

INFORME FINAL

DIAGNÓSTICO Y MODELO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES



Este documento fue elaborado por el
Centro de Políticas Públicas UC, participaron:

Nicolás Muñoz
Nancy Pizarro
Mariela Hernández

Se contó con la asesoría metodológica para talleres del
Laboratorio de Innovación Pública UC (LIP UC), participaron:

Cristóbal Tello
Katherine Mollenhauer
Margarita Simunovic

Fecha publicación: marzo 2020

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. Introducción | 06 |
| 1.1. Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores | 07 |
| 1.2 Envejecimiento activo promovido por los municipios en el contexto de ciudades y comunidades amigables para las personas mayores | 10 |
| 2. Cambios demográficos y envejecimiento poblacional | 12 |
| 2.1. Transición demográfica y envejecimiento de la población | 12 |
| 2.1.1. Las transformaciones a nivel global | 13 |
| 2.2. América Latina y el Caribe | 15 |
| 2.2.1. Los cambios demográficos en Chile | 16 |
| 3. Personas Mayores en sus ciudades y comunidades | 19 |
| 3.1. Nivel socioeconómico y género, aspectos fundamentales para el envejecimiento activo | 19 |
| 3.1.1. Menor Nivel Socioeconómico se asocia a peor envejecimiento | 19 |
| 3.1.2. Mujeres y grupos LGTBI con peores condiciones durante el envejecimiento | 21 |
| 3.2. Cuatro dimensiones para considerar en la inclusión, bienestar y calidad de vida de las personas mayores en el marco de ciudades y comunidades amigables | 24 |
| 3.2.1. Planificación Urbana: edificios, espacios al aire libre, transporte y vivienda | 24 |
| 3.2.2. Trabajo y jubilación | 27 |
| 3.2.3. Participación Social y Redes | 30 |
| 3.2.4. Acceso a servicios de salud | 33 |
| 4. Oferta para personas mayores en el contexto de ciudades amigables | 37 |
| 4.1. Metodología de trabajo ¿Cómo se hizo el mapeo de la oferta? | 37 |
| 4.1.1. Sector público | 38 |
| 4.1.2. Universidades | 38 |
| 4.1.3. Sociedad Civil | 39 |
| 4.1.4. Iniciativas Intersectoriales con participación activa de Privados | 39 |
| 4.1.5. Municipal | 39 |

| | |
|---|-----|
| 4.2. Análisis de la oferta por sector | 40 |
| 4.2.1. Programas del Sector Público | 40 |
| 4.2.2. Iniciativas desde las Universidades | 43 |
| 4.2.3. Iniciativas de la Sociedad Civil | 46 |
| 4.2.4. Iniciativas Intersectoriales con Participación Activa de Privados | 47 |
| 4.2.5. Iniciativas y programas de ejecución municipal | 47 |
| 5. Normativa Legal atingente a ciudades amigables con personas mayores | 53 |
| 5.1. ¿Cómo se hizo el mapeo de la normativa legal? | 53 |
| 5.2. Análisis de la normativa legal por área de ciudades amigables | 54 |
| 5.2.1. Planificación urbana: espacios accesibles, transporte y vivienda para personas mayores | 54 |
| 5.2.2. Inclusión y Participación Social | 72 |
| 5.2.3. Empleo y Pensiones | 74 |
| 5.2.4. Comunicación e información | 77 |
| 5.2.5. Apoyo comunitario y servicios de salud | 78 |
| 6. Herramientas de la red ciudades amigables con las personas mayores | 87 |
| 6.1. Adhesión a la Red de ciudades amigables con las personas mayores | 90 |
| 6.2. Implicarse y comprender | 91 |
| 6.2.1. Conceptos claves | 91 |
| 6.2.2. Metodología de evaluación de la comunidad por medio de grupos focales | 93 |
| 6.3. Planificar, Actuar y Evaluar | 98 |
| 7. Referencias | 100 |
| 8. Anexo 1: Lista de chequeo Áreas Temáticas ciudades amigables | 105 |
| 9. Anexo 2: Fichas de mapeo | 110 |
| 10. Anexo 3: Herramientas para adhesión a red mundial | 310 |

| | |
|---|-----|
| 11. Anexo 4: Organización y cuestionario | 312 |
| 12. Anexo 5: Consentimiento informado | 313 |
| <hr/> | |
| Tabla 1: Etapas de la transición demográfica en América Latina | 12 |
| Tabla 2: Ordenanza General de Urbanismo y Construcción: Criterios de accesibilidad | 57 |
| Tabla 3: Niveles máximos permisibles de presión sonora corregidos (Npc) en decibeles (A) | 67 |
| Tabla 4: Resumen normativa inclusión y participación social Personas Mayores | 72 |
| Tabla 5: Resumen normativa legal asociada a trabajo de Personas Mayores | 74 |
| Tabla 6: Tipo de atención preferente y medidas asociadas, Ley N°21.168 | 79 |
| Tabla 7: Características del establecimiento y sus instalaciones | 83 |
| Tabla 8: Requerimientos de personal en ELEAM, por tipo de dependencia personas mayores | 86 |
| Tabla 9: Número de habitantes y grupos focales en áreas rurales, propuestos por Protocolo de Vancouver, caso español | 96 |
| Tabla 10: Propuesta número de habitantes y grupos focales, caso español | 97 |
| <hr/> | |
| Gráfico 1: Distribución de la población de más de 59 años por región, comparación 2000-2050. | 13 |
| Gráfico 2: Evolución de la cantidad de personas de 60 años y más en regiones del mundo (millones). | 14 |
| Gráfico 3: Porcentaje de personas de 60 años y más por región, 2017. | 18 |
| Gráfico 4: Presencia de aspectos vinculados al deterioro de la salud según nivel socioeconómico en Chile, 2013. | 20 |
| Gráfico 5: Distribución de hombres y mujeres de 60 años y más, 2006-2017. | 22 |
| Gráfico 6: Porcentaje de hogares con presencia de persona de 60 años y más según índice de calidad global de la vivienda (2006-2017). | 26 |
| Gráfico 7: Porcentaje de hogares con presencia de persona de 60 años y más según que no cuentan con equipamiento disponible en el entorno de la vivienda. | 26 |
| Gráfico 8: Distribución de personas de 60 años y más, urbano-rural | 27 |

| | |
|--|----|
| Gráfico 9: Tasa de participación laboral por grupos de edad (2006-2017) | 29 |
| Gráfico 10: Tasa de participación laboral personas de 60 años o más, año 2017. | 30 |
| Gráfico 11: Porcentaje de participación de personas mayores en organizaciones o grupos organizados, por tramo de edad, 2009-2017. | 31 |
| Gráfico 12: Porcentaje de personas de 60 años y más según uso de internet, 2017. | 32 |
| Gráfico 13: Porcentaje de personas mayores con algún grado de dependencia funcional, 2017. | 34 |
| Gráfico 14: Porcentaje de personas mayores según grado de dependencia funcional, regiones 2017. | 35 |
| Gráfico 15: Distribución de personas mayores con algún grado de dependencia funcional que recibe cuidados de mujeres del hogar | 36 |
| Gráfico 16: Proporción de Programas Sociales Orientados a Dimensiones de Ciudades Amigables para Adultos Mayores Según Ministerio. | 40 |
| Gráfico 17: Proporción de Programas Mapeados según Variables de Selección para el Sector Público. | 41 |
| Gráfico 18: Número de programas e iniciativas del sector público que se relacionan con las dimensiones de ciudades amigables. | 42 |
| Gráfico 19: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas de la Sociedad Civil (%). | 46 |
| Gráfico 20: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de Las Condes (%). | 48 |
| Gráfico 21: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de Recoleta (%). | 49 |
| Gráfico 22: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de Quillota (%). | 50 |
| Gráfico 23: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de San Joaquín (%). | 51 |
| Gráfico 24: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de La Florida (%). | 52 |
| | |
| Figura 1: Ocho áreas temáticas de Ciudades Amigables con las Personas Mayores. | 09 |
| Figura 2: Pirámides poblacionales Chile 1950-2100 (%). | 17 |
| Figura 3: Marco para seleccionar indicadores de ciudades adaptadas a las personas mayores. | 98 |

INTRODUCCIÓN

En 2050, las personas que hoy tienen 30 años serán adultos mayores. Para ese momento, esta población alcanzará un 22,3% a nivel mundial y Chile llegará casi al 32% (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2019).

El envejecimiento a nivel poblacional se plantea desde distintas organizaciones internacionales, como un logro de las sociedades modernas, debido a que este cambio es el resultado de procesos sociales que han mejorado las condiciones de vida de las personas. Cambio que responde, principalmente, a la ampliación de la cobertura y la modernización de los sistemas de salud, extensión de la educación y acceso a mejores condiciones materiales de vida (Apella, Packard, Joubert, & Zumaeta, 2019; CEPAL, 2018; M. S. Herrera, Elgueta, & Fernandez, 2014; OMS, 2002).

Al mismo tiempo que, el envejecimiento se alza como un logro, presenta desafíos y oportunidades importantes para las políticas públicas de los países, ya que las estructuras sociales no se han adaptado lo suficiente para un contexto en donde existe mayor cantidad de personas mayores.

Según los marcos de acuerdo internacionales, las políticas públicas se deben formular considerando un enfoque de promoción de envejecimiento activo, mejorando las oportunidades de las personas durante el proceso de envejecimiento en torno a la salud, participación y seguridad (OMS, 2002). Lo anterior abarca distintas dimensiones de la vida, desde esferas individuales a sociales que son fundamentales para posibilitar el acceso, inclusión, participación y reconocimiento de las personas mayores.

La funcionalidad es central para un envejecimiento activo, y no sólo depende de los procesos biológicos asociados a esta situación, sino también del contexto social en que se viva. Las personas mayores pueden experimentar limitaciones funcionales que restringen sus capacidades físicas o mentales para efectuar tareas. Al existir una brecha entre las demandas del entorno y la capacidad para llevar a cabo ciertas acciones, se generan impedimentos para realizar actividades clave para desarrollar una vida independiente.

También se pueden producir limitaciones más graves que se manifiestan en la imposibilidad de realizar las actividades cotidianas, poniendo a la persona en situación de dependencia (Harley, 2016; World Health Organization, 2011).

Focalizar en las políticas públicas que promuevan el envejecimiento activo es una herramienta clave para los países. En octubre del 2018 se da inicio al Programa "Adulto Mejor" en Chile, iniciativa que aúna diversos ministerios, organizaciones de la sociedad civil y del sector privado y busca promover un cambio cultural en la mirada que existe de las personas mayores en Chile, favoreciendo su integración social en todos los ámbitos de la vida.

Uno de los pilares es la iniciativa "Ciudades Amigables", que busca generar condiciones de seguridad, participación y bienestar en ciudades urbanas a fin de fomentar la autonomía, salud, calidad de vida e integración de las personas mayores. El Programa se enmarca en la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud llamada "Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores", concebida en el año 2005, la cual promueve que las ciudades y comunidades adapten sus entornos, estructuras y servicios para que sean accesibles a todos, de modo tal que las personas mayores puedan continuar siendo y haciendo las cosas que valoran durante el máximo tiempo posible.

1.1. CIUDADES Y COMUNIDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES

Para entender qué se concibe como una ciudad o comunidad amigable con las personas mayores, la OMS realizó un trabajo en 35 ciudades de todo el mundo. En 33 ciudades se realizaron grupos focales con personas autovalentes de 60 años y más y con cuidadores de este grupo de personas con algún nivel de dependencia moderada o severa en el ámbito físico o mental. Además, se organizaron grupos focales con proveedores de servicios del sector público, privado y sociedad civil (Organización Mundial de la Salud, 2007a).

Las preguntas base para los grupos focales se centran en: *¿Cuáles son las características amigables con los mayores de las ciudades en las que viven? ¿Qué problemas enfrentan? ¿Qué le falta a la ciudad que mejoraría su salud?* Entre otras.

En base a los hallazgos de los grupos focales, como se observa en la Figura 1, la OMS releva ocho áreas temáticas que se superponen e interactúan entre sí en la vida cotidiana de las personas mayores en las ciudades.



"El respeto y la inclusión social se ven reflejados en la accesibilidad de los edificios y espacios, y en la gama de oportunidades de participación social, entretenimiento o empleo que ofrece la ciudad a las personas mayores. La participación social, a su vez, influye sobre la inclusión social y el acceso a la información. La vivienda afecta la necesidad de servicios de apoyo comunitario, mientras que la participación social, cívica y económica depende en parte de la accesibilidad y la seguridad de los espacios al aire libre y los edificios públicos. El transporte y la comunicación e información interactúan de manera particular con las otras áreas: sin transporte o medios adecuados para obtener información que permita el encuentro y la conexión de las personas, se tornan inaccesibles otros servicios e instalaciones urbanas que podrían sustentar el envejecimiento activo"(Organización Mundial de la Salud, 2007, p.14)

Figura 1: Ocho áreas temáticas de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.



Además, cada área temática cuenta con una lista de control sobre las características amigables de las ciudades con las personas mayores. Se advierte, que esta lista no es un sistema para clasificar el grado de amigabilidad de la ciudad, sino más bien es una herramienta para la autoevaluación de la ciudad y un mapa para registrar los avances. Por lo tanto, las listas de control no son lineamientos técnicos ni especificaciones de diseño. En Anexo 1: Lista de chequeo Áreas Temáticas ciudades amigables, se puede encontrar la lista de chequeo adaptada al lenguaje de Chile.

1.2 Envejecimiento activo promovido por los municipios en el contexto de ciudades y comunidades amigables para las personas mayores

El envejecimiento de la población es un logro de la sociedad, el desafío es avanzar para responder a las necesidades de las personas mayores. Este grupo de personas es diverso, presenta distintos estados de salud, autonomía, vive en contextos variados y tiene gustos e intereses amplios.

Las ciudades y comunidades son los lugares en donde las personas interactúan y encuentran, en este sentido, desde la OMS se plantea que estos espacios son fundamentales para políticas públicas eficaces que respondan a los desafíos del envejecimiento (Organización Mundial de la Salud, 2007b).

Las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores según la OMS promueven el envejecimiento activo de la población, esto es, "el proceso de optimización de oportunidades para salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen" (Organización Mundial de la Salud, 2002).

De esta forma, en las ciudades y comunidades amigables se reconoce la gran diversidad entre las personas mayores; se promueve su inclusión y contribución en todos los ámbitos de la vida comunitaria, se respetan sus decisiones y elecciones de estilo de vida y se anticipan y responden con flexibilidad a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento.

En el caso de Chile, la ciudad se ha materializado a través de los municipios, puesto que son estas instituciones las que han avanzado en adherirse a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables de la OMS, con el apoyo de SENAMA.

Un aspecto fundamental para adherirse a esta Red Mundial es elaborar una estrategia que consideren acciones que contrarresten las pérdidas asociadas con la edad y también refuerzen la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial de las personas mayores en las distintas dimensiones de ciudades amigables.

Para que cada municipio realice su estrategia **es fundamental conocer a sus personas mayores, tanto sus características sociodemográficas como sus preocupaciones, necesidades y anhelos**. Como se plantea en las etapas de ciudades amigables es necesario **comenzar con un diagnóstico participativo y generar una estrategia de acción priorizada** de acuerdo a las necesidades específicas de la población de personas mayores (ver capítulo 6) y la capacidad local de generar cambios.

Por ejemplo, si surge la necesidad de contar con viviendas para personas mayores es importante considerar cómo deberían ser estas teniendo en cuenta las características particulares del grupo de población de personas mayores que habitaran estas viviendas. Si tienen un alto grado de dependencia, quizás es necesario contar con un establecimiento de larga estadía (ELEAM). Por otro lado, si son un grupo mayoritario de personas mayores autovalentes establecer un Condominio de Viviendas Tuteladas puede ser una respuesta más adecuada a las necesidades de esta comunidad.

Se recomienda (OMS, 2015) que al mismo tiempo que se considere la heterogeneidad de experiencias en el envejecimiento de las personas mayores, las acciones que se planifiquen sean pertinentes a esta población. De esta forma, las acciones también deben ocuparse de las inequidades que se relacionan con la diversidad, evitar los estereotipos por conceptos de edad, empoderar a las personas mayores para que se adapten a los desafíos que enfrentan, tener en cuenta los entornos en que viven estos grupos y su salud desde la perspectiva de sus capacidades funcionales. En síntesis, el plan de acción de los municipios para ser ciudades o comunidades amigables con las personas mayores debe considerar la realidad particular de cada territorio y proponer acciones priorizada acorde a ello.

Buscando apoyar la búsqueda de posibles herramientas, en este documento, encontrará una revisión bibliográfica y datos de porqué el envejecimiento es importante en Chile (ver capítulos 2 y 3), además un mapeo de la oferta pública, de universidades, de la sociedad y de algunos municipios que existen en torno al tema de personas mayores (ver capítulo 4). También podrá encontrar una revisión de la normativa legal atingente al tema de personas mayores y las dimensiones de las ciudades y comunidades amigables (ver capítulo 5). Finalmente, encontrará una sección que describe la iniciativa de ciudades y comunidades amigables de la OMS y se entregan una serie de herramientas y recomendaciones que permiten desarrollar esta iniciativa (ver capítulo 6).

2. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

2.1. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

La transición demográfica implica cambios en la tasa de crecimiento en cada grupo de la estructura etaria de la población, que va variando a diferentes ritmos en el tiempo. Las principales variables relacionadas a este proceso son la tasa de mortalidad¹ y la tasa de fecundidad² (CEPAL, 2018; OMS, 2002; Apella, Packard, Joubert, & Zumaeta, 2019).

En general, los distintos países han pasado por diversas etapas como se aprecia en la Tabla 1: (1) La primera etapa tiene relación con un alto y estable crecimiento de la población, relacionado con altas tasas de fecundidad y mortalidad. En países europeos esta etapa se vincula con el periodo preindustrial entre 1800 y 1850. (2) La segunda fase se caracteriza por un acelerado crecimiento poblacional, con tasas de fecundidad similares a la primera fase, pero con una disminución de la tasa de mortalidad. (3) La tercera fase se caracteriza por tasas de mortalidad similares a las de la etapa 2 pero con me-

nores tasas de fecundidad, no obstante, la tasa de crecimiento de la población sigue siendo positiva, pero cada vez menos acelerada. (4) Finalmente, la fase 4 se caracteriza por una baja tasa de fecundidad y alta esperanza de vida (CEPAL, 2018; Apella, Packard, Joubert, & Zumaeta, 2019).

Tabla 1: Etapas de la transición demográfica en América Latina

| | Baja esperanza de vida | Alta esperanza de vida |
|-------------------------|------------------------|------------------------|
| Alta tasa de fecundidad | Etapa 1 | Etapa 2 |
| Baja tasa de fecundidad | Etapa 3 | Etapa 4 |

1 En la mayoría de los estudios actuales la aproximación a la tasa de mortalidad normalmente se realiza a través de la Esperanza de vida al nacer más que la tasa bruta de mortalidad, ya que esta medida no se encuentra afectada por los cambios en la estructura de la población. La mortalidad se comporta de forma diferente según la edad, el riesgo de morir es más alto el primer año de vida, reduciéndose notoriamente entre los 5 y 15 años de edad para luego aumentar nuevamente con la edad a partir de los 40 años (Apella, Packard, Joubert, & Zumaeta, 2019).

2 Al igual que la tasa de mortalidad, tradicionalmente se utilizó la tasa bruta de natalidad para estudios demográficos, sin embargo, esta se ve afectada por la estructura de edad de la población y otros factores, por lo que en distintos estudios de organizaciones internacionales (OMS, 2002; CEPAL, 2018) se utiliza la tasa global de fecundidad, la cual indica el promedio de hijos por mujer en un momento determinado.

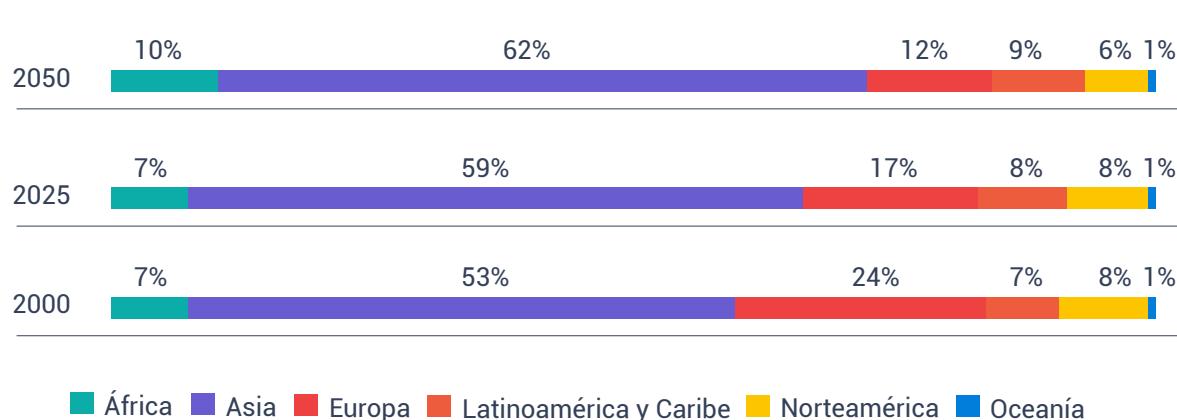
2.1.1. LAS TRANSFORMACIONES A NIVEL GLOBAL

A nivel mundial el número de personas de 60 años o más está aumentando de forma cada vez más acelerada. Para el 2025 se espera que la población sobre los 59 años llegue a un total de 1,2 billones de personas, lo que aumentaría a más de 2 billones para el 2050, llegando casi al 22% de la población mundial en esa fecha (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2019).

Si bien en todas las regiones del mundo está aumentando la cantidad de personas mayores, la

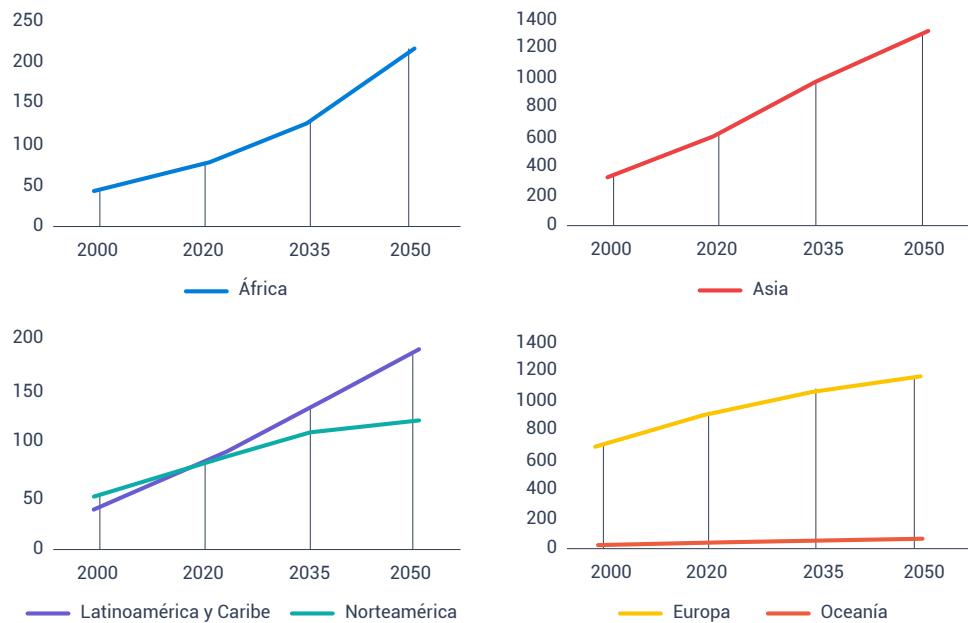
distribución de estas experimentará modificaciones. Tal y como se observa en Gráfico 1 más de la mitad de las personas mayores del mundo viven en Asia, proporción que aumentaría para el 2050. Asimismo, la participación de Europa y Norteamérica en la distribución mundial de personas mayores disminuiría para estas décadas, mientras que la de América Latina y el Caribe y África aumentaría cerca de 3% (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2019).

Gráfico 1: Distribución de la población de más de 59 años por región, comparación 2000-2050.



Fuente: Elaboración propia en base a Naciones Unidas, 2019.

Gráfico 2: Evolución de la cantidad de personas de 60 años y más en regiones del mundo (millones).



Fuente: Elaboración propia en base a Naciones Unidas, 2019.

En los próximos 30 años se espera que el número de personas mayores crezca con más velocidad en África, América Latina y el Caribe y Asia con un crecimiento de un 192%, 124% y 113% respectivamente. En África pasarán de 73 millones a 216 millones en 2050. En América Latina y el Caribe se pasará de 84 millones a 189 millones en 2050. En Asia pasarán de 606 millones a más de 1,2 billones en 2050. (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2015, 2019).

En Europa, Norteamérica y Oceanía el ritmo de crecimiento de la cantidad de personas mayores será menor en los próximos 30 años con un 29%, 42% y 77% respectivamente. En Europa pasaran de 141 millones a 248 millones en 2050. En Norteamérica de 85 millones a 121 millones y en Oceanía en de 7 millones a 13 millones (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2019).

Además, el número de personas de 80 años y más crece tan rápido como el número total de personas mayores. Las proyecciones indican que en el 2050 serán 434 millones, habiendo más que triplicado

el número del 2015 de personas de 80 y más años (125 millones) (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2015).

Durante el 2015-2020 la tendencia indica que a nivel global las mujeres viven en promedio 4,5 años más que los hombres. Como resultado las mujeres constituyen el 54% de la población global de personas sobre los 59 años y el 61% de personas sobre los 80 años para el 2015. Esta tendencia debería comenzar a debilitarse para el 2050 (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2015, 2019).

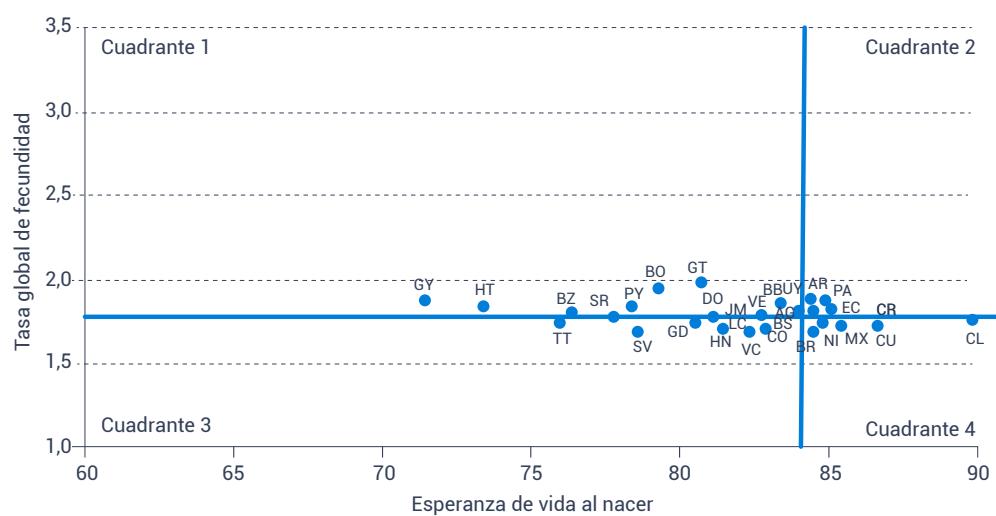
Además, ha disminuido la tasa de fecundidad. Se estima que para el año 2025, 120 países habrán alcanzado tasas de fecundidad totales por debajo del nivel de reemplazo (2,1 hijos promedio por cada mujer) (OMS, 2002). El envejecimiento de la población y la disminución de la fertilidad en conjunto cambiarán la estructura de distribución poblacional para 2050, generando importantes desafíos a los países en temas de seguridad y participación social, así como de adaptación de las ciudades a estos nuevos grupos (OCDE, 2017).

2.2 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Desde la CEPAL (2018) se ha estudiado la transición demográfica de la región mostrando que, tal como se observa en la Ilustración 1, en la actualidad existe una relativa convergencia entre los países respecto a la tasa de fecundidad y esperanza de vida al nacer, donde, en general, se agrupan en torno a niveles bajos en ambas variables. Según las etapas de la transición demográfica expuestas en la Tabla 1, Guatemala y Haití se ubican en la primera etapa, con baja esperanza de vida al nacer y alta tasa de fecundidad. Por su parte, Chile se encuentra junto con Cuba y Costa Rica en la misma etapa demográfica, esto es: bajas tasas de fecundidad (inferiores a 1,8) y esperanzas de vida al nacer sobre los 85 años para las mujeres (CEPAL, 2018).

La disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida es una tendencia en la región, que además se proyecta para las próximas décadas. Para el 2040-2045, según estimaciones de CEPAL (2019), todos los países tendrán tasas bajo los niveles de reemplazo poblacional (2,1 hijos por mujer) o muy cercanas a estas. Algo similar ocurrirá con la tasa bruta de mortalidad, ya que, si bien algunos países experimentarán un aumento en esta variable en términos brutos se prevé que sea como consecuencia de estructuras etarias envejecidas y no por una disminución de la esperanza de vida al nacer.

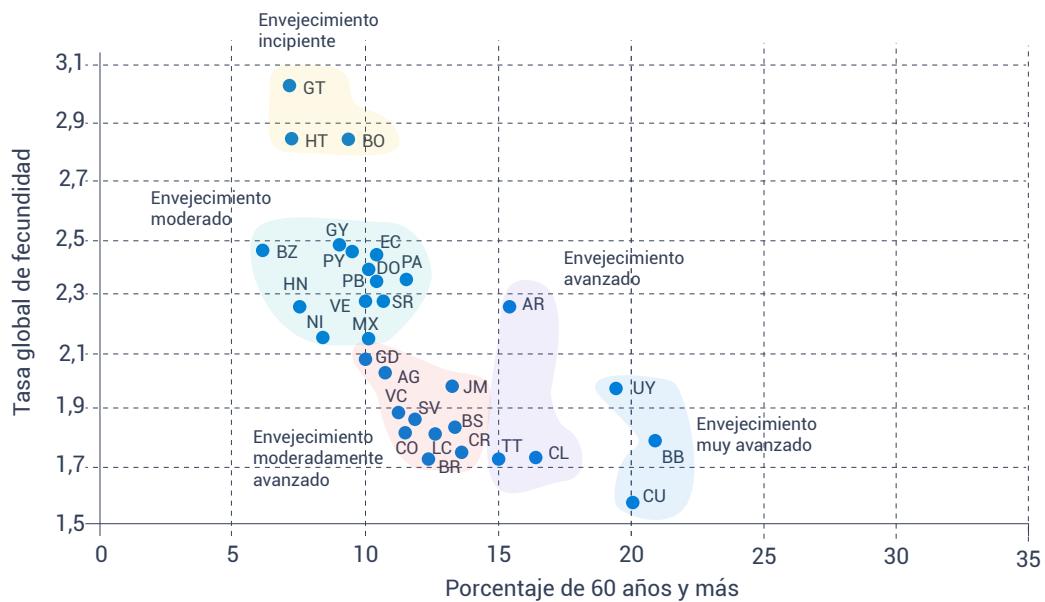
Ilustración 1: Tasa de fecundidad y esperanza de vida al nacer, 2015-2020 América Latina y el Caribe (hijos por mujer y años).



Fuente: Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible CEPAL, 2018.

El avance en la transición demográfica de la región guarda una directa relación con la estructura por edades de los países. Tal como se observa en la Ilustración 2, la media de la tasa global de fecundidad en América Latina y el Caribe se encuentra levemente por debajo del nivel de reemplazo (2,05) y la proporción de personas mayores es de un 11,8%. El envejecimiento demográfico de la población aumentaría entre los años 2030-2035, donde Chile se ubicará en una etapa muy avanzada del envejecimiento.

Ilustración 2: Tasa global de fecundidad y porcentaje de población de 60 años y más para el 2030-2035 en América Latina y el Caribe.



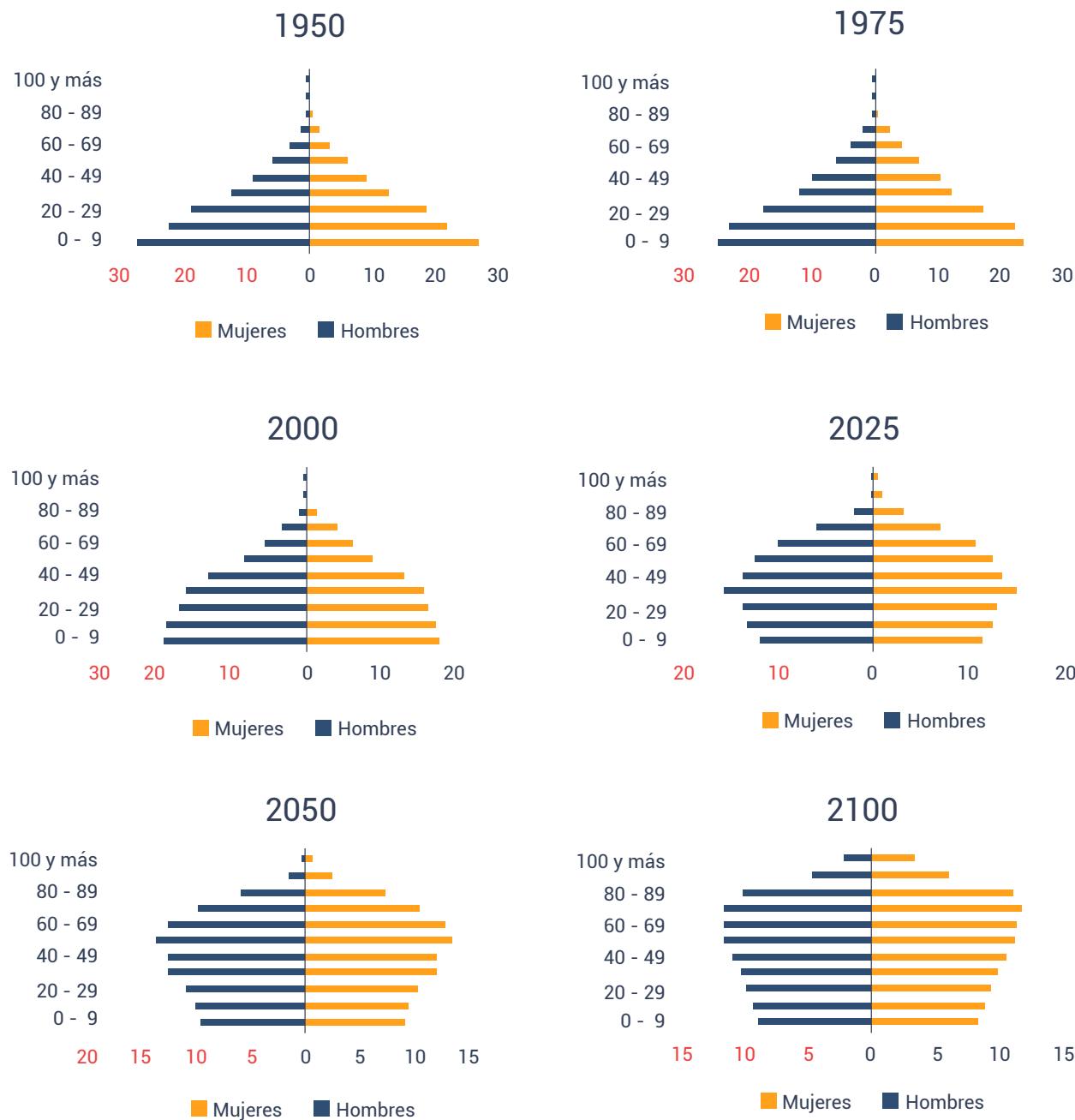
Fuente: Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible CEPAL, 2018..

2.2.1. LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS EN CHILE

Chile fue uno de los primeros países de la región en comenzar su transición demográfica hacia una estructura poblacional más envejecida. En 1924, la tasa de mortalidad general era de 30 por 1000, en 1999 llega a 5 por cada 1000 habitantes. La esperanza de vida al nacer presenta una tendencia al alza, se incrementa de 54,5 años a 75,2 años entre 1950 y el 2000 (Cerda, 2008). Por su parte la tasa de fecundidad cae significativamente, mientras en 1950 era de 5 hijos por mujer, en el 2019 bordea los 1,65 hijos por mujer. Esta situación, se encuentra por debajo de la tasa de reemplazo (2,1 hijos por mujer), es decir, que las mujeres al tener menos de dos hijos no aseguran que al menos nazca otra mujer que pueda potencialmente renovar la población.

Por grupo etario, la estructura de edad de la población presenta cambios notorios, disminuyendo la proporción de población joven y aumentando significativamente la de adultos mayores (Ver Figura 2). Para el periodo 2015-2100, la tasa de crecimiento para los menores de 15 años será de -2%, mientras que para los mayores de 65 años será de un 8%. En 1950, la participación de los adultos mayores en la estructura poblacional era de un 4%, en 2015 un 10%, para 2025 se proyecta que serán un 24% y para 2100 llegaría a un 33% (Apella et al., 2019).

Figura 2: Pirámides poblacionales Chile 1950-2100 (%).

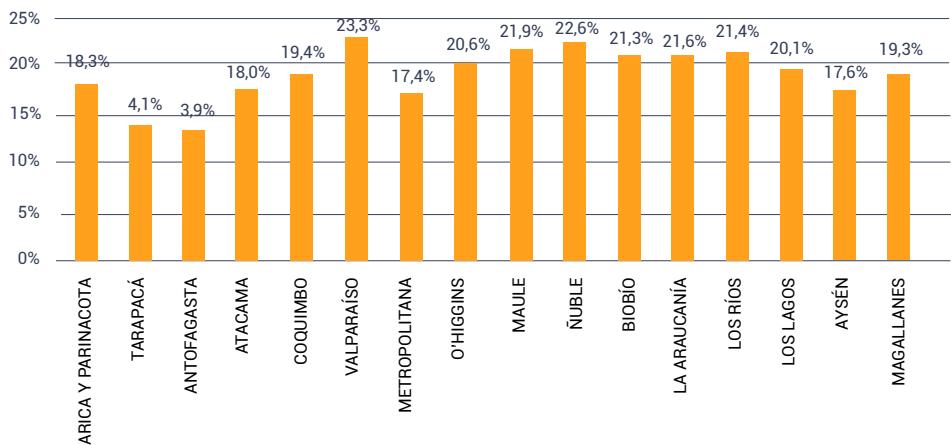


Fuente: Elaboración propia en base a datos de CELADE- División de Población de la CEPAL. Revisión 2019.

Como se puede ver en las pirámides de población de 1950, 1975 y 2000, Chile ha experimentado importantes cambios en su población. Pasó de una mayoría de población joven a un aumento de población en grupos de mediana edad. Las proyecciones para los años 2025, 2050 y 2100 muestran una disminución de la población de niños/as y aumento de población de personas de más de 50 años. Así, desde 1975 a 2100 vemos una inversión en la tendencia de las pirámides.

Según el Censo del 2017, en Chile el 16,2% de la población son personas de 60 años o más. Según los Censos de población en Chile, la relación entre personas mayores (desde 60 años) y menores (0-14 años) casi se triplica entre 1992 y 2017. En 1992 eran 3 personas mayores por cada 10 menores, en 2017 esta cifra aumenta a 8.

Gráfico 3: Porcentaje de personas de 60 años y más por región, 2017.



Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población y Vivienda 2017 y CASEN 2017.

Existen diferencias regionales en la distribución de las personas mayores en Chile. En las regiones de Tarapacá y Antofagasta hay menos personas mayores, en Valparaíso es donde viven más personas mayores, así como en algunas regiones del sur como Maule, Ñuble, Araucanía y Los Ríos.

3. PERSONAS MAYORES EN SUS CIUDADES Y COMUNIDADES

Para que las ciudades y comunidades se adapten a las necesidades e intereses de las personas mayores es importante conocer los estudios sobre el tema y la experiencia internacional porque permiten caracterizar los desafíos y problemas en torno al tema, así como visualizar posibles soluciones.

A continuación, se presentan hallazgos de estudios sobre personas mayores en relación a aspectos fundamentales para la inclusión, bienestar y calidad de vida de las personas mayores en ciudades y comunidades amigables. Además, de algunos datos de las personas mayores en Chile en relación cada tema.

3.1. NIVEL SOCIOECONÓMICO Y GÉNERO, ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

3.1.1. MENOR NIVEL SOCIOECONÓMICO SE ASOCIA A PEOR ENVEJECIMIENTO

Si bien durante las últimas décadas en Chile se ha observado un crecimiento económico más o menos estable, éste no se ha distribuido equitativamente entre todos los sectores de la población, lo cual es observable en del coeficiente Gini³ para el país, cuyo valor era de 46,6 para el 2017 (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2019) . Es importante considerar el contexto de desigualdad económica del país al momento de analizar el proceso de envejecimiento de la población, ya que existen grandes contrastes evidenciados entre los países de altos ingresos y bajos índices de desigualdad y el resto del mundo (Fuentes-García, Sánchez, Lera, Cea, & Albala, 2013). Esto

se vuelve especialmente relevante si se considera que, según la OMS (2002), el ingreso es una de las variables importantes a considerar en el proceso de envejecimiento activo, ya que afecta directamente el acceso a alimentos nutritivos, viviendas adecuadas y atención médica a lo largo del curso de vida, siendo su efecto acumulativo, evidenciándose de manera clara en la vejez.

Diversos estudios a nivel internacional muestran que las personas mayores con bajos ingresos tienen tres veces más probabilidades a tener altos niveles de discapacidad funcional, que las personas de ingresos altos (OMS, 2002). Asimismo, evidencia

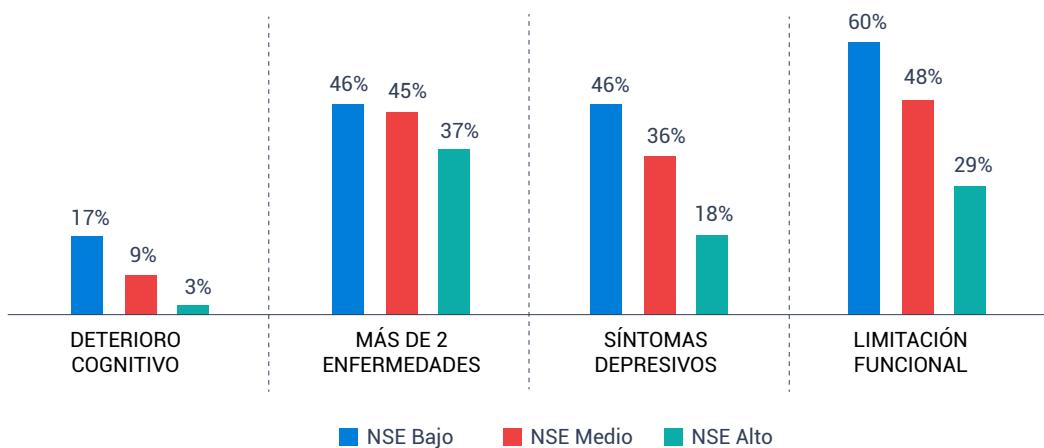
3. El Coeficiente Gini es un indicador que se utiliza para medir la desigualdad en la distribución de ingresos de los países. Un coeficiente cercano a cero representa una situación de igualdad perfecta, mientras que un valor igual a uno representa una situación de total desigualdad.

producida en países de altos ingresos muestra que existen desigualdades socioeconómicas en cuanto a la discapacidad en la vejez, poblaciones socioeconómicamente vulnerables presentan peores niveles de limitación funcional (Fuentes-García et al., 2013).

Para Chile, la relación antes descrita también presenta evidencia. Así, el riesgo de discapacidad puede aumentar o atenuarse dependiendo de la condición socioeconómica, donde aquellas personas de Nivel Socioeconómico (NSE) alto presentan claras ventajas en variables relacionadas con la salud en comparación con aquellas personas de NSE bajo (Ballesteros, 2001).

Investigadoras de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) realizaron un estudio de cohorte representativo de personas de 60 años o más en Chile, con un seguimiento de 10 años. Sus resultados muestran un marcado gradiente socioeconómico en la prevalencia de enfermedades o síntomas asociados al deterioro de la salud (Fuentes-García et al., 2013). Un 16,6% de las personas de NSE bajo presentaron deterioro cognitivo, mientras que sólo un 2,5% de personas mayores de NSE alto presentan estos síntomas. Además, la prevalencia de síntomas depresivos es de 45,5% para las personas de NSE Bajo, porcentaje que baja considerablemente a un 18,1% entre las personas de NSE Alto (Ver Gráfico 4).

Gráfico 4: Presencia de aspectos vinculados al deterioro de la salud según nivel socioeconómico en Chile, 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile, Fuentes-García, A., Sánchez, H., Lera, L., Cea, X., & Albala, C. , 2013.

Otro ámbito que se analizó fue la mortalidad de las personas que participaron en el estudio, mostrando que al final del seguimiento un 54,2% de las personas de NSE bajo habían fallecido, en comparación con el 32% de las personas de NSE alto (García et al., 2013). El estudio concluye que la forma en que se estructura la distribución de la población entre los niveles socioeconómicos impacta la experiencia de vida de las personas transversalmente, por ende, también lo hace en el proceso de envejecimiento (Fuentes-García et al., 2013). Lo anterior es avalado por la evidencia internacional, donde se ha encontrado una correlación positiva entre el nivel socioeconómico y las probabilidades de morir y tener una peor salud (Seeman et al., 2004; OMS, 2002).

Además, estudios realizados en distintos países han mostrado que el nivel educativo es una de las variables predictivas más importantes de funcionalidad física y cognitiva de las personas (Fernández

Ballesteros, 2001). Lo anterior se relaciona con el acceso a conocimiento, estilos de vida saludables y a mejores ingresos, lo que consecuentemente impacta en la salud de las personas (Herrera Ponce, Barros Lezaeta, & Fernández Lorca, 2011). En Chile, esta variable se encuentra íntimamente relacionada con el nivel socioeconómico de las personas, por ejemplo, en el estudio de Fuentes-García, et al (2013) se muestra que existe una brecha de 9 años de estudios entre las personas mayores de un NSE alto y aquellas de NSE bajo.

En este tema, también es importante considerar lo que se reporta sobre el aumento de la demencia en personas de 60 años y más en los países de ingresos bajos y medios (Alzheimer's Disease International, 2015). En 2015, el 58% de las personas con demencia vivían en estos países, para 2030 se estima que esta cifra subirá a 63% y para 2050 a 68%. Siendo un desafío para las políticas públicas sobre envejecimiento.

3.1.2 MUJERES Y GRUPOS LGTBI CON PEORES CONDICIONES DURANTE EL ENVEJECIMIENTO

La forma en que las personas se relacionan según su género construye patrones de comportamiento que han variado entre distintas sociedades y momentos de la historia. Los desafíos y experiencias de vida de las personas van a variar según elementos culturales, materiales y físicos vinculados a la construcción de género (Connell, Raewyn; Pearse, 2017). Esto es importante porque en el caso de las mujeres y los grupos LGTBI el acceso a bienes y servicios que facilitan la inclusión, el bienestar y la calidad de vida en las ciudades y comunidades deben considerar sus particularidades y experiencias.

En el caso de las mujeres existen problemas que constituyen patrones asociados al hecho de ser mujer, por ejemplo, la violencia experimentada en diversos contextos, que tiene su expresión en el acoso, violencia sexual, acoso callejero, acoso laboral, vio-

lencia física, llegando a los femicidios y feminicidios (Barrantes, 2006; Zhan, 2005; OMS, 2002).

Otro aspecto dice relación con la conceptualización del trabajo y los roles tradicionales de género entre hombres y mujeres. El trabajo doméstico no remunerado es un aspecto no considerado para el diseño de políticas públicas, ya que tradicionalmente no se ha conceptualizado como trabajo, siendo relegado a la esfera privada y recayendo su responsabilidad principalmente en mujeres (Barrantes, 2006). En Chile, según la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo (Instituto Nacional de Estadísticas, 2016) la carga global de trabajo diario, es decir, el trabajo remunerado más el trabajo no remunerado, es dos horas superior para las mujeres en comparación con los hombres. Además, las mujeres en su mayoría asumen la responsabilidad del cuidado

de enfermos. En Chile, por medio del Subsistema de Apoyos y Cuidados (SNAC) se ha comenzado a visibilizar el tema del cuidado realizado principalmente por mujeres buscando generar programas que apoyen a las cuidadoras.

