LOS PROPIOS ADULTOS MAYORES, QUE YA RECLAMAN.....**

EL EJEMPLO MAS RECIENTE: WWW.ACCIONMAYOR.CL





1 Reports to the Ministry of Health and Long-Term Care and Ministry of Government and Consumer Services.
 2 Reports to the Ministry of Health and Long-Term Care and Treasury Board Secretariat.
 3 Reports to the Ministry of Health and Long-Term Care and Ministry of Attorney General.
 4 Reports to the Ministry of Health and Long-Term Care and Ministry of Training, Colleges and Universities.
 5 Reports to the Ministry of Health and Long-Term Care and Cabinet Office.



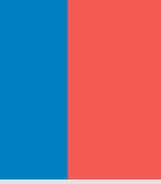
Long-term care home complaint process

How to make a complaint about a long-term care home. The ministry will respond quickly to urgent complaints — in some cases, on the same day. For non-urgent complaints, contacting a home directly is often the best and fastest way to address a problem.

On this page

- [Types of complaints](#)
- [To report an urgent complaint](#)
- [To make a non-urgent complaint](#)
- [Resources](#)





Types of complaints

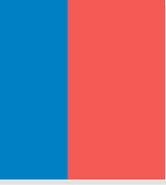
The way you make your complaint depends on the type of complaint. There are two types:

- **urgent complaints** – these include cases of harm, neglect or danger to residents
- **non-urgent complaints** – these include less serious complaints related to diet, activities or care

To report an urgent complaint

- Call the Long-term Care ACTION Line: toll-free **1-866-434-0144**
- Hours of operation: 8:30 a.m.-7 p.m., 7 days a week





What information to include

Give as much as information as you can about your concern. This will make it easier for the home or Ministry of Health and Long-Term Care to look into your complaint.

Please include:

- name of the home
- address of the home (including town or city)
- a description of what happened (is the concern an ongoing problem?)
- for a specific event: when and where it happened (e.g., outside or inside the home)
- who was involved
- what you would like the home to do to resolve your complaint





The process for urgent complaints

After you submit a complaint:

- the ministry will take steps to make sure that the home is following Ontario's laws for long-term care homes
- the home could be inspected, if there's reason to believe it is breaking these rules

If you give us your name, address and telephone number

- an inspector will call you to discuss your complaint — usually within 2 business days
- together, you will decide the next best step to take
- the inspector will call you after they look into your complaint to let you know how the matter was addressed



If you don't give your name and contact information

- The LTC ACTION Line staff will pass your complaint to a ministry inspector for follow-up. The inspector will not be able to contact you later to let you know what happened.

To make a non-urgent complaint

You can make a complaint that is not urgent:

1. Report your concern directly to the home

By law, all long-term care homes in Ontario must have written steps for people to make a complaint.

Homes must post these steps in a place where they are easy to find and easy to see. If you cannot find this information, contact the home's office staff.

Staff must let you know that the home has received your complaint within 2 business days.

They must call or write to let you know:

- what they are doing to resolve your complaint now
- what they plan to do to resolve your complaint in the future
- when you can expect the complaint to be resolved
- If the home believes there is no cause for complaint, they must explain why.

2. Call the ministry

Call the Long-Term Care Homes ACTION Line: toll-free **1-866-434-0144**

Hours of operation: 8:30 a.m. - 7:00 pm, 7 days a week

The person who answers your call will:

- take down your information
- ask you some questions
- give the information to an inspector for follow-up

If your complaint is not urgent, you will hear back within 2 business days.



3. Write to the ministry

Send a written letter, by mail, to:

Director, Performance Improvement and Compliance Branch
Ministry of Health and Long-Term Care
11th Floor
1075 Bay St
Toronto ON M5S 2B1

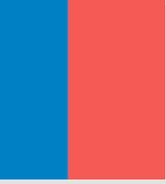
You will receive a reply to let you know that the ministry has received your complaint. The director will pass your complaint on to an inspector who will look into the matter.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURIDICA

REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES

DECRETO N° 14 DE 2010

Publicado en el Diario Oficial de 05.08.2010



GRACIAS