Según la Organización Mundial de la Salud, la distribución desigual de la carga de trabajo, en particular el no remunerado, entre hombres y mujeres,

contribuye al mayor empobrecimiento y deterioro del estado de salud de las mujeres durante el envejecimiento (OMS, 2002; Zhan, 2005). También se ha visto que la exclusión y vulnerabilidad económica es aún mayor cuando se trata de mujeres racializadas o pertenecientes etnias (Scharlch & Lehning, 2013). En el caso particular de Chile esto también se asocia a peores remuneraciones y menos años de cotizaciones que impactan su jubilación (Apella et al., 2019)

Gráfico 5: Distribución de hombres y mujeres de 60 años y más, respecto del total de la población según sexo, 2006-2017.



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2006-2017.

Considerar que las mujeres tienen peores condiciones de envejecimiento que los hombres es importante también porque en Chile, así como en el mundo, hay más mujeres que hombres de 60 años o más, como se observa en el Gráfico 5. En 2017, CASEN estimaba que había 1.947.057 mujeres y 1.492.542 hombres de 60 años o más en Chile. Además, las mujeres tienen mayor esperanza de vida. Para 2017, se estima que la esperanza de vida de las mujeres es de 82 años, mientras que para los hombres es de 77 años (Sánchez, 2018). Además, la diferencia en la proporción de mujeres y hombres según tramo etario es muy grande, por ejemplo, el 80% de las personas de 79 y más años son mujeres y el 20% hombres (CASEN, 2017).

Hablar de género no implica considerar únicamente condiciones o situaciones vinculadas con las mujeres, si no que permite abarcar las múltiples formas en que se construyen las relaciones de género. A pesar de que en los últimos años las demandas de grupos LGTBI se han posicionado en la agenda pública en todo el mundo, aún falta camino para abordar las situaciones que experimenta este grupo de la población de forma integral desde las políticas públicas.

En Estados Unidos se ha identificado que entre 1,4 y 3,8 millones de personas LGTB son mayores de 65 años, (Pamela B. Teaster, 2016). Sin embargo, en Chile, es difícil conocer el número de personas mayores que conforman este grupo⁴. El problema de no considerar a los grupos LGTBI al momento de

diseñar políticas públicas radica en que las personas mayores pertenecientes a minorías suelen vivir en mayor condiciones de pobreza y con ingresos más bajos respecto al resto de la población (Pamela B. Teaster, 2016).

Además, en su mayoría, estas personas han experimentado violencia de género, discriminación en distintos espacios sociales como el mundo laboral y familiar a lo largo de su vida (Harley, 2016), situaciones que continúan expresándose después de los 60 años. Por ejemplo, se ha visto que en hogares de día y de noche, las personas LGTBI enfrentan discriminación por parte de administradores, personal, y otros residentes, enfrentándose a barreras para la participación social y generación de redes que es clave durante esta etapa de la vida (White & Gendron Tracey, 2016) para un envejecimiento activo (OMS, 2002).

Las mujeres pertenecientes a pueblos indígenas son grupos que también presentan discriminación en distintos espacios sociales a lo largo de su vida impactando su envejecimiento, sin embargo, se puntualiza que el proceso de envejecimiento poblacional tiene una evolución y dinámica diferente en las sociedades indígenas, que las características de las personas mayores y sus hogares también difieren del conjunto de la población adulta mayor. Por lo tanto, en estos casos se deben considerar indicadores, fuentes de información y análisis específicos para esta población (CEPAL, 2005).

4 Si bien la versión 2015 de la Encuesta Casen incluye por primera vez preguntas que permiten caracterizar a la población adulta en torno a variables como la identidad de género y la orientación sexual (Subsecretaría de desarrollo social, 2016) , al igual que muchos de los datos sobre los que se realizan análisis sobre personas LGTBI en el mundo, son agregados de estudios nacionales o de otra índole, donde en su mayoría no se incluye como parte de la muestra a personas mayores para poder caracterizar de mejor manera esta población (Pamela B. Teaster, 2016).

3.2. CUATRO DIMENSIONES PARA CONSIDERAR EN LA INCLUSIÓN, BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MARCO DE CIUDADES Y COMUNIDADES AMIGABLES

3.2.1. PLANIFICACIÓN URBANA: EDIFICIOS, ESPACIOS AL AIRE LIBRE, TRANSPORTE Y VIVIENDA.

La cantidad de personas que habitan en la superficie urbana ha aumentado sostenidamente a nivel mundial. Este proceso, conocido como densificación urbana (Centro de Políticas Públicas UC, 2019), no se ha realizado de manera planificada en ciudades como Santiago, lo que ha tenido consecuencias en la accesibilidad de servicios, conectividad, densidad de áreas verdes, entre otros (Hermann Geraldine, 2010), elementos importantes a considerar en el diseño de ciudades amigables para las personas mayores (Oficina Regional para Europa OMS, 2017).

Según el Marco para el Envejecimiento Activo de la OMS (2002), la disposición de las ciudades debe orientarse a que las personas se准备n para el proceso de vejez durante todas las etapas de su vida, por lo que deben estar diseñadas para la adopción de prácticas saludables desde el momento en que se nace.

Los espacios urbanos abiertos, y en particular la densidad de plazas públicas, se ha vinculado positivamente con indicadores de bienestar de adultos mayores (Oficina Regional para Europa OMS, 2017; Yung, Winky K.O., & Chan, 2017), proporcionando oportunidades para que las personas se encuentren e interactúen. Este aspecto ha mostrado ser clave en el bienestar de las personas mayores, su vínculo con la comunidad (Scharlch & Lehning, 2013), y en la probabilidad de realizar actividad física (Gómez et al., 2010).

La forma en que el espacio urbano invita a caminar a través de la ciudad, también es un aspecto relevante a considerar al momento de pensar los ins-

trumentos de planificación (Gómez et al., 2010). El caminar es la principal fuente de actividad física entre personas mayores (Fisher, Pickering, & Li, 2002) y su no realización es considerado un factor de riesgo en la salud de las personas mayores (OMS, 2002). Ante aspectos como la movilidad reducida, necesidad de asistencia y miedo a las caídas, que pueden reducir la intención de realizar actividades físicas (Langlois et al., 1997), el espacio urbano se debe pensar a partir de un diseño que permita alentar a las personas mayores a actividades físicas, como la caminata, es decir, permitir que las decisiones saludables sean decisiones fáciles de tomar (OMS, 2002).

Diversos estudios han concluido que aspectos físicos de los barrios pueden incidir en la elección de la ruta, la frecuencia y duración de las caminatas (Borst et al., 2009; Borst, Miedema, de Vries, Graham, & van Dongen, 2008). Algunas variables que se han mostrado tener una asociación positiva con una mayor frecuencia y duración de caminatas son la presencia de tiendas y servicios, acceso al transporte público (Carrasco G et al., 2014), el atractivo del vecindario en general, la buena mantenimiento de superficies caminables y la cantidad de áreas verdes (Yung, Winky K.O., & Chan, 2017).

La evidencia sobre los factores que generan resistencia a caminar por determinadas rutas es diversa. Uno de estos factores son los muros sin ventanas o "muros ciegos" en ciertos sectores de la ciudad, ya que las probabilidades de que las personas mayores caminen disminuye en calles con su presencia, debido a que se vincula con una sensación de encierro e inseguridad (Borst et al., 2009).

Otro factor relevante a considerar es la presencia de elementos que puedan actuar como barreras para las personas mayores, por ejemplo, escalones o pendientes (Oficina Regional para Europa OMS, 2017; OMS, 2002). En el caso de Bogotá, la presencia de pendientes pronunciadas disminuía las probabilidades de que adultos mayores, residentes de la zona, caminaran al menos una hora diaria (Gómez et al., 2010). Es interesante que, en un estudio realizado en la ciudad de Schiedam, Holanda, las rutas con pendientes y escalones mostraban una valoración positiva por parte de adultos mayores (Borst et al., 2008), sin embargo, en un estudio posterior, donde se identificó aquellas rutas por las que efectivamente caminan las personas mayores, se observó una disminución significativa de la probabilidad para transitar caminos con escalones y pendientes. Esta diferencia tenía relación con el entorno en el que se sitúa el elemento, ya que, si bien las personas mayores valoraron positivamente estas rutas, en esta ciudad la costanera del río es uno de los lugares con más escalones y pendientes (Borst et al., 2009).

Se ha visto que el nivel de conectividad es otra variable que se puede vincular con la realización de caminatas realizadas por personas mayores (Langlois et al., 1997). Por ejemplo, en Bogotá, se observó que aquellos adultos mayores que vivían en lugares con un alto índice de conectividad tenían menos probabilidades de caminar al menos una hora al día (Gómez et al., 2010). Una posible explicación es que, un mayor índice de conectividad se

vincula con más cantidad de intersecciones y cruces peatonales, lo que se puede asociar a una percepción de mayor riesgo de accidentes de tráfico. Lo anterior cobra especial relevancia si se considera que la disminución de la velocidad para caminar es otra variable que incide en la disposición a caminar (Oficina Regional para Europa OMS, 2017; OMS, 2002). En un estudio realizado en New Haven se concluyó que sólo el 1% de las personas de 72 años o más, tenía la velocidad que se requiere para cruzar una intersección en el tiempo asignado (Langlois et al., 1997).

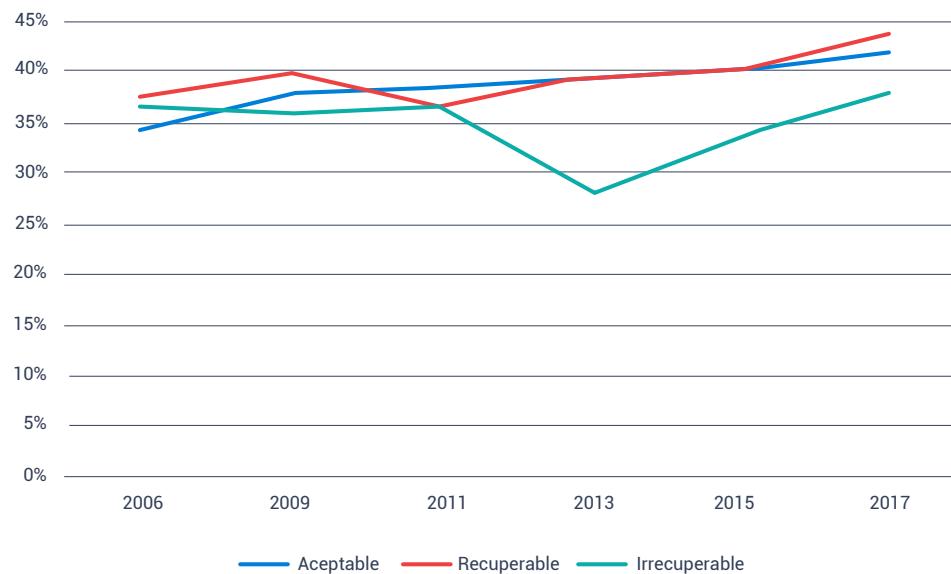
Al analizar los factores mencionados salta a la luz que, al hablar de planificación urbana, se hace especialmente relevante considerar los contextos y particularidades del entorno urbano y las características de las personas sitúa a cada proyecto o instrumento, haciéndose necesario contextualizar la evidencia internacional al contexto local, ya que algunos factores pueden ser facilitadores en un contexto y barreras en otros. En este ámbito es fundamental lo que pueden hacer las Universidades en sus planes formativos al integrar la perspectiva de la vejez en la planificación urbana desde el origen.

ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA EN CHILE

Según datos de CASEN, en 2006 había un 35% de hogares con una persona mayor, en 2017 esta cifra aumenta hasta el 42%. En 2017, el 35% de estos hogares habitan una vivienda catalogada como irrecuperable⁵.

⁵ Esta categoría sale del Índice de Calidad Global de la Vivienda que permite conocer las condiciones materiales de las viviendas en que viven los hogares. Se construye a partir de los materiales predominantes en paredes exteriores, cubierta de techo y pisos. Establece las categorías de Aceptable, Recuperable e Irrecuperable para los muros, techos y piso. Más información en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen_def_vivienda.php

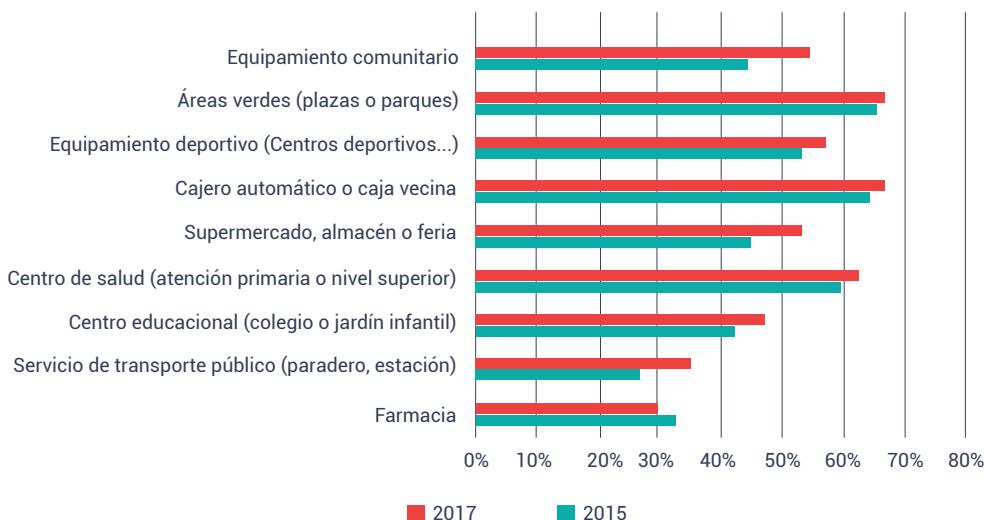
Gráfico 6: Porcentaje de hogares con presencia de persona de 60 años y más según índice de calidad global de la vivienda (2006-2017).



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2006-2017.

Además, resalta que existen una gran cantidad de hogares con personas mayores que no cuentan con acceso a servicios e infraestructura fundamentales el entorno de la vivienda que faciliten la inclusión y participación de este grupo. Según datos de CASEN, más del 60% de los hogares con personas mayores no cuentan en su entorno cercano con acceso a centros de salud y áreas verdes. Más del 30% no cuenta con servicio de transporte público.

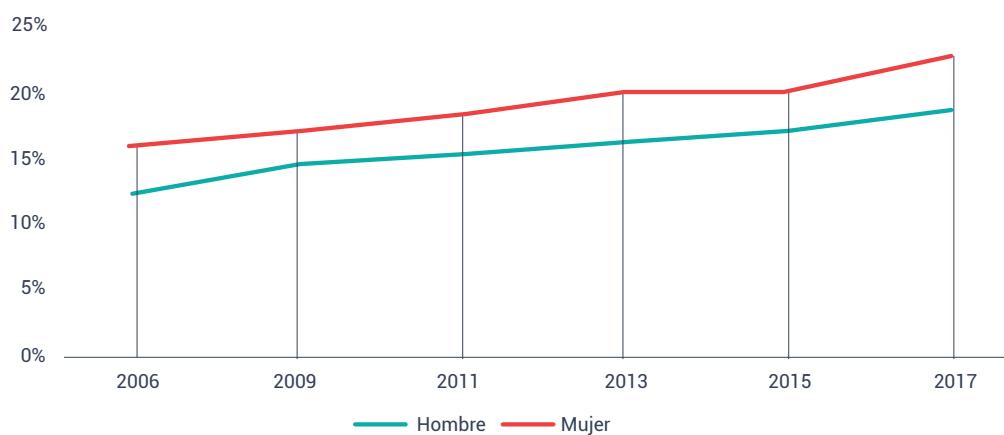
Gráfico 7: Porcentaje de hogares con presencia de persona de 60 años y más según que no cuentan con equipamiento disponible en el entorno de la vivienda.



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2015-2017.

Además, en Chile se presenta una particularidad. En las zonas rurales hay un mayor porcentaje de personas de 60 años o más (23%) respecto de la población total en estas zonas, presentando desafíos importantes para pensar las políticas públicas para personas con menor acceso a las ciudades y sus servicios.

Gráfico 8: Distribución de personas de 60 años y más, urbano-rural.



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2006-2017.

3.2.2 TRABAJO Y JUBILACIÓN

Según la OMS (2002) la seguridad social y el trabajo son dos variables centrales a considerar en el proceso de envejecimiento activo (OMS, 2002). En países desarrollados, la seguridad social incluye pensiones de vejez, planes de pensiones ocupacionales, incentivos de ahorro voluntario, fondos de ahorro obligatorio y programas de seguros de invalidez, enfermedad, atención a largo plazo y desempleo.

La OMS (Oficina Regional para Europa OMS, 2017) también plantea que, uno de los aspectos clave a considerar para la inclusión social y bienestar de las personas mayores es el acceso y la distribución de los recursos materiales para mantener la vida como ingreso, trabajo, vivienda, condiciones de

trabajo. Según los datos del Departamento de Economía y Asuntos Sociales de las Naciones Unidas (2015) casi la mitad de las personas en edad de trabajar a nivel mundial no recibe una pensión, y para un porcentaje importante de quienes si la reciben no es suficiente para cubrir sus gastos.

La situación en América Latina y el Caribe es coherente con el contexto mundial. Según el Informe de Indicadores sobre Envejecimiento y Personas de Edad realizado por la CEPAL, la falta de ingresos durante la vejez es un problema generalizado en América Latina y el Caribe. Más de un 30% de la población de adultos mayores declaró no recibir ingresos por jubilación, pensión o trabajo (CEPAL,

2018). Esta situación afecta en mayor medida a países como Honduras, Guatemala, Ecuador y Paraguay, que cuentan con baja cobertura de seguridad social, lo que a su vez incide directamente en que las personas continúen trabajando.

En general, las desigualdades económicas observadas en la edad adulta son consecuencia de la interacción de distintos factores relacionados, particularmente la salud y el nivel educativo (OMS, 2002). Según datos de la OCDE (2017) sobre Australia, Corea y Estados Unidos, las condiciones de salud impacta directamente en la tasa de empleo y en los salarios de las personas en todas las edades, lo que se expresa especialmente después de los 55 años de edad.

La relación entre la salud y el trabajo se observa en ambos sentidos, problemas de salud pueden causar problemas en el trabajo y pérdida de ingresos, pero el trabajo también puede dañar la salud (Vives, Alejandra; Molina, Agustín; Gray, Nora; González et al., 2017; OCDE, 2017). Esta relación se encuentra mediada por en nivel educativo, los ingresos de las personas con bajo nivel de educación se ven más afectados por los problemas de salud en comparación a aquellas personas con un mayor nivel educativo. Cabe destacar que, en el caso de las mujeres, hay otras variables que se han observado con mayor incidencia en esta relación, como las responsabilidades de cuidados (OCDE, 2017).

Tanto en documentos de organizaciones internacionales (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2015; OMS, 2017; OCDE, 2017; CEPAL, 2018) como en artículos académicos (Gallo, Bradley, Siegel, & Kasl, 2000; Luoh &

Herzog, 2006; Calvo, 2013; Kosloski, Ekerdt, & DeViney, 2001) el término de la vida laboralmente activa aparece como una momento clave en la experiencia de vida de las personas mayores, y la edad de retiro es un tema central de discusión en esta materia. A nivel global, el 30% de hombres y el 15% de mujeres se mantienen activos en la fuerza de trabajo más allá de los 65 años. Sin embargo, las probabilidades de mantenerse activos en la fuerza de trabajocambian dependiendo de un país a otro, siendo mayor para aquellas personas que viven en países en vías de desarrollo (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2015). Es importante considerar que la motivación o deseo por trabajar de manera remunerada se relaciona con el nivel de vida de los países. Así, es más alto en personas mayores que viven en países de ingresos medios o altos, como países europeos, puesto que se visualiza como una forma de mantenerse socialmente conectado (Oficina Regional para Europa OMS, 2017).

Un estudio realizado en Estados Unidos (Calvo, 2013) realiza un análisis sobre la relación del trabajo remunerado en personas mayores y la probabilidad de presentar problemas de salud en un futuro cercano, encontrando una relación inversa entre ambas variables. Sin embargo, cuando se incluyen otras variables, por ejemplo: ser hombre, blanco, estar casado y tener mayor nivel educativo, la asociación se entre ambas variables se debilita. Este estudio concluye que, en algunos casos, trabajar durante más tiempo de la vida de forma remunerada tendría un impacto positivo en el bienestar de las personas, no obstante, la asociación entre ambas variables depende del tipo de actividad realizada, ya que el trabajo podría tener consecuencias negativas en otros casos, por ejemplo, cuando es trabajo no deseado.

Variables como el nivel educativo, género, nivel de ingresos y el estado de salud son factores determinantes a considerar respecto a la deseabilidad del trabajo realizado (OCDE, 2017). Cuando se trata de trabajos no deseados por las personas y no valorados socialmente, el efecto positivo del trabajo sobre el bienestar de las personas desaparece (Calvo, 2013). Esto es coherente con un estudio realizado en Chile por académicas del Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento (2014) sobre participación social y satisfacción con la vida, donde en principio el trabajo mostró una relación positiva con la satisfacción, sin embargo, al controlar por la variable "participación social" el efecto desaparecía, incluso asociándose a una peor satisfacción con la vida (M. S. Herrera et al., 2014).

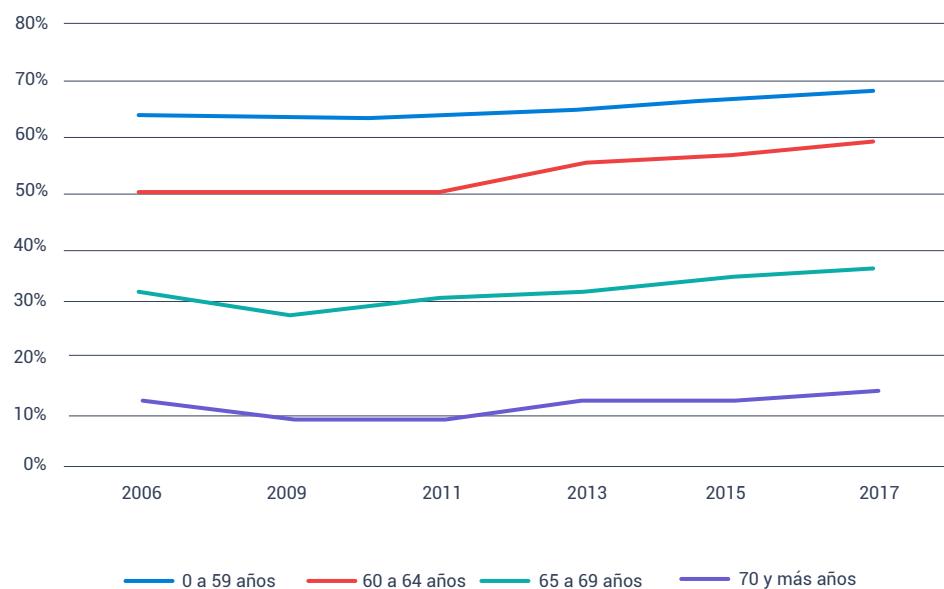
La OMS (2002) sostiene que el trabajo es parte de las políticas de envejecimiento activo, siempre y cuando sean en el marco del trabajo digno, con remuneraciones, ambiente adecuados y con la protección laboral correspondiente. Ante la evidencia cabe destacar la

importancia de poner en contexto las políticas de protección social y aumento de la edad de retiro, ya que sus efectos concretos en el bienestar dependen de las características propias de cada país.

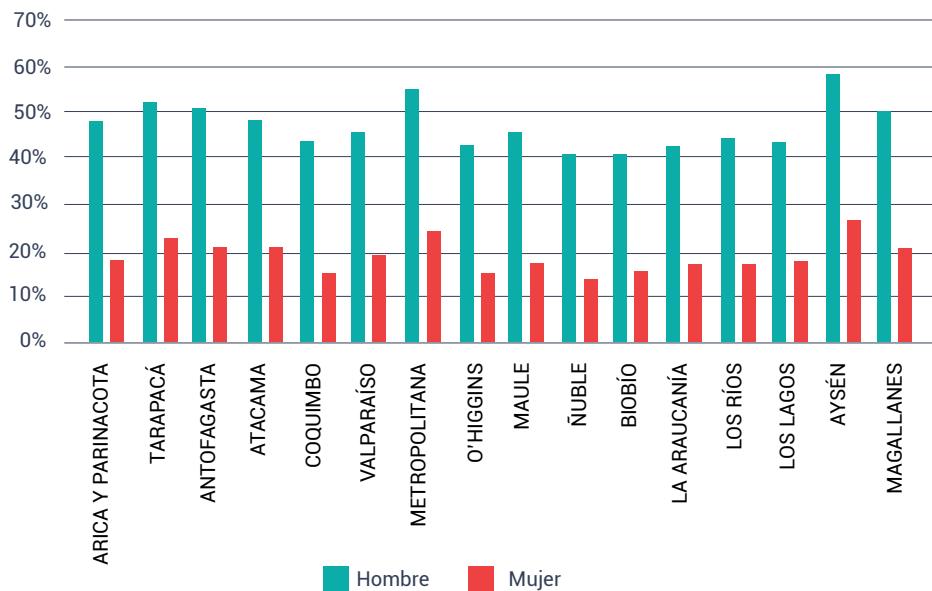
ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA EN CHILE

Según datos de Casen, hasta los 64 años la tasa de participación laboral sigue siendo alta para las personas mayores, especialmente para el caso de los hombres. La tasa de participación laboral de las personas de 65 a 69 años es de 36% para 2017 y de 13,7% para las personas de más de 70 años. Si se considera solo el año 2017, la tasa de participación laboral para personas de 60 años y más presenta diferencias significativas por región y sexo. En todas las regiones, la tasa de participación de los hombres supera el 40%, con las regiones de Aysén y Metropolitana con las tasas más altas. En el caso de las mujeres, la tasa de ocupación en muchos casos no supera el 20%, también con tasas máximas en Aysén y Metropolitana.

Gráfico 9: Tasa de participación laboral por grupos de edad (2006-2017).



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2016-2017

Gráfico 10: Tasa de participación laboral personas de 60 años o más, año 2017.

Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2015-2017

3.2.3. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y REDES

La inclusión social de adultos mayores ha mostrado ser un punto relevante al momento de hablar de envejecimiento activo (OMS, 2002; Arnold-Cathalifaud et al., 2017; White & Gendron Tracey, 2016). Diversos estudios en Chile y otros países han mostrado que la participación en asociaciones (Scharlch & Lehning, 2013) y la estabilidad de redes familiares (M. S. Herrera et al., 2014) son fuentes importante de bienestar para las personas mayores (Herrera Ponce et al., 2011).

Según estudios realizados en Chile, las relaciones familiares, independiente de su naturaleza, son transversalmente valoradas por adultos mayores (Barros, Fernández, & Herrera, 2017), mientras que las malas relaciones familiares se asocian con impactos negativos en la calidad de vida en términos generales (Herrera Ponce et al., 2011). Cabe destacar que la calidad de las relaciones son un aspecto fundamental, independiente del tamaño del grupo

familiar. Por ejemplo, vivir con nietos puede ser positivo, pero el hacinamiento del hogar puede redundar en vínculos insatisfactorios (Arnold-Cathalifaud et al., 2017), con un impacto negativo en la calidad de vida de las personas mayores (S. Herrera & Kornfeld, 2008).

Un estudio realizado en Estados Unidos respecto la participación comunitaria (Scharlch & Lehning, 2013) analizó una experiencia de conformación de comunidades amigables con adultos mayores. Los principales aspectos que consideraron eran los esfuerzos que la comunidad tuvo que realizar para modificar dinámicas que generan barreras sociales a la participación de los adultos mayores. Se enfocaron en aquellos significados culturales de la comunidad sobre el "ser una persona mayor", ya que la valoración negativa de las personas ante las vivencias y experiencias de adultos mayores, generaban un ambiente que desalentaba a las personas mayores a participar en los asuntos de la comunidad.

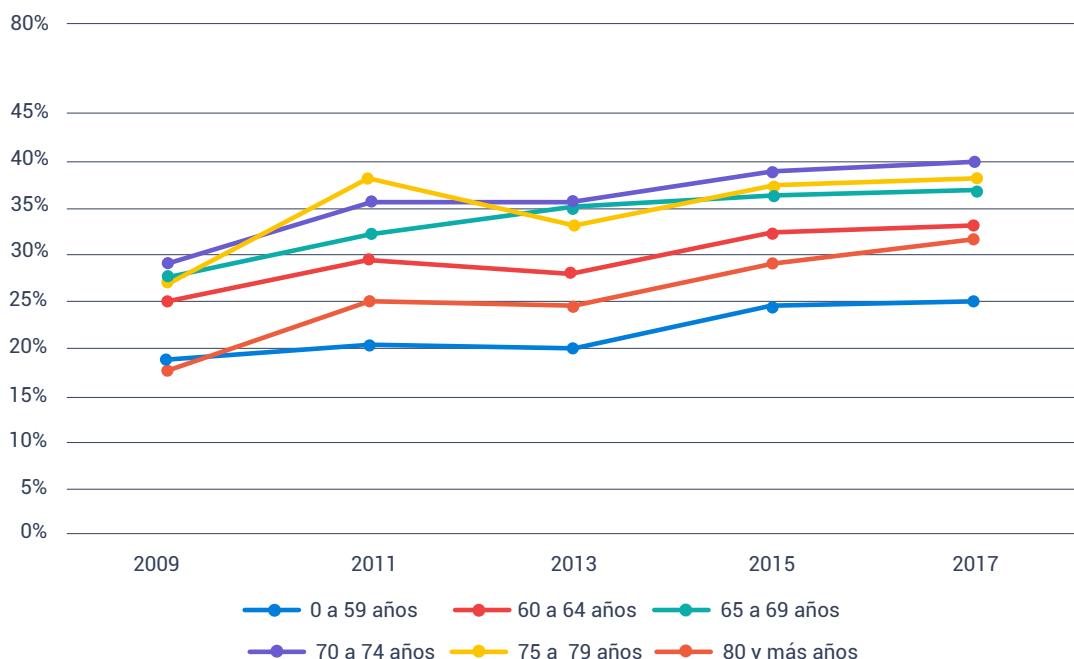
Respecto a análisis realizados en Chile, un estudio sobre capital social, participación en asociaciones y satisfacción personal de las personas mayores (M. S. Herrera et al., 2014), muestra que la participación de adultos mayores en organizaciones sociales incrementa significativamente con la participación de personas del mismo hogar en otras organizaciones sociales. Este estudio concluye que, la participación individual y el tipo de participación de otros miembros del hogar tienden a coincidir, lo que implicaría que la familia propicia cierta homogeneidad en las formas de asociación social. De esta forma, el tipo de capital social que se propicia a través de los hogares no necesariamente amplía la red de contactos de las personas y posibles apoyos. En este sentido, se tiende a la reproducción de desigualdades sociales en cuanto quienes han estado en su vida más excluidos continuarían asociándose entre ellos o tenderán al aislamiento total.

En general las posturas respecto a la importancia de las relaciones sociales saludables para un proceso de envejecimiento activo, son de consenso entre investigadores y organismos internacionales (OMS, 2002). Así, las personas con relaciones familiares más saludables, tienden a tener un mejor nivel de satisfacción con la vida en general (Herrera Ponce et al., 2011).

ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA EN CHILE

La participación de personas mayores en organizaciones es más alta que para el resto de la población y ha ido en aumento. Según CASEN, en 2009 el 25% participaba en alguna organización o grupo organizado, en 2017 esta cifra asciende a 35%. Especialmente activos son los adultos mayores entre 70 y 74 años. Los menos activos son las personas de 80 o más años, aunque se destaca que su participación ha aumentado entre el 2009 y el 2017, de 17,7% a 31,7%.

Gráfico 11: Porcentaje de participación de personas mayores en organizaciones o grupos organizados, por tramo de edad, 2009-2017.



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2009-2017.

Para la participación social e inclusión de las personas mayores es importante considerar su nivel educacional, ya que las políticas públicas deben dirigirse a ellos considerando esto, para no generar barreras de acceso. Según datos de CASEN, se observa que desde 2006 hasta el año 2017 la población de 60 años o más ha aumentado sus años promedio de escolaridad, aunque siguen siendo bajos. Para 2017, las personas de 60 a 64 años tienen en promedio 9,8 años de escolaridad, esto es, educación media incompleta. Mientras que las personas de 80 años o más tienen una escolaridad promedio de 6,5 años, es decir, educación básica incompleta.

Adicionalmente, el uso de internet cada día se hace más importante. Las personas de más de 60 años han aumentado su uso de internet. Según CASEN, en 2006 el 7,3% utilizaba internet mientras que en 2017 esta cifra aumenta hasta el 31,5%. Sin embargo, esto muestra que todavía el 68,5% no utiliza internet, aunque con diferencias regionales. Las regiones de Maule, Ñuble y Los Lagos son las con mayor porcentaje de no uso. Una diferencia adicional es que entre quienes utilizan internet el 61% son mujeres.

Gráfico 12: Porcentaje de personas de 60 años y más según uso de internet, 2017.



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2017.

3.2.4. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Los cambios demográficos en la estructura de edad de la población de distintos países implican pensar con detenimiento la forma en que estas transformaciones afectan a los sistemas de salud. Uno de los cambios sugeridos por la OMS (2002) no se orienta necesariamente un aumento exorbitante en los presupuestos nacionales de salud, sino que refiere a la modernización en la tecnología, mejora de salarios, normas y actitudes que tienen que ver con el cuidado de las personas mayores (Department of Economic and Social Affairs Population Division UN, 2015).

La OCDE (2017) sostiene que, para prevenir desigualdades en el proceso de envejecimiento, se hace necesaria la promoción de un envejecimiento saludable a través de la garantía del acceso a la atención médica. A pesar de que en la mayoría de los países OCDE se comparte el principio de garantía en el acceso adecuado a la atención médica, se han observado disparidades según nivel socioeconómico. Por ejemplo, innovaciones en la atención de la salud que han llevado a mejoras generales en el sistema de salud y la esperanza de vida general, han beneficiado en mayor medida a grupos con niveles más altos de educación e ingresos, al menos temporalmente, debido a un mejor acceso a proveedores o por la posibilidad de gastar más dinero en tratamientos costosos (OCDE, 2017).

Las orientaciones de la OMS (2002) y la OCDE (2017) indican que el enfoque se debe centrar en el fortalecimiento de la atención primaria, prevención y servicios de detección. Particularmente, los programas de educación en salud de la población en Países Europeos, han mostrado mejorar las habilidades y el empoderamiento de los pacientes sobre su propia salud (Brainard et al., 2016). Estos, han mostrado tener impactos significativos a largo plazo en los indicadores de salud en la población y en la rentabilidad del sistema (OCDE, 2017). Por esta razón, muchos países de la OCDE han introducido mecanismos para facilitar el acceso a la atención médica para pacientes de bajos ingresos a través de reducciones de copagos o exenciones (Paris et al., 2016)

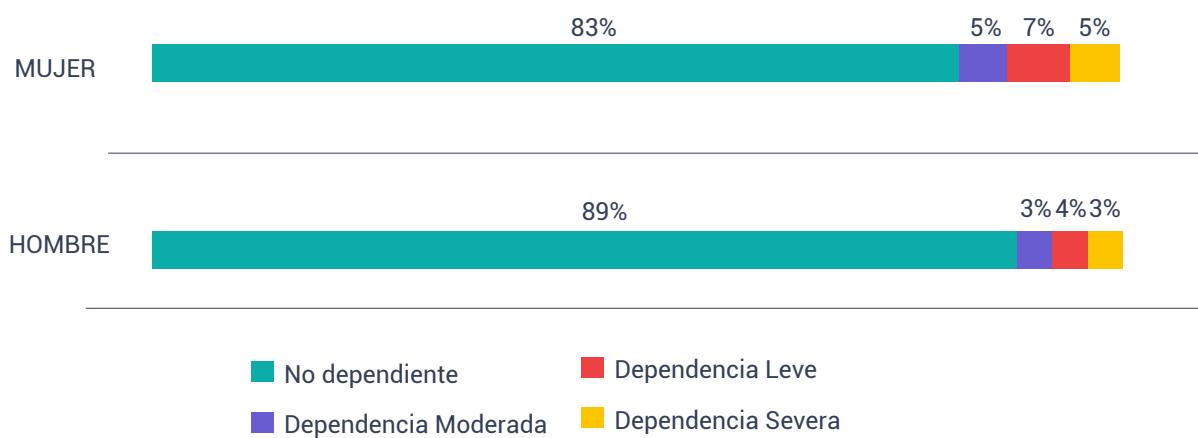
Finalmente, la OMS (2002) y las Naciones Unidas (2015), sostienen que los sistemas de salud también deben adaptarse para la gestión del creciente número de personas que viven con una o más enfermedades crónicas asociadas a la edad, aumentando el número de médicos y otros profesionales en atención geriátrica. En esta línea, el enfoque interdisciplinario, que integre distintas miradas dentro de la salud y del cuidado social, se presenta como un desafío para las sociedades en etapas avanzadas de la transición demográfica.

ALGUNOS DATOS SOBRE EL TEMA EN CHILE

Según CASEN, el 85% de las personas mayores se encuentran afiliadas a Fonasa. La mayoría de las personas mayores no son dependientes funcio-

nales⁶, más del 85% en 2017. Sin embargo, existen diferencias por sexo, las mujeres presentan mayor grado de dependencia funcional que los hombres. Al considerar la edad, casi el 40% de las personas mayores presenta algún grado de dependencia recién después de los 80 años.

Gráfico 13: Porcentaje de personas mayores con algún grado de dependencia funcional, 2017.



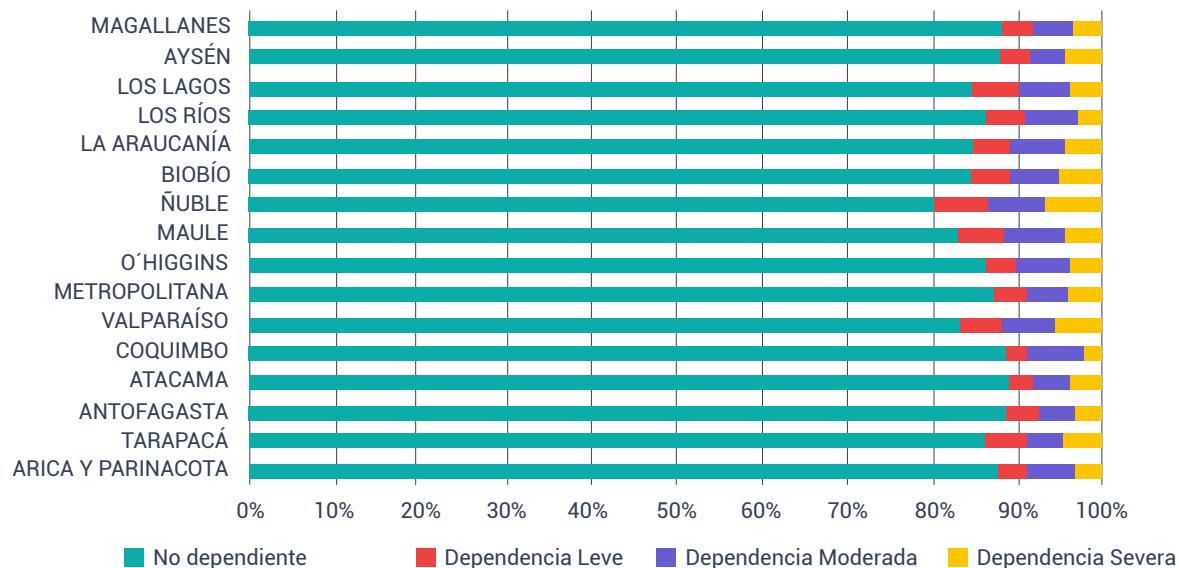
Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2017.

6 El concepto de dependencia funcional en Casen 2017 considera las definiciones conceptuales y operacionales utilizadas en el Estudio Nacional de Dependencia en Personas Mayores (2009). Según este estudio para determinar la dependencia de una persona mayor se debe considerar las deficiencias de la persona, sus actividades y necesidad de ayuda. De esta forma, la dependencia funcional se considera un continuo que va desde lo leve a lo severo. **Dependencia severa:** aquellas personas que tienen una limitación funcional severa, por lo cual siempre necesitan ayuda para las actividades básicas de la vida diaria y las instrumentales.

Dependencia moderada: aquella persona que tiene una limitación funcional moderada y tiene incapacidad para bañarse, requiere ayuda siempre o casi siempre para efectuar al menos tres actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, caminar, comer, usar excusado, acostarse y levantarse de la cama) e incapacidad para efectuar una actividad instrumental de la vida diaria (preparar comida, manejar su propio dinero, salir solo de su casa, efectuar compras, hacer o recibir llamadas, efectuar quehaceres livianos del hogar, organizar y tomar sus propios medicamentos) y ayuda siempre o casi siempre en otra actividad instrumental.

Dependencia leve: aquella persona que tiene incapacidad para realizar una actividad instrumental de la vida diaria y necesidad de ayuda siempre o casi siempre para otra actividad instrumental o necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar dos actividades básicas de la vida diaria. Es importante resaltar que la dependencia funcional no es sinónimo de discapacidad. (SENAMA, 2009)

Gráfico 14: Porcentaje de personas mayores según grado de dependencia funcional, regiones 2017.

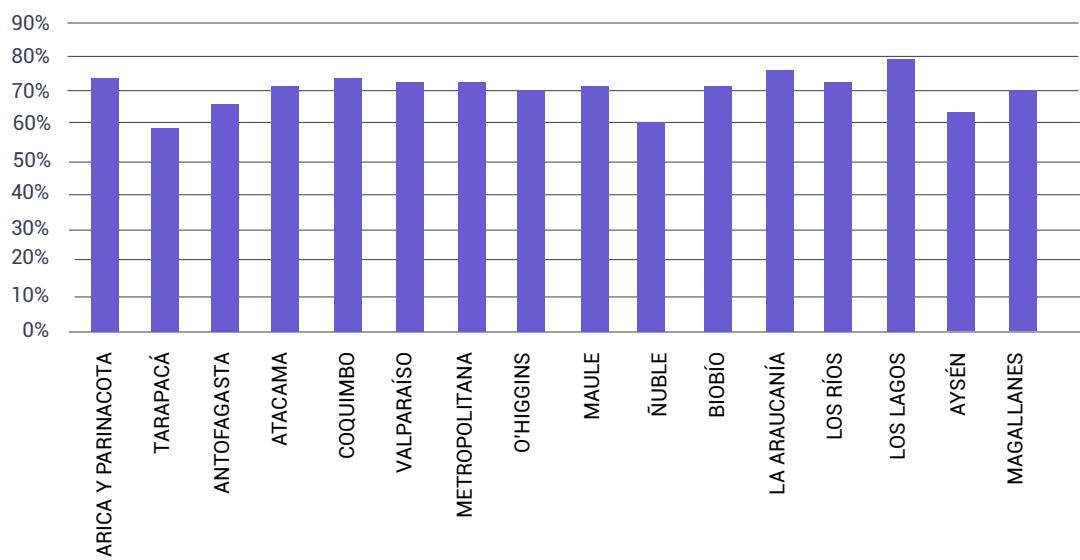


Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2017.

Si se consideran las diferencias regionales, Valparaíso y Ñuble tienen el mayor porcentaje de personas mayores con dependencia funcional severa.

En el 42% de los casos los cuidadores son un familiar, en el 14% es una persona externa y en el 30% cuentan con cuidados de la familia y externos. Cuando el cuidador es un familiar, 71% son mujeres. Se aprecian diferencias regionales, en Tarapacá son el 59%, mientras que en Los Lagos son el 79%.

Gráfico 15: Distribución de personas mayores con algún grado de dependencia funcional que recibe cuidados de mujeres del hogar.



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2017.



4. OFERTA PARA PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE CIUDADES AMIGABLES

Para que las distintas instituciones que les interesa avanzar en ciudades y comunidades amigables con las personas mayores puedan conocer la oferta pública y privada que existe para las personas mayores en el contexto de las ocho dimensiones de ciudades amigables se realiza un mapeo y sistematización de esta oferta.

A continuación, se presenta la metodología para realizar el catastro y sistematización de la oferta en cinco sectores (público, universidades, sociedad civil, universidades e iniciativas intersectoriales) y la descripción de la oferta por sector. Adicionalmente, en Anexo 2: Fichas de mapeo, se presenta una descripción de cada iniciativa catastrada y sus datos de contacto y acceso.

4.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO ¿CÓMO SE HIZO EL MAPEO DE LA OFERTA?

Para realizar el catastro y revisión documental de programas, proyectos e iniciativas que se enmarcan en las ocho dimensiones de ciudades amigables se realizó una selección considerando cinco sectores: **Público, Universidades, Sociedad Civil, municipios e Iniciativas Intersectoriales**. Estos cinco sectores se seleccionaron considerando que son entidades dentro de estas categorías las que pueden proveer oferta a las personas mayores. La categoría de iniciativas intersectoriales, surge de la revisión de la oferta del sector privado, donde se identificó que las iniciativas con más relevancia y presencia actual o potencial en distintos territorios del país, se realizan en conjunto con otros sectores. La selección de los programas, proyectos o iniciativas mapeados en cada uno los sectores identifi-

cados previamente se realizó de acuerdo a su importancia, permanencia en el tiempo y potencial de replicabilidad. Para sistematizar cada iniciativa o programa se utilizó una ficha estándar, donde se presenta la descripción de la iniciativa, su objetivo, la población a la cual está dirigida, forma de acceso de la población y forma de contacto. En paralelo, se registró información clave por cada sector en una base de datos, a modo de facilitar el análisis y sistematización de la información de cada ficha. Cabe destacar que, la revisión de todos los sectores se realizó tomando como fuente la información publicada en los sitios web oficiales de cada institución o iniciativa. Por esta razón, el formato de la información registrada en las fichas de cada programa, proyecto o iniciativa puede variar ligeramente.

4.1.1. SECTOR PÚBLICO

Para este sector, se realizó una revisión de los programas sociales a cargo de los siguientes ministerios y servicios asociados: Desarrollo Social y Familia, Salud, Vivienda y Urbanismo, Transporte y Telecomunicaciones, Obras Públicas, Trabajo y Previsión Social, Educación y Ministerio del Interior, específicamente la Subsecretaría de Desarrollo Regional (Subdere) y las Fuerzas Armadas. Estos fueron seleccionados por su estrecha relación con las dimensiones de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

Para la revisión de los programas sociales se utilizó como fuente de información el Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS), del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Este espacio pone a disposición el listado oficial de los programas sociales vigentes y una descripción para cada uno de ellos. A través de esta página se realizó la revisión de los informes de seguimiento de 217 programas a cargo de los ministerios mencionados anteriormente, de los cuales 33 fueron sistematizados en fichas, ya que cumplían con alguno de los criterios de selección que se mencionarán a continuación:

a) Adultos Mayores como Población Potencial y Objetivo: Programas cuya población potencial, de-

finida como aquella que se ve afectada por el problema identificado y que el programa planea atender a lo largo de su intervención, se define como "Adultos Mayores". Considerando que cada programa además, fuera atingente a alguna dimensión de ciudades amigables con personas mayores.

b) Adulto Mayor como criterio de Priorización y propósito en coherencia con las dimensiones de ciudades amigables: Programas que cumplen con dos criterios. El primero es la incorporación de la variable "Adultos Mayores" como criterio adicional a los aplicados para definir la población potencial del programa (Ministerio de Desarrollo Social y Familia Chile, 2017). El segundo, aplica cuando el efecto directo a ser logrado en la población beneficiaria, corresponde a la contribución específica a alguna de las dimensiones de Ciudades Amigables.

c) Municipios como Población Potencial y propósito coherente con la Guía: Considerando que el presente documento busca ser un aporte para los gobiernos locales, también se tomó en cuenta aquellos programas cuyo propósito sea coherente con la guía de Ciudades Amigables (Organización Mundial de la Salud, 2007) y donde la población potencial sean municipios.

4.1.2. UNIVERSIDADES

En el sector "Universidades" se seleccionaron cinco casos, considerando actividades en torno a investigación y a vinculación con el medio. Para su elección, se realizó una pre-selección de instituciones que se encuentran trabajando en el tema de Personas Mayores, estas son: Universidad de Antofagasta, Pontificia Universidad Católica, Universidad de Chile, Universidad de Valparaíso, Universidad de Talca, Universidad de Concepción, Universidad Austral, Universidad Mayor, Universidad Santo Tomás e Inacap.

A partir de esta pre-selección de instituciones de educación superior, se procedió a revisar todas las iniciativas vinculadas con personas mayores publicadas en los sitios web oficiales. Para la realización de las fichas, se consideró únicamente aquellas iniciativas sistematizadas en los sitios web que indiquen claramente la descripción de la iniciativa, las actividades desarrolladas, forma de acceso de la población y que tengan permanencia en el tiempo.

4.1.3. SOCIEDAD CIVIL

Para la selección de organizaciones de la Sociedad Civil se tomó como base el estudio realizado por el proyecto Sociedad en Acción del Centro de Políticas Públicas UC (Irarrázaval, Streeter, & Salas, 2018) que estudió en profundidad la contribución de la sociedad civil en relación a las personas mayores y en dónde se identificaban distintas instituciones de la sociedad civil involucradas en el tema de personas mayores. A partir de este estudio y sus resultados, se seleccionaron cinco Fundaciones aplicando un criterio de trayectoria de la fundación, sistematicidad y permanencia de las iniciativas en el tiempo, estas son: Oportunidad Mayor⁷, Hogar de Cristo, Fundación Reconocer, Fundación Cerro Navia Joven, Fundación Amanoz. Para cada caso se realizó un análisis exhaustivo de los sitios web oficiales, identificando aquellas iniciativas orientadas a personas mayores o municipios, con énfasis en la implementación de Ciudades Amigables para Adultos Mayores.

4.1.4. INICIATIVAS INTERSECTORIALES CON PARTICIPACIÓN ACTIVA DE PRIVADOS

Esta categoría corresponde a aquellas iniciativas intersectoriales con participación activa de privados, siempre y cuando dicha iniciativa no perciba directamente fines de lucro. Para esto se revisó las páginas web de dos iniciativas (Desafío Sura y RedActiva), en cuya gestión exista participación activa de actores de diversos sectores, en distintas fases de su implementación. Lo anterior, se corroboró a través de los documentos de modelos de gestión y bases publicadas.

4.1.5. MUNICIPAL

En este sector, se seleccionaron cinco municipios (Las Condes, Recoleta, Quillota, San Joaquín, La Florida) que cumplan con las siguientes características: al menos el 20% de su población comunal son personas de 60 años o más, al menos un municipio fuera de la Región Metropolitana, y contar con al menos con un programa que sistematicamente oferte variada para adultos mayores.



⁷ La Fundación Oportunidad Mayor dejó de operar en diciembre de 2019.

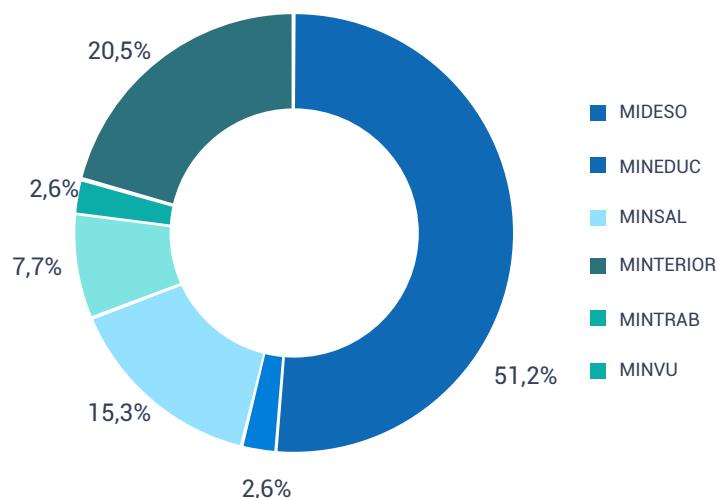
4.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA POR SECTOR

A continuación, se presenta un análisis de los programas, proyectos e iniciativas identificadas a partir del mapeo realizado en cada sector.

4.2.1 PROGRAMAS DEL SECTOR PÚBLICO

A partir de la información sistematizada sobre programas sociales del sector público, se pudo observar una gran concentración de oferta orientada a personas mayores, o a dimensiones de ciudades amigables, en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, representando un 51,2% de los programas mapeados, le sigue Ministerio de Vivienda y Urbanismo, con un 20,5% de la oferta registrada, y el Ministerio de Salud, con un 15,3% (Ver Gráfico 16). Cabe destacar que, en base a la página del Banco de Programas Sociales, no se encontró registro de programas sociales a cargo de los ministerios de Transporte y Telecomunicaciones, Obras Públicas ni las Fuerzas de Orden y Seguridad.

Gráfico 16: Proporción de Programas Sociales Orientados a Dimensiones de Ciudades Amigables para Adultos Mayores Según Ministerio.

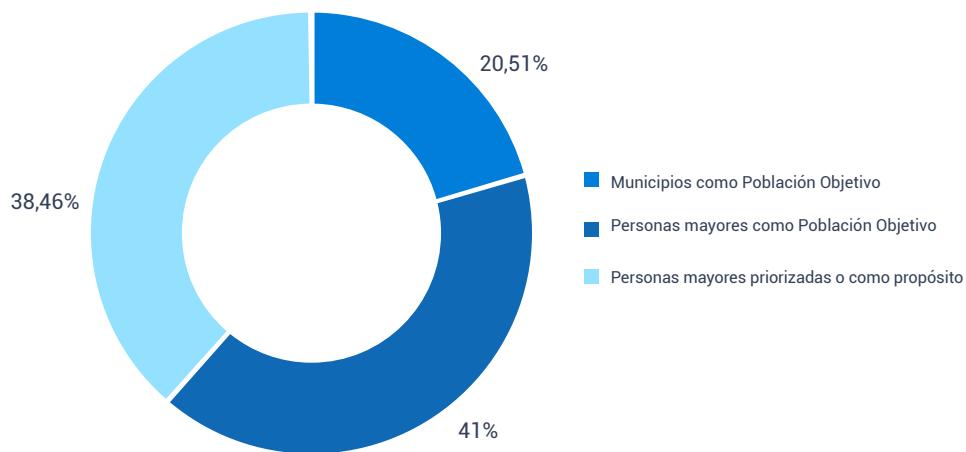


Fuente: Elaboración propia en base a programas sociales sistematizadas.

Otro aspecto relevante a considerar, es la proporción de programas mapeados según la variable de selección. Tal como se observa en el Gráfico 17, el 41% de las iniciativas sistematizadas dentro del sector público, cumplen con el criterio de considerar como población objetivo a adultos mayores, lo que implica que esta oferta pública se orienta directamente a atender a este segmento de la población. El 38,46% de las iniciativas mapeadas correspon-

den a aquellos programas cuyo propósito es coherente con una dimensión de ciudades amigables, e incorpora la variable "Adulto Mayor" como criterio de priorización. Finalmente, el 20,51% de los programas mapeados corresponden a aquellos cuya población potencial son los Municipios y el propósito es coherente con las dimensiones de ciudades amigables para la Personas Mayores (Organización Mundial de la Salud, 2007).

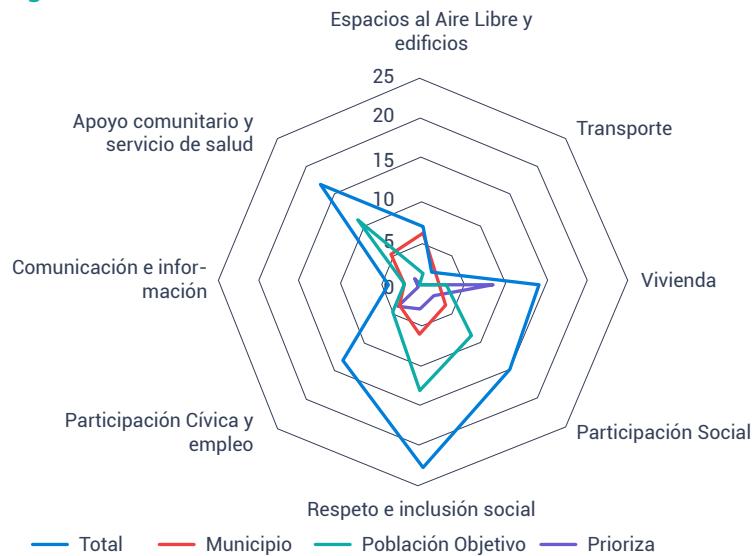
Gráfico 17: Proporción de Programas Mapeados según Variables de Selección para el Sector Público.



Fuente: Elaboración propia en base a programas sociales sistematizadas.

En el Gráfico 18, se muestran las dimensiones de ciudades amigables abordadas en la oferta de programas sistematizados. Se puede observar que, en general, los programas mapeados se orientan principalmente a la solución de problemas relacionados con las siguientes dimensiones: "Respeto e Inclusión Social", "Participación Social", "Participación Cívica y Empleo", "Vivienda" y "Apoyo Comunitario y Servicios de Salud". Por su parte, las dos dimensiones menos abordadas por los programas mapeados son "Comunicación e Información" y "Transporte".

Gráfico 18: Número de programas e iniciativas del sector público que se relacionan con las dimensiones de ciudades amigables.



Fuente: Elaboración propia en base a sistematización de programas e iniciativas.

Sobre los programas cuya población objetivo son los municipios, y sus efectos directos corresponden a una contribución a nivel comunal, en general, apuntan a las dimensiones "Espacios al Aire Libre y Edificios" y "Respeto e Inclusión Social". Aquellos programas cuya población objetivo son las personas mayores, en general se orientan al área de "Respeto e inclusión social", "Apoyo Comunitario" y "Participación Social". Finalmente, los programas que incluyen dentro de sus criterios de priorización la variable "Adulto Mayor", se orientan principalmente a la dimensión "vivienda".

Cabe destacar que, a partir de la revisión realizada surgen dos elementos importantes a considerar. En

primer lugar, la diferencia entre aquellos programas que priorizan y aquellos que se orientan a los adultos mayores o municipios como población objetivo, ya que los primeros no garantizan la solución de los problemas diagnosticados en este segmento específico de la población. En segundo lugar, con excepción de los programas del Ministerio de Salud y el Fondo Subsidio ELEAM⁸, en general la población objetivo de los programas mapeados, representa entre el 1% y 20% de la población potencial. Este dato es relevante en cuanto evidencia un desafío en torno a la cobertura de los programas sociales orientados a personas mayores, especialmente cuando un objetivo central es mejorar la oferta con miras al envejecimiento poblacional del país.

⁸ ELEAM: Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores.

4.2.2 INICIATIVAS DESDE LAS UNIVERSIDADES

En el sector de Universidades, se identificaron tres casas de estudio que contemplan iniciativas estableces en el tiempo, y que incorporan distintas áreas de acción o lineamientos estratégicos, estas son: la Universidad de Valparaíso con Gerópolis, la Pontificia Universidad Católica con el Programa Adulto Mayor y la Universidad Mayor con U3E.

A continuación, se presentará una síntesis de las universidades sistematizadas:

4.2.2.1 UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

Gerópolis

El Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor Gerópolis (Universidad de Valparaíso, 2019) es una iniciativa que sintetiza, articula y ejecuta diversas acciones y actividades orientadas a las personas mayores de la ciudad de Valparaíso. El modelo de trabajo de Gerópolis se sustenta en cuatro ejes principales:

(1) Asociatividad busca activar una red de actores sociales e institucionales interesados en aportar en la definición de acciones permanentes, cuya proyección a largo plazo pueda derivar en el diseño de políticas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores de la comuna de Valparaíso. Esto se realiza a través del Consejo Ejecutivo Mixto CEM y la plataforma del Adulto Mayor.

(2) Intervención, a través de este eje, se busca implementar programas diseñados con y para las personas mayores en los ámbitos de educación, salud y territorio. Para esto se cuenta con distintos dispositivos, como el "Geromóvil", un vehículo multifuncional que posibilita la realización de diversas actividades, como operativos de salud, asesorías legales o actividades recreativas en los territorios donde residen las personas mayores. También se realizan cursos y talleres dirigidos a personas mayores, en colaboración con instituciones y organizaciones sociales, como la Escuela de Verano "Los Mayores a la Universidad" o visitas guiadas en museos y conversatorios con instituciones.





(3) Formación se busca incorporar competencias gerontológicas en los procesos formativos de pregrado, postgrado, postítulo y especialidades, promoviendo las estadías y visitas en torno a la salud comunitaria.

(4) Generación de Conocimiento se promueve la generación, y difusión, de nuevos conocimientos trans-

disciplinarios en temáticas de envejecimiento y vejez en distintos ejes como: Envejecimiento activo; Derecho a la vejez y políticas públicas para las personas mayores; Educación; Nuevas tecnologías para las personas mayores; Salud y alimentación; Vivienda y hábitat urbano; y Ciudades amigables con las personas mayores.

4.2.2.2. UNIVERSIDAD CATÓLICA

Programa Adulto Mayor

Este programa nace en 1988 con la misión de ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2019). Esto se realiza abriendo espacios que incentivan la interacción, reflexión, conversación e interacción.

Las actividades realizadas tienen que ver con la realización de cursos y talleres con profesores de la universidad, el "Programa de pre jubilación" orientado a empresas, donde se busca sensibilizar y aplicar conocimientos en torno al proceso de envejecimiento, y la realización de diplomados.

Finalmente, se ejecutan programas de desarrollo comunitario en conjunto con el SENAMA, Intendencia Metropolitana, FOSIS, GORE y fundaciones.

Otras iniciativas relacionadas

También se identificaron iniciativas vinculadas a la producción de conocimiento académico y el envejecimiento. Este es el caso del Centro de Estudios de la Vejez y Envejecimiento CEVE UC (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2019), donde se realiza investigación interdisciplinaria desde un enfoque gerontológico. Otro ejemplo es el Centro de Envejecimiento y Regeneración CARE UC (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2019), donde se realiza investigación desde un enfoque biomédico orientada a la búsqueda de alternativas terapéuticas de distintas enfermedades vinculadas con el envejecimiento.

4.2.2.3. UNIVERSIDAD MAYOR

U3E

U3E (Universidad Mayor, 2019) es un centro de estudios universitarios en el que se desarrollan programas académicos dirigidos a adultos mayores asociados a certificación una vez realizados. Su objetivo es contribuir a mantener social, física e intelectualmente activas a las personas que se inscriban. Además, se han elaborado programas de especialización gerontológica para que futuros profesionales se sensibilicen ante las oportunidades del envejecimiento poblacional. Los contenidos de los programas de estudio abarcan las siguientes áreas: (1) Herramientas para Emprender, como in-

novación, gestión y tecnología. (2) Competencias para Reinventarse. (3) Conocimientos para Actualizarse.

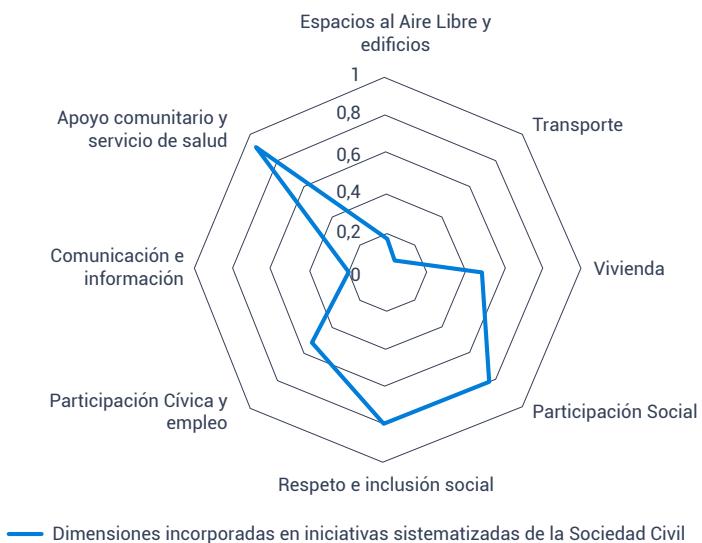
También se cuenta con oferta para la capacitación permanente a personal de atención directa, que interactúa con personas mayores en diferentes dispositivos de atención, y con un diplomado, cuyo objetivo es desarrollar competencias técnicas actualizadas en profesionales que trabajan con mayores en el área educativa o afín. También se trabaja en asesorías y convenios con empresas del sector privado.

4.2.3. INICIATIVAS DE LA SOCIEDAD CIVIL

En el ámbito de la sociedad Civil se sistematizó el trabajo de cinco organizaciones, identificando diecisiete iniciativas en total. Para conocer el detalle de las iniciativas dirigirse a Anexo 2: Fichas de mapeo. Se pudo observar que, 11 de las 17 iniciativas mapeadas aportan a la dimensión "Apoyo comunitario y servicios de salud", y nueve a las dimensiones de

"Participación Social" y "Respeto e inclusión social". Estas iniciativas tienen relación con servicios de acompañamiento a adultos mayores en situación de dependencia, apoyo para acceso a servicios de salud, muchos de ellos orientados al apoyo a la gestión de ELEAM, y programas de participación social a través de cursos, talleres, viajes y voluntariados.

Gráfico 19: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas de la Sociedad Civil (%).



Fuente: Elaboración propia en base a iniciativas y proyectos de la comuna

Cabe destacar la iniciativa "Municipio Mayor" de la fundación Oportunidad Mayor⁹. Este proyecto tiene particular relevancia para la articulación de la oferta orientada a personas mayores a nivel local, ya que su objetivo es "Acompañar a Municipios para construir comunas amigables con las personas mayores, de acuerdo a los estándares propuestos por la Organización Mundial de la Salud, y a las necesidades locales de cada comuna" (Oportunidad Mayor, 2019).

Para esto, se pone a disposición de los municipios una metodología de trabajo colaborativa, y se busca acercar a los municipios a redes de contacto, apoyo e información para crear, apoyar e implementar iniciativas que puedan gestionarse a nivel local, regional y nacional.

Dado el objetivo del presente informe, esta iniciativa corresponde a una experiencia estratégica para la implementación de los estándares de las distintas dimensiones de Ciudades Amigables.

⁹ La Fundación dejó de operar en diciembre de 2019. A la Red ELEAM le dará continuación la Fundación Simón de Sirene.

4.2.4. INICIATIVAS INTERSECTORIALES CON PARTICIPACIÓN ACTIVA DE PRIVADOS

Esta categoría corresponde a aquellas iniciativas intersectoriales con participación activa de privados, siempre y cuando dicha iniciativa no perciba directamente fines de lucro. En este marco se identificaron dos iniciativas relevantes que se presentarán a continuación.

Desafío Sura

Esta iniciativa se desarrolla en el marco del Programa Jump Chile (Centro de Innovación UC, 2019) de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y consiste en la premiación especial de tres proyectos innovadores formulados por estudiantes de pre y postgrado, pertenecientes a universidades, centros de formación técnica e institutos profesionales de Chile y Latinoamérica, que se enfoquen en mejorar la calidad de vida de personas mayores. Estos proyectos deben dar soluciones en salud, infraestructura, entretenimiento, transporte, trabajo y movilidad, entre otros. La empresa Sura aporta con un premio de \$8.000.000 a tres proyectos seleccionados, y con

un voluntariado corporativo, en el que colaboradores participan como evaluadores en el certamen.

RedActiva

Es una iniciativa del Centro de Políticas Públicas UC y la Escuela de Diseño, de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en conjunto con la Asociación de AFP de Chile con el apoyo de la Fundación Oportunidad Mayor (Laboratorio de Innovación Pública UC, 2019). Actualmente se implementa en conjunto con el Municipio de Puente Alto. Los principales beneficios para los usuarios son: Paradero especial de taxis colectivos para las personas que utilicen su pulsera BandaActiva, ubicado antes que el paradero regular, permitiendo un acceso preferencial a los colectivos. Sensores en algunos semáforos del centro de Puente Alto donde, se otorga mayor tiempo en verde para cruzar la calle. Acceso a distintos baños que se encuentran en el centro de Puente Alto. Acumular puntaje para los Clubes de adulto mayor inscritos a través de caminatas que se pueden canjear por premios beneficios para el club.

4.2.5. INICIATIVAS Y PROGRAMAS DE EJECUCIÓN MUNICIPAL

4.2.5.1. MUNICIPIO LAS CONDES

En esta comuna, la gestión de programas e iniciativas se encuentra a cargo del Departamento del Adulto Mayor (Municipalidad de Las Condes, 2019). El conjunto de la oferta programática, presentada en el sitio web del municipio, abarca prácticamente todas las dimensiones sugeridas en la guía de la Organización Mundial de la Salud (2007) con excepción de "Vivienda".

Las dimensiones de Respeto e Inclusión Social, Participación Social y Apoyo Comunitario y Servicios de Salud son las que concentran una mayor cantidad de oferta en la comuna. En esta línea aparece el **Programa Buen Trato al Adulto Mayor**, que

busca intervenir situaciones de maltrato por medio de la entrega de atención multidisciplinaria. El **Programa Apoyo a Familiares de Pacientes con Alzheimer**, donde, a través de una jornada informativa, y posteriormente, un ciclo de charlas dirigidas a familiares de personas que padecen esta enfermedad, se reciben herramientas para abordar esta situación. La **Oferta para Clubes de Adulto Mayor** y los **Círculos de Encuentro** buscan satisfacer necesidades de encuentro y socialización entre pares, generando redes de apoyo afectivas y sociales, además de promover el envejecimiento activo, a través de distintas actividades como paseos, caminatas, talleres, viajes. El **Centro de Día del Adulto Mayor**

ofrece atención especializada en régimen diurno, modalidad de media jornada o jornada completa, de acuerdo al requerimiento del usuario y su familia, por el valor de \$5.000 diarios jornada completa o \$2.500 media jornada.

A partir de la revisión realizada, se encontraron dos iniciativas vinculadas a la dimensión Participación Cívica y Empleo. En primer lugar, el **Programa de Labores de Servicios Comunitario**, el que consiste en un subsidio económico municipal mensual, que complementa los ingresos actuales de Adultos Mayores, a cambio del cual los/as beneficiarios/as realizan labores de servicio a la comunidad durante 3 horas diarias en sedes de Juntas de Vecinos, Bibliotecas Comunitarias, Círculos de Encuentro para el adulto mayor u otros recintos de uso comunitario. En segundo lugar, se encuentra el **sub pro-**

grama voluntariado de apoyo a Adultos Mayores frágiles, el que cumple una doble función al aportar a dos dimensiones diferentes de la guía. Por un lado, se orienta a ampliar la red de apoyo de adultos mayores frágiles, recibiendo soporte socio-afectivo y elementos para enfrentar esta etapa de la vida, aportando a la dimensión de Apoyo Comunitario y Servicios de Salud. Por otro, gestiona un sistema de voluntariado para personas mayores, realizando actividades de acompañamiento, lectura de diarios, libros y revistas, caminatas, juegos de salón, entre otros.

Por último, el programa **Subsidio para Financiar Transporte en Transantiago** es otorgado en el Municipio para cargar la tarjeta Bip a personas mayores residentes en la comuna. Su objetivo es facilitar el acceso al transporte público, aportando a un mejor acceso de redes familiares, sociales e institucionales.

Gráfico 20: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de Las Condes (%).



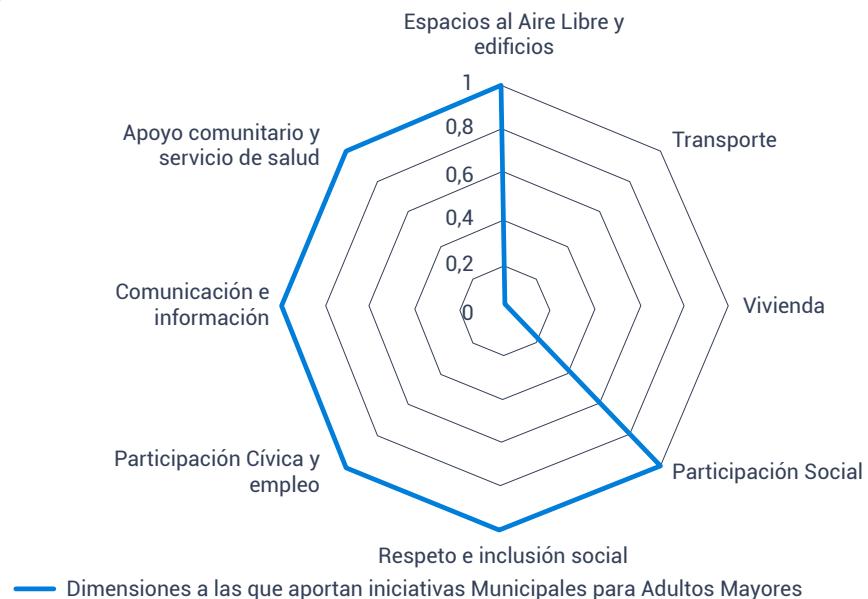
Fuente: Elaboración propia en base a iniciativas y proyectos de la comuna

4.2.5.2. MUNICIPIO RECOLETA

Esta comuna actualmente cuenta con el **Programa Adulto Mayor de Recoleta** (Municipalidad de Recoleta, 2019), el cual tiene como misión otorgar atención integral, a las personas mayores de la comuna a nivel individual y a personas organizados en los clubes de adulto mayor. El programa abarca la mayoría de las dimensiones propuestas en la Guía de la OMS (2007) con excepción de Vivienda y Transporte. Entre las acciones y líneas estratégicas que contempla se encuentran las **asesorías a los Clubes de Adulto Mayor** de la comuna, particularmente en el proceso de postulación a distintos fondos concursables, y desarrollo de acciones tendientes a favorecer la legislación de los clubes de adulto mayor, lo que es considerado como un aporte para la dimensión de Participación Social de la guía. Además, cuenta con **atención gratuita**.

ta de asesoría y patrocinio de forma preferencial a través de la Corporación de Asistencia Judicial (CAJ) en todas aquellas temáticas que requieran ser vistas en tribunales como pensión alimenticia y casos de violencia, colaborando al estándar de Respeto e Inclusión Social de la OMS (2007). En el marco del programa, también se realizan distintos **talleres y cursos**, entre los cuales se encuentran reiki, manualidades actividades corales, pintura, hidroginasia, yoga y folklore, además de atención podológica gratuita para Adultos Mayores de la comuna. Finalmente se realiza la iniciativa el **programa de radio "Recoleta es Salud"** en Radio Bellavista, producido por el Departamento de Salud y el Programa Adulto Mayor donde se abordan temáticas relacionadas con el envejecimiento activo y estilos de vida saludables.

Gráfico 21: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de Recoleta (%).



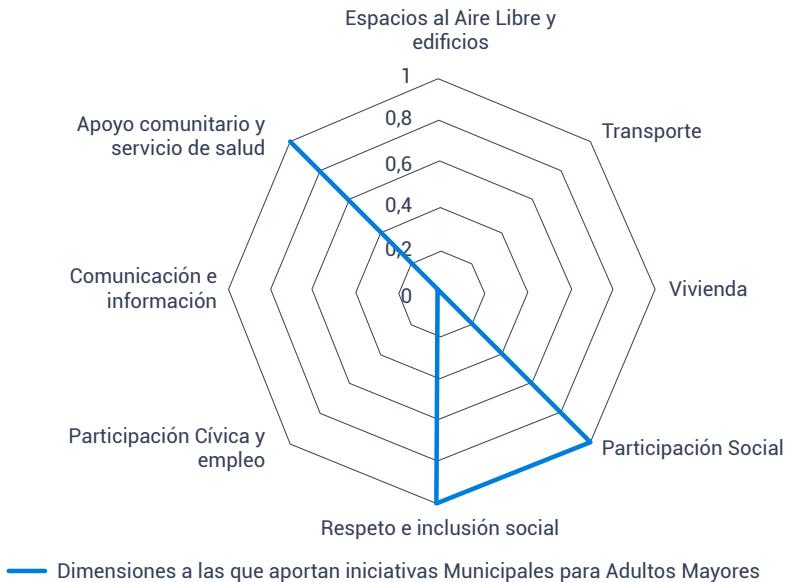
Fuente: Elaboración propia en base a iniciativas y proyectos de la comuna.

4.2.5.3. MUNICIPIO QUILLOTA

El municipio de Quillota cuenta con la iniciativa **Centro de Salud Integral del Adulto Mayor Plaza Mayor** (Municipio Quillota, 2019) la cual considera sustantivamente la dimensión de Apoyo Comunitario y Servicios de Salud, Respeto e Inclusión Social, y Participación Social. Este centro se enfoca en la atención al adulto mayor del sector urbano de la comuna de Quillota. Trabaja desde una perspectiva médica, mediante atenciones multidisciplinarias, con el propósito de contribuir al envejecimiento activo de los adultos mayores de la comuna. Para esto se cuenta con **atenciones individuales** que

contemplan morbilidad general, atenciones sociales, atenciones psicológicas, Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), tratamientos inyectables, curaciones, pesquisas, retiro de puntos, Toma de Muestras de examen en clínica, y **atenciones familiares, grupales, comunitarias** que contempla el programa **Más Adultos Mayores Autovalentes**, EMPAM en terreno, talleres a cuidadoras de pacientes postrados, **intervención Individual y familiar, entrega de medicamentos, taller de habilidades cognitivas, taller de riesgo de caídas, Gimnasia Adulto Mayor**.

Gráfico 22: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de Quillota (%).



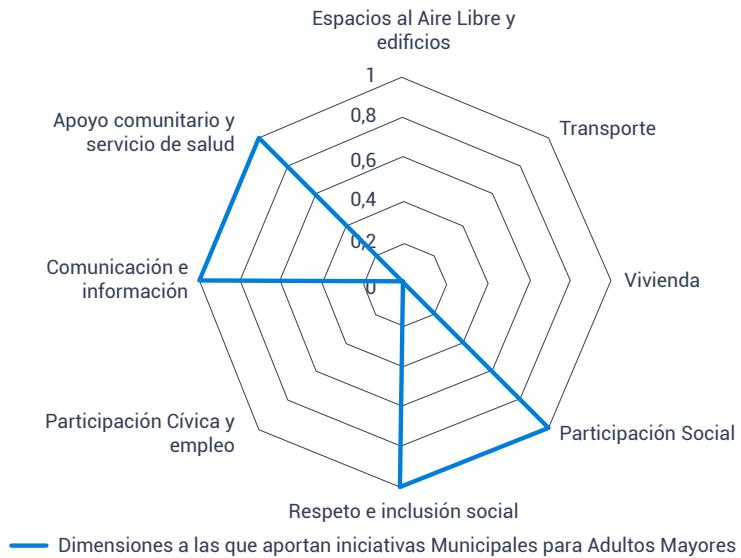
Fuente: Elaboración propia en base a iniciativas y proyectos de la comuna.

4.2.5.4. MUNICIPIO SAN JOAQUÍN

El **Programa del Adulto Mayor** (Municipalidad San Joaquín, 2019) en la comuna cuenta con cuatro líneas de acción. **Recreación y espaciamiento**, donde se contemplan viajes a distintos lugares con financiamiento del Servicio Nacional de Turismo y financiamiento aportado por el usuario. El aspecto de Participación se ejecuta a través de la postulación a fondos concursables para clubes de adulto mayor y la realización de actividades recreativas para las personas mayores. La línea de **Autocuidado y Salud** cuenta con servicios como control de presión destinado a Adultos mayores que realizan actividad física en dependencias municipales, o cualquier adulto mayor que lo requiera. También contempla la realización de talleres, por ejemplo,

el taller de kinesiología, donde se realizan ejercicios individuales y grupales, con el fin de mejorar su condición física de salud, el taller de Memoria Activa, donde se ejercitan procesos cognitivos de los Adultos Mayores. Además, cuenta con atención podológica de manera autofinanciada. Otra dimensión del programa, son las **capacitaciones y talleres** que se realizan en las casas de Adulto Mayor en diversas áreas, y Charlas Informativas. Por último, la dimensión **inserción a redes sociales y trabajo territorial**, contempla la ejecución del programa Vínculos (del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Senama), visitas a terreno de Clubes de Adultos Mayores, visitas domiciliarias y atención individual para la entrega de información y orientación sobre distintos temas.

Gráfico 23: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de San Joaquín (%).



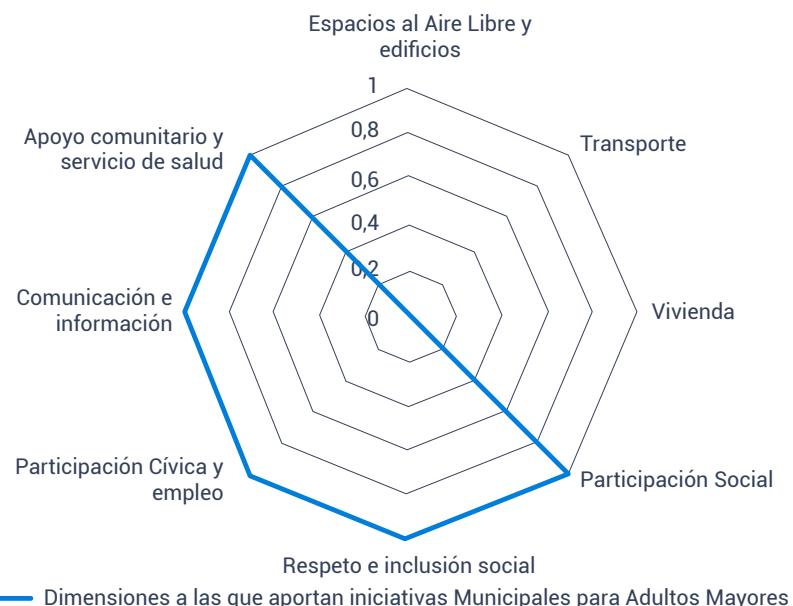
Fuente: Elaboración propia en base a iniciativas y proyectos de la comuna.

4.2.5.5. MUNICIPIO LA FLORIDA

El **programa Adulto Mayor** de la municipalidad de La Florida cuenta con ocho líneas estratégicas (Municipalidad de La Florida, 2019). La primera contempla **Servicios Directos** como atención Jurídica, atención Psicológica y atención social Individual. El lineamiento **Mejoramiento de la Calidad de Vida** busca propiciar una vejez activa y exitosa realizando instancias preventivas de salud y charlas educativas. Por su parte, el **Área comunitaria** busca generar espacios para que los adultos mayores consoliden su sentido de pertenencia al grupo y considera la asesoría a clubes en materias organizacionales, capacitación a dirigentes, apoyo y asesoría en la resolución sana de conflictos, asesoría y capacitación para postulación a diferentes fondos concursables. La dimensión de **reinserción laboral**, que se ocupa del asesoramiento y la búsqueda de trabajos formales para adultos mayores. **Oficina de Protección de Derechos OPDAM** ofrece una intervención multidisciplinaria, desde lo legal, psicológico y social, como también lograr otorgar orientación e intervención judicial cuando lo amerita.

ten casos de violencia, maltrato o abandono. El área de **deportes, recreación y cultura** busca potenciar el desarrollo de habilidades artísticas y recreativas, dispone de 30 Centros de Gimnasia de bajo impacto, especializada para adultos mayores, distribuidos en el territorio comunal, de acceso gratuito, y cuenta con una oferta de talleres que abarca distintos temas. La ejecución del **Programa Vínculos** (dependiente de SENAMA) realiza un acompañamiento y apoyo psicosocial a aquellos adultos mayores que viven en condición de vulnerabilidad y que no tienen acceso a las redes locales. Por último, el **programa asesores senior** (Senama, Ministerio de Desarrollo Social y Familia), considera en su ejecución a adultos mayores que en forma voluntaria, pero dirigida, brindan apoyo escolar a niños y niñas que cursan entre 1° Y 8° año de educación básica, pertenecientes a familias insertas en el Programa Chile Solidario. Este apoyo escolar se realiza una vez por semana en la casa de los niños y niñas, previa capacitación de los Asesores Senior. Se trabaja en coordinación con SENAMA, quien evalúa mensualmente el desarrollo del programa.

Gráfico 24: Dimensiones de ciudades amigables que son incorporadas en las iniciativas del Municipio de La Florida (%).



Fuente: Elaboración propia en base a iniciativas y proyectos de la comuna.

5. NORMATIVA LEGAL ATINGENTE A CIUDADES AMIGABLES CON PERSONAS MAYORES

Un aspecto relevante de considerar para que las ciudades y comunidades sean amigables con las personas mayores es el marco legal existente en torno al tema. Esto es importante porque para avanzar en cada dimensión de ciudades amigables, las distintas instituciones que lideren el tema deben considerar qué permite la ley y qué no,

como asimismo conocer en qué temas no existe normativa vigente.

El objetivo de esta sección es entregar información legal relevante a las instituciones que busquen desarrollar un diagnóstico y plan de acción para que su ciudad o comunidad sea amigable con las personas mayores.

5.1. ¿CÓMO SE HIZO EL MAPEO DE LA NORMATIVA LEGAL?

Para la revisión de normas y estándares la búsqueda se realiza considerando las dimensiones de Ciudades Amigables con las Personas Mayores y su propuesta de lista de chequeo. Específicamente se sistematiza leyes, reglamentos, circulares y ordenanzas a nivel nacional. Además, se identifican temas en que existen atribuciones municipales para establecer normas y estándares. En estos

casos, se muestran ejemplos existentes en municipios que sirvan de buenas prácticas para otros. Esta revisión se realizó considerando la normativa existente, sin generar análisis de brecha normativa. Para ahondar en este tema, desde la perspectiva de derechos humanos se encuentra un análisis de brechas encargado por SENAMA a la Universidad Católica de Valparaíso¹⁰.

10 Se puede acceder a este análisis en el siguiente link: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/ESTUDIO_SOBRE_BRECHAS_LEGALES_PARA_CHILE%2C_IMPLEMENTACION_CIPDHPM.pdf

5.2 ANÁLISIS DE LA NORMATIVA LEGAL POR ÁREA DE CIUDADES AMIGABLES

5.2.1 PLANIFICACIÓN URBANA: ESPACIOS ACCESIBLES, TRANSPORTE Y VIVIENDA PARA PERSONAS MAYORES

La revisión de la normativa en cuanto a la planificación urbana considerando a las personas mayores arroja como resultado que no existe normativa específica para este grupo poblacional, pero sí algunos cuerpos normativos que presentan oportunidades para incluirlos.

La Ley General de Urbanismo y Construcciones, establece la planificación territorial por medio de planes reguladores a nivel regional, intercomunal y comunal, que podrían utilizarse como una oportunidad para incluir estándares de acceso e inclusión para personas mayores. Así como también, los Planes de Desarrollo Comunal y los planes de inversión regionales y comunales. Estos instrumentos se deben actualizar cada diez años, según el Decreto con Fuerza de Ley 458 que aprueba la Nueva Ley General de Urbanismo y Construcciones (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 1975).

En cuanto a los espacios al aire libre y edificios no existe normativa que apunte exclusivamente a las personas mayores. Sin embargo, se pueden encontrar leyes, reglamentos, decretos y ordenanzas que establecen criterios de accesibilidad universal que pueden beneficiar la accesibilidad de personas mayores. En este tema es clave la Ley N°20.422 que "Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad" (Ministerio de Planificación, 2010) y la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción (División de Desarrollo Urbano. Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2016).

La ley N°20.422 plantea en su artículo 3 que la ley debe dar cumplimiento a los principios de accesibilidad universal¹¹ y diseño universal¹², asimismo los artículos del 23 al 33 plantean medidas de accesibilidad. Particularmente el artículo 28, en los incisos primero y segundo, plantea que:

¹¹ **Accesibilidad Universal:** La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.

¹² **Diseño Universal:** La actividad por la que se conciben o proyectan, desde el origen, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de forma que puedan ser utilizados por todas las personas o en su mayor extensión posible.



“Todo edificio de uso público y todo aquel que, sin importar su carga de ocupación, preste un servicio a la comunidad, así como toda nueva edificación colectiva, deberán ser accesibles y utilizables en forma autovalente y sin dificultad por personas con discapacidad, especialmente por aquellas con movilidad reducida. Asimismo, estarán sujetas a esta exigencia las obras que el Estado o los particulares ejecuten en el espacio público al interior de los límites urbanos, y los accesos a los medios de transporte público de pasajeros y a los bienes nacionales de uso público. Si las edificaciones y obras señaladas en este inciso contaren con ascensores, estos deberán tener capacidad suficiente para transportar a las personas con discapacidad de conformidad a la normativa vigente.

Los parques, plazas o áreas verdes, públicos y privados de uso público, que contemplen juegos infantiles no mecanizados, deberán construirse a partir de un diseño universal que permita su utilización de forma autónoma por todos los niños, incluidos aquellos con discapacidad, garantizando, a su vez, las condiciones de accesibilidad universal para que puedan ingresar de manera segura desde la calle al área común de juegos y circular por las distintas dependencias a través de rutas que hagan posible su continuidad en el desplazamiento. Las juntas de vecinos del respectivo sector podrán solicitar la adecuación de los referidos juegos, en los términos señalados en el presente inciso.”

Para dar cumplimiento a las medidas de accesibilidad, se encarga al Ministerio de Vivienda y Urbanismo establecer normas para las edificaciones y obras existentes y nuevas de uso público. La fiscalización es de responsabilidad de las direcciones de obras municipales en cuanto a otorgar los permisos de edificación y recepción de obras, edificaciones, plazas, parques, áreas verdes públicas y privadas de uso público. Las denuncias de incumplimiento se deben realizar en los Juzgados de Policía Local por medio de esta ley y no la Ley N°20.609, conocida como ley Zamudio, porque por esta última vía no se aplican multas y sanciones.

En la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción para el tema de accesibilidad universal es fundamental el concepto de ruta accesible (artículo 4.1.7.) entendida como aquella que el espacio

público con todos los accesos del edificio, las unidades o recintos de uso público o que contemplen atención de público, las vías de evacuación, los servicios higiénicos, los estacionamientos para personas con discapacidad, y ascensores que sean parte de esta ruta. Además, se plantea que las autorizaciones que se concedan para la ocupación del espacio público sean temporales o permanentes, no podrán interrumpir o entorpecer la ruta accesible ni el rebaje de vereda. Tratándose de ocupaciones temporales para trabajos en el área de la ruta accesible, se deberá habilitar un circuito alternativo de iguales características que ésta, el cual estará señalizado con el Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA).

Son relevantes los artículos 2.2.8 sobre espacios accesibles, 2.3.2 sobre ciclovías, 4.1.7 sobre rutas accesibles en edificios¹³.



13. El Servicio Nacional de Discapacidad (Senadis) cuenta con un manual de accesibilidad, se puede acceder en este link: <https://www.senadis.gob.cl/documentos/listado/146/accesibilidad/page/2>

Tabla 2: Ordenanza General de Urbanismo y Construcción: Criterios de accesibilidad¹⁴.

| Aspecto | Criterios |
|--------------------|---|
| Edificio accesible | <ul style="list-style-type: none"> Al interior del edificio el ancho de la ruta accesible corresponde al ancho de las vías de evacuación, con un mínimo de 1,10 m de ancho y 2,10 m de alto. Todos los pasillos que sean parte de la ruta accesible y que conduzcan a espacios de atención de público tendrán un ancho mínimo de 1,50 m. Los desniveles que se produzcan deben salvarse con rampas o ascensores. Las alfombras y cubrepisos deben estar firmemente adheridas, su espesor no debe ser superior a 0,13 cm y de tejido compacto. Los desniveles entre juntas de piso no pueden superar los 0,5 cm. La superficie de piso que enfrenta a las escaleras deberá tener una franja de pavimento con contraste cromático y una textura distinta, o podotáctil, de a lo menos 0,60 m de ancho, que señale su presencia a las personas con baja visión o con discapacidad visual. Si se contemplare un área bajo escaleras, la parte de esa área cuya altura sea inferior a 2,10 m, deberá tener elementos de resguardo colocados en forma permanente y de una altura no inferior a 0,95 m, que impida que personas con baja visión o discapacidad visual ingresen a dicha área. 2. En caso de consultar rampas antideslizantes o planos inclinados, su ancho deberá corresponder a la vía de evacuación que enfrenta o de la que es parte, debiendo comenzar y finalizar su recorrido en un plano horizontal del mismo ancho y de 1,50 m de largo como mínimo. Este espacio no podrá situarse en la superficie que comprende el barido de la o las hojas de la puerta. Las rampas que no pertenezcan a esas vías del edificio podrán tener un ancho mínimo de 0,90 m. <ul style="list-style-type: none"> La pendiente de la rampa será de un 8%, pudiendo llegar con ésta a 9 m de largo. Para un largo de 1,5 m, la pendiente irá aumentando hasta alcanzar un 12 %, como máximo. En esa relación, la altura que puede alcanzar la rampa irá disminuyendo conforme aumenta la pendiente. En caso que la rampa supere 9 m de longitud, deberá fraccionarse en tramos de similar longitud preferentemente, en los que se intercalarán descansos con una longitud mínima de 1,5 m y su ancho será el de la respectiva rampa. Los cambios de dirección de la rampa deberán proyectarse en el descanso, con una superficie libre que permita circunscribir un círculo de un diámetro mínimo de 1,50 m que garantice el giro en 360º de una persona en silla de ruedas. |

14 Artículos 2.2.8, 2.3.2 y 4.1.7

| Aspecto | Criterios |
|--------------------|--|
| Edificio accesible | <ul style="list-style-type: none"> Las rampas cuya longitud sea mayor a 1,50 m, deberán estar provistas en ambos costados de un pasamanos continuo de dos alturas. La primera a 0,95 m y la segunda a 0,70 m. El pasamanos deberá prolongarse en, a lo menos, 0,20 m en los puntos de entrada y salida de la rampa. En las rampas con longitud de hasta 1,50 m se deberá contemplar una solera o resalte de borde de 0,10 m como mínimo o una baranda a una altura mínima de 0,95 m. Cuando se requiera de juntas estructurales o de dilatación, en la superficie de circulación de la rampa, no podrán acusarse separaciones superiores a 1,5 cm, las que en ningún caso podrán ser paralelas al sentido de la marcha. El encuentro de la rampa con el nivel de inicio o de término de ésta no podrá tener ningún desnivel. Las pendientes inferiores al 5% se considerarán como planos inclinados, quedando exentos de los requisitos antes señalados. Los ascensores requeridos por el proyecto, o los incorporados en éste estarán conectados a la ruta accesible, salvo que se trate de ascensores de servicio o de uso restringido. Las puertas de ingreso al edificio, o a las unidades o a los recintos de la edificación colectiva que consulten atención de público, deberán tener un ancho libre de paso de 0,90 m, resistente al impacto y con un sistema de apertura de manillas tipo palanca ubicadas a una altura de 0,95 m, u otra solución que permita su uso en forma autónoma. En caso de contemplarse doble puerta, el espacio entre éstas debe considerar un espacio libre de mínimo 1,20 m de largo además del largo del barido de ambas puertas. En caso de contemplarse puertas giratorias en el ingreso al edificio o al interior de éste, será obligatorio que se consulte adicionalmente, una puerta de abatir contigua. Las puertas interiores de acceso a las unidades o recintos de la edificación colectiva cuyo destino sea residencial, deberán tener un ancho libre de paso de 0,90 m. Al final de pasillos que queden en situación de fondo de saco y que sean parte de la ruta accesible, se contemplará una superficie libre de un diámetro mínimo de 1,50 m que garantice el giro en 360º de una persona en silla de ruedas. En caso de contemplarse mesones de atención y/o de control de acceso, estos deberán tener al menos una parte de 1,2 m de ancho a una altura terminada máxima de 0,80 m, y con un área libre bajo ésta de 0,70 m de altura por 0,60 m de profundidad para la atención de una persona con discapacidad en silla de ruedas o movilidad reducida. El área de aproximación a esta sección del mesón de atención deberá estar libre de obstáculos y contar con una superficie de 1,50 m de diámetro que permita el giro de la silla de ruedas, la que podrá incluir el área libre bajo el mesón de atención para dicho efecto. |

| Aspecto | Criterios |
|--------------------|--|
| Edificio accesible | <ul style="list-style-type: none"> Si el ingreso al edificio o a un sector de éste, considera control de acceso mediante torniquetes o barreras, debe existir un acceso de ancho mínimo de 0,90 m que permita el ingreso de una persona con discapacidad en silla de ruedas o el ingreso de un coche de niños, entre otros casos posibles. Este control de acceso se dispondrá a un costado de la ruta accesible. Los edificios que consideren al menos un recinto con carga de ocupación superior a 50 personas, tales como: teatros, auditorios, salones de reuniones, salones de juego, comedores o patios de comida, salas de espera, salas de uso múltiple, etc., deberán contar con un servicio higiénico para personas con discapacidad con acceso independiente y para uso alternativo de ambos sexos, se ubicará en el mismo piso o nivel donde se encuentre el recinto que genera esta obligación. Este servicio higiénico podrá estar incluido dentro de la dotación mínima de servicios higiénicos considerados en la Ordenanza. |
| Ascensores | <ul style="list-style-type: none"> Deberán contar con ascensores edificios: <ul style="list-style-type: none"> Destinados a viviendas de 6 o más pisos, incluyendo subterráneos. Destinados a otros usos de 5 o más pisos, incluyendo subterráneos. Los proyectos destinados a asistencia hospitalaria y de estadía para adultos mayores que tengas dos o más pisos o niveles, incluyendo subterráneos. Los de hasta dos pisos pueden hacer rampas. Cada proyecto deberá presentar un estudio de ascensores para determinar necesidades del proyecto específico. Las cabinas deberán detener las siguientes medidas: <ul style="list-style-type: none"> Profundidad: 1.40 m libre interior Ancho: 1.10 m libre interior Altura: 2.20 m libre interior Puerta: 0.90 m ancho libre de paso El área que enfrente a un ascensor, deberá tener un largo y ancho mínimo de 1,50 m y el ancho frente a la puerta del ascensor no podrá ser menor que la profundidad de la cabina. Los botones de comando u otros sistemas de activación, deben estar ubicados a una altura entre 0,90 m y 1,20 m como máximo y a una distancia mínima de 0,40 m del vértice interior de la cabina. Los botones de numeración deben ser de un diámetro no inferior a 2 cm, en sobre relieve, contrastado en color y numeración en sistema braille alineada a un costado de los mismos. Debe instalarse un pasamano en al menos una pared lateral de la cabina y en todo su largo. El pasamano debe tener un diámetro entre 3,5 cm y 5 cm, y estará instalado a no menos de 3,5 cm de la pared y a 0,90 m de altura medidos desde el nivel de piso terminado de la cabina. El pasamano será interrumpido si se sitúa en la misma pared donde se encuentra instalado el panel con los |

| Aspecto | Criterios |
|------------|---|
| Ascensores | <p>botones de comando o sistemas de activación del ascensor para evitar su obstrucción. En las cabinas cuyo ancho sea superior a 2 m, el pasamano deberá estar instalado en al menos dos paredes de ésta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En las cabinas en las que por sus dimensiones una persona en silla de ruedas no pueda girar en su interior, la pared de fondo de ésta debe contemplar un espejo u otro dispositivo que permita a esa persona observar los obstáculos cuando se mueva hacia atrás al salir de la cabina. Tratándose de un espejo, éste será del tipo inastillable y será instalado a partir de 0,30 cm de altura, medidos desde el nivel de piso terminado de la cabina. • Debe contar con una señal audible que indique en cada parada el número del piso que corresponda. El tiempo de detención deberá permitir el paso de una persona con discapacidad en silla de ruedas, así como de personas con discapacidad visual o movilidad reducida. • Deberán tener un dispositivo de protección o sensor que impida o detenga el movimiento de cierre de las puertas automáticas de piso y cabina en caso que una persona entre o salga durante el cierre. En estos casos, este dispositivo además debe ordenar automáticamente la reapertura de ambas puertas. • En cada parada, la separación entre el piso de la cabina del ascensor y el respectivo piso de la edificación, no podrá ser superior a lo que establece la NCh 440/1 o NCh 440/2, según corresponda, y su diferencia de nivel máxima será de un centímetro. • En los edificios existentes de hasta 5 pisos destinados exclusivamente a viviendas, o hasta 4 pisos destinados a educación, en los niveles correspondientes a General Básico, Medio, y/o Básico Especial señalados en el artículo 4.5.1. de esta Ordenanza se podrán instalar ascensores especiales para personas con discapacidad, especialmente aquellas con movilidad reducida. También se podrán instalar estos ascensores especiales en edificios existentes destinados a servicios, para salvar desniveles de hasta un piso. En todos estos casos, y cuando las dimensiones al interior del edificio no admitan el cumplimiento de las dimensiones mínimas de cabina, éstas podrán reducirse a 1 m por 1,25 m y el ancho de puertas reducirse a 0,8 m, en tanto las puertas de piso y cabina sean automáticas. • Las plataformas elevadoras verticales o inclinadas solo se considerarán equipos para salvar desniveles en la ruta accesible de los edificios existentes señalados en el inciso primero de este artículo. Las plataformas verticales podrán salvar desniveles de un máximo de 1,5 m y deberán contar con una puerta o barrera en el nivel superior de no menos de 0.90 m de altura, que impida la caída de personas hacia el nivel inferior de ésta. Las plataformas inclinadas podrán salvar desniveles de máximo un piso. Los equipos salvaescaleras se considerarán sólo para salvar desniveles de máximo un piso al interior de viviendas unifamiliares o unidades destinadas a vivienda en edificios colectivos. |

| Aspecto | Criterios |
|----------------|--|
| Ascensores | <ul style="list-style-type: none"> La velocidad nominal de estas plataformas verticales e inclinadas y salvaescaleras, no será superior a 0,15 m/seg. Tanto estas plataformas elevadoras verticales o inclinadas, como los equipos salvaescaleras se instalarán y mantendrán conforme las especificaciones del fabricante y las normas UNE EN 81-41 y UNE EN 81-40 respectivamente, en tanto no haya una Norma Chilena Oficial vigente para dichos equipos. |
| Baños públicos | <ul style="list-style-type: none"> Cuando se incorporen baños públicos en el proyecto, se deberá proveer de al menos un baño para personas con discapacidad, el cual estará conectado a la ruta accesible. Los edificios a los que se refiere este artículo que contemplen servicios higiénicos, deberán contar como mínimo con un servicio higiénico de uso preferencial para personas con discapacidad, pudiendo ser de uso alternativo para ambos sexos. Este recinto podrá estar incluido dentro de la dotación mínima de servicios higiénicos considerados en la presente Ordenanza. Sus características serán las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> a) Sus dimensiones y distribución de artefactos en su interior deberán contemplar una superficie que permita giros en 360º de una silla de ruedas, considerando para ello un diámetro de 1,50 m. Dicho diámetro podrá incluir el área bajo el lavamanos, para lo cual éste no podrá contemplar pedestal u otro elemento que impida o dificulte dicho giro, o la aproximación frontal de una persona con discapacidad en silla de ruedas. b) La puerta de acceso consultará un vano de mínimo de 0,90 m con un ancho libre mínimo de 0,80 m y abrirán preferentemente hacia el exterior. En caso de abrir hacia el interior, el barrido de la puerta no podrá interferir con el radio de giro señalado en la letra precedente. Solo en casos fundados, o cuando el servicio higiénico esté incluido en un recinto que contenga otros, podrá utilizarse puerta de corredera. c) La instalación de los artefactos deberá considerar los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> - El lavamanos deberá estar ubicado a una altura de 0,80 m medida desde el nivel de piso terminado dejando un espacio libre bajo su cubierta de 0,70 m que permita la aproximación frontal de una persona usuaria de silla de ruedas. La grifería deberá ser de palanca, de presión o de acción automática mediante sistema de sensor y no podrá estar instalada a más de 0,45 m del borde del artefacto. El espejo deberá estar instalado a una altura máxima de 3 cm del punto más alto del de la cubierta o del lavamanos. - El inodoro deberá contemplar al menos un espacio de transferencia lateral y paralelo a este artefacto, de al menos 0,80 m de ancho por 1,20 m de largo que permita la aproximación lateral de un usuario en silla de ruedas. La altura de asiento del inodoro será de 0,46 m a 0,48 m, medida desde el nivel de piso terminado. |

| Aspecto | Criterios |
|------------------|---|
| Baños públicos | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el inodoro se instale junto a un muro, el eje longitudinal de este artefacto deberá estar a 0,40 m del muro. En este caso se deberá proveer una barra recta de apoyo fija en el muro a un costado del inodoro. Al otro costado, que corresponde al espacio de transferencia lateral, se deberá proveer de una barra abatible ubicada a 0,40 m del eje longitudinal del inodoro. Ambas barras deberán ser antideslizantes, tener un diámetro entre 3,5 cm y de un largo mínimo de 0,60 m. y estarán ubicadas a una altura de 0,75 m, medida desde el nivel de piso terminado. - Cuando a ambos costados del inodoro se provea de este espacio de transferencia lateral, ambas barras serán abatibles, teniendo las mismas características, dimensiones, ubicación y altura señaladas en el párrafo precedente. • Los accesorios de baño, tales como jabonera, toallero, perchero, secador de pelo, dispensadores de papel absorbente, secador de manos, repisas u otros, deberán ser instalados a una altura máxima de 1,20 m y no podrán obstaculizar la circulación o el giro de una silla de ruedas al interior del baño, ni la transferencia hacia el inodoro. Si contase con botón de emergencia, éste estará instalado sobre los 0,40 m de altura. Los accesorios para el inodoro deberán estar a no menos de 0,40 m y a no más de 0,80 m de altura. Todas estas alturas serán medidas desde el nivel de piso terminado. |
| Estacionamientos | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los respectivos proyectos de nuevos espacios públicos o de los que se remodelen, consideren estacionamientos a lo menos el 1% de éstos será para personas con discapacidad, con un mínimo de uno. • Esta cuota de estacionamientos estará agrupada en una misma zona y dispuesta de tal manera que permita acceder o salir del vehículo en forma libre y segura a personas con discapacidad, especialmente aquellas en silla de ruedas. La calzada en ningún caso podrá considerarse como un área segura para acceder o salir del vehículo. • Sus dimensiones mínimas serán de 5 m de largo por 2,5 m de ancho más una franja de circulación segura de 1,10 m de ancho dispuesta a uno de sus costados longitudinales, la que podrá ser compartida con otro estacionamiento para personas con discapacidad y a través de la cual se conectará a la ruta accesible existente, o a la determinada por el respectivo proyecto. • La pendiente del terreno sobre el cual se disponen estos estacionamientos, incluida la franja de circulación segura, no podrá ser superior al 2% tanto en el sentido transversal como longitudinal. • Estos estacionamientos deberán señalizarse sobre el pavimento, con el Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA), y su demarcación y señalización vertical será conforme lo establece el Manual de Señalización de Tránsito, aprobado por decreto N°78 del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, de 2012, o el que lo reemplace. |

| Aspecto | Criterios |
|---------------------------|--|
| Estacionamientos | <ul style="list-style-type: none"> La señalización vertical no podrá obstruir la ruta accesible, el área destinada a estos estacionamientos, la apertura de las puertas de los respectivos vehículos, ni la franja de circulación segura. Si por las características topográficas del terreno, no es factible dar cumplimiento a las disposiciones de este artículo, el Director de Obras Municipales podrá, previa solicitud fundada por parte del interesado, autorizar mediante resolución fundada otras soluciones que aseguren el desplazamiento de las personas con discapacidad, especialmente aquellas con movilidad reducida. Las disposiciones antes señaladas, se aplicarán igualmente al interior de parques, plazas y áreas libres destinadas a área verde, que no son bienes nacionales de uso público. |
| Veredas | <ul style="list-style-type: none"> Espacios públicos nuevos y aquellos que se remodelen deberán ser de ancho continuo con un mínimo de 1,20 de ancho y 2,10 alto. Al interior de plazas o parques, la ruta accesible será de 1,50 de ancho por 2,10 de alto. |
| Pasos peatonales y rampas | <ul style="list-style-type: none"> En los costados de una ruta accesible o una circulación peatonal, rampa o terraza no podrán existir desniveles superiores a 0,30 m sin estar debidamente protegidos por barandas y un borde resistente de una altura no inferior a 0,30 m, antecedido de un cambio de textura en el pavimento a 0,60 m del inicio del borde. En los pasos para peatones, así como en los cruces de vías no demarcados, el desnivel entre la vereda y la calzada deberá ser salvado con un rebaje de la vereda mediante rampas antideslizantes, y cumpliendo las siguientes especificaciones: <ul style="list-style-type: none"> El largo de la rampa no podrá superar 1,5 m; La pendiente de la rampa en todo su largo no podrá exceder el 12% El ancho libre mínimo de la rampa será continuo y corresponderá al de las líneas demarcadoras del paso peatonal que enfrenta. Cuando no existan líneas demarcadoras, deberá tener un ancho mínimo de 1,2 m La rampa, y el espacio que la antecede y precede; deberán permanecer siempre libre de obstáculos; La pendiente transversal de la rampa no será superior al 2%. No se requerirá de esta pendiente si la rampa se encuentra confinada por mobiliario urbano y/o por elementos verticales tales como árboles, postes de alumbrado público, telefonía, señales de tránsito, cámaras de vigilancia u otros dispositivos similares; El encuentro de la rampa con la calzada será igual a 0 cm, salvo casos fundados en los cuales por la topografía del terreno y/o para facilitar el escurrimiento de las aguas lluvia, dicho encuentro podrá tener hasta 1 |

| Aspecto | Criterios |
|----------------------------------|--|
| Pasos peatonales y rampas | <p>cm de desnivel, presentando éste una terminación redondeada o romana, libre de aristas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La rampa antideslizante, en el nivel de la vereda, deberá ser antecedida, por un pavimento podotáctil de alerta, adosado a la rampa y de un ancho mínimo de 0,4 m y máximo de 0,8 m. El pavimento de alerta no podrá ser instalado como pavimento de la rampa; • En las medianas de ancho superior a 6 m, que sean atravesadas por pasos para peatones, deberá implementarse el rebaje de vereda con rampas antideslizantes con las características citadas en las letras precedentes; • Las medianas de ancho inferior a 6 m, que sean atravesadas por pasos para peatones, deberán rebajarse hasta el nivel de la calzada con un ancho libre mínimo que corresponderá al de las líneas demarcadoras del paso para peatones que enfrente. Cuando no existan líneas demarcadoras, ese ancho libre será de 2 m como máximo. Cuando esta mediana consulte detención de peatones, su ancho no podrá ser inferior a 1,20 m a fin de permitir la permanencia de personas en silla de ruedas o coches de niños, entre otros casos posibles; • Cuando la mediana consulte paso para peatones en el sentido longitudinal de ésta, su ancho libre mínimo y continuo será de 1,20 m. Si los bordes laterales de dicho paso estuvieren a menos de 1 m de la calzada, deberán consultar rejas u otro tipo de barrera cuya altura sea de 0,95 m. Dicho paso podrá ser a nivel de la calzada o a nivel de la mediana. En éste último caso, el desnivel que se produzca con la calzada adyacente deberá ser salvado rebajando la mediana a través de rampas antideslizantes. En ambos lados de la mediana, el ancho de las líneas demarcadoras del paso para peatones sobre la calzada determinará el largo del rebaje de la mediana. |
| Bancos o escaños | <ul style="list-style-type: none"> • Los bancos o escaños al costado de la ruta accesible deberán tener un asiento a una altura de 0,45 m medidos desde el nivel de piso terminado, respaldo y apoya brazos. • A uno o a ambos costados, deberá proveerse un espacio libre horizontal de 0,90 m por 1,20 m para que se pueda situar una persona con discapacidad en silla de ruedas, un coche de niños, o un dispositivo de ayuda técnica, tales como andadores fijos o andadores de paseo. |

| Aspecto | Criterios |
|---------------------------------|--|
| Teléfonos públicos | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se provea de módulos o casetas con teléfonos públicos, todos los aparatos deberán instalarse a no más de 1,2 m de altura, medidos desde el nivel de piso terminado, en tanto que el largo del cable entre la unidad de teléfono y el auricular no podrá ser inferior a 0,75 m. • El diseño del módulo o caseta deberá considerar las dimensiones requeridas para la aproximación frontal o lateral al teléfono de una persona con discapacidad en silla de ruedas. • El área de aproximación debe estar libre de obstáculos y tener dimensiones mínimas de 0,80 m por 1,20 m para permitir una silla de ruedas. Dicha área no podrá obstaculizar la circulación peatonal. Cuando se determine la aproximación frontal, la altura del área bajo ese módulo o caseta no será inferior a 0,70 m, medidos desde el nivel de piso terminado, debiendo tener no menos de 0,60 m de profundidad. |
| Paraderos | <ul style="list-style-type: none"> • Los paraderos de locomoción colectiva no podrán obstaculizar la ruta accesible y deberán estar conectados con ésta. • En caso que los paraderos se proyecten sobre el nivel de la vereda, o bajo éste, el desnivel que se produzca deberá salvarse mediante rampas antideslizantes que no sobrepasen el 10% de pendiente. • La rampa de acceso a los paraderos siempre deberá estar libre de obstáculos. • La señalización vertical que identifica al paradero estará ubicada de forma que no obstaculice el acceso al paradero ni el giro en 360° de una silla de ruedas. • En todo el largo del paradero que enfrente a la calzada se deberá instalar el pavimento de alerta, con una aplicación de color que contraste con el pavimento del paradero. |
| Árboles | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se requiera aumentar el ancho de la vereda a todo o parte de la acera, los tazones o platos de riego de los árboles deberán contemplar una protección cuyo nivel corresponda al nivel de la vereda. • El elemento usado para esa protección deberá tener contraste cromático respecto del pavimento circundante. |
| Postes de alumbrado o telefonía | <ul style="list-style-type: none"> • Los postes de alumbrado público o de telefonía, señales de tránsito verticales, cámaras de vigilancia y otros dispositivos o elementos verticales similares, así como los bolardos deberán colocarse alineados con la solera y en el borde de la acera cercano a la calzada, y su aplicación de color deberá contrastar con el color del pavimento de la vereda. Asimismo, deberán instalarse fuera de la vereda o de la banda de circulación peatonal al interior del espacio público, y en ningún caso interrumpirán la ruta accesible ni el rebaje de vereda. En este caso, los bolardos deberán tener dimensiones no inferiores a 1 m. |

| Aspecto | Criterios |
|-------------------|---|
| Bolardos | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando en la remodelación de vías existentes se consulte la acera y calzada al mismo nivel y la solera sea reemplazada por bolardos, se instalará una franja continua de pavimento podotáctil de alerta adyacente a la línea imaginaria que forman los bolardos a lo largo de la vía remodelada y por el lado que corresponde a la vereda. En este caso, los bolardos consultarán una aplicación de color que contraste con el pavimento de la vereda pudiendo tener dimensiones inferiores a 1 m, no pudiendo colocarse en la ruta accesible ni en la zona destinada al cruce para peatones. |
| Paraderos | <ul style="list-style-type: none"> • En las vías de mayor flujo peatonal, la Municipalidad deberá dotar a los semáforos con señales auditivas y luminosas para las personas con discapacidad visual y auditiva, debiendo ubicarse éstos adyacentes a los pasos para peatones. • El dispositivo de control de estas señales deberá instalarse a una altura máxima de 1 m respecto del nivel de la vereda, y contemplará además las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> • Poseerá información táctil del cruce en sistema braille e indicarán la dirección del cruce mediante flecha. • Su activación será superficial o puntual e incorporará vibración. • Emitirá una señal auditiva con volumen auto regulable y voz informativa de cruce. • Emitirá una señal luminosa de activación, indicando avance y detención. |
| Juegos Infantiles | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se incorporen áreas de juegos infantiles, éstos deberán estar conectados a la ruta accesible y a través de ésta, se conectarán con estacionamientos para personas con discapacidad si el proyecto los contemplare, con paraderos de transporte público y otras áreas consideradas en el respectivo proyecto, tales como áreas de descanso, observación, actividades recreativas y/o deportivas. |

| Aspecto | Criterios |
|-----------|---|
| Ciclovías | <ul style="list-style-type: none"> Deben ser segregadas en vías expresas, troncales, colectoras y de servicio, mientras que en las vías locales no es requisito la segregación. Deben formar parte de la calzada de una vía. Excepcionalmente, cuando se requiera conectar ciclovías, podrán ubicarse en la mediana o en un bandeón, o como parte de la acera, sin afectar la vereda. Deben contemplar elementos de segregación según la velocidad de diseño de la vía en que se emplazan, de acuerdo al siguiente detalle: <ul style="list-style-type: none"> En vías con velocidades de diseño mayores a 50 km/h la ciclovía requerirá segregación física, que consistirá en una franja demarcada de seguridad de mínimo 50 cm de ancho, en cuyo eje se dispondrán elementos separadores que impidan su invasión lateral por vehículos motorizados, pero que permitan su atravesamiento a los vehículos a energía humana que transitan por la ciclovía. Los separadores deberán inscribirse en una envolvente definida por ángulos de 45° aplicados en los bordes de la franja de seguridad y un plano paralelo al pavimento de la calzada a 50 cm de altura; deberán tener características geométricas y de materialidad que minimicen los efectos sobre los usuarios de la ciclovía en caso de caídas y deberán tener elementos reflectantes y ser preferentemente desmontables, para permitir la mantención de la calzada. En vías con velocidades de diseño entre 30 y 50 km/h la ciclovía requerirá sólo una segregación visual, que consistirá en una franja demarcada de seguridad de entre 30 y 50 cm de ancho, en cuyo eje se dispondrán tachas o tachones viales reflectantes a una distancia no mayor a 1 m entre sí. Las vías con velocidad de diseño inferior a 30 km/h no requerirán ciclovías segregadas. |

RUIDOS Y LIMPIEZA

El Decreto 38 (Ministerio del Medio Ambiente, 2011) sobre ruidos fijos, fija mínimos y máximos de día y noche por zona. No considera ruidos molestos y móviles como los de transporte aéreo, terrestre, ferroviario y marítimo.

Tabla 3: Niveles máximos permisibles de presión sonora corregidos (Npc) en decibeles (A).

| | De 7 a 21 horas | De 21 a 7 horas |
|----------|-----------------|-----------------|
| Zona I | 55 | 45 |
| Zona II | 60 | 45 |
| Zona III | 65 | 50 |
| Zona IV | 70 | 70 |

La Ley N° 19.537 sobre Copropiedad inmobiliaria (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 1997), permite la sanción por ruidos molestos en horas de descanso, que consiste una multa de una a tres unidades tributarias mensuales. Además, cada municipalidad puede realizar ordenanzas municipales para regular los ruidos molestos, considerando aquellos

que se produzcan en casas, comercio, actividades públicas y privadas.

La limpieza depende de los municipios para ello cuentan con departamentos municipales y pueden realizar ordenanzas sobre el tema.

5.2.1.1 TRANSPORTE

La revisión sobre normativa de transporte consideró la existencia de ésta en cuanto a las áreas temáticas que se plantean en la guía de ciudades amigables con las personas mayores. Es importante resaltar que en esta dimensión no se encuentra normativa especialmente dirigida a las personas mayores.

En la Ley de Tránsito (Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones. Subsecretaría de Transportes. Ministerio de Justicia. Subsecretaría de Justicia., 2016) se plantea que las municipalidades pueden dictar normas específicas para regular el funcionamiento de los sistemas de tránsito de sus comunas (artículo 3). Sin embargo, no pueden dictar normas en relación a modificar infracciones, su calificación y pena. Los inspectores municipales pueden supervisar el cumplimiento de las disposiciones de la ley (artículo 4) debiendo denunciar al Juzgado que corresponda la infracción. También pueden fiscalizar el cumplimiento de las normas sobre la jornada laboral de los choferes de transporte público o de carga, denunciando a la Inspección del Trabajo.

Las municipalidades, también, son quienes entregan las licencias de conducir. En la misma ley no se propone un límite de edad superior para ser entregadas, sino más bien están supeditadas a un examen sicomotriz y oftalmológico. No obstante, el artículo 21 contempla la opción de entregar licencias para un vehículo determinado, o restringida a horarios o áreas geográficas determinadas que podrían ser aplicables a personas mayores.

ACCESO EN CUANTO A COSTO

Sobre la **disponibilidad y el acceso del transporte público en cuanto al costo** hasta el año 2019 no existía normativa nacional que beneficie a las personas mayores. En noviembre de 2019, por vía Ley de Presupuestos para el año 2020, se incluyó un rebaja del 50% para personas de 65 años o más en transporte público mayor (ferrocarriles, metro y buses) que se hará efectiva el segundo semestre del año 2020, según lo establezca el Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones.

Antes de noviembre de 2019, la Ley N°20.378 (Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, 2009) que crea un subsidio nacional para el transporte público remunerado de pasajeros establece, con foco en la población estudiantil, había permitido generar una rebaja a los adultos mayores en el metro. En su artículo 14 se crea un panel de experto para la provincia de Santiago y las comunas de San Bernardo y Puente Alto que establece las tarifas del transporte público. Mediante resolución en el metro de Santiago se ha incluido a las personas mayores como beneficiarias de tarifa rebajada¹⁵. En el resto del país y otros sistemas de transporte público que exista tarifa rebajada depende de la voluntad de los prestadores del servicio o de licitaciones ganadas que hayan puesto el tema.

15 El beneficio es para mujeres mayores de 60 años y para hombres mayores de 65 años, que se encuentren jubilados o pensionados.

Desde el Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones (Hutt, 2018) se plantea que existen 840 servicios de transporte terrestre operando en sectores apartados que subsidia el Ministerio, tanto en zonas aisladas como de conectividad rural que disponen por contrato de rebaja tarifaria para el adulto mayor de un 50% del valor del pasaje adulto.

Este beneficio también se ha implementado en los nuevos servicios subsidiados marítimos, fluviales, lacustres, ferroviarios y aéreos en zonas aisladas. Actualmente son 20 servicios con tarifa adulto mayor.

En servicios subsidiados preexistentes, están incorporando la política de incluir la tarifa adulto mayor en los contratos de los operadores que se adjudiquen las licitaciones. Actualmente, en Punta Arenas por medio del subsidio anual de zona extrema se incorporó rebaja de adulto mayor del 50% del pasaje. También existe rebaja para tarifa de adulto mayor como condiciones de operación en servicios urbanos en los casos de: buses licitados de Iquique-Alto Hospicio y Rancagua con 20% de rebaja, en Concepción, Chiguayante, Hualqui, Talcahuano, Hualpén, San Pedro de la Paz y Penco de 40% de rebaja (Hutt, 2018).

DESTINOS, FRECUENCIAS, PARADAS

Sobre la información para las personas que utilizan en transporte público en cuanto a destinos, frecuencias, paradas tampoco existe un foco en las necesidades de los adultos mayores. El Decreto 212 (Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, 2016) que reglamenta los servicios de transporte se plantea que buses, trolebuses y minibuses deben anunciar al público su trazado y tarifa siguiendo lo que dicte el Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones (artículos 48 y 52). En los taxis colectivos, los caracteres alfanuméricos que identifican el servicio y el trazado, deberán anunciar en un sólo letrero que podrá ser abatible, ubicado sobre el te-

cho y transversal al vehículo (80cm ancho por 40 cm de alto), la tarifa debe ser anunciada al público en un letrero de 15 cm por lado de color blanco y negro ubicado en la parte inferior del parabrisas, opuesto al conductor. Los seremis pueden fijar sus diseños y colores.

El mismo decreto, establece que los recorridos y trazados de las vías deberán contar con la opinión técnica de las municipalidades, aunque sin ser vinculante. Es aplicable a todos los servicios que se inscriban por primera vez y a las modificaciones que se soliciten a los vigentes. Las Secretarías Regionales Ministeriales tienen que solicitar esta opinión. En el artículo 12 se plantea que los servicios urbanos de locomoción colectiva deberán ofrecer, como mínimo, en el trazado troncal y en cada variante, en días hábiles, las siguientes frecuencias en horario punta (7.30 a 10.00 y 17.00 a 21.00):

| Cantidad de Habitantes | Vehículos/hora |
|--------------------------|----------------|
| Más de un millón | 5 |
| Entre 1 millón y 500.001 | 4 |
| Entre 500.000 y 100.001 | 3 |
| Menos de 100.001 | 2 |

En todo caso, los Secretarios Regionales podrán aumentar o disminuir, mediante resolución, las frecuencias mínimas antes señaladas. En licitaciones del Ministerio de Transportes también se pueden determinar frecuencias mínimas distintas a las anteriores.

El artículo 43 del reglamento de tránsito plantea que al interior de los buses, trolebuses o minibuses debe portarse en un lugar visible para los pasajeros un plano esquemático del trazado. Según el artículo 44 los cambios de trazados deben ser informados a los usuarios al menos con siete días de anticipación a la fecha de puesta en práctica del

cambio, mediante entrega de volantes de difusión y la instalación de avisos en el interior de los vehículos de la línea.

Sobre la limpieza del transporte público, el artículo 25 del mismo decreto plantea que los vehículos de locomoción colectiva y taxis no podrá presentar servicio al público si no están limpios. Su personal está obligado a mantener una presentación aseada. También prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas.

Sobre los **asientos preferenciales** están reglamentados para personas con discapacidad. En el artículo 26 bis del decreto antes mencionado se establece que en los servicios de locomoción urbana y rural de hasta 50 km de distancia se deben asegurar asientos de fácil acceso para personas con discapacidad. El número es al menos un asiento cada 10. Igual obligación rige para servicios rurales de más distancia. Los asientos deben estar señalizados con el símbolo de discapacidad y con la leyenda "Asiento preferente para personas con discapacidad. Cédalo. Ley 19.284." En los pasamanos superiores del vehículo y en la zona ubicada frente a los asientos deberán instalarse elementos que al tacto indiquen a un no vidente esto.

5.2.1.2. VIVIENDA

En el tema de vivienda, un estudio encargado por SENAMA a la Universidad Católica de Valparaíso (Centro de Estudios y Asistencia Legislativa. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2017) plantea que Chile cuenta con programas y políticas públicas destinadas a colaborar en el goce efectivo del derecho a la vivienda, sin embargo "los órganos de Naciones Unidas han observado que nuestro país, y por tanto nuestro ordenamiento jurídico, sencillamente no aborda la cuestión desde una perspectiva de derechos humanos." De esta forma, en el tema de vivienda se encuentra alguna normativa, pero no está enfocada para toda la población adulta mayor y son beneficios asociados a subsidios de vivienda social priorizados por personas mayores.

El tema del **respeto y cortesía a personas mayores en el tránsito** no se aborda directamente, pero la Ley de Tránsito encomienda en el artículo 30 que el Ministerio de Educación debe contemplar en los programas de los establecimientos de enseñanza básica y media del país, entre sus actividades oficiales y permanentes, la enseñanza de las disposiciones que regulan el tránsito, el uso de las vías públicas y los medios de transportes motorizados y no motorizados.

Sobre el **precio de estacionamientos** accesibles en cuanto al costo para personas mayores, la Ley N°19.496 (Ministerio de Economía Fomento y Reconstrucción, 2019) sobre derechos del consumidor, en el artículo 15 A establece la regla de precios para estacionamientos, en esta no se diferencia por adultos mayores. En el artículo 15 B, se refiere a estacionamientos de instituciones de salud, tanto públicos como privados, eximiendo de pago a quienes hagan uso de los servicios de urgencia, a pacientes con dificultad física permanente o transitoria para su desplazamiento, que deberá ser acreditada por un profesional a cargo de la atención de salud o tratamiento.

ACCESO A LA VIVIENDA

Sobre el acceso de la vivienda para personas mayores no existe una ley enfocada hacia los adultos mayores, sino más bien mecanismos que favorecen el acceso a la vivienda de algunas personas mayores.

El decreto 62/1984 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 1984) que "reglamenta el sistema de postulación, asignación y venta de viviendas destinadas a atender situaciones de marginalidad habitacional" contempla normas específicas para las personas mayores. En particular, el Título VI "de la atención especial a los adultos mayores" permite que los SERVIU destinen

hasta el 2% de su programa anual de viviendas exclusivamente a la atención de postulantes mayores de 60 años (artículo 27). En estos casos, los postulantes reciben las viviendas en calidad de comodato o en arriendo, dependiendo de su vulnerabilidad (artículo 28). Es en comodato cuando las personas pertenecen a los dos primeros quintiles y en arriendo cuando pertenece a los restantes quintiles catalogados como vulnerables.

Además, el decreto N° 49/2011 (Ministerio de Planificación, 2011) que establece el Reglamento del programa de viviendas protegidas para adultos mayores. El programa (artículo 5) beneficia a personas mayores de 60 años, que cuenten con un Registro Social de Hogares y pertenezcan a los quintiles I, II o III de acuerdo con el puntaje de Carencia Habitacional, además que presenten carencia de redes socio familiares de apoyo, no tengan enfermedad física o mental que requiera atención imprescindible en recinto hospitalario y contar con un familiar o tutor responsable que represente los intereses de la persona ante Senama y la entidad operadora.

El programa contempla la posibilidad que las personas mayores postulen y accedan a soluciones habitacionales (artículo 3) en distintas modalidades: 1) Stock de viviendas: constituidas por viviendas individuales pertenecientes al 2% de Viviendas Sociales construidas por el Estado entre 1986 y 2005 que se asignan en comodato a adultos mayores en situación de vulnerabilidad; 2) Condominios de Viviendas Tuteladas, conjunto habitacional construido en el marco de un convenio entre el Ministerio de Vivienda y Urbanismo y SENAMA, consiste en viviendas individuales destinadas a adultos mayores en situación de vulnerabilidad entregadas en comodato y con espacios comunes; 3) Residencias Colectivas para personas mayores, son Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, en los que viven de forma permanente o temporal personas mayores que se encuentren en situación de vulne-

rabilidad donde se entregan servicios y cuidados de largo plazo y 4) Entidades Operadoras Prestadoras de Servicios, instituciones públicas o privadas sin fines de lucro, incluidas las municipalidades, que se encuentren inscritas en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no a Adultos Mayores de SENAMA y que acrediten capacidad institucional para operar el programa.

Por otro lado, el decreto 49/2011 (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2011) que reglamenta el programa fondo solidario de elección de vivienda contempla normas que favorecen la postulación de las personas mayores al fondo y que mejoran los subsidios en ciertos casos muy específicos en que los grupos familiares estén integrados por adultos mayores. Las personas mayores de 60 pueden postular a este fondo, aun cuando no acrediten poseer un grupo familiar (artículo 4). Además, en el caso del subsidio por grupo familiar (artículo 35 e) cuando las postulaciones sean realizadas por un grupo familiar de cuatro personas y entre ellas hay una persona mayor, pueden obtener hasta 70 UF más. Además, se consideran normas arquitectónicas especiales tratándose de viviendas destinadas a personas mayores (artículo 43).

También el decreto 106/2004 (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2004) establece un mecanismo y subsidio especial al que pueden postular los hombres y mujeres mayores de 60 o 65 años respectivamente, y que se encuentren en situación de morosidad por concepto de adquisición de viviendas sociales con SERVIU.

Adicionalmente, se encuentra la Ley N° 20.732 (Ministerio de Hacienda, 2014) que establece una rebaja del impuesto territorial para propiedades no agrícolas con destino habitacional para hombres mayores de 65 años y mujeres mayores de 60 años, respecto de inmuebles de los que sean propietarios con un avalúo fiscal que no exceda los 75 millones de pesos y cumpliendo ciertas condiciones socioeconómicas.

5.2.2. INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Tabla 4: Resumen normativa inclusión y participación social Personas Mayores.

| Normativa | Ámbitos que cubre |
|------------------------------------|---|
| Ley N°19.418 | <ul style="list-style-type: none"> • Juntas de vecinos. • Asociaciones comunitarias. |
| Ley N° 20.500 | <ul style="list-style-type: none"> • Asociaciones de interés público. • Fondo de Fortalecimiento de las Organizaciones de Interés Público. • Consejo Nacional y regionales. • Secretaría Técnica: Ministerio Secretaría General de Gobierno. • Voluntariado. |
| Ley N° 19.828 | <ul style="list-style-type: none"> • Servicio Nacional del Adulto Mayor • Comité Consultivo del Adulto Mayor |
| D. S. N° 92/2003, SEGPRES | |
| Decreto Supremo N° 8/2008, SEGPRES | <ul style="list-style-type: none"> • Consejos Asesores Regionales de Mayores |

La Ley N°19.418 (Ministerio del Interior, 1996) sobre juntas de vecinos y demás organizaciones comunitarias establece un marco legal para incluir a los adultos mayores de forma local, tanto por medio de las propias juntas de vecinos como por medio de las organizaciones comunitarias, en particular, los clubes de adultos mayores.

La Ley N° 20.500 (Ministerio Secretaría General de Gobierno, 2011) sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública es importante porque establece el deber del Estado de promover y apoyar las iniciativas asociativas de la sociedad civil. Particularmente, se establece que son asociaciones de interés público las asociaciones comuni-

tarias funcionales que se constituyan conforme a la Ley N°19.418, como los clubes de adultos mayores (artículo 15). Además, ser reconocidas como organizaciones de interés público, les permite postular al Fondo de Fortalecimiento de las Organizaciones de Interés Público (Título III). Los recursos del Fondo son destinados al financiamiento de proyectos o programas nacionales y regionales que se ajusten a los fines específicos de las organizaciones de interés público (artículo 21) como son la promoción del interés general, en materia de derechos ciudadanos, asistencia social, educación, salud, medio ambiente, o cualquiera otra de bien común, en especial las que recurran al voluntariado. Además, deben estar inscritas en el Catastro que establece la ley.

La función ejecutiva del Fondo de Fortalecimiento de las Organizaciones de Interés Público está radicada en el Ministerio Secretaría General de Gobierno, que actúa como soporte técnico para el funcionamiento regular del Fondo, así como de su Consejo Nacional y consejos regionales (artículo 29). El Consejo Nacional y regionales cuentan con representantes de las organizaciones de interés público.

Esta misma ley incluye a las organizaciones de voluntariado como de interés público, entendidas como aquellas cuya actividad principal se realiza con un propósito solidario, a favor de terceros, y se lleva a cabo en forma libre, sistemática y regular, sin pagar remuneración a sus participantes.

En 2002, la Ley N°19.828 (Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 2002) crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor con el objetivo de velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen (artículo 1). En el artículo 3 letra d) de la Ley se establece una función del SENAMA, en relación a fomentar y promover la inserción social del adulto mayor de forma que se mantengan activos en beneficio propio y de la comunidad. En el artículo 6, se establece la creación de un Comité Consultivo del Adulto Mayor que debe contar con integrantes de distintos sectores, los cuales serán designados por el Presidente de la República y se mantendrán en sus cargos mientras cuenten con su confianza.

El Decreto Supremo N° 92 del año 2003 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, en su artículo 1 regula la integración del Comité Consultivo del Adulto Mayor, donde se considera la participación de: siete académicos expertos en el tema de personas mayores, cuatro personas provenientes de asociaciones de adultos mayores que se encuentren inscritas en un registro que para tal efecto llevará SENAMA y cuatro representantes de personas naturales o jurídicas que presten servicios remunerados o no a adultos mayores y que se encuentren inscritas en el Registro de Prestadores de SENAMA. Además, es importante considerar lo señalado en el Decreto Supremo N° 93 del año 2003 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia (artículo 1) sobre el Registro de Prestadores que establece que se trata de un sistema voluntario y público de información (Centro de Estudios y Asistencia Legislativa. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2017).

Adicionalmente, por medio del Decreto Supremo N° 8 del año 2008 (Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 2008) se crean los Consejos Asesores Regionales de Mayores, que asesoran a SENAMA en la proposición de la política nacional del adulto mayor en cada región (artículo 1). En general, tienen funciones de colaboración en distintos ámbitos respecto a la labor del SENAMA (artículo 2). Los Consejos están conformados por los representantes legales de las organizaciones de adultos mayores y por las organizaciones de adultos mayores que integren los Comités Regionales para el Adulto Mayor de cada región (artículo 3).

5.2.3. EMPLEO Y PENSIONES

5.2.3.1. EMPLEO

Tabla 5: Resumen normativa legal asociada a trabajo de Personas Mayores.

| Normativa | Ámbitos que cubre |
|--|---|
| Constitución, artículo 19 N°16 | <ul style="list-style-type: none">• Libertad de trabajo. |
| D.F.L. 1 Código del Trabajo | <ul style="list-style-type: none">• Libertad de trabajo.• Trato digno.• Impide discriminación por edad en empleo y ocupación. |
| Ley N° 20.609 | <ul style="list-style-type: none">• Establece mecanismo judicial para sancionar discriminación arbitraria, incluyendo edad. |
| Ley N° 20.422 | <ul style="list-style-type: none">• Inclusión laboral de personas con discapacidad. |
| D.F.L. 1 Código del Trabajo Ley N° 19.728 | <ul style="list-style-type: none">• Protección contra el desempleo para personas contratadas por Código del Trabajo. |
| Ley N°19.518 y N°19.765 | <ul style="list-style-type: none">• Capacitación, franquicia tributaria y Fondo Nacional de Capacitación. |
| Decreto N°4/2009 Mintrab | <ul style="list-style-type: none">• Programa de Intermediación Laboral.• Organizaciones ejecutoras del programa. |

DERECHO AL TRABAJO Y DISCRIMINACIÓN POR EDAD

La Constitución garantiza a todas las personas libertad de trabajo y protección por medio de la libre contratación y elección de trabajo con justa retribución (Artículo 19 N°16). En el Código del Trabajo (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2003) las garantías mencionadas son refrendadas, en su artículo 2 se reconoce la función social del trabajo y la libertad de contratación en labores lícitas. Además, en el inciso segundo del mismo artículo se señala que las relaciones laborales deben fundarse en un trato compatible con la dignidad de la persona. Asimismo, se obliga al Estado a amparar al trabajador en su derecho a elegir libremente su trabajo y velar por el cumplimiento de las normas que regulan la prestación de los servicios.

El Código del Trabajo también señala que los actos de discriminación son inherentemente contrarios a los principios y normas laborales, particularmente en el artículo 4, inciso 2 se impide la discriminación por una serie de motivos, entre ellos edad, que tengan por objeto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación. Conjuntamente, la Ley N°20.609 (Ministerio Secretaría General de Gobierno, 2012) que establece medidas contra la discriminación, en su artículo 2 establece la edad como una categoría de administración arbitraria y plantea un mecanismo judicial para re establecer el imperio del derecho.

La Ley N° 20.422 sobre inclusión de personas con discapacidad también establece ciertas garantías específicas en materia laboral, que de forma tangencial pueden favorecer a las personas mayores. De esta forma, los artículos 7 y 8 establecen una prohibición general de discriminación por motivos de discapacidad y en el artículo 43 se hace la prohibición específica para lo laboral, estableciendo también la obligación del Estado de fomentar la in-

clusión. (Centro de Estudios y Asistencia Legislativa. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2017).

PROTECCIÓN CONTRA EL DESEMPLEO

La protección contra el desempleo está considerada en dos cuerpos legales. Primero, en el Código del Trabajo (artículo 159 y siguientes en el Título V del Libro I) se establece un sistema de protección para el despido, se aplica para toda clase de trabajadores, independientemente de su edad. En segundo lugar, el sistema de seguro obligatorio de desempleo regulado en la Ley N° 19.728 se aplica a la generalidad de trabajadores regidos por el Código del Trabajo, según dispone el artículo 1 de dicho cuerpo normativo (Centro de Estudios y Asistencia Legislativa. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2017).

CAPACITACIÓN

En Capacitación se encuentran la ley N°19.518 (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 1997) que fija el Nuevo Estatuto de Capacitación y Empleo y la ley N°19.765 (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2001) introdujo pequeñas modificaciones a la anterior ley. En ella se plantea que las personas que pueden acceder a capacitación son aquellas mayores de 18 años o de 15 años, si se encuentran trabajando con permiso de los padres. Esta ley no establece límites superiores de edad en capacitación. Las personas pueden acceder a capacitación por medio de Franquicia Tributaria si se encuentran trabajando en empresas que cuenten con el mecanismo. Además, esta ley considera la creación de un Fondo Nacional de Capacitación que es administrado por SENCE, su objetivo es financiar acciones, programas y asistencia técnica en el campo de la formación y capacitación de los recursos humanos orientado a beneficiarios de escasos recursos con especial foco en reconversión laboral, mejorar

capacidades laborales de pocos cualificados, jóvenes que han abandonado los estudios, entre otros (artículos 45, 46 y 47). De esta forma, no se impide la capacitación para personas mayores, sin embargo, esto no quiere decir que existan programas focalizados para personas mayores dentro de SENCE.

El Decreto N°4 del 2008 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2009) del Ministerio del Trabajo y Previsión Social establece los objetivos, líneas de acción y procedimientos del Programa de Intermediación Laboral establece en el artículo 3 las líneas de acción del Programa: intermediación laboral de grupos vulnerables, generación de redes de empleabilidad e información del mercado del trabajo. En el artículo 4 se plantea que la participación de entidades u organismos públicos en la ejecución de este programa se realizará previa suscripción de un convenio de colaboración entre el organismo ejecutor y el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo. Este punto es importante, porque permite a los municipios vincularse con la capacitación e intermediación laboral y con ello integrar el foco en personas mayores.

CONDICIONES DE TRABAJO ADAPTADAS A PERSONAS MAYORES

Sobre las condiciones de trabajo adaptadas a personas mayores no se encuentra normativa específica. Desde el citado estudio de la Universidad Católica de Valparaíso (2017) se plantea que es necesario revisar la legislación laboral e introducir modificaciones sectoriales para fomentar o promover la adecuación de los entornos laborales a las condiciones particulares de los adultos mayores, no solo desde un punto de vista físico, sino que en cuanto a condiciones de trabajo. Con el fin de introducir mecanismos que permitan flexibilizar las condiciones de trabajo, sin ceder en derechos protectivos y con ello integrar el enfoque de transición gradual a la vejez en las relaciones laborales (Centro de Estudios y Asistencia Legislativa. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2017).

Además, se advierte que es necesario que la regulación sea concordante con lo recomendado por la Organización Internacional del Trabajo, pues de lo contrario puede dar lugar únicamente a una situación de flexibilización de los derechos laborales, que traduciría en un empeoramiento de la situación de los trabajadores de edad, aumentando su grado de vulnerabilidad o precariedad laboral(Centro de Estudios y Asistencia Legislativa. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2017).

5.2.3.2. PENSIONES

El Decreto Ley N° 3.500 (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 1980) y la Ley N° 20.255 (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2008) establecen y regulan el sistema de pensiones dependientes de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Además, la Ley N° 20.255 introduce una serie de pensiones de carácter no contributivo denominadas pensión básica solidaria de vejez y el aporte previsional básico de vejez a las que deben postular las personas por medio del Instituto de Previsión Social.

La pensión básica solidaria de vejez se dirige a personas mayores de 65 años, que no tengan derecho a percibir pensión en ningún régimen previsional (como titular o como beneficiario de pensión de sobrevivencia), integren un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población determinado por el Puntaje de Focalización Previsional y acrediten residencia en el territorio chileno por un período de 20 años (continuos o discontinuos), contados desde que cumplieron 20 años de edad.

En el caso de chilenos carentes de recursos, el período será contado desde su fecha de nacimiento.

El aporte previsional básico de vejez está dirigido a personas mayores de 65 años, que reciban una pensión de vejez o sobrevivencia (monto bruto) menor a \$317.085 pesos, ya sea de una AFP, compañía de seguros o ex caja de previsión social administrada por el Instituto de Previsión Social (IPS), no impongan en la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA) ni la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDNA), no reciban pensiones en CAPREDNA ni DIPRECA, ya sea en calidad de titular o como beneficiario de una Pensión de Sobrevivencia, tengan derecho a una pensión de sobrevivencia otorgada por la ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, integren un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población determinado por el Puntaje de Focalización Previsional y acrediten residencia en el territorio chileno por un período de 20 años (continuos o discontinuos), contados desde que cumplieron 20 años de edad.

5.2.4. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

No existe normativa específica para las personas mayores sobre el tema de comunicación e información. Entendiendo ser personas mayor no es sinónimo de discapacidad, se encuentra que alguna normativa sobre inclusión de personas con discapacidad puede beneficiarlos indirectamente. La ley N°20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad incluye en su artículo 25 medidas de accesibilidad de información, que en algún punto pueden beneficiar a la población de personas mayores. Puntualmente los concesionarios de servicios de radiodifusión televisiva de libre recepción y los permisionarios de servicios limitados de tele-

visión deberán aplicar mecanismos de comunicación audiovisual que posibiliten a las personas en situación de discapacidad auditiva el acceso a su programación en los casos que corresponda según reglamento.

Además, las campañas de servicio público financiadas con fondos públicos, la propaganda electoral, los debates presidenciales, las cadenas nacionales, los informativos de la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública y los bloques noticiosos transmitidos por situaciones de emergencia o calamidad pública que se difundan a través de medios televisivos o audiovisuales

deberán ser transmitidos o emitidos subtitulados y en lenguaje de señas, en las formas, modalidades y condiciones que establezca el reglamento.

Junto a ello, el decreto 1 (Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 2015), que aprueba la norma técnica sobre sistemas y sitios web de los órganos de la administración del estado considera en su artículo 5 que para el desarrollo o implementación de los sistemas web y sitios web deberán aplicarse estándares de desarrollo, compatibilidad y las principales

directrices de las normas internacionales y nacionales sobre accesibilidad universal, de manera de permitir su acceso, en igualdad de oportunidades, a personas en situación de discapacidad. Planteando, que se debe considerar las normas sobre accesibilidad establecidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006 y ratificada por Chile en el año 2008, lo establecido en la ley N° 20.422 y los estándares internacionales definidos por la W3C en cuanto a web accesible¹⁶. Esto último es una buena práctica que podrían incluir los sitios web municipales.

5.2.5. APOYO COMUNITARIO Y SERVICIOS DE SALUD

ACCESO Y SERVICIOS DE SALUD

Ley N° 20.531 (Ministerio de Hacienda, 2011) exime, total o parcialmente, de la obligación de cotizar para salud a los pensionados de más de 65 años, que hayan vivido más de 20 años en Chile y pertenezcan a los hogares de los primeros cuatro quintiles de ingreso. En el caso de aquellos que se atienden en Fonasa y no se encuentren en los tramos A y B podrán seguir atendiéndose en la modalidad de libre elección.

El derecho a la salud o más bien su protección y la obligación de adoptar medidas para su preservación y restauración, se encuentra normativamente consagrado en el artículo 19 N° 9 de la Constitución. La norma se funda en el acceso "libre e igualitario" de todas las personas a la salud. Además,

el artículo 2 la Ley N° 20.584 (Ministerio de Salud, 2012) señala expresamente la prohibición de discriminación arbitraria, que incluye la edad. En julio de 2019, se aprobó la Ley N°21.168 (Ministerio de Salud, 2019b) que establece que toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad, tendrá derecho a ser atendida preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, para facilitar su acceso a dichas acciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes. La atención preferente y oportuna se considera en tres instancias: consultas, prescripción y dispensación de medicamentos y exámenes o procedimientos médicos más complejos.

16 Para más información sobre los estándares en Chile sobre sitios web, visitar <https://www.guiadigital.gob.cl/index.html>

Tabla 6: Tipo de atención preferente y medidas asociadas, Ley N°21.168.

| Tipo de atención preferente | Medidas a considerar por prestador |
|---|---|
| Consultas de Salud | <p>1. En la entrega de número para la solicitud de día y hora de atención.</p> <p>2. En la asignación de día y hora para la atención.</p> <p>3. En la asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia.</p> <p>Si en la consulta el médico o profesional de salud considera necesario que el paciente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta, deberá ser priorizada de la misma manera que la consulta.</p> |
| Prescripción y dispensación de medicamentos | <p>1. En la emisión y gestión de la receta médica respectiva.</p> <p>2. En la entrega de número para la dispensación de medicamentos en la farmacia.</p> <p>3. En la dispensación de medicamentos en la farmacia.</p> |
| Exámenes y procedimientos más complejos | <p>1. En la entrega de número para la solicitud de día y hora para su realización.</p> <p>2. En la asignación de día y hora para su realización.</p> <p>3. En la posterior asignación prioritaria para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.</p> |

Además, esta misma ley estable que el prestador de acciones de salud deberá consignar con caracteres legibles, en un lugar visible y de fácil acceso del recinto el texto del derecho a la atención preferente y oportuna. El reglamento de esta ley debe ser dictado a fines de 2019 estableciendo la forma en que se aplicará la atención preferente en cada establecimiento de salud.

Si bien el DFL N° 1 / 2006 (Ministerio de Salud, 2006) regula un acceso que aspira a evitar las barreras de acceso en su artículo 132 (prohibición de condicionar el servicio al pago de tarifa) o (acceso gratuito a salud por parte del indigente o carente de recursos), esta normativa no resuelve por si misma el acceso. Por lo mismo, además existe la Ley N°19.966 que establece el Régimen General de Garantías en Salud (Ministerio de Salud, 2004) que plantea en su artículo 2.



"El Régimen General de Garantías contendrá, además, Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios [...] Las Garantías Explícitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan".

Por medio de esta normativa, se acerca más al acceso universal en relación a las enfermedades, especialmente por la inclusión paulatina de patologías garantizadas (Decreto 3/2016 Salud).

Sobre la salud mental, existe regulación por medio del Decreto N° 570/1998 MINSAL que norma la internación de las personas con enfermedades mentales. Además, en julio de 2019 por medio del decreto N°22 se aprobó como enfermedad garantizada el Alzheimer y otras demencias (Ministerio de Salud, 2019a).

El artículo 2 N° 9 de la Resolución Exenta N° 1236, Subsecretaría de Salud Pública que regula el examen de medicina preventiva y contempla específicamente al adulto de 65 años en el que se incluye una evaluación de su función cognitiva. Sin embargo, al ser una resolución, no asegura la permanencia de esta.

Adicionalmente, existe focalización en adultos mayores respecto de la vacunación obligatoria para "enfermedades invasoras por S. pneumoniae", según señala el decreto 6/2010 exento del Ministerio de Salud.

Sobre el acceso a medicamentos, a nivel normativo existe el Formulario Nacional de Medicamentos (Decreto 194/2006 Salud), el cual contiene un listado de productos farmacéuticos "indispensables para una adecuada terapéutica, cuya existencia sea, además, accesible a la población, por cuanto debe formar parte del petitorio básico de los establecimientos farmacéuticos".

Para la compra de medicamentos a bajo costo es destacable la iniciativa de la Farmacia Popular Ricardo Silva Soto de la comuna de Recoleta que utiliza la normativa disponible para generar un efecto en esta dimensión de ciudades amigables. El Instituto de Salud Pública autoriza, por medio de

resolución, la instalación y funcionamiento de una farmacia que depende del servicio de salud municipal. Además, por medio del Acuerdo N°75 del 15 de mayo de 2018 de la Municipalidad de Recoleta, se aprueba el manual operativo de funcionamiento operativo de la farmacia. En este caso, el público objetivo son los vecinos residentes y trabajadores o estudiantes de la comuna, que tengan recetas vigentes para algún medicamento. Por lo tanto, esta iniciativa incluye a los adultos mayores sin distinción de ningún tipo.

En materia nutricional, en Chile existe soporte regulatorio para el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PACAM), cuya base está reconocida a nivel legal en el artículo 68 de la Ley N° 18.681.

El decreto 35 / 2017 de MINSAL asigna por parte del Estado a las entidades administradoras de salud municipal un conjunto de prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su curso de vida. Entre dicho listado de prestaciones, se cuenta la Salud del Adulto Mayor, específicamente: "Consulta de morbilidad, Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más. Consulta nutricional. Control de salud. Intervención psicosocial. Consulta de salud mental. Educación grupal. Consulta kinésica. Vacunación anti influenza, Atención a domicilio, Programa de alimentación complementaria del adulto mayor. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus y Curación de pie diabético." (artículo 7, numeral V).

CUIDADOS DE LARGO PLAZO

En Chile no existe un sistema estatal de cuidado de largo plazo a nivel regulatorio, esta función se distribuye entre los ministerios de Salud y Desarrollo Social y Familia por medio de programas.



La normativa existente es dispersa, oscila entre instrumentos reglamentarios que consagran ciertas prestaciones socio-sanitarias hasta el reglamento de funcionamiento de los ELEAM (Centro de Estudios y Asistencia Legislativa. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2017). A nivel normativo existen múltiples aspectos regulados, sin embargo, esto no genera certeza sobre la existencia de coordinación y operación conjunta de las prestaciones y organismos, más allá del deber general de coordinación de la Administración del Estado (artículo 3 inciso segundo y 5 de la Ley N° 18.575) y de la labor que ejerce SENAMA (artículo 3 letras j y k de la Ley N° 19.828), que se comparte en el ámbito sanitario con el Ministerio de Salud (artículo 4 N.º 3 y 10 DFL 1/2006 Salud).

El reglamento que se aplica en los ELEAM (Decreto 14/2010 Ministerio de Salud), en su artículo 2 plantea que estos son establecimientos en que residen

personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados. El objeto de los cuidados es la prevención y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades. En el artículo 4 se establece que la instalación y funcionamiento de los ELEAM, requiere autorización de la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, asimismo esta entidad es responsable de su fiscalización, control y supervisión. También requiere esta autorización la modificación posterior de la planta física, el aumento del número de camas y el traslado del establecimiento a otra ubicación. En los títulos II, III y IV se reglamenta sobre las características del establecimiento y sus instalaciones, la dirección técnica y el personal y el funcionamiento en general. SENAMA cuenta con documento que propone estándares y protocolos para los ELEAM¹⁷.

17 Puede encontrar el documento en esta dirección: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM_WEB.pdf

Tabla 7: Características del establecimiento y sus instalaciones.

| Aspecto | Criterio |
|-----------------------------|--|
| Sala recepción | <ul style="list-style-type: none"> Al menos una oficina/ sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares o visitas. |
| Sistema de ascenso vertical | <ul style="list-style-type: none"> Los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla. |
| Pasillos | <ul style="list-style-type: none"> Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una silla de ruedas neurológica, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos a una altura adecuada para los residentes al menos en uno de sus lados. |
| Escaleras | <ul style="list-style-type: none"> Si tiene escaleras, éstas no podrán ser de tipo caracol ni tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados. |
| Salas de estar | <ul style="list-style-type: none"> Sala o salas de estar o de usos múltiples que, en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Éstas deberán tener iluminación natural, mobiliario adecuado, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música ambiental, juegos, revistas, libros, etc. |
| Zonas exteriores | <ul style="list-style-type: none"> Tener zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín. |
| Comedor | <ul style="list-style-type: none"> Comedor o comedores con capacidad suficiente para el 50% de los residentes simultáneamente. |
| Dormitorios | <ul style="list-style-type: none"> Dormitorios con un máximo de cuatro camas con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un velandor por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento del personal de cuidado y de los residentes según su nivel de valencia. |

| Aspecto | Criterio |
|----------------------|--|
| Timbres | <ul style="list-style-type: none"> Un timbre de tipo continuo por pieza y en el caso de residentes postrados, uno por cama. |
| Catres clínicos | <ul style="list-style-type: none"> Catres clínicos o similares en número bastante para el 100% de los adultos mayores que necesiten protección física o clínica. |
| Vías de evacuación | <ul style="list-style-type: none"> Vías de evacuación que permitan la salida fluida en situaciones de emergencia a un espacio exterior libre de riesgo, comunicado a la vía pública y con señalética visible y claramente comprensible por los residentes. |
| Servicios higiénicos | <ul style="list-style-type: none"> Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados. Deberá haber a lo menos un baño por cada cinco residentes que, a lo menos, cuente con: <ul style="list-style-type: none"> puerta con barrido de apertura hacia el exterior. un inodoro y un lavamanos. ducha y receptáculos para ducha, que permita la entrada de silla de ruedas. pisos antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes. agua fría y caliente. barras de apoyo a un costado del inodoro y de la ducha. una ducha que permita el baño asistido y entrada de elementos de apoyo. a lo menos un timbre de tipo continuo por baño |
| Lavamanos | <ul style="list-style-type: none"> Un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados |
| Cocina | <ul style="list-style-type: none"> La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo al número de raciones a preparar. El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor. |
| Sala salud | <ul style="list-style-type: none"> Sala con elementos mínimos para la atención de salud, archivo de fichas clínicas y mantención de equipamiento; e insumos médicos y de enfermería mínimos tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medidor de glucemia, saturómetro, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios. |

| Aspecto | Criterio |
|---------------------|--|
| Mueble medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> Mueble para mantener los medicamentos a resguardo, adecuado a las necesidades de conservación de éstos, que permanecerá cerrado, bajo la supervisión de un responsable determinado por la Dirección Técnica. |
| Útiles aseo | <ul style="list-style-type: none"> Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso; un receptáculo para lavado de útiles de aseo y un lugar exclusivo para el lavado de chatas. |
| Zona de lavado | <ul style="list-style-type: none"> Zona de lavado, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia. Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios separados y diferenciados para clasificar y guardar ropa sucia y limpia. |
| Basura | <ul style="list-style-type: none"> Dispositivo hermético y lavable de almacenamiento transitorio de basura, alejado de los espacios de circulación habitual de residentes y trabajadores. |
| Teléfonos | <ul style="list-style-type: none"> Servicio telefónico con el exterior que cubra todas las necesidades de funcionamiento normal y emergencias, tanto del establecimiento como de los residentes. Este servicio deberá estar a disposición de los residentes para realizar y recibir llamadas. |

En el artículo 10 se establece que los establecimientos deben contar con dirección técnica, la que está a cargo de un profesional de la salud con título de una carrera de 8 semestres a lo menos y de preferencia con capacitación en gerontología o de un profesional del área de las ciencias sociales con capacitación o postítulo en gerontología o en materia de personas mayores. Además, deben contar con personal idóneo para la atención (no se puntualiza qué tipo de personal) y con manipu-

ladores de alimento y personal de servicio de aseo y lavandería. Se recomienda que estos establecimientos cuenten con: enfermera, para la gestión de los cuidados; nutricionista para la confección de minutas y dietas; kinesiólogo, terapeuta ocupacional o profesor de educación física con formación gerontológica para la rehabilitación y mantenimiento de las funciones biopsicosociales de los residentes y asistente social para el desarrollo de estrategias de intervención sociocomunitaria y articulación con las redes locales de servicios.

Tabla 8: Requerimientos de personal en ELEAM, por tipo de dependencia personas mayores.

| Tipo de dependencia | Requerimientos |
|---|---|
| Dependencia física o psíquica severa | <ul style="list-style-type: none"> • Un auxiliar de enfermería 12 horas diurnas. • Un auxiliar de enfermería de llamada en la noche. • Un cuidador por cada siete residentes 12 horas del día y uno por cada diez en turno nocturno. |
| Dependencia física o psíquica grado leve o moderado | <ul style="list-style-type: none"> • Un auxiliar de enfermería de dos horas diarias de permanencia y de llamada las 24 horas del día. • Un cuidador por cada doce residentes dependientes 12 horas del día y uno por cada veinte en horario nocturno. • A partir de trece residentes ya corresponden dos cuidadores diurnos y a partir de veinticinco corresponden tres, y así sucesivamente, operando del mismo modo respecto de los cuidadores del turno de noche. |
| Autovalentes | <ul style="list-style-type: none"> • Un cuidador por cada veinte residentes durante las veinticuatro horas. |

En cuanto a las familias que realizan cuidados de largo plazo no existe una normativa que apoye esto, en efecto, la función de cuidado a largo plazo en sí misma se ve materializada usualmente mediante programas, que apoyan a las familias sustituyéndolas principalmente en el cuidado, o complementando éste con alguna prestación específica (Centro de Estudios y Asistencia Legislativa. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2017).

6. HERRAMIENTAS DE LA RED CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES

En 2010, se estableció la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables¹⁸ con las personas mayores (GNAFCC por sus siglas en inglés) al alero de la OMS, para conectar ciudades, comunidades y organizaciones a través del mundo con la visión compartida de hacer sus comunidades cada vez más amigables que permitan un buen envejecimiento.

La Red está coordinada por el Departamento de Envejecimiento y Curso de Vida (ALC) en la sede de la OMS, en colaboración con las seis Oficinas Regionales de la OMS y las oficinas en países de los Estados Miembros de la OMS.

Para la gobernanza de la Red existen cinco documentos claves:

1. Estrategia mundial sobre envejecimiento y salud¹⁹.
2. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud²⁰.
3. Herramientas y pautas de "Entornos amigables con las personas mayores en Europa"²¹.

4. Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores: guía para el uso de indicadores básicos²².
5. Ciudades amigables con las personas mayores: una guía²³.

La misión de la Red es estimular y hacer posible que cada vez más ciudades y comunidades se vuelvan amigables con las personas mayores. Para esto, la Red considera tres mecanismos:

- **Inspirar** un cambio, mostrando qué se puede hacer y cómo hacerlo.
- **Conectar** ciudades y comunidades de todo el mundo para facilitar el intercambio de información, conocimiento y experiencia.
- **Apoyar** a las ciudades y comunidades para que encuentren soluciones adecuadas, innovadoras y basadas en evidencia.

18 Para tener más información sobre la Red visitar: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>

19 En este link puede encontrar los documentos: <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>

20 En este link puede encontrar el reporte: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=3B3CBF45E31E25A16F091D365075EFB8?sequence=1

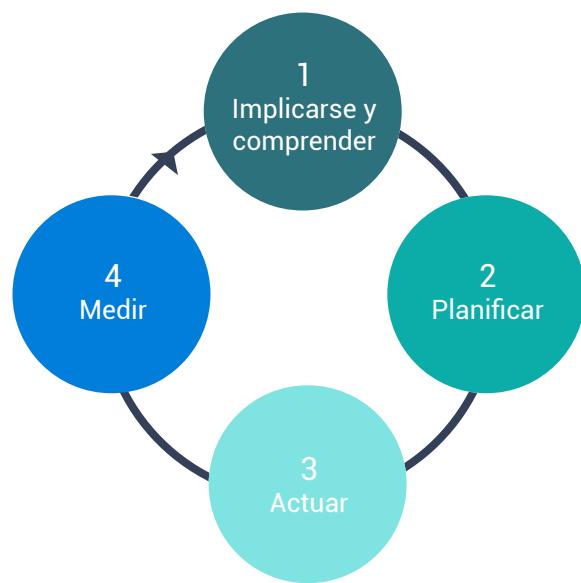
21 En este link puede encontrar la información de la oficina europea: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/activities/age-friendly-environments-in-europe-afee>

22 Link del documento: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203832/9789243509693_spa.pdf?sequence=1

23 Link del documento: <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>

En octubre de 2019, la Red está integrada por 937 ciudades y comunidades en 46 países. Estar adherido a la Red no acredita que la ciudad o comunidad sea amigable con las personas mayores, sino que representa el compromiso de la ciudad o comunidad para escuchar las necesidades de las personas mayores, evaluar y monitorear su amigabilidad con el envejecimiento y trabajar en colaboración con las personas mayores y todos los sectores para crear entornos físicos y sociales amigables con la edad. Ser miembro también incluye comprometerse con compartir experiencias, logros y aprendizajes con otros miembros de la Red.

Diagrama 1: Pasos para convertirse en ciudad o comunidad amigable.



Ser miembro de la Red implica comprometerse con cuatro pasos: 1) Implicarse y Comprender, 2) Planificar, 3) Actuar y 4) Medir. En todos estos pasos se deben compartir valores y principios (Organización Mundial de la Salud, 2017):

- **Respeto a la diversidad de las personas mayores** son un colectivo heterogéneo con diversidad de capacidades, recursos, estilos de vida y preferencias que deben ser respetados.
- **Igualdad de las personas mayores:** las desigualdades entre grupos deben ser identificadas y abordadas (género, discapacidad, orientación sexual, nivel socioeconómico, origen étnico, creencias/religión, urbano/rural).
- **Participación de las personas mayores** en todos los ámbitos de la vida, siendo valoradas y promovidas sus contribuciones
- **Derechos de las personas mayores**, deben ser respetados para que envejezcan y mueran con dignidad²⁴.
- **Co-diseño y co-creación** de ciudades y comunidades amigables con personas mayores. Esto requiere colaboración y coordinación entre sectores y con las diversas partes implicadas. Las personas mayores deben participar significativamente en todas las etapas de las ciudades y comunidades amigables. Estas personas no solo se deben considerar beneficiarias, sino agentes de cambio.
- **Enfoque participativo** de abajo-arriba, combinado con un compromiso político de arriba-abajo y dotación de recursos.
- **Enfoque de ciclo vital**, que apoye las relaciones intergeneracionales, la solidaridad, el apoyo mutuo en las ciudades y comunidades amigables.

24 En el punto sobre la muerte con dignidad, la Red establece que existen diferencias legales de un país a otro en este tema.

Diagrama 2: Pasos y guía para cada etapa de acuerdo a enfoque.

| | Resultado esperado | Guía para el Gobierno (enfoque arriba-abajo) | Guía para las personas (enfoque abajo-arriba) |
|--------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Implicarse y Comprender | Diagnóstico de amigabilidad | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación inicial en base a evidencia | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de necesidades en base a experiencia y debates |
| Planificar | Plan de acción | <ul style="list-style-type: none"> Planificación estratégica | <ul style="list-style-type: none"> Planificación participativa |
| Actuar | Prácticas amigables con la edad | <ul style="list-style-type: none"> Iniciar el cambio, apoyando y coordinando intervenciones y proyectos | <ul style="list-style-type: none"> Probar y modificar enfoques para implicar y fortalecer las capacidades de las personas mayores |
| Medir | Informes de seguimiento y evaluación | <ul style="list-style-type: none"> Evaluar los resultados del proceso e impacto Evaluar indicadores de equidad | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación participativa, considerando experiencias y satisfacción |

Fuente: Elaboración propia en base a Organización Mundial de la Salud (2017).

La Red considera que los cuatro pasos son un ciclo que toma alrededor de cinco años. Al finalizar la medición se debería comenzar un nuevo ciclo y así continuamente.

Para los miembros de la Red son **requisitos obligatorios**:

- **Contribuir** al desarrollo del conocimiento, compartiendo evidencia e información del progreso (planes de acción, informes de seguimiento y evaluación) y resultados (prácticas, iniciativas, experiencias) con otros miembros de la Red.
- **Compartir** guías, herramientas y prácticas con otros miembros de la Red
- **Mantener activo** el perfil de su página

Los miembros de la red también pueden elegir: organizar reuniones para los miembros de la Red en el nivel gubernamental en el que estén trabajando (regional, municipal, etc.) y en cooperación con los Organismos Afiliados existentes en otros niveles; Organizar o participar en seminarios web (webinar) organizados por la Red; Participar en las relaciones de acompañamiento, ya sea formal o informal, con otros miembros de la Red; Compartir con la Red actividades y eventos amigables con la edad; Compartir oportunidades de colaboración.

6.1. ADHESIÓN A LA RED DE CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES

Para adherirse a la Red se debe completar el formulario online en <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/application-form/>. Este formulario consta de siete secciones:

- 1. Detalles de la ciudad o comunidad:** nombre de la comuna, región, país, tamaño (cantidad de población total) y porcentaje de personas mayores.
- 2. Compromiso político:** Identificación del alcalde y carta de la autoridad comprometiéndose a hacer la ciudad o comunidad más amigable. En Anexo 3: Herramientas para adhesión a red mundial puede encontrar un formulario de carta tipo elaborado por SENAMA.
- 3. Designación de la persona de contacto** para la red global. La persona de contacto con la Red debe asegurar que toda la planificación, resultados y evaluaciones han sido consultadas con todos los actores implicados y aprobada por la administración local.
- 4. Descripción de las actividades amigables** con las personas mayores realizadas hasta la fecha (se debe escribir en inglés). Además, en esta sección se pide incluir archivos de planes

o evaluaciones que se hayan realizado hasta la fecha. También se solicita subir un logo de la comuna que refiera a la amigabilidad.

- 5. Participación de las personas mayores:** Describir cómo se está incluyendo a las personas mayores en el proceso de convertirse en una ciudad y comunidad amigable.
- 6. Colaboración intersectorial:** qué mecanismos tienen o planifican tener para facilitar la planificación e implementación colaborativa entre los distintos departamentos dentro de la ciudad o comunidad y otros sectores.
- 7. Participación en la Red:** qué motiva la participación y cómo espera contribuir.

Una vez aceptado en la Red, la afiliación es continua. La afiliación puede ser finalizada por tres vías: 1) cuando un miembro solicite su desafiliación, 2) cuando un miembro en un período de tres años no cumpla con los requisitos obligatorios para ser parte de la Red. 3) cuando la Secretaría de la Red, en consulta a miembros afiliados pertinentes y de Gobierno, desafilie a un miembro por incumplimiento de los términos de referencia de la Red o de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2017).



6.2. IMPLICARSE Y COMPRENDER

El resultado esperado de implicarse y comprender es un diagnóstico participativo. Para ello, la Red ha desarrollado una metodología estándar, el Protocolo de Vancouver²⁵ (Organización Mundial de la Salud, 2007b). Este protocolo fue utilizado en las 33 ciudades que participaron en la investigación inicial que da inicio a la iniciativa mundial de ciudades y comunidades amigables y que se plasma como resultado en el documento Ciudades amigables con las personas mayores: una guía²⁶.

6.2.1. CONCEPTOS CLAVES

Para desarrollar ciudades y comunidades amigables con las personas mayores el Protocolo de Vancouver resalta algunos conceptos y parámetros clave.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El concepto base de las ciudades y comunidades amigables es que promueven el envejecimiento activo.

El envejecimiento activo es "el proceso de optimización de oportunidades para salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen" (Organización Mundial de la Salud, 2002)

Las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores:

- Reconocen la gran diversidad entre las personas mayores
- Promueven su inclusión y contribución en todos los ámbitos de la vida comunitaria
- Respetan sus decisiones y elecciones de estilo de vida.
- Anticipan y responden con flexibilidad a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento.



25 En este link puede encontrar el Protocolo en inglés <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/04/21/40421.pdf> Además, puede encontrar una versión en español adaptada al contexto español en: http://www.ciudadesamigables.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/camig_vancouver2016.pdf

26 Link del documento: <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>

ENFOQUE CENTRADO EN LAS CIUDADES. EN CHILE MUNICIPIOS Y ZONAS RURALES

Desde la OMS se plantea que las ciudades deben ser amigables con las personas mayores. Establecen a la ciudad como un lugar fundamental porque consideran que es el centro de la actividad humana y del progreso, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Por lo tanto, hacer que las ciudades sean amigables con las personas mayores sería una de las estrategias políticas más eficaces para responder al envejecimiento demográfico. Los más importantes centros urbanos tienen recursos humanos, económicos y sociales para realizar cambios innovadores para las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2007b).

En el caso de Chile, el concepto de ciudad se ha materializado en los municipios por parte de SENAMA. Son estos quienes han avanzado en adherirse a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables.

Adicionalmente, se puede considerar como lo han hecho en España, que en el medio rural también existen retos para el envejecimiento activo y saludable y necesidades específicas de las personas mayores, por lo tanto, se deben considerar las características y formas de vida que presentan los entornos rurales para hacerlos más amigables con la edad (Instituto de mayores y servicios sociales. Secretaría de Servicios Sociales e Igualdad., s. f.).

ENFOQUE EN BARRIOS O SECTORES ESPECÍFICOS EN LAS CIUDADES/MUNICIPIOS GRANDES

En las grandes aglomeraciones urbanas, las personas habitualmente viven, comparten, socializan, juegan y obtienen bienes y servicios en barrios o sectores más pequeños y a menudo muy distintos entre sí. En estos casos, es importante, considerar que el proyecto se lleve a cabo por barrios o sectores claramente identificados dentro de las grandes ciudades/municipios, hasta abarcar toda la ciudad.

Cuando se trate de aplicar el proyecto en ciudades y pueblos pequeños, se puede abarcar toda la comunidad si resulta más conveniente.

ENFOQUE PARTICIPATIVO ASCENDENTE

El enfoque de la iniciativa de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores es local y "ascendente", comenzando con la experiencia vivida por las personas mayores en relación a lo que es y lo que no es amigable con esta población y qué podría hacerse para mejorar la adaptación de un lugar específico a las necesidades de las personas mayores.

El conocimiento y la experiencia de proveedores de servicios comerciales, públicos y de voluntariado, se combina con la información de las personas mayores para proporcionar una visión más completa de los puntos fuertes y débiles de la comunidad en relación con las facilidades y dificultades para la población de más edad (Instituto de mayores y servicios sociales. Secretaría de Servicios Sociales e Igualdad., s. f.).

Las personas responsables del proyecto informarán sobre esta evaluación de ámbito local al público, a las personas mayores y a las personas con capacidad de decisión, como punto de partida para la planificación de acciones a llevar a cabo para que un municipio, barrio, sector o localidad sea más amigable con las personas mayores.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Cada actividad que involucre investigación cualitativa en la iniciativa ciudades amigables con las personas mayores debe cumplir con estándares éticos y científicos que aseguren el análisis riguroso y exhaustivo de la información y su reporte. La persona que realice la investigación debe tener experiencia en metodología de grupos focales y análisis de datos cualitativos y, también conocimiento en gerontología.

La responsabilidad de la investigación implica las siguientes actividades:

- Aplicación de la estrategia de investigación mediante grupos focales, incluyendo la aprobación ética y procedimiento de consentimiento informado, muestreo, selección, invitación, entrevisas, transcripción de datos, análisis de datos y elaboración de informe.
- Selección y formación de las personas que van a colaborar en la investigación.
- Comunicación de los resultados de la investigación a los y las participantes del grupo focal.

Uno de los problemas que pueden enfrentar los municipios en Chile para realizar este diagnóstico participativo es el presupuesto disponible. Se sugiere que, en el caso de no contar con presupuesto para ello, se busquen alianzas con instituciones de educación superior cercanas para que los grupos focales se realicen como parte de cursos de investigación cualitativa o prácticas profesionales de estudiantes en el área de ciencias sociales. **No es recomendable que sean los funcionarios municipales quienes realicen esta investigación porque los asistentes a los grupos focales podrían verse inhibidos de participar por considerar que al expresar su opinión puede verse perjudicada su relación con el municipio.**

6.2.2. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE LA COMUNIDAD POR MEDIO DE GRUPOS FOCALES

El protocolo de Vancouver propone que se realicen grupos focales en los barrios, sectores y municipios para evaluar cuán amigables son estos con las personas mayores y cuáles son los problemas y barreras que requieren de acción comunitaria.

Los grupos focales se deben realizar con personas mayores, cuidadores de personas mayores y proveedores de servicios locales.

6.2.2.1 CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

Es importante proveer información sobre el contexto de la comunidad para entender los problemas de amigabilidad y los desafíos locales. Para esto la mayor parte de la información debe obtenerse de encuestas o datos administrativos. Se recomienda incluir datos sobre:

- Ubicación, tamaño y geografía del municipio/ barrio/sector.
- Número y densidad de habitantes.
- Características sociales, económicas y étnicas.
- Número y proporción de personas mayores, diferenciando por tramo etario (60 a 74 años y más de 75 años).
- Tipo de vivienda y régimen de tenencia
- Distribución de los servicios públicos, comerciales y de voluntariado.

6.2.2.2 GRUPOS FOCALES CON PERSONAS MAYORES Y CUIDADORES

El Protocolo de Vancouver plantea que se deben realizar un mínimo de cinco grupos focales: cuatro con personas mayores y uno con cuidadoras y cuidadores (formales e informales) de personas mayores con discapacidad moderada y severa.

El Protocolo en su versión original plantea que si los recursos y tiempos locales lo permite se realicen más grupos focales. En cambio, el Protocolo adaptado a la versión española, plantea que es deseable que se realicen más grupos focales en municipios grandes para tener una evaluación más extensa y real del contexto (Instituto de mayores y servicios sociales. Secretaría de Servicios Sociales e Igualdad., s. f.).

En ambos protocolos, se plantea que es necesario asegurar que todas las características relevantes de las personas mayores son consideradas para asegurar una representación balanceada de la muestra total. Por ejemplo, si se consideran dos grupos socioeconómicos se deberían realizar ocho grupos focales (2x4) y si se consideran tres grupos deberían ser 12 grupos focales (3x4). Si los recursos lo permiten, también se recomienda aumentar el número de grupos focales de cuidadoras y cuidadores.

En cada grupo focal deberían participar entre ocho y diez personas mayores. Se recomienda que las personas que se inviten se hagan considerando distintas fuentes de acceso (municipales, sociedad civil, privados, educación, salud, etc). Además, se deben invitar a unas 12 a 15 personas, considerando que hay personas que no asisten. En Anexo 3: Organización y cuestionario podrá encontrar información detallada sobre cómo realizar los grupos focales y el cuestionario que se debe aplicar de acuerdo al Protocolo de Vancouver.

El protocolo establece que se deben separar los grupos focales según edad y nivel socioeconómico, considerando la siguiente división:

| Grupo | Rango etario | Nivel socioeconómico |
|-------|---------------|----------------------|
| 1 | 60-74 años | Bajo |
| 2 | 60-74 años | Medio |
| 3 | 75 años y más | Bajo |
| 4 | 75 años y más | Medio |

Se puntualiza que se deben realizar esfuerzos adicionales para incluir a personas mayores de 85 años en los grupos focales. Cada grupo debe estar conformado por mujeres y hombres buscando reflejar la distribución de la población de personas mayores en el municipio. También se establece, que si la cultura local lo amerita se pueden realizar grupos focales separados por sexo.

Además, la selección debe considerar los niveles socioeconómicos de los barrios o sectores y no ingresos para evitar preguntas personales que sean incómodas para los posibles participantes.

Los grupos también deberían tener personas con discapacidad o dependencia funcional, tanto leve como severa para incluir la variedad de capacidades dentro de las personas mayores. Especialmente en los grupos de personas de 75 años y más se deben incluir al menos la mitad de personas con distintos tipos de limitaciones. Se hace especial énfasis que no sean solo personas con problemas visuales.

Si en el municipio hay un número importante de personas mayores de grupos étnicos también deben ser incluidos en los grupos focales.

Para el grupo focal de cuidadores la característica fundamental es que sean cuidadores directos de una persona mayor con alguna discapacidad o dependencia funcional leve o severa y no personas que administren centros de cuidado o presten

otros servicios. Idealmente incluir cuidadores formales e informales.

Las personas participantes deben ser informadas antes de comenzar el grupo focal de forma verbal y por escrito sobre el objetivo de la investigación, el procedimiento y las áreas de consulta. Deben firmar un consentimiento informado, se puede encontrar una propuesta sobre este documento en Anexo 3: Consentimiento informado.

6.2.2.3. GRUPOS FOCALES CON PROVEEDORES DE SERVICIOS

Deben considerarse proveedores de servicios en las siguientes categorías:

1. Personal de los servicios públicos de los municipios y regionales (si corresponde) en las áreas clave de ciudades y comunidades amigables. En el caso de los municipios considerar: Dirección de desarrollo Comunitario (áreas de participación social, salud, vivienda), Secretarías comunales de Planificación, Dirección de Transportes y vialidad, Aseo y ornato, educación y policía o personal de seguridad. Y cualquier funcionario que trabaje en trato directo con personas mayores.
2. Empresarios y comerciantes de los servicios con los que interactúan las personas mayores (bancos, supermercados, negocios de barrio, farma-

cias, lugares para comer, peluquerías, medios de comunicación comunales, etc.).

3. Organizaciones de voluntariado o de la sociedad civil que se preocupan o proveen algún servicio a las personas mayores (hogares de cuidado, organizaciones religiosas, fundaciones, ONGs, entre otras).

Se pueden realizar grupos focales por separado por cada categoría o todos juntos. Coordinar los tiempos de estas personas puede ser complicado, en estos casos se recomienda realizar entrevistas individuales o debates en grupos pequeños. Todas las personas que participen deben firmar el consentimiento informado (Organización Mundial de la Salud, 2007b).

6.2.2.4. ADAPTACIÓN A LOS MUNICIPIOS RURALES, SEGÚN CASO ESPAÑOL

El proyecto de ciudades y comunidades amigables en España se encuentra muy difundido entre sus municipios, a partir de su experiencia, han propuesto una adaptación del Protocolo de Vancouver en el caso de los municipios con menos de 5000 habitan-

tes que son considerados rurales. Esta adaptación responde al tamaño de la población y a las características propias de habitar el entorno rural (Instituto de mayores y servicios sociales. Secretaría de Servicios Sociales e Igualdad., s. f.). A continuación, se presenta una tabla que resume su propuesta.

Tabla 9: Número de habitantes y grupos focales en áreas rurales, propuestos por Protocolo de Vancouver, caso español.

| Número de habitantes | Número de grupos focales |
|----------------------------|---|
| Menos de 1000 personas | 1 grupo de 60 a 70 años 1 grupo de 70 a 80 años 1 grupo de más de 80 años 1 grupo de cuidadores y proveedores de servicios |
| Entre 1001 y 5000 personas | 1 grupo de 60 a 75 años 1 grupo de más de 75 años 1 grupo de cuidadores y proveedores de servicios 1 reunión en asamblea abierta |

Adicionalmente, plantean que se debería poner foco en algunas áreas para caracterizar mejor las necesidades de los entornos rurales.

- **EDIFICIOS Y ESPACIOS AL AIRE LIBRE:** adecuación de las zonas de tránsito, accesibilidad, iluminación, acceso a zonas verdes de paseo, zonas de convivencia exteriores (dotación de bancos, zonas de sombra, recorridos seguros que promuevan su movilidad).

- **TRANSPORTE:** comunicación con zonas urbanas para servicios y suministros, transporte dentro del mismo municipio, redes vecinales, suministros habituales.
- **VIVIENDA:** adecuación de la vivienda, accesibilidad, confort y seguridad al entorno rural.
- **RESPECTO E INCLUSIÓN SOCIAL:** relaciones de vecindario, relaciones en posibles épocas del año de mayor/menor población, apoyo mutuo y redes de apoyo social.

- **PARTICIPACIÓN SOCIAL:** espacios y/o actividades de ocio organizado (al aire libre o en centros), variaciones por el clima y la época del año.
 - **COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN:** acceso a la información externa (prensa, tv, radio...), acceso a la información y servicios propios del municipio, acceso a la Internet a través de banda ancha universal, conexión vía satélite.
 - **PARTICIPACION CIUDADANA Y EMPLEO:** actividades de apoyo social y voluntariado organizadas e informales.
 - **SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD:** facilidad y rapidez de acceso a servicios de salud.
- Adicionalmente, también proponen un número de grupos focales de acuerdo al número de habitantes. Como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 10: Propuesta número de habitantes y grupos focales, caso español.

| Número de habitantes | Número de grupos focales con personas mayores | Número de grupos focales con cuidadores/proveedores de servicios) |
|----------------------|---|---|
| 5000-20.000 | 8 | 2 |
| 20.000-50.000 | 12 | 3 |
| 50.001-100.000 | 20 | 5 |
| 100.001-200.000 | 28 | 7 |
| 200.001-500.000 | 36 | 9 |
| 500.001- 1 millón | 44 | 11 |
| Más de 1 millón | 52 | 13 |

En Chile, según las categorías españolas, hay 49 municipios que son rurales: 10 con menos de 1000 habitantes y 39 con menos de cinco mil habitantes. Con mayor cantidad de población y recomendación de realizar una mayor cantidad de grupos focales, se encuentran el resto de los municipios en Chile. Hay 142 municipios con una población menor a veinte mil habitantes, 77 municipios con menos de cincuenta mil habitantes, 65 municipios con menos de

doscientos mil habitantes, 20 municipios con menos de quinientos mil habitantes y solo 2 con más medio millón de personas.

El producto de esta investigación debe ser un informe que describa la amigabilidad del lugar con las personas mayores, permitiendo planificar las acciones priorizadas para hacer a la ciudad o comunidad más amigable con las personas mayores.

6.3. PLANIFICAR, ACTUAR Y EVALUAR

A partir del diagnóstico, se invita a los municipios a planificar acciones concretas para avanzar en la amigabilidad de las ciudades y comunidades.

Para esto, desde la OMS se propone el uso de indicadores que permitan medir el grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores²⁷. Se propone un marco que plantea un modelo de interrelaciones lógicas entre distintas esferas de la vida urbana, el proceso de envejecimiento y el entorno físico y social como determinantes de la salud y el bienestar. Este

modelo a su vez, reconoce que estas son cuestiones sistémicas, no aisladas, que requieren una respuesta multisectorial, o la cooperación del Gobierno, las organizaciones privadas y de la sociedad civil de todos los sectores, así como de cada miembro de la comunidad, a fin de resolver los problemas que afectan a toda la comunidad. Este modelo proporciona el marco general para identificar los diferentes tipos de indicadores que se deberían examinar al desarrollar una estrategia de evaluación general y seguimiento de la adaptación de una ciudad a las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Figura 3: Marco para seleccionar indicadores de ciudades adaptadas a las personas mayores.



Fuente: Imagen recuperada de Organización Mundial de la Salud, 2015.

27 El documento lo puede encontrar en el siguiente link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203832/9789243509693_spa.pdf;jsessionid=5CCB26D03A0182D496D6EC5096B52C24?sequence=1



En este marco, se plantea que deberían construirse unos pocos indicadores apropiados para proporcionar un panorama amplio, sin detalles innecesarios en el ámbito de la equidad, aportaciones, productos, resultados e impacto. Aunque las categorías de indicadores del marco se presentan en secuencia de izquierda a derecha, como se puede ver en la Figura 3 y siguiendo el flujo lógico del diagrama, se recomienda desde la OMS seleccionar los indicadores en orden inverso, o sea, comenzando por la identificación de indicadores correspondientes a los principales impactos y resultados previstos de la iniciativa, y luego retroceder para identificar los indicadores de producto y aportaciones. En el documento sobre indicadores, se pueden encontrar ejemplos de construcción de indicadores en todos los ámbitos que pueden resultar útiles de consultar.

7. REFERENCIAS

Alzheimer's Disease International. (2015). *Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015*. Recuperado de www.daviddesigns.co.uk

Apella, I., Packard, T., Joubert, C., & Zumaeta, M. (2019). *RETOS Y OPORTUNIDADES DEL ENVEJECIMIENTO EN CHILE*. Recuperado de <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/591471558704698806/pdf/Retos-y-Oportunidades-del-Envejecimiento-en-Chile.pdf>

Arnold-Cathalifaud, M., Herrera, F., Massad, C., & Thumala, D. (2017). *Quinta encuesta nacional de inclusión y exclusión social de las personas mayores en Chile: Opiniones de la población chilena respecto al envejecimiento poblacional*.

Ballesteros, R. F. (2001). Environmental conditions, health and satisfaction among the elderly: Some empirical results. *Psicothema*, 13(1), 40–49. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo_oa?id=72713106

Barrantes, M. (2006). Género, Vejez Y Salud. *Acta Bioethica*, 12(2), 193–197.

Barros, C., Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2017). Nociones sobre la familia y las interrelaciones entre sus miembros de parte de los mayores de 45 años. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 13(1), 121–130. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue1-fulltext-264>

Borst, H. C., de Vries, S. I., Graham, J. M. A., van Dongen, J. E. F., Bakker, I., & Miedema, H. M. E. (2009). Influence of environmental street characteristics on

walking route choice of elderly people. *Journal of Environmental Psychology*, 29(4), 477–484. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2009.08.002>

Borst, H. C., Miedema, H. M. E., de Vries, S. I., Graham, J. M. A., & van Dongen, J. E. F. (2008). Relationships between street characteristics and perceived attractiveness for walking reported by elderly people. *Journal of Environmental Psychology*, 28(4), 353–361. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2008.02.010>

Brainard, J., Loke, Y., Salter, C., Koós, T., Csizmadia, P., Makai, A., ... Szepes, M. (2016). Healthy ageing in Europe: Prioritizing interventions to improve health literacy. *BMC Research Notes*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2056-9>

Calvo, E. (2013). Does Working Longer Make People Healthier and Happier? *Ssrn*, (February). <https://doi.org/10.2139/ssrn.2302705>

Carrasco G, M., Villarroel D, L., Calderón P, J., Martínez F, G., Andrade A, M., & González T, M. (2014). Development and validation of a clinical predictive model for delirium in hospitalized older people. *Revista medica de Chile*, 142(7), 826–832. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000700002>

Centro de Estudios y Asistencia Legislativa. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. (2017). *Estudio sobre brechas legales en Chile para la implementación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* INFORME FINAL Servicio Nacional del Adulto Mayor 18 de diciembre de 2017. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/>

[ESTUDIO_SOBRE_BRECHAS_LEGALES_PARA_CHILE%2C_IMPLEMENTACION_CIPDHPM.pdf](#)

Centro de Políticas Públicas UC. (2019). *Ciudad con todos: Dialogos para una densificación equilibrada*.

CEPAL. (2005). *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas*.

CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*.

Cerda, R. A. (2008). Cambios demográficos y sus impactos en Chile. 110(2007), 1–75. Recuperado de https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160304/asocfile/20160304094525/rev110_cerda_cambiosDemograficos.pdf

Connell, Raewyn; Pearse, R. (2017). *Gender: in world perspective (Polity Pre)*. Cambridge.

Department of Economic and Social Affairs Population Division UN. (2015). *World Population Aging 2015*. 1–149. <https://doi.org/ST/ESA/SER.A/390>

Department of Economic and Social Affairs Population Division UN. (2019). *World Population Prospects 2019 Highlights*. Recuperado de https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf

División de Desarrollo Urbano. Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (2016). *ORDENANZA GENERAL DE URBANISMO Y CONSTRUCCIONES MODIFICACION EN MATERIA DE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL*. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php

Fisher, K. J., Pickering, M. A., & Li, F. (2002). Healthy aging through active leisure: Design and methods of shape—a randomized controlled trial of a nei-

ghborhood-based walking project. *World Leisure Journal*, 44(1), 19–28. <https://doi.org/10.1080/04419057.2002.9674257>

Fuentes-García, A., Sánchez, H., Lera, L., Cea, X., & Albala, C. (2013). Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 226–232. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.005>

Gallo, W. T., Bradley, E. H., Siegel, M., & Kasl, S. V. (2000). Health Effects of Involuntary Job Loss Among Older Workers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(3), S131–S140. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.3.S131>

Gómez, L. F., Parra, D. C., Buchner, D., Brownson, R. C., Sarmiento, O. L., Pinzón, J. D., ... Lobelo, F. (2010). Built Environment Attributes and Walking Patterns Among the Elderly Population in Bogotá. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(6), 592–599. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.02.005>

Harley, D. A. (2016). *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*.

Hermann Geraldine, V. klaveren F. (2010). *¿Cómo densificar?* 8, 38–43.

Herrera, M. S., Elgueta, R. P., & Fernandez, M. B. (2014). Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults. *Revista de Saude Publica*, 48(5), 739–749. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004759>

Herrera Ponce, M. S., Barros Lezaeta, C., & Fernández Lorca, M. B. (2011). Predictors of Quality of Life in Old Age: A Multivariate Study in Chile. *Journal of Population Ageing*, 4(3), 121–139. <https://doi.org/10.1007/s12062-011-9043-7>

- Herrera, S., & Kornfeld, R. (2008). Relaciones familiares y bienestar de los adultos mayores en Chile. *Universidad de Chile*, 1–15.
- Hutt, G. (2018). *Resolución N°3 de 20.03.2018 de la H. Cámara de Diputados*. Santiago, Chile.
- Instituto de mayores y servicios sociales. Secretaría de Servicios Sociales e Igualdad. (s. f.). *Protocolo de Vancouver. Adaptación al Contexto Español*.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2016). *Documento de Principales Resultados ENUT 2015*. Recuperado de http://historico.ine.cl/enut/files/principales_resultados/documento_resultados_ENUT.pdf
- Irarrázaval, I., Streeter, P., & Salas, I. (2018). *Comprometidos con Chile: la contribución de las organizaciones de la sociedad civil a la infancia y las personas mayores*.
- Kosloski, K., Ekerdt, D., & DeViney, S. (2001). The role of job-related rewards in retirement planning. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(3), 160–169. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.3.P160>
- Langlois, J. A., Keyl, P. M., Guralnik, J. M., Foley, D. J., Marottoli, R. A., & Wallace, R. B. (1997). Characteristics of older pedestrians who have difficulty crossing the street. *American Journal of Public Health*, 87(3), 393–397. <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.3.393>
- Luoh, M.-C., & Herzog, A. R. (2006). Individual Consequences of Volunteer and Paid Work in Old Age: Health and Mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(4), 490. <https://doi.org/10.2307/3090239>
- Ministerio de Desarrollo Social Chile. (2017). *Manual de Seguimiento de Programas e Iniciativas Sociales*. 45.
- Ministerio de Economía Fomento y Reconstrucción. *Ley N° 19.496. Establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores*. , (2019).
- Ministerio de Hacienda. *Ley N° 20.531 exime, total o parcialmente, de la obligación de cotizar para salud a los pensionados que indica*. , (2011).
- Ministerio de Hacienda. *Ley N°20.732 Rebaja el Impuesto Territorial correspondiente a propiedades de adultos mayores vulnerables económicamente*. , (2014).
- Ministerio de Planificación. *Ley N°20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. , (2010). Ministerio de Planificación. *Decreto 49/2011 Reglamento que regula el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores*. , (2011).
- Ministerio de Salud. *Ley N°19.966 Establece un Régimen de Garantías en Salud*. , (2004).
- Ministerio de Salud. *Decreto con Fuerza de Ley N°1, fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469*. , (2006).
- Ministerio de Salud. *Ley N°20.584 Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud*. , (2012).
- Ministerio de Salud. *Decreto N°22/2019 Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud*. , (2019).
- Ministerio de Salud. *Ley N° 21.168 modifica la Ley N°20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente*. , (2019).
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. *Decreto 4*. , (2009).
- Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones. Subsecretaría de Transportes. Minsiterio de Justi-

cia. Subsecretaría de Justicia. *Decreto con Fuerza de Ley 1. Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley de Tránsito.* , (2016).

Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones. *Ley N° 20.378. Crea un subsidio nacional para el transporte público remunerado de pasajeros.* , (2009).

Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones. *Decreto 212. Reglamento de los servicios nacionales de transporte público de pasajeros.* , (2016).

Ministerio de Vivienda y Urbanismo. *Decreto con Fuerza de Ley 458. Aprueba Nueva Ley General de Urbanismo y Construcciones.* , (1975).

Ministerio de Vivienda y Urbanismo. *Decreto 62/1984. Reglamenta Sistema de postulación, asignación y venta de viviendas destinadas a atender situaciones de marginalidad habitacional.* , (1984). Ministerio de Vivienda y Urbanismo. *Ley N°19.537 sobre Copropiedad Inmobiliaria.* , (1997).

Ministerio de Vivienda y Urbanismo. *Decreto 106/2004 Dispone beneficios que indica para Adultos Mayores.* , (2004).

Ministerio de Vivienda y Urbanismo. *Decreto 49/2011. Aprueba Reglamento del Programa Fondo Solidario de Elección de Vivienda.* , (2011).

Ministerio del Interior. *Ley 19418. Establece normas sobre juntas de vecinos y demás organizaciones comunitarias.* , (1996).

Ministerio del Medio Ambiente. *Decreto 38. Estable norma de emisión de ruidos generados por fuentes que indica, elaborada a partir de la revisión del Decreto N°146, de 1997, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.* , (2011).

Ministerio del Trabajo y Previsión Social. *Decreto Ley N°3.500 Establece nuevo sistema de pensiones.* , (1980).

Ministerio del Trabajo y Previsión Social. *Ley N°19.518 Fija nuevo estatuto de Capacitación y Empleo.* , (1997).

Ministerio del Trabajo y Previsión Social. *Ley N° 19.765 Modifica la Ley N°19.518, sobre estatuto de capacitación y empleo.* , (2001).

Ministerio del Trabajo y Previsión Social. *Decreto con Fuerza de Ley 1 Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo.* , (2003).

Ministerio del Trabajo y Previsión Social. *Ley N°20.255 establece reforma previsional.* , (2008).

Ministerio Secretaría General de Gobierno. *Ley N°20.609 Establece medidas contra la discriminación.* , (2012).

Ministerio Secretaría General de Gobierno. (2011). *Ley N° 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública.* 121–127. <https://doi.org/10.1145/1542130.1542154>

Ministerio Secretaría General de la Presidencia. *Ley N°19.828 Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor.* , (2002).

Ministerio Secretaría General de la Presidencia. *Decreto 8/2008. Crea Consejos Asesores Regionales de Mayores.* , (2008).

Ministerio Secretaría General de la Presidencia. *Decreto 1.* , (2015).

OCDE. (2017). *Preventing ageing unequally. En Preventing Ageing Unequally.* <https://doi.org/10.1787/9789264279087-4-en>

Oficina Regional para Europa OMS. (2017). *Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action.* Recuperado de <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/01/AFEE-handbook-FINAL.pdf>

- OMS. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMHNPH_02.8.pdf
- Oportunidad Mayor. (2019). Municipio Mayor. Recuperado de <http://omayor.cl/municipio-mayor-3/>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político**. En *Rev Esp Geriatr Gerontol* (Vol. 37).
- Organización Mundial de la Salud. (2007a). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf;jsessionid=BE283CF481DDA58D37C5F57FE-716516C?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2007b). *WHO AGE-FRIENDLY CITIES PROJECT METHODOLOGY VANCOUVER PROTOCOL*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores. Guía para el uso de los indicadores básicos*.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Adhesión a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores (GNAFCC). Recuperado de http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/
- Pamela B. Teaster, J. T. W. and S. K. (2016). Sexual Minority Status and Aging. En *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies* (pp. 27–42).
- Sánchez, B. G. (2018). *ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN DE CHILE 1992-2050 TOTAL PAÍS METODOLOGÍA Y PRINCIPALES RESULTADOS INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS*. Recuperado de <http://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/metodologia-estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
- Scharlach, A. E., & Lehning, A. J. (2013). Ageing-friendly communities and social inclusion in the United States of America. *Ageing and Society*, 33(1), 110–136. <https://doi.org/10.1017/s0144686x12000578>
- Seeman, T. E., Crimmins, E., Huang, M. H., Singer, B., Bucur, A., Gruenewald, T., ... Reuben, D. B. (2004). Cumulative biological risk and socio-economic differences in mortality: MacArthur Studies of Successful Aging. *Social Science and Medicine*, 58(10), 1985–1997. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00402-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00402-7)
- SENAMA. (2009). *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>
- Vives, Alejandra; Molina, Agustín; Gray, Nora; González, F., Vives, A., Molina, A., Gray, N., & González, F. (2017). Envejecimiento y trabajo en Chile: propuesta para el monitoreo de la salud laboral. *Propuestas para Chile*, 17. Recuperado de <http://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2017/04/CAP.-1.pdf> <http://files/1314/CAP.-1.pdf>
- White, J., & Gendron Tracey. (2016). LGBT Elders in Nursing Homes, Long-Term Care Facilities, and Residential Communities. En *Handbook of LGTB Elders*.
- World Health Organization. (2011). *Summary World Report On Disability. World Health*, 1–24. <https://doi.org/10.1136/ip.2007.018143>
- Yung, E. H. K., Winky K.O., H., & Chan, E. H. W. (2017). Elderly satisfaction with planning and design of public parks in high density old districts: An ordered logit model. *Landscape and Urban Planning*, 165(May 2016), 39–53. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2017.05.006>
- Zhan, H. J. (2005). Aging, health care, and elder care: Perpetuation of gender inequalities in China. *Health Care for Women International*, 26(8), 693–712. <https://doi.org/10.1080/07399330500177196>

8. ANEXO 1

ANEXO 1: LISTA DE CHEQUEO ÁREAS TEMÁTICAS CIUDADES AMIGABLES

| Área temática | Lista de chequeo |
|------------------------------------|--|
| Espacios al aire libre y edificios | <ul style="list-style-type: none">• Los espacios públicos son limpios y agradables.• Hay áreas verdes y asientos al aire libre suficientes, bien mantenidos y seguros.• Las veredas están bien mantenidas, libres de obstrucciones y son de uso exclusivo para peatones.• Las veredas son anti-deslizantes, anchas para el paso de sillas de ruedas y hay un acceso para bajar de la vereda a la calle• Los cruces para peatones son suficientes en cantidad y seguros para personas con movilidad reducida. Los cruces con semáforos tienen marcas anti-deslizantes, señalización visual y auditiva y los tiempos de los semáforos son suficientes para cruzar.• Los conductores respetan las señales de tránsito que dan preferencia al peatón (ejemplo intersecciones y paso peatonales).• Las ciclovías están separadas de las veredas y otros caminos para peatones.• La seguridad en espacios al aire libre se fomenta con buena iluminación en las calles, con rondas policiales y educación comunitaria.• Los servicios (bancos, hospitales, municipio, supermercados, etc.) están ubicados a una distancia próxima entre sí y son accesibles.• Los servicios en general, tienen atención preferencial para personas mayores, como filas o módulos de atención separados.• Los edificios cuentan con señaléticas (interior y exterior), suficientes asientos y baños, ascensores accesibles, rampas para sillas de ruedas, barandas para afirmarse en las escaleras y pisos anti-deslizantes.• Hay suficientes baños públicos, están limpios, bien mantenidos y todos pueden acceder a ellos. |

| Área temática | Lista de chequeo |
|---------------|---|
| Transporte | <ul style="list-style-type: none">• Los precios del transporte público son accesibles para las personas mayores y están publicados con claridad en los lugares de venta y dentro del transporte.• El transporte público es confiable y frecuente, en todos los horarios, incluso fines de semana y feriados.• El transporte público permite acceder a todas las zonas y servicios de la ciudad, con buenas conexiones y rutas. Todos los vehículos muestran su ruta (recorrido) claramente.• Los vehículos del transporte público están limpios, bien mantenidos, son accesibles para todos, no están llenos de pasajeros, y poseen asientos preferentes que son respetados.• Existe transporte público especializado para personas en situación de discapacidad.• Los conductores se detienen en las paradas designadas y próximo la vereda, para facilitar la subida, esperando que los pasajeros estén sentados antes de partir.• Los paraderos y estaciones de transporte están dónde se necesitan, son accesibles, bien mantenidos, iluminados, señalizados, tienen asientos y son un refugio adecuado para las condiciones del tiempo (frío, calor, lluvia).• Se entrega información completa y accesible a los usuarios sobre rutas, horarios e instalaciones para personas con necesidades especiales para transportarse.• Existe un servicio de transporte alternativo, cuando el transporte público es muy limitado.• Los taxis son accesibles en cuanto a precio y disponibilidad, y los conductores son corteses y serviciales.• Las calles y caminos están bien mantenidos, iluminados y cuentan con desagües cubiertos.• El flujo vehicular es regulado correctamente.• Las carreteras están libres de obstrucciones que bloquean la visión de los conductores.• Las señales de tránsito y las intersecciones, son visibles y están correctamente ubicadas.• Se promueve la educación vial y los cursos de actualización para todos los conductores.• Existen zonas de estacionamiento y descenso de pasajeros, suficientes y seguras, ubicadas adecuadamente.• Existen zonas de estacionamiento y detención para el descenso de pasajeros en situación de discapacidad, respetadas por todos los usuarios. |

| Área temática | Lista de chequeo |
|----------------------|--|
| Vivienda | <ul style="list-style-type: none">• Existe suficiente disponibilidad de viviendas, accesibles en cuanto a precios, en zonas seguras, cercanas a servicios y comercios y a la comunidad.• Existen suficientes servicios para la mantención de la vivienda, apoyo doméstico y son accesibles en cuanto al precio.• Las viviendas son de buena calidad. La construcción es buena y está preparada para el frío y el calor o las condiciones del clima de la zona.• En las viviendas, todas las personas se mueven libremente por la casa, incluyendo aquellas que usan sillas de ruedas, burritos u otros aparatos.• Existen opciones (contratistas, subsidios, etc.) para arreglar las viviendas, en función de las necesidades de las personas mayores, a precios accesibles. Quienes realizan los arreglos de las viviendas comprenden las necesidades de estos.• Las viviendas comunitarias y en arriendo para personas mayores son limpias, están bien mantenidas y son seguras.• Existen viviendas en su zona con precios accesibles para personas mayores frágiles y en situación de discapacidad. |
| Participación social | <ul style="list-style-type: none">• Las sedes para eventos y actividades están bien ubicadas, son accesibles y bien iluminadas. Puedes llegar a ellas con transporte público.• Los eventos se realizan a horarios que son convenientes para las personas mayores.• Es posible asistir a las actividades y eventos sólo o acompañado.• Las actividades y atracciones tienen precios accesibles y no presentan costos de participación ocultos o adicionales (ejemplo: costos de traslado).• Se entrega información adecuada sobre las actividades y eventos, incluyendo detalles sobre la accesibilidad de las instalaciones y opciones de transporte para personas mayores.• Se ofrece una amplia variedad de actividades dirigidas a una población diversa de personas mayores.• Los eventos que incluyen a personas mayores se realizan en diversos puntos de la localidad, como centros de recreación, colegios, bibliotecas, centros comunitarios y parques.• Se realizan actividades para incluir a personas en riesgo social. |

| Área temática | Lista de chequeo |
|----------------------------|---|
| Respeto e inclusión social | <ul style="list-style-type: none"> Los distintos servicios locales (públicos, privados, etc) consultan periódicamente a las personas mayores sobre cómo entregarles un mejor servicio. Hay servicios y productos adecuados para las necesidades de las personas mayores, considerando en estos atención preferencial. El personal de servicio es cortés y servicial. Las personas mayores son visibles en los medios de comunicación y son presentadas de manera positiva, sin estereotipos. Los entornos, las actividades y los eventos abiertos a la comunidad atraen a todas las generaciones, considerando las necesidades y preferencias específicas de cada edad. Las escuelas proveen oportunidades para aprender sobre el envejecimiento y las personas mayores, involucrando a las personas mayores en actividades escolares. La comunidad reconoce a las personas mayores por sus aportes pasados y presentes. Las personas mayores con menos recursos tienen acceso a servicios públicos, privados y voluntarios. Las actividades comunitarias para la "familia" incluyen específicamente a las personas mayores. |
| Comunicación e información | <ul style="list-style-type: none"> Existe un sistema de comunicación básico y efectivo para los vecinos de todas las edades. Se entrega información de forma periódica y organizada sobre todos los temas (necesarios) a la comunidad. Se comunica y difunde, en forma periódica, información de interés para personas mayores. Se promueve en lenguaje comunicacional (oral) accesible para las personas mayores. Las personas mayores en riesgo de aislamiento social reciben información personalizada a través de personas de su confianza. Los servicios públicos y comerciales proveen servicio personalizado y cercano para personas mayores. La información impresa (ejemplo: prensa, televisión, presentaciones audiovisuales) se presentan en letra grande, con titulares claros y destacados. La comunicación escrita y oral utiliza palabras sencillas y conocidas, en ideas cortas y directas. Los servicios de contestación telefónica dan instrucciones en forma lenta y clara, e informan claramente cómo repetir el mensaje en cualquier momento. Los dispositivos electrónicos (teléfonos móviles, radios, televisiones, cajeros automáticos y máquinas expendedoras de boletos) tienen teclas y letras grandes. Existe amplio acceso a computadoras y a Internet en lugares públicos, sin costo alguno o con un costo mínimo. |

| Trabajo y participación cívica | Lista de chequeo |
|--------------------------------|--|
| Respeto e inclusión social | <ul style="list-style-type: none">• Existen instancias de participación para personas mayores en voluntariado, que incluyan capacitación, reconocimiento, acompañamiento y compensación por gastos personales.• Las cualidades (características) de los empleados mayores son promovidas correctamente.• Se promueve que exista una oferta de trabajo flexible y remunerado para las personas mayores.• Se prohíbe la discriminación en base únicamente a la edad en la contratación, retención, promoción y capacitación de los empleados.• Los lugares de trabajo están adaptados para satisfacer las necesidades de personas en situación de discapacidad.• Se promueven y apoyan las opciones de trabajo independiente para personas mayores.• Se entregan capacitaciones después de la jubilación para trabajadores mayores.• Los organismos públicos, privados y voluntarios encargados de la toma de decisiones alientan y facilitan la participación de personas mayores. |
| Salud y apoyo comunitario | <ul style="list-style-type: none">• Se ofrece una variedad de servicios de salud y apoyo comunitario para promover, mantener y recuperar la salud.• Los servicios de cuidado domiciliario incluyen cuidados de salud y quehaceres domésticos.• Los servicios de salud y sociales están bien ubicados y son accesibles a través de todos los medios de transporte disponibles.• Las instalaciones de cuidado residencial y viviendas designadas para personas mayores están ubicadas cerca de los servicios y de la comunidad.• Las instalaciones de servicios de salud y comunitarios poseen una construcción segura y totalmente accesible.• Se provee información clara y accesible sobre los servicios salud y sociales para personas mayores.• La entrega de servicios de salud y sociales es coordinada y administrada de manera sencilla.• Todo el personal de salud y social es respetuoso, servicial y ha sido preparado para atender a personas mayores.• Las barreras económicas que impiden el acceso a servicios de salud y apoyo comunitario son mínimas.• Se alienta y apoya el servicio voluntario, de personas de todas las edades, dirigido a las personas mayores.• Hay suficientes cementerios y son accesibles.• La planificación comunitaria de emergencia considera las vulnerabilidades y capacidades de las personas mayores. |

9. ANEXO 2

ANEXO 2: FICHAS DE MAPEO

| Sector público | |
|---|-----|
| Turismo social | 113 |
| Fondo Nacional Adulto Mayor | 116 |
| Escuela de Formación para Dirigentes Mayores | 119 |
| Buen Trato al Adulto Mayor | 122 |
| Centros Diurnos del Adulto Mayor | 125 |
| Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores | 128 |
| Cuidados Domiciliarios | 132 |
| Envejecimiento Activo | 136 |
| Escuela para Funcionarios Públicos | 139 |
| Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores | 142 |
| Fondo Subsidio ELEAM | 145 |
| Voluntariado País de Mayores | 148 |
| Fondo de Tierras y Aguas Indígenas-Subsidio para la Adquisición de Tierras (Artículo 20, letra a y b) | 152 |
| Chile Inclusivo: Desarrollo de Organizaciones Inclusivas | 155 |
| Chile Inclusivo: Desarrollo de Organizaciones Inclusivas | 158 |
| Acceso a la Justicia para las Personas en Situación de Discapacidad | 162 |
| Accesibilidad en Instituciones Públicas | 166 |
| Habitabilidad | 170 |
| Generación de Microemprendimiento Indígena Urbano | 173 |
| Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos | 176 |
| Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (ex Centros Diurnos para Personas con Demencia) | 180 |
| Más Adultos Mayores Autovalentes | 183 |
| Camas Sociosanitarias | 186 |
| Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) | 189 |
| Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) | 193 |
| Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables - MCCS (Ex Planes Comunales de Promoción de la Salud - PCPS) | 196 |
| Red de Bibliotecas Públicas (BiblioRedes) | 199 |
| Protección al Patrimonio Familiar Ampliación de Vivienda | 203 |
| Sistema Integrado de Subsidio Habitacional - DS1 | 206 |

| | |
|--|-----|
| Sistema Integrado de Subsidio Habitacional - DS1 | 209 |
| Habitabilidad Rural | 211 |
| Fondo Solidario de Elección de Vivienda DS49 | 215 |
| Protección al Patrimonio Familiar Mejoramiento Equipamiento Comunitario | 219 |
| Rehabilitación de Espacios Públicos | 221 |
| Subsidio para el Arriendo | 223 |
| Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal | 225 |
| Mejoramiento de Barrios | 228 |
| Programa de Gestión Territorial para Zonas Rezagadas | 231 |
| Fondo para la Educación Previsional (FEP) | 234 |
| Sector Universidades | |
| Programa Adulto Mayor UC | 238 |
| Centro UC Estudios de Vejes y Envejecimiento | 240 |
| Centro UC Envejecimiento y Regeneración - CARE Chile UC | 242 |
| Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor Gerópolois | 244 |
| U3E Educación para el Adulto Mayor | 247 |
| Sector Sociedad Civil | |
| RED ELEAM | 249 |
| Municipio Mayor | 251 |
| SeniorLab | 253 |
| Espacio Mayor | 255 |
| Centro de Encuentros Especializado | 257 |
| Residenciales de Larga Estadía | 258 |
| Programa de Atención Domiciliaria | 259 |
| Ayuda Social | 260 |
| Envejecimiento Saludable | 262 |
| Envejecimiento Activo | 264 |
| Envejecimiento Positivo | 266 |
| Personas Mayores Autovalentes y Dependientes Leve | 268 |
| Personas Mayores Dependientes | 270 |
| Programa de Acompañamiento | 272 |
| Programa de Envejecimiento Activo | 274 |
| Programa de Participación Social | 276 |

Sector Intersectorial

| | |
|--------------|-----|
| Desafío SURA | 278 |
| Red Activa | 280 |

Sector Municipios

| | |
|---|-----|
| Programa Labolares de Servicios Comunitarios | 282 |
| Programa Buen Trato al Adulto Mayor | 284 |
| Programa Subsidio para Financiar Transporte en Transantiago | 286 |
| Programa Apoyo a Familiares de Pacientes con Alzheimer | 288 |
| Sub Programa voluntariado de apoyo a Adultos Mayores frágiles | 290 |
| Oferta para Clubes del Adulto Mayor | 292 |
| Círculos de Encuentro | 294 |
| Centro de Día Adulto Mayor | 296 |
| Banda Activa | 298 |
| Programa Adultos Mayores | 300 |
| Plaza Mayor: Centro integral del adulto mayor | 302 |
| Programa Adulto Mayor | 304 |
| Programa Adulto Mayor | 307 |

Turismo Social

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-1

Dimensión: Participación Social

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Busca que Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad accedan a espacios de recreación y/o esparcimiento y que fortalecen sus redes de apoyo, contemplando el financiamiento de viajes por el día, facilitando el acceso a lugares de interés turístico y cultural, según requerimientos específicos de SENAMA como entrega de servicios de calidad en cuanto a alimentación y traslado. Además, incluye la implementación de actividades que fomenten la integración social y que propicien espacios significativos para ellos/as.



Tiempo de intervención: El programa plantea una ejecución de un día, de preferencia entre los meses de Agosto a Diciembre del año en curso.



Criterios de egreso: El programa no cuenta con criterios de egreso.



Componentes: 1) Servicio de Turismo Social para personas mayores vulnerables. El componente provee servicio de turismo a partir de la realización de viajes cuya duración será de un día. Contempla traslado, alimentación, y guía. Se espera la implementación por parte del proveedor del servicio de actividades o dinámicas que fomenten la integración social de los participantes y que propicien actividades significativas para los mayores.



Ejecución: Operadores turísticos, quienes proveen el servicio de turismo social considerando las especificaciones técnicas definidas por SENAMA, lo que realiza a través de pago del servicio por medio de transferencias, posterior a la adjudicación y firma de convenios. Se seleccionan a través de una licitación pública.



Articulación: Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR) a través de su programa "vacaciones tercera edad", establecen un convenio de colaboración entre ambos, en el cual SERNATUR provee el servicio de turismo social, según las especificaciones técnicas definidas por SENAMA. A través de este convenio, los adultos mayores del programa de SENAMA podrán incluirse en viajes por más días con SERNATUR. Municipio A través del programa adulto mayor, se identifican posibles beneficiarios. Para esto se mantiene permanente coordinación con SENAMA regional. En caso de que sus postulantes sean beneficiarios del programa, aportan con monitores comunitarios que acompañan a las personas durante el viaje. A esta institución no se les transfieren recursos, solo apoyan en la coordinación como corresponsabilidad con los mayores.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a la integración social de las personas mayores vulnerables para mejorar su calidad de vida.

Propósito: Personas mayores fortalecen sus redes de apoyo en los espacios propiciados por los viajes y la recreación.

Objetivo: Brindar la oportunidad de acceder a lugares de interés turístico-cultural y espacios de recreación y esparcimiento, a aquellas personas mayores que no tienen acceso a satisfacer este derecho por sus propios medios económicos.

Objetivos específicos:

- (1) Turismo social y recreación dirigida a personas residentes en establecimientos de larga estadía sin fines de lucro.
- (2) Turismo social dirigido a municipalidades cuya población adulta mayor presenta situación de vulnerabilidad.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas de 60 años o más, en situación de vulnerabilidad de acuerdo a la Ficha de Protección Social, pertenecientes a los quintiles I, II y III, y que sean autovalentes o dependientes leve.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

Priorización: Adultos mayores preferentemente de los programas Vínculos, Condominios de Vivienda Tutelada y Establecimientos de Larga Estadía, hasta completar cupos de acuerdo a criterios regionales. La distribución se realizará de acuerdo a los cupos asignados por región.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se asignan cupos a cada región, los que son distribuidos por la coordinación regional de Senama, y en los casos que se ejecuta vía convenio con los Gobiernos Regionales, la distribución se realiza en conjunto entre ambas instituciones. Se dará preferencia a las personas usuarias de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) sin fines de lucro, usuarios/as del Programa Vínculos y adultos mayores que viven en Conjuntos de Viviendas Tuteladas.

No se postula y no se requiere ningún trámite, es el Municipio quien convoca a los participantes a través de los encargados del adulto mayor, informa de los beneficiarios que participaran del Programa a los Directores de Establecimientos de Larga Estadía, Condominios de Viviendas Tuteladas para adultos mayores y Programa vínculos.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

No se especifica

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<http://www.senama.gob.cl/turismo-social>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**Evaluación**

http://www.programassociales.cl/pdf/otras_eval/2013/EV1791_1.pdf

<http://www.programassociales.cl/programas/1791/2013/3>

http://www2.senama.cl/transparencia/subsidio_programas_programa-turismo-social.html

http://www.senado.cl/site/presupuesto/2016/cumplimiento/Glosas%202016/primera_subcomision/21%20MIDESOL%202016/ORD.%20061-4016%20Des.%20Social%20Glosa%2008%20Seguimiento%20de%20ejecuci%C3%B3n%20Propg.%20sociales/Seguimiento%20cierre%202015/Ministerio%20de%20Desarrollo%20Social%20-%2094/Senama%20-%2013/Turismo%20Social%20para%20el%20Adulto%20Mayor.pdf

Evaluación ex ante

http://www.senado.cl/site/presupuesto/2015/cumplimiento/Glosas%202015/primera_subcomision/21%20MIDESOL%202015/ORD.%202979%20Des.%20Social%2030%20oct.%202015/Fichas%20ex%20ante%202015/PRG2015_2_60263.pdf

<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=100959&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Fondo Nacional Adulto Mayor

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-2

Dimensión: Participación Social

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Fondo que financia proyectos a través de tres líneas de acción.

a) Autogestionado: Financia proyectos ideados, elaborados y desarrollados por organizaciones de adultos mayores, a través de concurso. Su objetivo es generar y desarrollar capacidades de autogestión, autonomía e independencia de los adultos mayores participantes. El monto máximo a postular es de \$2.500.000.

b) Ejecutores Intermedios: Fomenta iniciativas presentadas por instituciones, públicas o privadas, que desarrollen acciones en favor de la autonomía funcional de los adultos mayores con algún grado de dependencia y que por ello requieren del cuidado de terceros para llevar a cabo sus actividades diarias. El monto máximo a postular es de \$20.000.000.

c) Convenios Institucionales: Financia iniciativas desarrolladas por instituciones que trabajan con adultos mayores en situación de vulnerabilidad y que entregan servicios y apoyo complementario en el marco de la protección social.



Tiempo de intervención: No aplica.



Criterios de egreso: No aplica.



Componentes: No tiene componentes.



Ejecución: Municipio presenta proyectos de acuerdo a las bases establecidas por Senama y da cuenta de la ejecución del mismo administrativa y técnicamente. La convocatoria se realiza a través de concurso público.



Articulación: Gobernaciones Provinciales Gobierno provincial.

Organismo públicos o privados sin fines de lucro Presenta proyectos de acuerdo a las bases establecidas por Senama y da cuenta de la ejecución del mismo administrativa y técnicamente. Se incluyen organizaciones conformadas por adultos mayores. La convocatoria se realiza a través de concurso público.

OBJETIVO

Fin: Contribuir al envejecimiento activo y saludable de las personas mayores.

Propósito: Adultos mayores se integran a espacios de participación social y/o protección favoreciendo su autonomía y calidad de vida.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Organizaciones públicas o privadas sin fines de lucro que trabajen en temáticas de adultos mayores o estén constituidas por adultos mayores.

Población Objetivo:

Población Potencial Organizaciones públicas o privadas sin fines de lucro que trabajen en temáticas de adultos mayores o estén constituidas por adultos mayores.

Autogestionado:

Solamente podrán participar en este concurso las organizaciones de adultos mayores, que cuenten con: Rol Único Tributario, Personalidad Jurídica vigente, Todos sus integrantes mayores de 60 años.

Las organizaciones de adultos mayores serán:

- Club de Adulto Mayor, es decir toda asociación de adultos mayores, constituida como organización comunitaria funcional, de acuerdo a la ley N°19.418.
- Unión Comunal de Adultos Mayores, que es el conjunto de Clubes de Adultos Mayores, establecidos de acuerdo a lo señalado en la ley N°19.418.
- Federaciones Provinciales, Regionales o Nacionales, que las constituyen el conjunto de Uniones Comunales de Adultos Mayores, establecidas de acuerdo a la ley N°19.418.
- Confederaciones Provinciales, Regionales o Nacionales, constituidas por el conjunto de Federaciones de Adultos Mayores, establecidas de acuerdo a la ley N°19.418.
- Otras Organizaciones de Adultos Mayores no adscritas a la ley N°19.418, es decir, Asociaciones Gremiales, Corporaciones, Fundaciones, otras asociaciones constituidas a través de la ley N° 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana, entre otras, conformadas exclusivamente por personas de 60 años o más y que cuente con personería jurídica propia.

Ejecutores intermedios:

A la línea Ejecutores Intermedios, pueden postular, Corporaciones, Fundaciones, Organismos No Gubernamentales, Municipios, entre otros, que hayan desarrollado acciones dirigidas a adultos mayores y que tengan identificados a los potenciales beneficiarios del proyecto a postular.

Convenios Institucionales:

A la línea Convenios Institucionales, pueden postular, Corporaciones, Fundaciones, Organismos No Gubernamentales, Municipios entre otros y que tengan identificados y/o bajo su cuidado a los potenciales beneficiarios del proyecto a postular.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Forma de acceso desde la población: Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de forma presencial en la oficina regional del servicio o en línea en www.senama.cl

Los documentos y trámites se encuentran sujetas a las bases concursables disponibles en la página web www.senama.cl vigentes en el año en curso, y la nómina de resultados se publica en la página web con resolución de adjudicación de las organizaciones.

El SENAMA transfiere los recursos para su operación a través de los Comités Regionales. Los Comités Regionales tienen la responsabilidad de seleccionar los proyectos ganadores del concurso, de acuerdo a la normativa vigente y los instrumentos que lo rigen, elaborados por SENAMA. Las Gobernaciones que participan en el Concurso tienen la responsabilidad de colaborar en su ejecución entregando las bases, formularios de postulación y otros documentos, recibiendo y apoyando además a las organizaciones para la presentación y gestión de los proyectos. Por otra parte, entre otras tareas, apoyarán el proceso de supervisión.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Se realiza un llamado a concurso por los componentes autogestionado y ejecutores intermedios, ambos durante el primer semestre.

En el caso de componente convenios institucionales no se realiza llamado a concurso.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA**Sitio Senama:**

<http://www.senama.gob.cl/fondo-nacional>

Bases 2019 proyectos autogestionados:

http://www.senama.gob.cl/storage/docs/BASES_FNAM2019.pdf

<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/9548-fondo-nacional-del-adulto-mayor-para-organizaciones-de-personas-mayores-proyectos-autogestionados>

Bases 2019 proyectos ejecutores intermedios:

http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Bases_EEII_final_2019%281%29.pdf

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**Evaluación Dipres 2006**

http://www.dipres.gob.cl/597/articles-140873_informe_final.pdf

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Escuela de Formación Para Dirigentes Mayores

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-3

Dimensión: Participación Cívica y empleo

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Programa de integración social y formación de dirigentes de organizaciones de mayores y personas mayores organizadas. A través de metodologías participativas, diálogo e intercambio de experiencias entre las personas de edad, éstas se informan y empoderan sobre el envejecimiento positivo, los liderazgos participativos, las políticas públicas y programas que los benefician, entre otras. Las quince coordinaciones regionales de Senama, que reciben orientaciones y material de apoyo desde el Programa Nacional, realizan anualmente quince jornadas regionales con adultos mayores, 106 jornadas participativas territoriales (dos por provincia) y trabajan con los Consejos Asesores Regionales de Mayores en su capacitación, formación y en la preparación y ejecución de las jornadas. Los Consejos constituidos por decreto y elegidos por sus pares bianualmente, se relacionan con las bases de adultos mayores organizados, dan seguimiento a las políticas y programas y generan propuestas para su mejoramiento continuo. Las jornadas participativas territoriales permiten llegar a las personas mayores más cerca de su territorio y realidad específica, en coordinación con las gobernaciones y municipalidades.



Tiempo de intervención: Anual.



Criterios de egreso: Componente 1 Actividades de los Consejos Asesores Regionales de Mayores, los integrantes de los Consejos Regionales duran 2 años en su cargo, pudiendo ser reelegidos por un periodo. Durante este tiempo desarrollan actividades de forma permanente en su rol de dirigentes. Componente 2, lo que dura la jornada y pueden volver a participar. Componente 3 es anual.



Componentes: El programa presenta 3 componentes:

1) Actividades de los Consejos Asesores Regionales de Mayores: Consiste en facilitar y apoyar las actividades de los Consejos Asesores Regionales de Mayores para el desarrollo tanto de sus actividades externas como internas. En las internas, se apoya y facilita el funcionamiento de los Consejos, a través de jornadas formativas en las que se evalúa y reflexiona sobre la práctica para mejorarla y se capacitan como facilitadores para el trabajo grupal en las jornadas territoriales, además de informarse sobre temas de su interés. Por otra parte, las externas posibilitan el financiamiento y apoyo de actividades de los consejeros con organizaciones de mayores y mayores no organizados. Los consejos planifican sus actividades, se coordinan con instituciones públicas regionales y locales y realizan sugerencias y propuestas al Senama. Ambos tipos de actividad son líneas complementarias que permiten el desarrollo de la organización y el fortalecimiento de los adultos mayores a nivel local desde el trabajo entre sus pares.



2) Jornadas Participativas Territoriales: Son jornadas de información y capacitación a mayores organizados que se llevan a cabo dos veces en el año, en diferentes comunas de todas las provincias del país. En algunas regiones se realizan jornadas inter-comunales, las que permiten alcanzar una mayor cobertura. Son jornadas participativas, en las que se entrega información, se comparten experiencias, se dialoga y se genera y adquiere conocimientos sobre la oferta pública, los derechos de los mayores, y otros temas de interés. Los consejeros y consejeras asumen el rol de facilitadores del trabajo grupal. La modalidad de producción es la asignación directa.

3) Escuela de Dirigentes Mayores (piloto): Las escuelas se organizan en grupos de 30 o 40 personas, que asisten dos veces a la semana durante 96 horas pedagógica organizadas en 11 módulos temáticos. Se busca que los participantes conozcan los derechos de las personas mayores, mejorar calidad de liderazgo o generación de nuevos líderes, dotar a los participantes de herramientas para fortalecer las organizaciones en diferentes ámbitos e identificar desafíos futuros. Las escuelas son impartidas por universidades o instituciones adjudicatarias de la licitación convocada por el servicio.



Articulación: No tiene articuladores.



Ejecución: No ejecuta.

OBJETIVO

Fin: Promover la información, participación y formación de dirigentes e integrantes de organizaciones de personas mayores, a fin de contribuir al ejercicio de su ciudadanía activa.

Propósito: Adultos mayores organizados conocedores de sus derechos, de políticas y oferta pública integrantes de organizaciones participativas.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Adultos mayores organizados.

Priorización de la población: Adultos mayores que cumplen con los requisitos son seleccionados por orden de llegada hasta llenar cupos regionales disponibles, procurando que un 50% de los seleccionados sea un socio o socia sin cargo directivo en su organización.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos y no se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. Las coordinaciones regionales de SENAMA organizan las jornadas participativas territoriales y realizan la convocatoria a las personas mayores organizadas, a través de correos electrónicos, llamados telefónicos u otro medio disponible.

No se realizan llamados a concursos. Sin embargo, el acceso se diferencia según componente: Componente 1 Actividades de los Consejos Asesores: cada región (15) cuenta con un CARM, quienes son elegidos bianualmente y tienen en promedio 10 a 15 participantes. Componente 2 Jornadas Territoriales:

PERÍODO DE POSTULACIÓN

estas jornadas convocan personas mayores participantes de organizaciones que se llevan a cabo en todas las provincias del país. Por lo tanto, el número de participantes depende del presupuesto y no de un número de cupos.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA**Sitio Senama:**

<http://www.senama.gob.cl/escuela-formacion-dirigentes>

Chile atiende (información del 2015):

<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/40455/2/pdf>

<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/16021-programa-de-escuelas-de-formacion-para-dirigentes-mayores>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**Informe de seguimiento:**

[http://www.senado.cl/site/presupuesto/2017/cumplimiento/Glosas%202017/primera_subcomision/21%20Des.%20Social/3953SES/Inf%20monitoreo%20cierre%202016/Des.%20Social/SENAMA%20\(12-1\)/Escuela%20de%20Formaci%C3%B3n%20para%20Dirigentes%20Mayores\(Seguimiento\).pdf](http://www.senado.cl/site/presupuesto/2017/cumplimiento/Glosas%202017/primera_subcomision/21%20Des.%20Social/3953SES/Inf%20monitoreo%20cierre%202016/Des.%20Social/SENAMA%20(12-1)/Escuela%20de%20Formaci%C3%B3n%20para%20Dirigentes%20Mayores(Seguimiento).pdf)

Reportaje Cámara de diputados: CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS MAYORES, UN LARGO CAMINO POR RECORRER

https://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmid=39892

BIPS: ESTUDIO DE OPINIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS QUE EJECUTA SENAMA PERÍODO 2010-2011

http://www.programassociales.cl/pdf/otras_eval/2014/EV1786_1.pdf

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Buen Trato al Adulto Mayor

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-4

Dimensión: Participación Cívica y empleo

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Busca prevenir el abuso, violencia y maltrato que afecta a este grupo etario. Desarrolla acciones de prevención, promoción y sensibilización de la temática, en la misma línea del trabajo intersectorial y de coordinación con los dispositivos locales y territoriales, especialmente con municipios, centros de salud, policías, organismos auxiliares de justicia, universidades, entre otros, del mismo modo, desarrolla acciones mediante la asesoría, articulación y coordinación de casos de maltrato. El programa atiende a cualquier persona natural y/o a quien se presente a SENAMA de las 15 regiones del país, ya sea de manera directa o derivadas por los distintos canales de atención del servicio. Para la coordinación y abordaje de situaciones de maltrato, se realiza a través de la articulación, coordinación y convenios de colaboración que con diversos actores, como por ejemplo, Corporación de Asistencia Judicial, Clínicas Jurídicas de Universidades u otros.

Desarrolla acciones de prevención, promoción y sensibilización de la temática, en la misma línea del trabajo intersectorial y de coordinación con los dispositivos locales y territoriales, especialmente con municipios, centros de salud, policías, organismos auxiliares de justicia, universidades, entre otros. La relación entre los componentes, podrá contribuir a que los adultos mayores se encuentren informados y protegidos socialmente ante situaciones de maltrato, visibilizando, previniendo y asesorando y coordinando casos de maltrato en las personas mayores.



Tiempo de intervención: No aplica, debido a que un caso de maltrato y/o abandono puede variar de acuerdo a la situación a abordar, características de la persona mayor o coordinación y gestión de casos con la red local y/o territorial que se realice.



Criterios de egreso: El egreso es cuando SENAMA ha tomado conocimiento que la persona mayor víctima de maltrato ha superado su situación y/o se ha interrumpido el maltrato, tras el seguimiento y cierre del caso. Estos criterios de egreso están establecidos en el protocolo de asesoría y coordinación de casos de maltrato al adulto mayor, en la etapa del protocolo el cierre del caso. Este es un documento interno del programa.



Componentes: El programa presenta 3 componentes.



Articulación: No tiene articuladores.



Ejecución: No ejecuta.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a la promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores.

Propósito: Adultos mayores se encuentran informados y protegidos socialmente frente a situaciones de maltrato.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población objetivo 2018: 9.763 Personas.

Población Potencial: Personas mayores de 60 años, víctimas de todo tipo de maltrato (los estudios coinciden en señalar cifras cercanas al 30%).

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Vulneración de derechos de adultos.
- Violencia intrafamiliar.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos, se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de manera presencial en la oficina regional del servicio o en Coordinación Regional de SENAMA. Dada las características y naturaleza del Programa, no se requieren documentos de postulación.

Las personas mayores pueden ser invitadas a participar de actividades de promoción de derechos y prevención del maltrato a través de las Coordinaciones Regionales de SENAMA y con quienes se mantenga activa la red. Para la asesoría y coordinación de casos, se puede acceder además a través del Fono Mayor de manera directa la persona mayor o un tercero, durante cualquier momento del año.

A través del SIAC de SENAMA se detecta y/o identifica una situación de maltrato en la persona mayor y es la vía por la cual ingresan al programa Buen Trato, quien evalúa los antecedentes y en coordinación con los dispositivos y actores locales de la red, como SERNAM, municipalidades, CESFAM y Programa de Apoyo Víctimas Delitos Violentos, entre otros, articula o coordina el caso para que se pueda abordar, informándose todas las acciones a realizar de manera directa a la persona mayor o tercero.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

BIPS: ESTUDIO DE OPINIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS QUE EJECUTA SENAMA PERÍODO 2010-2011

http://www.programassociales.cl/pdf/otras_eval/2014/EV1786_1.pdf

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Centros Diurnos del Adulto Mayor

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-5

Dimensión: Apoyo Comunitario y Servicios de Salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa busca apoyar a las personas mayores vulnerables y con dependencia leve, sin desarraigarlas de su entorno. Para esto, instituciones sin fines de lucro postulan un proyecto de Centro Diurno según asesoría y orientación técnica por parte de Senama. De ser seleccionadas, deben desarrollar para cada beneficiario un plan de intervención individual que incluya talleres de: adopción de estilos de vida saludable, mantención de la funcionalidad en el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABIVD), promoción del envejecimiento activo, desarrollo de habilidades psicosociales, entre otros. Además, se prestan servicios de apoyo a la familia o cuidadores informales.



Tiempo de intervención: El programa Centros Diurnos tiene, para sus dos componentes, un promedio de 12 meses de intervención para la implementación del plan individual.



Criterios de egreso: (1) Cumplimiento del período de ejecución del plan de atención individual. (2) Por decisión propia (3) Por término de ejecución del proyecto (4) Fallecimiento del beneficiario (5) Inasistencia permanente no justificada.



Componentes: El programa presenta 2 componentes:

1) Subvención a Centros Diurnos Comunitarios: Está destinado a personas mayores con un grado leve de dependencia. Los servicios se configuran a partir de una batería de talleres a los que la persona mayor accede acorde a su plan de intervención individual. Los talleres se agrupan en tres áreas: Personal, Social y Comunitaria. Se ejecuta a través del financiamiento, por medio de Convenios Directos, de proyectos presentados por municipios o instituciones sin fines de lucro. El financiamiento es una subvención per cápita de los beneficiarios presentados por el organismo. La ejecución se realiza bajo los lineamientos de SENAMA a través de una Guía de Operaciones la que se supervisa periódicamente en terreno. La supervisión da cuenta del cumplimiento de los objetivos planteados a través una batería de indicadores.

2) Centros Diurnos Referenciales Está destinado a personas mayores que tienen dependencia leve o moderada. Cada Centro atiende a 90 beneficiarios que asisten en distintas modalidades (jornadas parciales o completas). Para el año 2017 estarán operativos tres Centros Diurnos, lo que lleva a la meta de 270. Los Centros Referenciales se constituyen como referentes técnicos para este tipo de dispositivos. Los servicios ofrecidos son de carácter grupal e individual. De forma grupal existen talleres que fortalecen Habilidades Personales, Sociales, comunitarias, así como para el grupo familiar. De manera individual se trabaja en el tratamiento kinésico, terapia ocupacional, orientación psicológica, etc. Se ofrecen servicios complementarios como alimentación. Se ejecuta a través de concurso público en donde participan instituciones públicas o privadas sin fines de lucro que acrediten capacidad para ejecutar. Se financia el total de la operación, que satisface los Costos de Remuneraciones, Pago de Servicios, Mantención, etc.



Ejecución: Municipios con experiencia en trabajo con adultos mayores y una infraestructura que permita funcionar como centro diurno podrán acceder a una subvención de operación. Los proyectos presentados son evaluados y ordenados de acuerdo a su puntuación. Se seleccionan los con mayores puntuaciones. **Comp 2:** Las que deseen operar los centros diurnos, construidos especialmente para estos fines, deberán acceder a través de la presentación de un proyecto y puntuados en base a pautas de evaluación.

Instituciones sin fines de lucro: Instituciones con experiencia en trabajo con adultos mayores y una infraestructura que permita funcionar como centro diurno podrán acceder a una subvención de operación. Los proyectos presentados son evaluados y ordenados de acuerdo a su puntuación. Se seleccionan los con mayores puntuaciones. **Comp 2:** Las que deseen operar los centros diurnos, construidos especialmente para estos fines, deberán acceder a través de la presentación de un proyecto y puntuados en base a pautas de evaluación.



Articulación: Las instituciones sin fines de lucro, se articulan con las municipalidades, a través de la oficina de adulto mayor, para obtener información sobre los beneficiarios del programa y para la derivación de éstos a la oferta del territorio.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores vulnerables a través de la mantención o mejoramiento de su funcionalidad.

Propósito: Adultos mayores con dependencia leve y moderada, y en situación de vulnerabilidad social conservan o mejoran su nivel de funcionalidad manteniéndose en su entorno familiar y social.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Personas de 60 años o más, que se encuentren dentro de los 3 primeros tramos de la calificación socioeconómica del Registro Social de Hogares (60%) y que presenten dependencia leve o moderada según el mismo.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

Dependencia leve; Dependencia moderada; Vulnerabilidad Socioeconómica

Priorización: Componente Subvención Centros Diurnos Comunitarios: Los beneficiarios serán entregados en nóminas por los organismos que presentan el proyecto. Éstos seleccionan a los beneficiarios según el orden de llegada hasta llenar los cupos.

Componente Centros Diurnos Referenciales: Se ordena a los beneficiarios según tramo de calificación socioeconómica del Registro Social de Hogares en función de los cupos del Centro (a menor tramo, mayor prioridad). El segundo criterio será el orden de postulación hasta llenar los cupos.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de forma presencial en la oficina regional del servicio o directamente con los ejecutores del programa. Información en las oficinas regionales de SENAMA.

La persona mayor debe contar con fotocopia de carnet de identidad o certificado de nacimiento, certificado de nivel funcional emitido por la red de salud que indique dependencia leve (en el caso de los centros diurnos comunitarios), certificado del registro social de hogares.

Componente Subvención Centros Diurnos Comunitarios: Los beneficiarios serán entregados en nóminas por los organismos que presentan el proyecto. Éstos seleccionan a los beneficiarios según el orden de llegada hasta llenar los cupos.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

No se realiza concurso para la postulación de los beneficiarios.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**Informe de seguimiento:**http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_63333.pdf**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-6

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Su antecedente es el programa Habitacional para Adultos Mayores que considera la construcción de Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT), los cuales incorporan espacios de uso común como una sede comunitaria, estacionamientos y áreas verdes. Dichos CVT son traspasados en comodato a SENAMA, por los SERVIU respectivos para su administración, mantención y ejecución de un programa de atención a los asignatarios de las viviendas.

SENAMA para la ejecución de este programa, establece un convenio de operación con Entidades Operadoras Prestadoras de Servicios, quienes implementarán un plan de intervención social y mantenimiento de las viviendas, con los recursos traspasados por SENAMA a través del mencionado convenio. Las entidades operadoras por su parte, deberán elaborar un plan de intervención psicosocial y sociocomunitario en cada CVT y con cada asignatario, por lo cual, deberá levantar información que entregue como resultado un diagnóstico que permita nutrir el plan de intervención que SENAMA propondrá como estándar mínimo para la ejecución. Esta acción la realiza el monitor/a, que es contratado con parte de los recursos que se traspasan a la entidad operadora, y tendrá como principal función brindar el apoyo psicosocial a las personas mayores y realizar el diagnóstico y plan de intervención individual de cada mayor y grupal de cada CVT que tenga a cargo. En cuanto a la mantención, la entidad operadora deberá solicitar y ejecutar las reparaciones que correspondan de acuerdo al presupuesto asignado. El operador tiene la obligación de reportar periódicamente la implementación del programa, en sus ámbitos técnicos como financieros, y otorgar las facilidades para las supervisiones mensuales. Las obligaciones de SENAMA son brindar asesoría técnica, acompañamiento y supervisar la correcta implementación de lo establecido en el convenio con el operador y la normativa que rige el programa, de tal manera, de velar por los derechos de los adultos mayores beneficiarios.

Estas obligaciones se ejecutan en las Coordinaciones regionales de SENAMA, con la asistencia técnica del nivel central, siendo este último, quien asume la responsabilidad de otorgar asistencia y control financiero y administrativo del programa en cada región.



Tiempo de intervención: No aplica.



Criterios de egreso: (1) Decisión personal del adulto mayor de poner término anticipado al contrato de comodato (2) Cambio en la situación inicial con la que ingreso al CVT la persona mayor (3) Incumplimiento de los deberes y acuerdos establecidos con SENAMA en el contrato comodato, para mantenerse en el CVT (4) Fallecimiento.



Componentes: El programa presenta 2 componentes:

1) Plan de Intervención Psicosocial y Socio-comunitario A través de organismos operadores, se provee de intervención psicosocial y sociocomunitaria, lo que corresponde a un conjunto de acciones individuales y grupales dirigidas a las personas mayores residentes de los CVT, cuyo objetivo es brindar atención psicosocial directa y domiciliaria para la promoción de la autonomía, participación social y comunitaria y, el acceso a las redes de apoyo local, a través de un trabajo en red intersectorial a nivel local. Esta acción es planificada y ejecutada por el monitor/a designado a cada condominio de viviendas.



Ejecución: Municipio; Instituciones Públicas; Instituciones Privadas: Se establecen convenios de operación con Entidades Prestadoras de Servicios, quienes con los recursos traspasados implementarán un plan de intervención social, mantenimiento de las viviendas, contratación de un profesional y gastos operacionales. El plan de intervención psicosocial deberá ser con cada CVT y mayor, permitiendo nutrir el plan de intervención que SENAMA propone como estándar mínimo. Los convenios se renuevan anualmente.



Articulación: Turismo Social: Personas mayores asignatarias de los CVT puedan ser parte del Programa Turismo Social.

Establecimientos de Larga Estadía: Disposición de cupos de ingreso a ELEAM para asignatarios de viviendas tuteladas que presenten requerimientos de cuidados especializados.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a que las personas mayores autovalentes en situación de vulnerabilidad accedan a viviendas adecuadas a sus necesidades y a servicios de apoyo sociocomunitarios.

Propósito: Personas mayores autovalentes en situación de vulnerabilidad, acceden a una solución habitacional y a servicios de apoyo y/o cuidado.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Personas mayores de 60 años, autovalentes que se encuentren hasta el 60% de la Clasificación Socio Económica (CSE) y que presenten vulnerabilidad habitacional, según Registro Social de Hogares (RSH).

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Condición de salud.
- Vulnerabilidad Socioeconómica.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa a través de la postulación de forma presencial en la oficina regional del servicio. No existen llamados a concurso para el ingreso de un beneficiario, sino que se gestionan a través de la disponibilidad de cupos que existan en cada Condominio. Para el ingreso, se postula a través de las Coordinaciones Regionales de SENAMA, quienes entregarán al interesado/a la información de requisitos y solicitan/recepcionan la documentación en caso que inicien el proceso, a través de la presentación de la Ficha de Postulación al Programa Condominios de Viviendas Tuteadas de SENAMA el que consignará los datos del solicitante y toda otra información requerida que se considere relevante.

Para postular se debe presentar:

- Copia cédula de identidad de la persona mayor y del tutor.
- Cartola de RSH.
- Puntaje vulnerabilidad habitacional según RSH.
- Informe social que indique carencia de redes de apoyo.
- Informe y/o certificado de salud que acredite autovalencia de la persona mayor. Puede ser EMPAM o fotocopia de carnet de salud.
- Liquidación de Pensión.

El encargado/a regional del programa, evalúa los antecedentes de la Ficha de Postulación al Programa CVT, y si corresponde, realizará una visita domiciliaria que permita complementar la postulación de la persona. Con ello, surgen los puntajes de las dimensiones evaluadas (evaluación social, habitacional, cognitiva/funcional) y permite obtener un puntaje final de prelación, con el cual se determinará o no, el ingreso del mayor al CVT. Los postulantes se establecerán de acuerdo a los resultados del puntaje y los cupos disponibles en cada CVT. En caso de ser seleccionado, se llamará y citará para informar y ofrecer la vivienda, sus características y los derechos y deberes que debe asumir en caso de aceptación. Se debe enviar una carta certificada donde se manifieste la disponibilidad de la vivienda para su uso, ubicación, características y el plazo de 10 días hábiles para responder al ofrecimiento, luego del cual se entiende que de no haber respuesta, la persona ha desistido.

De acuerdo a los cupos disponibles, SENAMA dará prioridad a las personas cuya condición sea considerada de mayor vulnerabilidad, de acuerdo al puntaje obtenido en la evaluación que se realice durante el proceso de postulación. En igualdad de puntajes prima la postulación más antigua, y aquellos adultos mayores que presentan carencia de redes socio familiares. Se considera una vía de ingreso especial y directa al programa a personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Cuidados Domiciliarios

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-7

Dimensión: Apoyo comunitario y Servicios de Salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa entrega servicios de apoyo y cuidado en la realización de las actividades de la vida diaria a adultos mayores dependientes moderados y severos que no cuentan con cuidador principal vulnerables socioeconómicamente, de acuerdo a sus necesidades. Estos serán derivados desde la Red Local de Apoyo y Cuidado del SNAC. La definición y derivación está a cargo del Encargado Comunal del Subsistema. La nómina entregada es resultado del análisis del instrumento de evaluación del SNAC para verificar la situación de dependencia de la persona mayor e identificar sus necesidades de apoyo y cuidado específicas. Esta nómina tendrá competencia a nivel local, y será entregada al organismo ejecutor del Programa Cuidados Domiciliarios en la comuna. Las instituciones ejecutoras tendrán dentro de sus responsabilidades la instalación del programa en la comuna, lo que implica: Contar con una dupla profesional de perfil sociosanitario (1 profesional jornada completa y 1 profesional del área social por media jornada), quienes serán responsables de la correcta implementación del programa en los aspectos administrativos y operativos. Evaluar que en la nómina de participantes enviada por el SNAC los adultos mayores que ingresan al programa cumplan con los requisitos de ingreso y acepten de manera voluntaria participar en él. Posteriormente el organismo ejecutor tendrá la responsabilidad de seleccionar, contratar, supervisar y capacitar de manera permanente al asistente de AVD.

Los asistentes de AVD, son hombres o mujeres, residentes de la comuna, con formación y/o capacitación en la atención y cuidado del adulto mayor, quienes los apoyaran en la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria dentro y fuera del hogar, y transmitir herramientas para la realización de la actividades de la vida diaria a la persona mayor. Cada asistente atenderá a 5 personas, a quienes apoyará 2 veces a la semana con una duración de 3 horas por visita, las que contemplan tres áreas de atención: Atención Personal, Apoyo en realización de tareas del hogar y Relación con el entorno. Los asistentes deben pasar por un proceso de selección, posteriormente serán contratados por el organismo ejecutor.

Las etapas generales del programa serán: ingreso al programa, evaluación diagnóstica de la persona mayor, elaboración del plan de intervención individual conjunta, validación del plan de intervención conjunta, ejecución del plan de intervención, acompañamiento y supervisión técnica, seguimiento de resultados esperados del plan, derivación y egreso.



Tiempo de intervención: El programa es de carácter permanente, por esta razón contempla, un promedio de 12 meses de intervención para la implementación del plan de intervención individual, el cual debiese ser reevaluado al cabo de seis meses, para ajustar su plan de intervención respecto de sus necesidades de apoyo y cuidado.



Criterios de egreso: Cambio en la situación de carencia del cuidado: (2) Que el AM requiera institucionalización en un Establecimiento de Larga Estadía (3) Que el AM requiera de hospitalización prolongada. (4) Que el AM mejore su nivel de funcionalidad y sea potencial beneficiario/a de otro servicio. (5) Que cambie de residencia de la comuna donde se está llevando a cabo el Programa. (6) Que el AM decida voluntariamente no seguir participando del Programa. (7) Por término de la ejecución del Programa. (8) Por fallecimiento.



Componentes: El programa presenta 1 componente:

Servicios de apoyo y cuidados en el domicilio: Servicios de apoyo y cuidado dirigidos al adulto mayor, los que se encuentran divididos en tres áreas: a) Atención personal b) Apoyo en realización de tareas del hogar y c) Relación con el entorno, este último en función de la realización de las AVD. Estos servicios son entregados por las /los asistentes de AVD 2 veces a la semana por 3 horas cada una, cada asistente atenderá 5 adultos mayores dependientes moderados o severos sin cuidador principal, a quienes se les proveerá de elementos e indumentaria que facilite su gestión.



Ejecución: Instituciones privadas sin fines de lucro y Municipios: Se invita a articipar a instituciones con experiencia en proyectos de cuidado al adulto mayor, quienes deben presentar un proyecto de acuerdo a las orientaciones técnicas y requerimientos estándar de funcionamiento. Responsable del cumplimiento del convenio de ejecución con SENAMA, esto implica: (a) Responsable de la implementación del programa en la comuna. (b) Reclutar, seleccionar, contratar, supervisar y capacitar de manera permanente al asistente domiciliario. (c) Elaborar, validar y ejecutar los planes de apoyo y cuidado de los adultos mayores y velar por su cumplimiento. (d) Ejecutar correctamente los recursos transferidos para la operación del programa. (e) Hacer entrega oportuna de la información solicitada.



Articulación: Red local de apoyo y cuidado SNAC municipal deriva la nómina de los adultos mayores dependientes a atender por el Programa Cuidados Domiciliarios. Por otro lado, el Organismo Ejecutor del Programa en la comuna participará en la mesa de coordinación del SNAC municipal, a fin de coordinar y articular las necesidades de los adultos mayores dependientes con la oferta local del SNAC (Programa SAD, Habitabilidad), como también con la otra oferta existente en la red local.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores vulnerables.

Propósito: Mujeres y hombres de 60 años y más, vulnerables socioeconómicamente, con dependencia moderada y severa y que no cuentan con un cuidador principal, ven facilitada la realización de sus actividades de la vida diaria.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población objetivo 2018: 745 personas.

Población Potencial: Mujeres y hombres de 60 años y más, que presentan dependencia moderada y severa, que no cuentan con un cuidador principal y se encuentran en tramo de 0 a 60% según la calificación socioeconómica del RSH. 167,244 personas.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Dependencia moderada.
- Dependencia severa.
- Vulnerabilidad Socioeconómica.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

No se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. La persona mayor es invitada a participar, a través de una visita domiciliaria donde se le explica el funcionamiento del programa. Si la persona acepta participar debe firmar una carta de compromiso voluntaria de participación.

Los beneficiarios son derivados por Red Local de Apoyo y Cuidado SNAC, según resultado de evaluación y cumplimiento de requisitos del Programa. Dicha Red emite una nómina desde el Sistema que utiliza el SNAC. En el caso de Servicio de Atención Domiciliaria y Cuidados Domiciliarios, será el mismo el que derive beneficiarios según los criterios definidos por cada programa, evitando duplicidad en dicha población. Para definir beneficiarios según cupos, existen criterios de priorización:

- 1° Dependientes moderados o severos que viven solos.
- 2° Que viven con uno o más adultos mayores.
- 3° Vulnerabilidad socioeconómica (que la persona mayor se encuentre en el tramo del 40% según calificación socioeconómica del RSH).
- 4° Derivados de algún programa de SENAMA.

Nota: En comunas donde el Programa tiene proyectos continuidad 2016, y no se ha instalado el SNAC Red Local de Apoyos y Cuidados, la modalidad de ingreso sigue siendo postulación y demanda espontánea según sistema anterior.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Envejecimiento Activo

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-8

Dimensión: Participación Social

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

A través de talleres, jornadas, seminarios y campañas de comunicación y eventos masivos el programa busca promover el envejecimiento activo de los adultos mayores. Para eso, cada coordinación regional del Senama, a través de una encargada/o, realiza la planificación anual en base a presupuesto y cobertura, y a la guía técnica definida por el Servicio. Los talleres, seminarios y jornadas se realizan en Casas de Encuentro del Adulto Mayor en las regiones donde hay. Donde no se dispone de inmueble, se utiliza la estrategia de articulación con otros servicios públicos e instituciones que permite convocar a una mayor cantidad de adultos mayores. La participación de las personas mayores en las actividades se genera a partir de una convocatoria abierta a la comunidad de mayores, así como a través de la colaboración de otros servicios públicos (municipio-oficinas comunales del adulto mayor) en dicho proceso e invitación vía medios de comunicación regionales. También se cuenta con infraestructura (Casas de Encuentro del Adulto Mayor) en algunas regiones del país, donde se desarrollan los talleres, seminarios y jornadas. En aquellas regiones donde no se dispone de inmueble se utiliza la estrategia de articulación con otros servicios públicos e instituciones que permite convocar a una mayor cantidad de adultos mayores.



Tiempo de intervención: La participación de los/as beneficiarios en el programa se desarrolla en actividades permanentes (cuya duración puede corresponder desde 4 a 48 sesiones de 60 a 90 minutos) o las actividades puntuales (cuya duración puede corresponder a horas de duración durante un día).



Criterios de egreso: La participación de las personas mayores en el programa dice relación con la naturaleza de la actividad, siendo el criterio de egreso la duración de la misma. En un taller según el número de sesiones y en una jornada el evento puntual.

**Componentes:** El programa presenta 3 componentes

1) Talleres para fortalecer habilidades en la vejez aborden las siguientes áreas; cognitiva, físico, artístico cultural, autoestima, emprendimiento y de participación social. Los talleres se desarrollan entre 2 a 48 sesiones, una vez por semana (como máximo 2 veces por semana) cuya duración mínima es de 60 minutos y máximo 90, con una cobertura máxima de 30 personas por sesión. Los talleres son desarrollados por monitores/relatores externos, con experiencia en el área a trabajar y de trabajo con personas mayores, quienes postulan vía licitación pública según criterios definidos en bases técnicas. Pueden postular personas jurídicas y naturales.

2) Campañas y Eventos Masivos de difusión del buen envejecer Ejemplo: caminatas, muestras culturales, obras de teatro, intercambio entre generaciones u otras. Acciones dirigidas a promover el envejecimiento activo en la población, en base las necesidades y realidad local priorizadas por cada Región, a través de espacios de promoción y difusión. Cada región desarrolla campaña comunicación regional, vía licitación de cuñas radiales, medios escritos u otro. Las actividades (artísticas, culturales, recreación, deportivas, intercambio) serán efectuadas por externos (jurídicos o naturales) con experiencia en el rubro de lo requerido.

3) Jornadas y Seminarios para fortalecer habilidades en la vejez con una duración máxima de 5 horas, cuyas coberturas varían entre 20 a 200 personas. Los relatores/monitores serán principalmente funcionarios del Servicio u otras entidades públicos o de instituciones de educación superior, existiendo en algunos casos por especificidad o necesidad contratar a expertos vía contrato directo o licitación, cada evento incluye el servicio de alimentación o café así como el material de apoyo.



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



Articulación: Universidades y Organismo privado sin fines de lucro El programa se articula para la implementación y/o realización de jornadas, eventos, seminarios, pertinentes en el territorio.

OBJETIVO

Fin: Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores a través de acciones que fomenten el envejecimiento activo desde un enfoque biopsicosocial.

Propósito: Adultos mayores autovalentes participan de actividades que promuevan el envejecer activamente.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población objetivo 2018: 27.880.

Población Potencial: Personas mayores de 60 años autovalentes (2.630.638 personas).

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupo. Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de forma presencial en la oficina regional del servicioLos adultos mayores acceden a los talleres, jornadas y actividades masivas, por medio de las coordinaciones regionales, sin ningún trámite previo.

Las personas interesadas en participar en cualquiera de los 3 componentes del programa pueden hacerlo obteniendo la información pertinente a su territorio (en Oficinas de adulto mayor u organizaciones de adultos mayores), a través de las Coordinaciones Regionales de SENAMA.

PERÍODO DE POSTULACIÓN
N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Escuela para Funcionarios Públicos

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-9

Dimensión: Respeto e Inclusión Social

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa entrega diplomados dirigidos a profesionales y/o técnicos que se desempeñan en la oferta pública dirigida a personas mayores. Busca fortalecer herramientas técnicas, teóricas y/o metodológicas que le permitan entregar una atención de calidad a los adultos mayores.



Tiempo de intervención: El diplomado es de carácter anual, generalmente tiene una duración de entre 4 a 6 meses, dependiendo de la temática y realidad institucional.



Componentes: El programa presenta 1 componente **Diplomado en temas de vejez y envejecimiento:** Este Diplomado ofrece a profesionales y técnicos que se desempeñan laboralmente en programas dirigidos a personas mayores, conocimientos esenciales en el ámbito teórico y técnico en temas de vejez y envejecimiento. Los participantes deben pasar por un proceso de postulación, para optar a un cupo anual. Generalmente se trata de clases en modalidad e-learning, que pueden o no contar con jornadas presenciales. Las clases se distribuyen en diversos módulos, para lo cual se entregan textos de apoyo. En sustento a lo revisado en los módulos se realizan evaluaciones periódicas que les permitirán definir las calificaciones finales de aprobación o reprobación respectivamente. Los que aprueban el diplomado reciben un certificado final. El diplomado dura aproximadamente entre 4 y 6 meses y su realización no tiene costo para los participantes.



Criterios de egreso: Aprobación del diplomado (según las exigencias de la institución ejecutora).



Ejecución: Universidad de Chile De acuerdo a los requerimientos técnicos de las bases de licitación, adecua y elabora contenidos y metodología, lo que es supervisado y acompañado por SENAMA. Realiza las clases en línea y jornadas presenciales, realiza evaluaciones y define a los participantes que finalizan el Diplomado.

OBJETIVO

Fin: Contribuir al desarrollo de capital humano especializado en materias de vejez y envejecimiento.

Propósito: Profesionales y/o técnicos que se desempeñan en la oferta pública dirigida a personas mayores adquieren competencias técnicas y teóricas sobre temas de vejez y envejecimiento.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población objetivo 2018: 109 Personas que habiendo cumplido con el perfil, postulan y presentan patrocinio institucional de donde se desempeñan, firman carta de compromiso de participación, presentan ficha de postulación completa, pasan por proceso de evaluación a través de una pauta de evaluación en base a puntaje, y son seleccionadas priorizando a aquellos que no cuenten con formación gerontológica previa y que se vinculan más directamente con la temática a abordar por el diplomado en el año en curso hasta completar cupos disponibles.

Población Potencial: Profesionales y técnicos que se desempeñan en la oferta pública dirigida a personas mayores, 2.817 personas (dato funcionarios SENAMA).

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Funcionarios Públicos.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa en línea (www.senama.cl) o link de institución ejecutora adjudicada cada año. Se realiza un llamado a concurso, de una semana aproximadamente. No hay fecha específica, depende de que inicie y termine el proceso de elaboración y resolución de las bases internas, postulación y adjudicación del oferente externo que ejecute el Diplomado, quien convoca de manera conjunta con SENAMA.

Los documentos a presentar son:

- Declaración jurada simple de no contar con formación previa en materias gerontológicas.
- Ficha de postulación completa y firmada.
- Carta de motivación.
- Carta de compromiso para participar en jornada presencial.
- Carta de compromiso del empleador para facilitar su participación.

La institución adjudicataria informa mediante correo personal a cada uno de los postulantes que fueron seleccionados.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-10

Dimensión: Vivienda/ Apoyo Comunitario y Servicios de Salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Se delega la operación de los ELEAM a través de concursos públicos, a entidades públicas o privadas sin fines de lucro. El operador se compromete a gestionar la residencia de acuerdo al Modelo definido por SENAMA, el que se encuentra especificado en la Guía para la Operación de ELEAM. El Modelo de Gestión considera las áreas de atención usuaria, administración e integración sociocomunitaria. Se basa en un enfoque de derechos humanos, que resguarda a la persona mayor como sujeto de derecho y no sólo como receptor de servicios, por lo tanto las acciones, intervenciones y la vida cotidiana que se lleva al interior de la residencia, debe considerar como principio general la autonomía e independencia de los mayores, así como sus preferencias e historias de vida. Se provee atención directa a los mayores, tanto en los aspectos sociosanitarios de la atención usuaria, como en su integración sociocomunitaria, promoviendo la participación de los residentes en la red local y en el barrio. SENAMA traslada a los operadores recursos para el funcionamiento del ELEAM y establece un monto per cápita que considera factores de cobertura. Además, los residentes aportan un porcentaje de su ingreso, que se encuentra establecido en la normativa del programa. El operador tiene la obligación de reportar periódicamente la implementación del programa, en sus ámbitos técnicos (cualitativos y cuantitativos) como financieros, y otorgar las facilidades para las supervisiones mensuales. Por otra parte, las obligaciones de SENAMA son brindar asesoría técnica, acompañamiento y supervisar la correcta implementación de lo establecido en el convenio con el operador y la normativa que rige el programa, de tal manera, de velar por los derechos de los adultos mayores beneficiarios. Estas obligaciones se ejecutan en las Coordinaciones regionales de SENAMA, con la asistencia técnica del nivel central, siendo este último, quien asume la responsabilidad de otorgar asistencia y control financiero y administrativo del programa en cada región, de acuerdo a lo establecido en la normativa.



Tiempo de intervención: Permanente.



Criterios de egreso: Fallecimiento o decisión propia.



Componentes: El programa presenta 1 componente. **Servicios residenciales y de cuidado especializado.** A través de organismos operadores, se provee de servicios residenciales y de cuidado especializado para personas mayores con algún grado de dependencia, los cuales son basados en un enfoque de derechos humanos, que resguarda como principio general la autonomía e independencia de las personas mayores. Los servicios que se otorgan responden a asegurar el funcionamiento de la residencia y a brindar atención a los residentes a través de la mantención de su modo de vida. Entre los servicios entregados se encuentra: alojamiento, alimentación, lavandería y seguridad, entre otros. Así como en el ámbito del cuidado, intervenciones sociosanitarias, talleres de mantención de la funcionalidad física y/o cognitiva y acciones de integración socio comunitaria del residente, entre otras.



Ejecución: Municipio, Instituciones Públicas, Instituciones Privadas Gestionar la residencia de acuerdo al Modelo definido por SENAMA y su normativa vigente. Las instituciones deben estar inscritas en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no a Personas Mayores, de SENAMA, (DS N°93/2003, SEGPRES) que acrediten capacidad institucional para operar.



Articulación: Centros de Salud Familiar, Consultorios, APS. Los organismos operadores de las residencias se articulan con los CESFAM, Consultorios o Centros de Salud, para vincular a las personas mayores a las prestaciones que brinda APS; carnet del adulto mayor, bonos de atención, orden de exámenes, controles médicos, PACAM, hospitalización domiciliaria, otros.

Complementariedad interna:

- Condominios de viviendas tuteladas.
- Programa de Buen Trato al Adulto Mayor.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a que las personas mayores accedan a servicios integrales de apoyo y cuidados de acuerdo a sus niveles de dependencia.

Propósito: Personas mayores en situación de vulnerabilidad, reciben servicios de apoyo y cuidados de larga duración de calidad y acordes a su nivel de dependencia.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población objetivo 2018: 868 personas.

Población Potencial: Adultos mayores (60 años o más) hasta el 60% de la Calificación Socio Económica (CSE), según Registro Social de Hogares (RSR), que presentan algún grado de dependencia (físicas y psíquicas leves, moderadas o severas) y requieren cuidado especializado. 174.510 personas.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Dependencia leve.
- Dependencia moderada.
- Dependencia severa.
- Vulnerabilidad Socioeconómica

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

No existen llamados a concurso para el ingreso de un beneficiario, sino que se gestionan a través de la disponibilidad de cupos que existan en una Residencia. Para el ingreso, se postula a través de las OIRS regionales de SENAMA, quienes entregan al interesado/a la información de requisitos y recepcionan la documentación en caso que inicie el proceso, lo cual puede ser en cualquier momento del año. En caso de una postulación a una residencia, se debe presentar: a.Diagnóstico médico, que indique diagnóstico, tratamiento, grado de dependencia y que no presenta una enfermedad que requiera atención hospitalizada. b.Cartola RSH que indique tramo. c.Informe Social que acredite carencia de redes de apoyo efectiva y situación de maltrato si la hubiere. d.Comprobantes de liquidación de pago de pensiones. e.Fotocopia Cédula de Identidad vigente. f.Conocimiento y consentimiento del mayor sobre las gestiones que está haciendo sobre un posible ingreso a un ELEAM. g.Contar con una persona significativa que represente los intereses de la persona mayor ante el SENAMA y Entidad Operadora. La documentación es derivada al encargado/a regional del programa, quien evalúa los antecedentes y si corresponde, realiza la visita domiciliaria para la aplicación de la ficha de postulación y la obtención del consentimiento informado. Con los antecedentes solicitados, se ordena la lista de espera según puntaje obtenido, lo que es presentado a la Comisión de Ingreso, que está formada por 2 representantes de SENAMA (Coordinador y encargado regional de programa ELEAM) y 1 representante del operador. Se levanta un acta, la cual es enviada al nivel central de SENAMA para la dictación del acto administrativo que aprueba el ingreso. Luego y con la resolución de este acto, SENAMA regional y el operador, coordina el ingreso del mayor, según disponibilidad de traslado que tenga. Paralelamente, se hace un acompañamiento con el potencial mayor que ingresará a la residencia y su persona significativa, de manera de facilitar su inserción y resolver aspectos cotidianos que implica un cambio de casa.

Se ordena y selecciona a los beneficiarios según: nivel de dependencia (a mayor dependencia, mayor priorización), carencia de redes de apoyo efectivas de cuidado y condiciones de habitabilidad. Al abrirse un cupo, una comisión evalúa qué beneficiario de la lista de espera ingresará. Los resultados de la postulación, serán obtenidos a través de la Ficha de Postulación.

Además, para los adultos mayores que presenten alguna situación de maltrato, se considera una vía de ingreso especial y directa al programa. Lo que está definido en la normativa vigente del programa. Los beneficiarios, no deben tener enfermedad física o mental que requiera atención hospitalaria imprescindible. Según indica Decreto 14 de MINSAL.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Fondo Subsidio ELEAM

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-11

Dimensión: Vivienda/ Apoyo Comunitario y Servicios de Salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa opera a través de un fondo concursable nacional, al que acceden instituciones sin fines de lucro, que administran uno o más Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. El Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), convoca a concursos públicos para la postulación de proyectos de iniciativas de apoyo directo a los adultos mayores residentes en los ELEAM, estas iniciativas consideran la satisfacción de necesidades básicas como: alojamiento, alimentación, atención médica, estrategias de integración socio familiar, protección de sus derechos y servicios de promoción del envejecimiento activo en las áreas física, cognitiva y social. Los proyectos además deberán contemplar la implementación protocolos de operación obligatorios y opcionales. El monto del subsidio es de acuerdo al nivel de dependencia de los adultos mayores vulnerables. Para seleccionar a quienes se van a beneficiar, los ELEAM deben presentar una nómina con los adultos mayores que cumplen con los criterios de selección del programa y un proyecto que entregue un apoyo directo éstos. Los ELEAM que presenten los mejores proyectos serán quienes se beneficien del subsidio.



Tiempo de intervención: Las postulaciones al fondo concursable se desarrollan de acuerdo a disponibilidad presupuestaria del servicio.



Criterios de egreso: Que el beneficiario deje de residir en el ELEAM o fallezca.



Componentes: El programa presenta 1 componente
1) Subvención mensual: Se entrega un subsidio per cápita a aquellas instituciones sin fines de lucro, que atiendan a adultos mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad, con el objeto de contribuir a la ampliación de la oferta de plazas disponibles y al mejoramiento de la calidad de los servicios de cuidado y atención a los adultos mayores residentes. El componente se implementa a través de tres líneas de financiamiento, cada una de las cuales financia porcentajes diferenciados de la unidad de subsidio mensual (USM), de acuerdo al tipo de plaza residencial de que se trate.



Ejecución: Municipio y Fundaciones La institución recibe la subvención mensual por parte de SENAMA y la administra de acuerdo al presupuesto y proyecto presentado.



Articulación: Municipio y Fundaciones Se articula con instituciones públicas ejecutoras del Fondo Subsidio ELEAM, y a través de la intervención se promueve la satisfacción de necesidades básicas de los adultos mayores de los ELEAM, protección de derechos e implementación de los protocolos de atención.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a ampliar la oferta y mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de cuidado, atención, mantención y estimulación de la funcionalidad, de los adultos mayores residentes en Establecimientos de Larga Estadía sin fines de lucro.

Propósito: Mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores dependientes y vulnerables que residen en ELEAM sin fines de lucro.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población objetivo 2018: 6.000 personas.

Población Potencial: Personas mayores residentes de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores sin fines de lucro, que son presentadas por el establecimiento, y que pertenecen al 60% más vulnerables según Calificador Socioeconómico (CSE) del Registro Social de Hogares (RSH) y que presentan algún grado de dependencia leve, moderada o severa según evaluación funcional realizada. Los establecimientos deben contar con resolución sanitaria vigente, inscripción vigente en el registro de prestadores de servicios remunerados de Senama y no estar recibiendo financiamiento permanente por parte de dicha institución. 7.316 personas.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Dependencia leve.
- Dependencia moderada.
- Dependencia severa.
- Vulnerabilidad Socioeconómica.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de forma presencial en la oficina regional del servicio. Si bien el programa cuenta con plazas disponibles para la entrega de un subsidio per cápita a instituciones sin fines de lucro, la apertura de concurso está sujeta a disponibilidad presupuestaria del Servicio. Por lo tanto, no existe un número de concursos pre determinados por año. Por este motivo, tanto en el año 2016 como 2017 se encuentran sin apertura de concursos, y solo se realizan prorrogas a los concursos anteriores.

Para acceder al programa, las instituciones, deben presentar la documentación solicitada en las bases del concurso, y las personas mayores, deben presentar copia de cédula de identidad, certificado que acredita dependencia y el registro social de hogares.

La institución que postule a subsidio deberá presentar la siguiente información al llamado a concurso: Ser una entidad de derecho público o de derecho privado sin fines de lucro. Incluye a las Municipalidades, Corporaciones Municipales y Entidades del Gobierno Central. Contar con Inscripción vigente en el Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no a Adultos Mayores del Servicio Nacional del Adulto Mayor, establecido en el art. 3º letra g) de la ley N° 19.828.

Ser el administrador del ELEAM donde se ejecutará el proyecto, lo que se acreditará con la autorización sanitaria vigente de funcionamiento otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente al domicilio del establecimiento, a nombre de la Institución. Que el ELEAM donde se ejecutará el proyecto cuente con la autorización sanitaria vigente de instalación otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente al domicilio del establecimiento.

El/la Directora/a de SENAMA dictará la resolución de adjudicaciones de los proyectos por región, y los resultados del proceso de adjudicación serán notificados mediante carta certificada dirigida al domicilio de la institución adjudicada.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Voluntariado País de Mayores

Ministerio de Desarrollo Social - SENAMA

1-MIDESO-12

Dimensión: Participación Cívica y empleo

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa vincula a voluntarios (adultos mayores) y niños pertenecientes a familias pertenecientes al Sistema Seguridades y Oportunidades, que cursen entre 2º y 8º básico, y que presenten un desempeño escolar deficitario, el cual será mejorado a través del apoyo escolar entregados por los adultos mayores. El programa entrega un estipendio durante nueve meses para el voluntario, para efectos de cubrir su movilización y/o traslado, además de acciones que permitan mejorar su labor y visibilizar el voluntariado en personas mayores.

Se esperan desarrollar dichas acciones en las 15 regiones del país, en a lo menos, una comuna por región. Las acciones que se promueven, serán capacitación, formación y acciones en temas como promoción de derechos, prevención y protección del maltrato en personas mayores, entre otros atingentes a las necesidades que los voluntarios/as señalen.



Tiempo de intervención: 12 meses, considerando 9 meses de intervención directa con los beneficiarios (adultos mayores) además de 2 meses de preparación de la intervención y uno para el cierre técnico y administrativo de la intervención.



Criterios de egreso: Los beneficiarios egresan cuando se termina de ejecutar el programa para el periodo definido. Esto se medirá mediante la aplicación de una línea base al voluntario/a mayor la cual consiste en un cuestionario de expectativas y satisfacción al final del período, el que dará cuenta del cumplimiento de objetivos. Por su parte, el estipendio se otorgará como un bien que finalizará en el último mes de la implementación del voluntariado.



Componentes: El programa presenta 3 componentes

1) Voluntariado Asesores Senior Capacitaciones / Cursos / Charlas (Asistencia técnica)

El componente apunta a desarrollar la integración social y promover la educación desde la relación intergeneracional entre el voluntario (adulto mayor) y los niños/as. Se establece que cada adulto mayor voluntario tiene 2 niños a cargo con los cuales debe fijar un plan de trabajo que considera 1 visita a la semana (por niño) por un período de 9 meses.

2) Formación continua a voluntarios/as mayores. Capacitaciones / Cursos / Charlas (Cursos, charlas y talleres)

El componente apunta a otorgar formación, capacitación y espacios de retroalimentación entre los voluntarios/as y personas a quienes se les brinda la acción voluntaria. Estas acciones se desarrollaran durante la implementación del programa, desde el inicio, desarrollo y fin. Específicamente se desarrollará una capacitación inicial a los voluntarios/as mayores participantes de cada región, reuniones técnicas mensuales con los voluntarios/as de cada región y a lo menos, una jornada intergeneracional por región con los actores del programa.

3) Actividades Masivas de Voluntariado.

El componente apunta a brindar espacios donde se presenta oficialmente el programa entre los voluntarios/as mayores y quienes se les otorgará la labor voluntaria, como también realizar actividades que permitan mostrar públicamente los resultados del Programa. Estas acciones tienen como objetivo poder difundir, visibilizar la labor voluntaria que realizan las personas mayores. 3) Ejecutores, Articulaciones y Complementariedades.



Ejecución: Municipio. Proveer los lineamientos técnicos para la ejecución del programa.



Articulación: Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) selecciona las familias vulnerables que requieren apoyo escolar para sus hijos entre 2º y 8º básico. Además, el encargado regional de FOSIS, participará una vez al mes en las reuniones técnicas que se realizan en conjunto con voluntarios y encargado del programa de SENAMA regional.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a la integración social y al fortalecimiento de la imagen de las personas mayores, a través del ejercicio de nuevos roles en la vejez y de ese modo, fomentar el respeto de los derechos de las personas mayores.

Propósito: Adultos Mayores jubilados/as o pensionados/as, que se encuentran inactivas (ni ocupadas ni desocupadas) ejercen labores sociales de voluntariado, aumentando su autoimagen y autovaloración.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Personas mayores de 60 años y más, jubilados/as o pensionados/as, que se encuentran inactivas (ni ocupadas ni desocupadas), con al menos la enseñanza media completa. 336.528 personas.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Personas desocupadas o cesantes.

Priorización: Se priorizarán adultos mayores que cuenten con experiencia en trabajo voluntario y/o comunitario y que dispongan de tiempo para dedicarlo a las acciones del programa. También se observarán ciertas aptitudes. Lo anterior será evaluado a través de un Instrumento de Selección, el cual otorgará un puntaje a cada postulante. En base a esto, se priorizarán los adultos mayores voluntarios hasta cumplir cupos por región.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa cuenta con 237 cupos para el 2018.

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario de forma presencial en la oficina regional del servicio. El postulante debe completar una ficha de inscripción, asistir a una entrevista y una evaluación, donde se medirán las dimensiones a calificar establecidas en las orientaciones técnicas. La mesa técnica regional genera un acta que da cuenta del puntaje obtenido y se contacta vía telefónica al beneficiario. Posteriormente el beneficiario es citado a una reunión informativa.

PERIODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA**Sitio SENAMA**

<http://www.senama.gob.cl/voluntarios>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**Informe de seguimiento:**

http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_60226.pdf

BIPS: ESTUDIO DE OPINIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS QUE EJECUTA SENAMA PERÍODO 2010-2011

http://www.programassociales.cl/pdf/otras_eval/2014/EV1786_1.pdf

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Fondo de Tierras y Aguas Indígenas

Subsidio para la Adquisición de Tierras (Artículo 20, letras a y b)

Ministerio de Desarrollo Social - CONADI

1-MIDESO-14

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

En virtud de la Ley N°19253, Conadi recibe del Estado tierras fiscales, predios, propiedades, derechos de agua y otros bienes de esta especie para radicar y entregar títulos permanentes, realizar proyectos de colonización, reubicación y actividades semejantes destinados a comunidades indígenas o personas indígenas naturales. A través de este programa, se contribuye a resolver el problema de tierras para aquellos indígenas que ocupan tierras fiscales o privadas y que no han regularizado su situación de dominio. En estos casos, se asiste técnicamente y se subsidia el proceso de regularización. Por otra parte, existen indígenas que ocupan tierras y que por no haber regularizado su situación de dominio no pueden acceder por ejemplo, a los programas habitacionales rurales del Gobierno. Para estos casos, y para beneficiar también a los ascendientes, descendientes y colaterales de los titulares de dominio de tierras indígenas, se entregan derechos reales de uso o goce.



Tiempo de intervención: No aplica.



Criterios de egreso: Corresponde a la adquisición de tierra correspondiente.



Componentes: El programa presenta 2 componentes

1) Fondo Concursable para la Adquisición de Tierras por parte de Personas y Comunidades Indígenas con Demandas Sociales (Artículo 20, letra a): Entrega subsidios a personas indígenas para la adquisición de tierras, mediante la modalidad de concurso público, el que se realiza anualmente para las regiones de Biobío, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Magallanes. A este concurso puede postular toda persona indígena, mayor de edad, familias y comunidades indígenas o partes de ellas, que tengan predios insuficientes o no posean tierras, por cada uno de sus integrantes, lo que será revisado por la CONADI a partir de la información aportada por los propios postulantes). El subsidio contempla un aporte de contrapartida por parte de los beneficiarios, que determina el Consejo para cada concurso, así como el monto máximo a entregar para cada postulante individual, incluyendo el ahorro comprometido del postulante. Dicho monto es definido por el Consejo para cada concurso, asumiendo que con dicho monto el beneficiario podrá adquirir suficientes hectáreas como para subsistir y salir de la pobreza

2) Asesorías para la Compra de Tierras por Demandas Sociales (Artículo 20, letra a): Se efectúan asesorías jurídicas, agrícolas, topográficas y sociales, para apoyar el proceso de compra de tierras, a través de un equipo técnico que realiza estudios de los predios que adquirirán las personas indígenas beneficiadas con las tierras. Estas asesorías son realizadas por instituciones externas, las cuales son seleccionadas mediante licitación pública. Corresponde a una licitación pública o asesoramiento directo, a través de profesionales-funcionarios de la propia Conadi.



Ejecución: CONADI



Articulación: No

OBJETIVO

Fin: Contribuir al desarrollo económico, social y cultural de los pueblos indígenas para impulsar su participación en la vida nacional.

Propósito: Incrementar el patrimonio en tierras de las familias indígenas que demandan la regularización de dominio y/o ampliación de éstas.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Familias indígenas que tienen tierras insuficientes (tierras menores a 0,3 hectáreas de riego básico por integrante del grupo familiar) y/o que presentan problemas de tierras, según lo dispuesto en el Artículo 20 letras a y b de la Ley Indígena.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Ascendencia o pertenencia a otro pueblo indígena.

Priorización:

- Personas en situación de discapacidad.
- Adultos mayores.
- Personas pertenecientes o descendientes de pueblos indígenas.
- Mujeres.
- Jefes o jefas de hogar.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa, de forma presencial en la oficina regional del servicio.: Se realiza un concurso anual, la adjudicación se hace al año siguiente. En el caso del art. 20 Letra a, los documentos requeridos se establecen en las Bases reglamentarias del Concurso y en el art. 20 letra b, se rige por el art. 6º del decreto supremo N° 395. En el caso del 20a, se publica en la pagina web de CONADI, y en caso de ser necesario en la prensa escrita. En el 20b, se informa mediante carta a cada comunidad o persona solicitante.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Último trimestre de cada año

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Chile Inclusivo: Desarrollo de Organizaciones Inclusivas

Ministerio de Desarrollo Social - FOSIS

1-MIDESO-13

Dimensión: Espacios al Aire Libre y Edificios

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa financia a través de un fondo, como oferta exclusiva, los servicios y ayudas específicas que requieren las y los usuarios/as del SSyOO que sean incorporados/as al Programa de Acompañamiento Sociolaboral (tienen trayectoria laboral) para favorecer su inserción laboral. Los servicios considera: servicios para el desarrollo del capital humano, recursos de movilización para la inserción laboral, recursos para trámites y certificaciones, ayudas técnicas básicas-salud, apoyo a procesos de postulación a empleo, servicio de guardería infantil para la inserción, y recursos promoción al autoempleo. Los requerimientos a financiar deben estar acordes al Plan Laboral (o instrumento similar como PIL o cuadernillos), y cada usuario puede acceder hasta 3 líneas de financiamiento complementarias entre sí para el cumplimiento de los objetivos del programa.



Tiempo de intervención: Hasta 8 meses.



Criterios de egreso: Una vez que los usuarios han recibido el bien y/o servicio y se ha acreditado su participación en el fondo.



Componentes: El programa presenta 2 componentes

1) Provisión acceso a bienes y/o servicios: Elaboración de un Plan de Acción con cada usuario/a para la adquisición de bienes y/o servicios, por un monto máximo de \$320.000 por cada usuario. Este programa no financia la compra o adquisición de insumos ni materiales, sólo bienes, maquinarias y/o equipos.



Ejecución:

Ejecutor intermediario: Organismo privado con fines de lucro; Servicio o Institución Pública; Organismo privado sin fines de lucro: **Componente 1:** aplicación del instrumento de diagnóstico y validación de requerimientos con el Plan Laboral, acompañar a los usuarios para que accedan a los bienes y/o servicios aprobados, apoyar si es necesario el proceso de cotizaciones de compra, realizar el proceso de compra y registro de los gasto, entregar los bienes y/o servicios a los usuarios/as. **Componente 2:** consiste en verificar el uso de bienes y/o servicios adquiridos, apoyar en caso de mal funcionamiento.



Articulación: Municipio y Gobierno Provincial.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a mejorar la empleabilidad, facilitar el acceso al mercado laboral y la generación de ingresos autónomos a los hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, en situación de pobreza y/o vulnerabilidad que se encuentran cesantes o desempleados, o que desarrollan empleos precarios.

Propósito: Mejorar las condiciones de empleabilidad de los beneficiarios del Sistema Seguridades y Oportunidades a través del financiamiento de bienes y servicios identificados previamente en el Plan Laboral de los beneficiarios, para lograr su ingreso al mercado laboral.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Objetivo: 95.762 personas.

Población Potencial: Personas mayores de 18 años en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades, con Acompañamiento Sociolaboral. 6011 personas.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Personas ocupadas, desocupadas o cesantes Trabajador/es dependiente/s Trabajador/es independiente/s Vulnerabilidad Socioeconómica Vulnerabilidad educacional Situación de calle.

Priorización:

- Descripción: Personas que tengan más antigüedad en el Acompañamiento Sociolaboral (ASL) y que tengan el Plan Laboral. Antigüedad y Participación previa en programas FOSIS (YTJ, SSyOO, YT, YES).
- Se asignarán los beneficios hasta agotar los recursos disponibles.

Priorización de grupos específicos:

- Personas en situación de discapacidad.
- Adultos mayores.
- Personas Migrantes.
- Personas u hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica
- Personas pertenecientes o descendientes de pueblos indígenas.
- Jefes o jefas de hogar.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. Lugar de postulación es presencial en la oficina regional del servicio, presencial en la municipalidad, presencial en oficinas locales, sitio web de postulación: www.fosis.cl Oficinas regionales y provinciales de FOSIS. Municipios en convenio con Fosis.

No se realizan llamados o concursos. Este programa se difunde a través de las Unidades de Intervención Familiar y ejecutores de los programas Calle, Abriendo Caminos y Vínculos, dado que es oferta exclusiva para participantes del SSO con plan laboral.

No es necesario ningún trámite. La condición de participante del SSO con trayectoria laboral se valida por sistema de información. A los beneficiarios del programa se les contacta directamente para informarles de su calidad de seleccionados.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Chile Inclusivo: Desarrollo de Organizaciones Inclusivas

Ministerio de Desarrollo Social - SENADIS

1-MIDESO-14

Dimensión: Espacios al Aire Libre y Edificios

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

En una primera etapa, Senadis y sus Direcciones regionales promueven el programa para incentivar la postulación de las municipalidades. Las organizaciones interesadas postulan al programa completando una ficha en línea. Si el número de postulaciones se excede, los criterios de priorización proceden a filtrar a las organizaciones beneficiarias (OB). Una vez que se realizan las postulaciones se desarrolla el proceso de asesoría que comienza con el diseño, planificación y sistema de optimización anual, considerando el proceso de asesorías, los productos estratégicos, sus requerimientos administrativos, bases y la gestión de beneficios.

El proceso de desarrollo del beneficio de asesoría a las OB, coordinado y controlado por SENADIS, implicará por una parte la preselección de organizaciones y por otra contratar a los/las Monitores/as, capacitarlos y desarrollar un plan de regionalización de asesorías (viajes y viáticos). Se contratarán 3 asesores para la ejecución del programa. Sin embargo el valor de gasto por asesoría entregada se reducirá cada año debido a la especialización que obtendrán en el tiempo aquellos que inician su participación al principio del programa así como la optimización del sistema de asesoramiento. Al transcurrir un año y en función del avance de los indicadores, la OB percibe un reconocimiento público en una ceremonia, previa deliberación.

Aquellas organizaciones que, sin ser beneficiarias directas del programa, participen de los seminarios y Jornadas de Desarrollo Organizacional Inclusivo, recibiendo copias gratuitas de la Guía de Desarrollo Inclusivo SENADIS, el Manual de Accesibilidad y el Banco de Buenas Prácticas Inclusivas, se denominarán "beneficiarios indirectos" del programa. En función de todo lo anterior, se desarrollará entre 2015 y 2018:

- Sitio web de postulación, consultas y redes organizacionales.
- Guía de Desarrollo Inclusivo.
- Banco de Buenas Prácticas Inclusivas.
- Sistema de capacitación de monitores.
- Seminarios y jornadas de "Desarrollo Organizacional Inclusivo".

Bajo esta estrategia el Estado se hace responsable de instalar la variable inclusión en el desarrollo organizacional, estableciendo a las OB como observatorios de desarrollo inclusivo y social, permitiendo levantar indicadores que permitan establecer nuevas estrategias, planes y proyectos orientados a las organizaciones como foco del desarrollo inclusivo.



Tiempo de intervención: Aproximadamente entre 1 y 2 años.



Criterios de egreso: Cuando implementan un Sistema de Gestión de Inclusión, certificado bajo estándares SENADIS.



Componentes: El programa presenta 1 componente

1) Municipios asesorados en desarrollo organizacional inclusivo: El beneficio de asesoramiento técnico consiste en una visita a los municipios que participan del programa, a las que se les enviará un profesional denominado "Monitores Chile Inclusivo", el que realizará: a) Diagnóstico de entrada: se define un "índice inicial de inclusión", basado en la experiencia Sello Chile Inclusivo. b) Concienciación: el monitor, desarrolla una jornada de concienciación en la organización. c) Desarrollo de política inclusiva: se elabora un plan de accesibilidad. d) Construcción de indicadores: se construyen indicadores que deben mejorar índices al finalizar un año. e) Aplicación y Monitoreo: la organización desarrolla una mejora anual de sus indicadores, con apoyo de su monitor. f) Diagnóstico de salida: se realiza un "índice final de inclusión". Las grandes organizaciones podrán certificar un Sistema de Gestión de Inclusión. g) Reconocimiento: egresadas del programa, un comité participativo deliberará sobre aquellas que serán reconocidas en una ceremonia final.



Ejecución: SENADIS



Articulación: No

Complementariedad:

- Modelos Residenciales para adultos en situación de discapacidad.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a la inclusión de las personas en situación de discapacidad en las organizaciones públicas y privadas en Chile, desde el acceso a los entornos físicos, laborales y comunicacionales.

Propósito: Municipios del país aumentan condiciones de gestión inclusiva y accesibilidad en infraestructura, mediante la entrega de asesorías en desarrollo organizacional inclusivo.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Objetivo: 150 municipios.

Población Potencial: Municipalidades que cuentan con Departamento, Oficina, Programa o Encargado de Discapacidad.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa en línea http://edli.senadis.cl/seg_Login/. Los Municipios que deseen postular, deben hacerlo mediante el sistema de postulación en línea dispuesto en la página web de SENADIS, completando el Formulario de Postulación en línea, además de adjuntar los documentos y anexos señalados en las Bases.

Los Municipios deben postular mediante el sistema de postulación en línea dispuesto en la página web de SENADIS, en las fechas establecidas por bases.

Los pasos a seguir para postular, son los siguientes:

1. Solicitar por medio de un correo electrónico usuario/a y clave para acceder al sistema de postulación en línea.
2. Entrar al sistema de postulación en línea y completar el Formulario de Postulación.
3. Adjuntar en formato digital los documentos y anexos señalados en las bases.

Una vez que los municipios son adjudicados, se procede a firmar los Convenios de Transferencia, Ejecución y Colaboración.

Los Municipios adjudicados y los de la lista de espera, son publicados en la página web de SENADIS e informados por correo electrónico.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Se realiza una convocatoria anual, generalmente en mayo de cada año.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Acceso a la Justicia para las Personas en Situación de Discapacidad

Ministerio de Desarrollo Social - SENADIS

1-MIDESO-16

Dimensión: Apoyo Comunitario y Servicios de Salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Para implementar el Programa se han desarrollado dos áreas específicas. Se trabaja para generar una red de colaboradores en asesoría jurídica, se toma contacto a fin de ofrecer el desarrollo de acciones conjuntas, las que se concretan por medio de la suscripción de los respectivos convenios de colaboración y/o transferencia de recursos para trabajar casos de discriminación y/o vulneración de derechos en razón de la discapacidad, casos de relevancia social, y aquellos en que la discapacidad provoque una desventaja; y a la vez, la atención oportuna y efectiva de estos casos, entregando asesoría, representación judicial cuando corresponda y mecanismos alternativos de resolución de conflictos por parte de esa institución. Asimismo, las instituciones se comprometen a realizar actividades de capacitación y charlas de difusión internas y externas, y en caso de tratarse de Universidades, evaluar la posibilidad de desarrollar la temática dentro de la malla curricular habitual.

Una segunda línea de acción está referida a la instalación de la temática discapacidad en diversas instituciones públicas y privadas que tengan relación con el acceso a la justicia, tales como Tribunales de Justicia, Ministerio Público, Defensoría Penal, Gendarmería, Carabineros, Servicios Públicos, etc. Ello se lleva a cabo mediante la realización de seminarios, charlas, talleres y cursos, que se ejecutan por ciertas instituciones de educación, centros de formación, universidades y centros de estudios, entre otros organismos que realicen capacitación, que postulen a través de fondos concursables con proyectos ante Senadis. Senadis abre procesos de postulación, a los que pueden acceder todas las instituciones antes señaladas que cumplan los requisitos mínimos de postulación.



Tiempo de intervención: Aproximadamente de un año, dependiendo de la naturaleza de las instituciones beneficiarias.



Criterios de egreso: Las organizaciones con las que se suscriban convenios egresarán del programa una vez que finalicen los plazos de los documentos vinculantes, pudiendo siempre ser renovados y, en los casos que corresponda, previa rendición de los fondos concursables.



Componentes: El programa presenta 2 componentes

1) Asesoría jurídica, representación judicial y resolución alternativa de conflictos, en casos de discriminación y vulneración de derechos:

Se establece un sistema de defensa jurídica con organizaciones públicas y privadas que entregan asesoría jurídica gratuita, que posibilita que las personas en situación de discapacidad (PsD) obtengan un acceso a la justicia en igualdad de condiciones que el resto de la población, generando así una red de colaboración que preste asesoría jurídica, representación judicial y resolución alternativa de conflictos, en casos de discriminación y vulneración de derechos en razón de la discapacidad. Senadis suscribe convenios de colaboración y/o transferencia de recursos con las distintas instituciones que prestan asesoría jurídica gratuita. Se realiza una primera charla de inducción en materia de discapacidad y se mantiene el apoyo técnico a dicha institución a fin de acompañarlos en la incorporación de la variable discapacidad. La red de colaboradores se va especializando en la temática y adquiriendo competencias para una mejor y más eficiente atención a PsD. Las PsD que han sido víctimas de actos u omisiones arbitrarios de discriminación y/o vulneración de derechos en razón de su discapacidad, por sí mismos, sus familiares o representantes, pueden acceder al programa a través del Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC) de Senadis, o bien de manera presencial o telefónica en las oficinas regionales. Si esta consulta constituye un hecho de discriminación y/o vulneración como los antes indicados, el caso será derivado a la red de colaboradores, a fin que ellos evalúen la pertinencia de llevar a cabo acciones judiciales, administrativas o de otra índole, como también mecanismos de mediación en caso de ser necesarios para resolver el caso. Si la consulta no es objeto de derivación a la red de colaboradores, se le dará respuesta a través de los profesionales del Servicio. Igualmente las personas pueden acceder directamente a las CAJ de su región, solicitando ser atendidos por el abogado en convenio con Senadis.

2) Capacitaciones en materias relativas a derechos humanos de las personas en situación de discapacidad:

Se realizan actividades de formación, extensión, difusión y actualización de conocimientos en materias relativas a Derechos Humanos de las personas en situación de discapacidad, dirigidas a los actores relevantes que participan en los procesos judiciales, tales como Ministerio Público; Defensoría Penal Pública; Magistrados y funcionarios del Poder Judicial; abogados, funcionarios y postulantes de Corporaciones de Asistencia Judicial; funcionarios públicos; entre otros, a fin de generar conocimiento en las instituciones antes indicadas, y provocar en ellas la incorporación de la variable discapacidad en los procesos y ámbitos propios de sus competencias, repercutiendo en un mejor y efectivo acceso a la justicia de las personas en situación de discapacidad. Se privilegia la concienciación, la capacitación y el traspaso de competencias a estas instituciones y sus funcionarios, mediante la realización de seminarios, charlas y talleres, sean estas realizadas por Senadis o por otros entes ejecutores, financiados por Senadis a través de fondos concursables; Estas dos modalidades no son excluyentes la una de la otra, pudiendo incluso desarrollarse una en subsidio de otra.



Ejecución: Corporaciones de Asistencia Judicial Brindan asesoría jurídica gratuita a personas de escasos recursos, su giro es la asesoría jurídica, por lo tanto se articula con ellas para mejorar la atención que ellas mismas brindan a las PCD y además los abogados contratados con recursos del Programa deben realizar acciones de difusión y capacitación sobre los derechos de las PCD en la sociedad, comprendiendo a los demás instituciones públicas, privadas y la sociedad civil.

Instituciones de educación superior Desarrollan por lo general actividades de formación en diversas temáticas, realizando seminarios, diplomados, cursos, charlas, entre otras. Así, en virtud de esta experiencia, Senadis se coordina y articula con ellas a fin de adjudicarles recursos para desarrollar dicho tipo de actividades, pero enfocadas en el modelo de derechos y de la inclusión de las personas con discapacidad, induciendo de esta manera, a la institución, a abordar la temática e internalizarla para a su vez difundirla a las personas e instituciones que participen del seminario, charla, curso, taller, entre otras, formando en el conocimiento o profundizando en él.



Articulación: No

OBJETIVO

Fin: Contribuir a la construcción de una gestión inclusiva que permita a las personas en situación de discapacidad acceder a la justicia en igualdad de condiciones respecto del resto de la población.

Propósito: Instituciones que administran y se relacionan con el poder judicial otorgan una adecuada atención a personas en situación de discapacidad que requieren acceder a la justicia.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Organizaciones públicas y privadas que se desenvuelven en el ámbito de la administración de justicia o que se relacionan con ésta, ya sea en procesos extrajudiciales, judiciales o administrativos, en cualquiera de las etapas del proceso en que se vea involucrada una persona en situación de discapacidad, a la que se le presta atención, asesoría, representación o resolución alternativa de conflictos.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Municipios
- Organizaciones públicas o privadas sin fines de lucro

Priorización:

- Defensoría de Derechos, se priorizan organizaciones que ofrezcan servicios gratuitos de asesoría jurídica que cumplan los siguientes criterios:
 - Tener experiencia en atención a personas de escasos recursos.
 - Contar con diversas oficinas a nivel comunal.
 - Contar con profesionales capacitados en materias de derecho.
 - Contar con abogados, estudiantes y/o egresados de la carrera de Derecho que atienden casos.
 - Contar con equipos multidisciplinarios en atención a personas.
 - Realizar mediaciones u otros mecanismos de resolución alternativa de conflictos.

En este caso se realiza asignación directa a las instituciones que cumplen con esos criterios.

Difusión y Promoción de Derechos:

Se priorizan las instituciones de educación superior que tengan experiencia en desarrollo de seminarios, charlas, talleres, etc., para efectos de desarrollar acciones en materia de derechos de las personas con discapacidad.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de manera presencial en la oficina regional del servicio. Los postulantes deben acreditar que son instituciones vigentes, que se encuentran inscritas en el registro de receptores de fondos públicos, que no tienen deudas con Senadis, y deben acompañar copia de la personería del representante legal y de su cédula de identidad. En el caso del componente Defensoría de Derechos se hacen convenios de transferencia con las Corporaciones de Asistencia Judicial del país. Con Clínicas jurídicas solo son convenios de colaboración. En el componente de Difusión y promoción de derechos los postulantes, además de los documentos ya indicados deben presentar un proyecto que describa lo que desean realizar.

A través de un oficio se informa sobre los resultados de las postulaciones y su adjudicación.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Es una convocatoria al año por regla general, durante el segundo semestre. Respecto al Componente Defensoría de Derechos los convenios con las CAJ se realizan en el mes de diciembre o enero para efectos de dar continuidad a la ejecución.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Accesibilidad en Instituciones Públicas

Ministerio de Desarrollo Social - SENADIS

1-MIDESO-17

Dimensión: Apoyo Comunitario y Servicios de Salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Se cuenta con una estructura metodológica a ser aplicada sobre la base de la experiencia de SENADIS, con la aplicación de fichas de diagnóstico general de accesibilidad que se complementará con el trabajo de campo a ser realizado por profesionales arquitectos en las regiones. Se contará con un encargado de programa para la gestión de las auditorías de accesibilidad y con un encargado de diagnósticos de accesibilidad en sistemas de información para páginas web. Para desarrollar el trabajo de campo se contempla un convenio de transferencia directa con una institución sin fines de lucro con expertiz en el área de Asesorías y/o Asistencias técnicas de Arquitectura, que tenga posibilidad de cobertura nacional. Se evaluará anualmente la continuidad de la institución seleccionada, de acuerdo a los resultados. Se contratará a profesionales arquitectos por productos entregados, es decir informes técnicos elaborados y aprobados por la Coordinación Nacional de Accesibilidad y se procederá a formar equipos técnicos los que recibirán capacitación específica para la gestión de los informes de accesibilidad.

Para el ingreso de una institución al programa, se generará un convenio en el que la institución define una contraparte encargada, quien deberá coordinar el desarrollo del plan de acción, y deberá participar en el taller técnico en la región donde se encuentra de manera de poder aportar en la futura implementación de dicho plan de acción. Los informes serán consolidados y validados por la Coordinación Nacional de Accesibilidad y deberán contener al menos la identificación de las barreras, la indicación de las exigencias normativas de accesibilidad según corresponda, y la indicación de criterios de accesibilidad a incorporar; lo que corresponderá a la Auditoría Técnica de Accesibilidad. Los informes técnicos serán entregados a las direcciones regionales de Senadis, quienes derivarán a las instituciones asesoradas, solicitando establecer una estrategia de acción, indicada en el convenio de acceso al programa. La institución pública, en un plazo a definir, informará el plan de acción desarrollado, con lo que se cierra el proceso; continuando el posterior seguimiento desde Senadis de su cumplimiento. En caso de una institución no plantea ninguna estrategia, o no da cumplimiento efectivo a la estrategia establecida, los antecedentes pueden ser derivados a la Dirección de Obras Municipales correspondiente quienes están facultados para fiscalizar el cumplimiento normativo. Se coordinará a nivel territorial el desarrollo de los talleres técnicos, para su convocatoria e implementación correspondiente. De forma paralela, se producirá material técnico sobre estándares normativos y referenciales, en distintos formatos accesibles, en materias de accesibilidad y diseño universal, los que serán utilizados en los talleres, y entregados a las instituciones en convenio.



Tiempo de intervención: 18 meses desde su selección como parte del programa.



Criterios de egreso: La institución pública elabora un plan de acción y lo informa a Senadis, el que debe validar la propuesta. Este contendrá las barreras y exigencias de accesibilidad a implementar, servirán para diseñar acciones que permitan la gestión de recursos para la ejecución de proyectos.



Componentes: El programa presenta 2 componentes

1) Asesorías de Accesibilidad en Instituciones Públicas del Estado. Elaboración de informes técnicos de accesibilidad en entornos físicos y sistemas de información, dirigido a Instituciones públicas Producción y entrega: Se realizará trabajo de campo físico con arquitectos a través de convenio de transferencia directa con institución sin fines de lucro, con expertiz en servicios de asistencia técnica y serán coordinados por un profesional experto de Senadis. También se desarrollará trabajo de campo en entorno digital para diagnósticos web a través de un profesional en Senadis, con expertiz en TICs Posteriormente se elaborará el expediente técnico el que se entregará a la institución, con la que se elaborará el plan de acción. Productos relacionados: Cada Institución contará con una un Informe Técnico de accesibilidad (diagnósticos, indicaciones de exigencias normativas, y criterios de accesibilidad a implementar) y un plan de acción a gestionar, al cual se hará seguimiento de cumplimiento en un período posterior al egreso del programa.

2) Promoción de Accesibilidad en Instituciones Públicas del Estado. Talleres técnicos y material técnico de accesibilidad Producción y entrega: Se realizarán 15 talleres técnicos de accesibilidad orientadas a profesionales de instituciones públicas, sector académico, consultores y otros profesionales vinculados a la gestión urbana, los que se realizarán con la institución, en convenio por transferencia directa, junto a las direcciones regionales de Senadis. Se elaborará y entregará material técnico sobre estándares normativos (como la OGUC y el Decreto 1) y referenciales de accesibilidad a instituciones responsables por el cumplimiento de estas a nivel nacional (SE-GEGOB, MINVU, MOP, DOM) y a las Instituciones Públicas asesoradas. Se contemplan guías técnicas, cápsulas audiovisuales entre otros, la documentación será desarrollada por SENADIS. Se realizará un Taller Técnico de accesibilidad en cada región con la participación de locales y con entrega de Material Técnico en materias de estándares normativos y referenciales de accesibilidad.



Ejecución: SENADIS



Articulación: No

OBJETIVO

Fin: Contribuir a la igualdad de acceso de las personas con discapacidad a bienes y servicios provistos por el Estado.

Propósito: Instituciones públicas cuentan con planes de acción sobre accesibilidad y ajustes necesarios en sus infraestructuras y sistemas de información y comunicación.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Instituciones públicas que pertenecen al "Catastro de Levantamiento de accesibilidad de instituciones públicas" identificados por SENADIS a través de la ficha IDA o la participación en el Sello Chile Inclusivo, entre las cuales se contempla: Ministerios y Subsecretarías Secretarías Regionales Ministeriales, Direcciones Regionales, Intendencias, Gobernaciones, Municipios y sus dependencias, Servicios dependientes del Poder Judicial, Oficinas de Atención a Público y OIRS.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Municipios.
- Servicios de Salud o Centros de Salud.
- Organizaciones públicas o privadas sin fines de lucro.

Priorización:

Las instituciones públicas que estén registradas en el catastro de SENADIS, ordenadas en base al puntaje de evaluación obtenido en la aplicación de distintos instrumentos o sistemas, priorizando aquellas con menor puntaje, considerando: Puntaje en ficha IDA 2013; Puntaje en nuevos instrumentos de evaluación 2016; Postulación Sello Chile Inclusivo. En caso de similares condiciones de ponderación en el territorio, se considerarán criterios de priorización regional. Considerando que serán 50 cupos al año y conforme la disponibilidad presupuestaria, se generará una lista mínima de 50 Accesibilidad en Instituciones Públicas 5 instituciones que cumplan los requisitos anteriores, a quienes se ofrecerá esta asesoría para promover la accesibilidad en las instituciones que más lo requieren, y un grupo de espera para la asignación final.

Priorización de grupos específicos:

Personas en situación de discapacidad Adultos mayores.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

No se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa, ni se requiere trámite por parte del beneficiario, la selección es por pre evaluación a través de ficha IDA. La información de los resultados es por contacto directo desde SENADIS.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Habitabilidad

Ministerio de Desarrollo Social - Subsecretaría de Servicios Sociales

1-MIDESO-18

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El ejecutor elabora un diagnóstico detallado de las condiciones de habitabilidad de la familia beneficiaria, para luego desarrollar un plan de intervención que contiene para cada familia una propuesta técnica (P1) y un plan de acción social (PAS) por familia. La propuesta técnica define el número y tipo de soluciones en bienes inmuebles que se ejecutarán por familia, mientras que el plan de acción social incluye la planificación de las sesiones de talleres de habitabilidad, los cuales refuerzan hábitos saludables tales como iluminar, ventilar, asear, ordenar, prevenir, cuidar y planificar, entre otros. Ambos componentes en conjunto, contribuyen a la mejora de las condiciones de habitabilidad de las familias.



Componentes: El programa presenta 1 componente

1) Soluciones de Habitabilidad. Corresponde a soluciones constructivas, saneamientos de servicios sanitarios y/o soluciones de equipamiento básico para la vivienda de la familia beneficiaria, buscando mejorar alguna(s) de las condiciones de Habitabilidad, de modo que la vivienda: Cuente con condiciones adecuadas de estructura, impermeabilización, ventilación e iluminación natural, así como aislación térmica y acústica; Disponga de los recintos necesarios para realizar diferenciadamente sus actividades domésticas; Disponga de un sistema de agua potable operativo; Disponga de un sistema eléctrico operativo y seguro; Disponga de un sistema de eliminación de excretas y aguas servidas operativo y seguro; Disponga de equipamiento básico necesario para preparar y consumir alimentos. - Disponga de camas equipadas para todos sus habitantes; Permita el acceso, uso y desplazamiento seguro para cada uno de los integrantes de la familia. Las soluciones implementadas por el programa son implementadas por los ejecutores comunales y recepcionadas en terreno por la asistencia técnica del programa, entregada por Fosis. Esto para dejar claro el rol de Fosis respecto del indicador propuesto "Porcentaje de soluciones de Habitabilidad aprobadas técnicamente por ATE respecto del total de soluciones de Habitabilidad inspeccionadas".



Ejecución:

- Municipalidades: Asume la responsabilidad de elaborar los diagnósticos y las propuestas técnicas. Además se encargan de realizar las licitaciones de obras y/o compra y entrega de equipamientos domésticos para las familias (ejecuta el componente de soluciones). El MDS realiza una invitación al Municipio, para participar como ejecutor del Programa, en función de la demanda potencial que presenta la Comuna respectiva.
- Gobernaciones: Entidad ejecutora del Programa en la comuna en el caso de que no exista disponibilidad o factibilidad para que el Municipio de una comuna respectiva ejecute el Programa. Asume la responsabilidad de elaborar los diagnósticos y las propuestas técnicas. Además se encargan de realizar las licitaciones de obras y/o compra y entrega de equipamientos domésticos para las familias (ejecuta el componente de soluciones).



Articulación: No

OBJETIVO

Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de vida de las familias y personas en situación de extrema pobreza. .

Propósito: Mejorar las condiciones de habitabilidad ayudando a resolver las necesidades de las familias y personas de extrema pobreza que pertenezcan a los Subsistemas Seguridades y Oportunidades y Chile Solidario.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Familias y personas en situación de vulnerabilidad pertenecientes a los subsistemas Seguridades y Oportunidades y Chile Solidario, con condiciones de habitabilidad a trabajar en sus viviendas. 179.314 hogares/familias.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA**Priorización:**

La selección de familias está a cargo de los ejecutores, los cuales utilizan los siguientes criterios: (a) Para las familias del Subsistema Seguridades y Oportunidades: Familias o personas más vulnerables (mayor cantidad de ámbitos pendientes a intervenir); Familias o personas con mayor número de integrantes; Presencia de situaciones de mayor riesgo (enfermedades catastróficas, mujeres jefas de hogar, discapacidad). (b) Para las Familias del Subsistema Chile Solidario: Familias más vulnerables; Familias con mayor número de integrantes. Existe cobertura definida asociada a un número determinado de soluciones, según costos diferenciados a nivel territorial. Priorización de grupos específicos: Personas en situación de discapacidad Adultos mayores Personas u hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica Niños, niñas y adolescentes Niños, niñas y adolescentes con medidas de protección especializada.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

No se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. No se cuenta con más información.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Generación de Microemprendimiento Indígena Urbano

Ministerio de Desarrollo Social - Subsecretaría de Servicios Sociales

1-MIDESO-19

Dimensión: Participación Cívica y Empleo

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

- Este programa forma parte de los programas de empleo con apoyo fiscal (PEAF). El programa consiste en un fondo concursable que se ejecuta una vez al año en diez regiones (I, II, III, VIII, IX, X, XIV, XV, XI y R.M). Los beneficiarios de este concurso deben ser indígenas de zonas urbanas, los que se adjudican un subsidio por un monto tope de 500 mil pesos que deben ser utilizados en implementos para la puesta en marcha de un micro-emprendimiento específico. Así mismo, se capacita y asiste técnicamente a los beneficiarios. Ambos componentes se complementan en la medida que la asistencia técnica, contribuye a asegurar la consolidación en el tiempo de las iniciativas productivas de los usuarios.



Tiempo de intervención: Ocho meses, desde que comienza el proceso licitatorio hasta el término de la intervención. Seis meses, desde la adjudicación del beneficio hasta que termina la asistencia técnica y el seguimiento.



Criterios de egreso: Finalizado la ejecución técnica y financiera del acompañamiento de los beneficiarios; que los microemprendimientos se hayan transformado en pequeñas unidades productivas, dentro de lo posible, formalizadas; que se hayan identificado las redes de apoyo para aumentar los ingresos de los sectores productivos adjudicados.



Componentes: El programa presenta 2 componentes

1) Generación de Microemprendimiento Indígena Urbano: Las personas interesadas y que cumplan los requisitos, deben concursar con un proyecto de negocio. Este proyecto es evaluado en la unidad operativa que convoca a un jurado, compuesto por personal de CONADI y servicios públicos relacionados, el cual entrega puntaje de acuerdo a una pauta de evaluación. Quien tiene mayor puntaje se adjudica el fondo, y se financian tantos proyectos como fondo exista. El fondo es de 500 mil pesos para cada proyecto, el cual, no es reembolsable. Este dinero no se entrega en efectivo, se entregan insumos necesarios para el negocio que la persona quiere desarrollar; son adquiridos por el ejecutor y entregados al beneficiario. En el caso de las regiones con menor cobertura, son los equipos técnicos de CONADI los que realizan la compra de los insumos, y una asistencia técnica consistente en una o dos visitas de acompañamiento, donde se evalúa de manera básica el funcionamiento del negocio. En las regiones de mayor demanda se licita la asistencia técnica.

2) Capacitación y asistencia técnica: Es realizada por los equipos técnicos de CONADI, para el caso de las regiones con menor cobertura, y para el caso de las regiones de mayor demanda se licita la asistencia técnica con un ejecutor externo que colabora con el beneficiario. La capacitación y asistencia técnica consiste en definir en mayor detalle el plan de negocios y la inversión con los recursos asignados, realizando una o dos visitas de acompañamiento, donde se evalúa de manera básica el funcionamiento del negocio.

**Ejecución:**

CONADI: suscribe convenio de transferencia de recursos con MDS, para ejecutar el programa, promoviendo y ejecutando el desarrollo integral de las personas y comunidades indígenas, especialmente en lo económico, social, y cultural a través de financiamiento de iniciativas de inversión y prestaciones de servicios a los usuarios.

Instituciones adjudicatarias: Las instituciones adjudicatarias, funcionan en cinco regiones del País (RM, Bío Bío, Araucanía, Los Ríos y Los Lagos), correspondiendo a los territorios donde existe una mayor participación de los beneficiarios, esto debido que el equipo de CONADI, no cubre la alta demanda de los territorios identificados. Su rol es desarrollar el componente de capacitación y asistencia técnica a los beneficiarios del Programa.



Articulación: No articula.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a mejorar el nivel de ingreso en la población indígena urbana que es beneficiaria del Programa Microemprendimiento Indígena Urbano de los Sistemas Chile Solidario y de Seguridades y Oportunidades.

Propósito: Fomentar la generación de ingresos autónomos mediante el autoempleo de las personas que participan de los Sistemas Chile Solidario y de Seguridades y Oportunidades en sectores urbanos y pertenecientes a pueblos originarios.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Personas descendientes o que pertenezcan a algún pueblo originario, mayores de 18 años de edad, que se encuentren desempleados/as, cesantes o buscando trabajo, que pertenezcan al Subsistema Chile Solidario o Seguridades y Oportunidades y que vivan en zonas urbanas de las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, del Biobío, Metropolitana, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Aysén. 131.611 personas.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA**Priorización:**

Personas descendientes o que pertenezcan a algún pueblo originario, mayores de 18 años de edad, que se encuentren desempleados/as, cesantes o buscando trabajo, que pertenezcan al Subsistema Chile Solidario o Seguridades y Oportunidades y que vivan en zonas urbanas de las regiones establecidas. Además se considera una priorización a hombres o mujeres, que se encuentre en situación de discapacidad, que pertenezca a una familia monoparental o tengan cumplido más de 60 años al momento de postular al Programa. Priorización de grupos específicos: Personas en situación de discapacidad; Adultos mayores; Jefes o jefas de hogar.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de manera presencial en la oficina regional del servicio o en línea www.conadi.gob.cl. Las personas interesadas y que cumplan los requisitos, postulan su proyecto, el cual es sometido a un análisis realizado por un jurado, quienes aplican una pauta de evaluación y de acuerdo al puntaje obtenido adjudican los recursos. En general se incluyen todos los proyectos con puntaje hasta que son adjudicado la totalidad de los fondos.

Presentar el proyecto, junto a los documentos especificados en las bases administrativas de los fondos concursables de cada oficina de CONADI. El mecanismo de información de los resultados es a través de la página web www.conadi.gob.cl y contacto telefónico, carta certificada de las jefaturas superiores respectivas de CONADI al domicilio de la persona adjudicada.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Un llamado al año por región, dependerá si fueron adjudicados todos los recursos al territorio, por lo que podría ser más de uno. Se realizan durante el primer semestre, y deben postular a través del proyecto y adjuntar los certificados o documentos que acredita los requisitos de ingreso al Programa.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos

Ministerio de Desarrollo Social - Subsecretaría de Servicios Sociales

1-MIDESO-20

Dimensión: Participación Social/Participación Cívica y Empleo

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

La intervención comienza con el acompañamiento Eje, el cual permite el acceso a los distintos componentes del Programa. Los municipios ejecutan acompañamiento psicosocial y sociolaboral.(i) Se contacta al AM y se aplica una ficha de diagnóstico para levantar línea base, luego se firma carta de compromiso y se entrega plan de intervención.(ii) El seguimiento se realiza a través de sesiones registradas en una plataforma informática. (iii) Evaluación se realiza al finalizar acompañamientos. B) Los Acompañamientos APS y ASL son realizados por separado y son secuenciales, esta es una acción personalizada realizada por monitores especializados. La estrategia contempla trabajar con AM un plan de desarrollo que incorpora gestión de las prestaciones prioritarias, gestión y pago de TTMM. Al término de los acompañamientos se evalúan resultados. El Acompañamiento psicosocial pretende reforzar los procesos de vinculación de los AM con su entorno familiar, social y comunitario; así como, se incorporar un plan socio ocupacional destinado a la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía para los adultos mayores que acceden al acompañamiento sociolaboral.



Tiempo de intervención: La duración de la intervención será determinada de acuerdo a la combinación de prestaciones establecida en el Plan de Intervención, la que podrá tener un máximo de 26 meses.



Criterios de egreso: Cumplimiento de los plazos de duración de las intervenciones y las transferencias monetarias contempladas en el Subsistema. El usuario egresa del programa una vez que se finaliza con la última intervención establecido en su Plan de Intervención, en un plazo determinado. Hasta 60 días posterior a esta finalización, se evalúa su participación a través de la evaluación EJE. Trascurridos doce meses posterior a la aplicación del instrumento de evaluación, el usuario egresa del Subsistema.



Componentes: El programa presenta 5 componentes

1) Eje Diagnóstico, monitoreo y evaluación. Se realiza en 2 sesiones, se contacta AM, se aplica de diagnóstico (línea de base) y se elabora plan de intervención. Seguimiento y Monitoreo se realiza durante los 24 meses de acompañamientos psicosocial y socio laboral. Evaluación se realiza a partir de medición de resultados línea base y en 1 sesión, se evalúa nivel de satisfacción de los usuarios. Criterios de selección: Para ingresar al Subsistema de Seguridades y Oportunidades, la persona mayor debe firmar el Documento de Compromiso y su Plan de Intervención, con estos antecedentes accede al componente Eje.

2) Acompañamiento Psicosocial (APS) Considera a los AM derivados de Eje. Consiste en sesiones individuales y talleres grupales (formación gerontológica, autovaloración de la vejez, envejecimiento activo, promoción del buen trato, participación comunitaria, desarrollo de habilidades sociales, entre otras). Cada AM cuenta con Plan de Desarrollo a partir de la aplicación de la Matriz de Bienestar. Tiene una duración de 24 meses, lo ejecuta un profesional especializado contratado a honorarios por las municipalidades, que tienen convenio con el MDS para desarrollar el programa. En este componente se incluye la asistencia técnica que realiza el SENAMA a los encargados comunales, monitores APS y ASL que ejecutan el componente, la que se realiza a través de talleres y mesas técnicas de capacitación, formación gerontológica y metodológica. Durante este año, se atiende el 2º año de la 10º Convocatoria y paralelamente el 1º año de la 11º Convocatoria.

3) Acompañamiento Sociolaboral (ASL). Este componente atiende al 50% de los usuarios que cuenta con acompañamiento psicosocial, esta decisión responde estrictamente a razones presupuestarias. La aplicación de esta línea de trabajo, es mediante la realización de sesiones individuales domiciliarias y talleres grupales. Los adultos mayores que ingresan a esta modalidad de atención, que es de carácter voluntario, configuran planes ocupaciones a partir de la elección de alguna área de desempeño de su interés (actividades de participación, de ocio, productivas, artísticas, actividades de la vida diarias instrumentales, etc.) y, promoviendo el envejecimiento activo, prevención de dependencias y fortaleciendo su autonomía. Tiene una duración de 20 meses y es ejecutado por un profesional contratado a honorarios por las municipalidades, que tienen convenio con el MDS. En este componente se incluye la asistencia técnica que realiza el SENAMA a los encargados comunales, monitores APS y ASL que ejecutan el componente.

4) Transferencias Monetarias. Son de cargo fiscal y corresponden a las prestaciones monetarias definidas en la Ley 20.595 para los usuarios del Subsistema. Buscan proporcionar un alivio económico ante la falta de ingresos y están asociadas a incentivos que son cancelados a través de bonos. El monto de las transferencias monetarias a los AM se calcula a partir de la información levantada en la Ficha de Protección Social. Tienen una duración de 24 meses y se activan una vez firmado el plan de intervención.

5) Gestión de oferta. Según los requerimientos de AM se gestiona un conjunto de prestaciones y servicios que buscan favorecer el envejecimiento activo. Se refiere a prestaciones tales como: PACAM, exámenes preventivos, cédula de identidad, ayudas técnicas, habilitación y/o equipamiento básico del hogar, entre otros. La mayor parte de las prestaciones no cuentan con presupuesto del MDS y son provistas por otras instituciones públicas. El AM accede a la oferta como usuario preferente y/o garantizado dependiendo del tipo de prestación.



Ejecución: Municipalidades Encargados de ejecutar la Fase Diagnóstica Eje y, los acompañamientos psicosocial y socio-laboral, según corresponda, mediante la contratación de profesionales a honorarios que realizan las sesiones de trabajo de carácter individual y grupal, con la finalidad de vincular a las personas mayores a sus familias, entorno comunitario e institucional local. Para tal efecto, se firma un Convenio de Transferencia de Recursos entre las municipalidades y las SEREMIS.

SENAMA Son los responsables de la asistencia técnica que se realiza a los equipos locales (municipales) en materia gerontológica. Para tal efecto, se firma un Convenio de Transferencia de Recursos con el Ministerio de Desarrollo Social, en el cual se establecen las condiciones que permiten garantizar la adecuada implementación del programa. Su selección está asociada al nivel de especialización gerontológica, su presencia nacional y regional, y su articulación de prestaciones específicas para el grupo.



Articulación: Municipalidades y SENAMA

OBJETIVO

Fin: Contribuir a las seguridades y oportunidades de los adultos mayores vulnerables fomentando su inclusión social y envejecimiento activo como parte del reconocimiento de sus derechos.

Propósito: Aumentar la vinculación de los adultos mayores vulnerables con su entorno social, familiar y comunitario, permitiendo así, un envejecimiento activo.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: La Ley N° 20.595 establece en su artículo 4º que son usuarios del Subsistema las personas que cumplan con los siguientes requisitos: Tener 65 o más años de edad, vivir solo o con una persona y estar en situación de pobreza. Para la calificación de condición de pobreza no se considerarán los beneficios que le hayan sido otorgados de conformidad a la Ley N° 20.255.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Vulnerabilidad socioeconómica.

Priorización:

- Pobreza: Desde bajo la Línea pobreza Extrema (LPE) y dentro del 10% más vulnerable según RSH; a encontrarse bajo la LP y dentro del 20% más vulnerable; Comp. hogar: mayor prioridad hogar unipersonal, hogar bipersonal con acompañante de 65 años o más, hogar bipersonal con acompañante entre 18 a 64 años, y hogar bipersonal con acompañante menor de 18 años; Situación ocupacional: prioridad decreciente de personas sin pensión a con pensión e ingreso laboral; Carencia Servicios Básicos: Vivienda sin acceso de agua rural/urbana - Edad: Mayor prioridad a personas de mayor edad. - Ingreso equivalente: Variable continua que corresponde al ingreso utilizado para la construcción de la Calificación Socioeconómica del RSH.; Última prioridad: a personas participantes de versiones anteriores del programa.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

No se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. Se realiza un llamado al año a Municipalidades focalizadas, en el último trimestre de cada año mediante convenios de transferencias de recursos, la cantidad de nuevos usuarios responde al Decreto de Cobertura Anual del Subsistema Seguridades y Oportunidades. En el caso de los adultos mayores, deben contar con su RSH actualizado. Los potenciales usuarios, son contactados en sus domicilios e invitados a participar que se acredita mediante Documento de Compromiso firmado, posteriormente se aplica un Diagnóstico Eje y se formula un Plan de Intervención por cada participante que debe ser firmado por la persona mayor.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia

(Ex Centros Diurnos para Personas con Demencia)

Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales

1-MINSAL-1

Dimensión: Participación Social/Participación Cívica y Empleo

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El tiempo de intervención Los Centros Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, atienden a personas que presentan demencia leve-moderada, desarrollando un programa clínico y psicosocial con usuarios que presentan esta condición, incluyendo a sus familiares/cuidadores y contexto comunitario, con la finalidad de mantener funcionalidad e inclusión social de estos usuarios. A nivel de prestaciones del centro, se realizan prestaciones de salud mental que incluye evaluación geriátrica integral, consulta de salud mental, intervenciones grupales y familiares, visitas domiciliarias y actividades comunitarias, para usuarios con demencia leve-moderada que se atienden en centros diurnos. Dentro de las acciones a realizar con usuarios están el desarrollo de actividades de la vida diaria, actividades basadas en las habilidades físicas, actividades basadas en la cognición y actividades basadas en la socialización y recreación. Todas las actividades son guiadas y preparadas por el equipo multiprofesional, conformado por: 1 Coordinador, 3 Terapeutas Ocupacionales, 1 Psicóloga, 1 Kinesiólogo, 1 Trabajadora Social, 1 Médico Geriatra en jornada parcial 22 horas, 1 Médico Psiquiatra 11 horas, 2 Técnicos Paramédicos, 1 Administrativo y 2 Auxiliares por cada centro. La duración de la intervención será inicialmente por el período de seis meses de intervención, evaluándose en este tiempo la continuidad de la atención en este dispositivo o la derivación asistida a otros dispositivos de la red sanitaria o sociocomunitaria para la continuidad de cuidados de las personas con demencia, sumándose un periodo de seguimiento de tres meses.



Tiempo de intervención: La intervención se plantea a usuarios y familiares por períodos de 6 a 9 meses, más 3 meses de seguimiento. Así mismo se realizan reevaluaciones entre el 5° y 7° mes de intervención que permitan identificar necesidades actuales, progresión, posibilidad de vinculación a otras redes, ajuste de objetivos etc.



Criterios de egreso: El alta terapéutica se producirá cuando se cumplan los objetivos de los Planes Individuales de Tratamiento Integral de los usuarios, en la cual exista un mejor manejo de su sintomatología, se fortalezcan estrategias de habilidades básicas diarias, se desarrollen estrategias de afrontamiento y contención con cuidadores.



Componentes: El programa presenta 2 componentes

1) Atención sociosanitaria de personas con demencia leve y moderada: Prestaciones de salud mental que incluye evaluación geriátrica integral, consulta de salud mental, intervenciones grupales y visitas domiciliarias y actividades de la vida diaria, actividades de cognición y habilidades físicas y actividades basadas en la socialización y recreación, para usuarios con demencia leve-moderada y actividades de coordinación con red de atención primaria, mediante consultorías de salud mental.

2) Intervenciones psicosociales con familiares/cuidadores y contexto comunitario de personas con demencia leve-moderada: Intervenciones individuales o grupales con familiares/cuidadores para aumentar estrategias de afrontamiento y cuidado, con el fin de disminuir percepción de sobrecarga en estos. Intervenciones comunitarias en psicoeducación acerca de la demencia y desarrollo de estrategias de prevención selectiva con la comunidad en la temática de demencia.



Ejecución: Servicios de Salud: Encargado de la gestión y ejecución de la oferta de atención de salud en un territorio o una región.



Articulación: Direcciones de Salud Municipal o Corporaciones de Salud Municipal.

OBJETIVO

Fin: Mejorar la calidad de vida de las personas que viven con demencia, sus cuidadores y/o familias.

Propósito: Atenuar el impacto de la demencia en las personas adultas mayores de 60 años con demencia leve y moderada y su entorno, mediante el desarrollo de intervenciones con usuarios, cuidadores y red sociosanitaria.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Objetivo: 4.020 personas.

Población Potencial: Personas adultas mayores de 60 años con demencia leve y moderada beneficiarios de FONASA y usuarios de la red de salud mental de los dispositivos de los Servicios de Salud del país. Adicionalmente, se considera un cuidador por beneficiario.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Condición de salud.
- Discapacidad Psiquiátrica.
- Dependencia leve.
- Dependencia moderada.

Priorización: Personas con confirmación diagnóstica de demencia leve y moderada realizada por el centro asociado a alguno de los Servicios de Salud y comunas priorizadas. Los beneficiarios serán atendidos según orden de llegada hasta completar la atención del centro.

Priorización de grupos específicos: Personas en situación de discapacidad; Adultos mayores.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos, no se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. Se accede por interconsulta desde centro de APS u otro centro de especialidad de la red de salud.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Más Adultos Mayores Autovalentes

Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales

1-MINSAL-2

Dimensión: Participación Social/Participación Cívica y Empleo

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

La población adulta mayor está ubicada mayoritariamente en las zonas urbanas, por eso se priorizó instalar esta dupla en aquellos centros que tienen más de 20.000 inscritos. El programa opera en establecimientos de atención primaria dependientes de: Municipios, Servicios de Salud y/o Organizaciones No Gubernamentales (ONG). El Programa incorpora al equipo de salud local una dupla profesional que desarrolla ambos componentes, en coordinación con la red local de salud, la red intersectorial y la comunidad de adultos mayores. Se considera la contratación de 2 profesionales, un kinesiólogo y un terapeuta ocupacional u otro, que desarrollan las estrategias de intervención con los adultos evaluados por el examen preventivo del adulto mayor. Estos talleres se realizan en lugares preferentemente comunitarios, cercanos a los domicilios de las personas mayores, gestionados por las duplas y los adultos mayores. El programa contempla la realización de los siguientes talleres a. Taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas. b. Taller de estimulación de funciones cognitivas. c. Taller de autocuidado y estilos de vida saludable.



Tiempo de intervención: Las personas participan de los talleres los cuales tienen una duración de 3 meses.



Criterios de egreso: El criterio de egreso corresponde a la participación de al menos 60% de las sesiones totales de estimulación funcional. Al ingreso y al egreso se aplica una escala de valoración funcional.



Componentes: El programa presenta 2 componentes

1) Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales: El equipo local desarrolla junto a los adultos mayores participantes de organizaciones sociales, comunidad no organizada y entidades del intersector local, las actividades relacionadas con el logro de las siguientes estrategias: 1. Elaboración de catastro y mapa de red de servicios y organizaciones sociales locales. 2. Diagnóstico participativo sobre necesidades de capacitación de líderes Comunitarios para promover el autocuidado y la estimulación funcional de los participantes de las organizaciones. 3. Capacitación de líderes comunitarios, para fortalecer la red local mediante el mejora de las competencias para promover el autocuidado y la estimulación funcional de los participantes de las organizaciones.

2) Estimulación Funcional: Las personas mayores acceden a participar en 24 sesiones mixtas (una sesión del taller de estimulación de funciones motoras y una de estimulación de funciones cognitivas o autocuidado y estilos de vida saludable) durante 3 meses, a cargo de la dupla profesional. Se efectúan con una frecuencia de 2 veces por semana sesiones mixtas de 90 a 120 minutos de duración. El programa en su totalidad contempla la realización de: - 24 sesiones del taller de estimulación de funciones motoras. - 12 sesiones taller de estimulación de funciones cognitivas - 12 sesiones taller de autocuidado y estilos de vida saludable.



Ejecución: Servicios de Salud Ejecuta el Programa en los establecimientos de su dependencia y firmar convenio para transferencia de recursos a municipios y ONG.

Municipio ejecuta los recursos, contrata a los profesionales para desarrollar el programa.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas y adultos mayores, con una atención integral en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria.

Propósito: Prolongar la autovalencia del adulto mayor de 65 y más años a través de una intervención promocional y preventiva.



Articulación: No tiene.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos y no se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. Las personas son derivadas de la red de salud, comunitaria o intersectorial y una vez informadas manifiestan voluntad de participar mediante firma de compromiso informado. Las personas son informadas y derivadas desde los controles de salud del CESFAM al programa, cuando cumplen los requisitos. Además, acceden mediante intervenciones que realiza el programa a clubes de adulto mayor y otras organizaciones sociales, donde se informa del programa y se les invita a participar. Las personas también se integran al programa derivadas desde la comunidad o desde dispositivos del intersector local. Las personas sólo tienen que informarse de las características del programa y manifestar su voluntad de ingresar y participar en él, mediante la firma de un documento de Compromiso Informado. Los resultados se informan al momento de la evaluación funcional al egreso del programa, que ocurre al término del ciclo de talleres, en que se aplica el cuestionario HAQ-8 modificado para el programa y el test timed up and go. Además se realiza una evaluación participativa al finalizar cada ciclo de talleres.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Adultos de 65 años y más, inscritos en un centro de salud y beneficiarios de Fonasa con condición autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

Priorización: Adultos mayores inscritos en aquellos establecimientos de salud que tengan más de 20.000 personas asociadas al centro de salud. Adultos mayores de comunas que no tengan establecimientos que cumplan el criterio anterior y que a nivel comunal sumen población total de 23.900 o más personas o 2.000 o más adultos mayores.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Camas Sociosanitarias

Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales

1-MINSAL-3

Dimensión: Apoyo Comunitario y Servicios de Salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

La implementación de camas sociosanitarias en establecimientos de la red tiene por objeto aumentar la oferta de camas para los beneficiarios FONASA. El perfil de pacientes que debe acceder a estas camas son denominados pacientes sociosanitarios, es decir, adultos y adultos mayores con patología aguda y/o crónica, que al momento del egreso, éste no puede concretarse por no contar con red de apoyo familiar y/o social que lo permita, por esta razón permanecen en el hospital. Un componente clave en la atención del paciente sociosanitario es la atención social. Para ello se ha incorporado al equipo que atenderá estos pacientes, una profesional Asistente Social en jornada 44 horas. La función principal de la asistente social es la elaboración de un plan precoz de intervención de acuerdo a su principal objetivo que es la reinserción del usuario en la familia y/o comunidad, para ello deberá desarrollar todas las estrategias que permitan esta reinserción tales como: visitas domiciliarias, entrevistas, articulación con dispositivos sociales, hogares de larga estancia, etc.



Tiempo de intervención: Se estima un tiempo de egreso de 2 meses que corresponde a proceso de tramitación de beneficios en algún programa del intersector: cupos disponibles en casa de acogida, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA).



Criterios de egreso: Colocación de beneficiarios en algún programa del intersector: casa de acogida, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA).



Componentes: El programa presenta 1 componente

Atención Integral y social en pacientes sociosanitarios: Atención que brinda el equipo a cargo de esta unidad, donde se aplican todas las acciones de salud teniendo como eje central la necesidad de las personas, su familia y/o comunidad. La atención integral se entrega por un equipo compuesto por un médico 11 horas, el cual debe realizar evaluación del paciente periódicamente, elaborar plan de tratamiento médico de acuerdo a diagnósticos, realizar control y seguimiento periódicos, participar en la elaboración, implementación, seguimiento, evaluación y reformulación del Plan de Atención Individual, en conjunto con el equipo profesional, solicitud de interconsultas (si se requiere), seguimiento del caso, educación al paciente y familia, entre otros. - Enfermera 44 horas (funciones asistenciales): realiza valoración de enfermería y con esto elabora el plan de cuidados y atención de enfermería de acuerdo a las necesidades identificadas. Participa en actividades de educación dirigidas al paciente y su familia, coordina y supervisa todas las acciones delegadas a el equipo de técnicos de enfermería a cargo de la atención directa con el paciente. - Kinesiólogos: elaborarán plan de tratamiento con el objeto de optimizar, mantener y recuperar la salud de sus pacientes a cargo, con el fin de mejorar calidad de vida. - Asistente social: intervención precoz a nivel familiar a modo detectar situaciones de índole social tales como disfunciones familiares. Su principal objetivo será potenciar el desarrollo de las capacidades y facultades tanto del paciente como su entorno a modo de favorecer su reinserción a la comunidad al momento del egreso hospitalario. Facilitar la coordinación intersectorial a modo de establecer redes para facilitar el egreso. El equipo de profesionales y técnicos realiza un plan individual para cada uno de los pacientes con el objetivo de cubrir todos sus necesidades por medio de acciones terapéuticas, de rehabilitación y cuidados que requiere para la recuperación y mantención de su salud.



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



Articulación: El programa se articula con otras instituciones.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a la optimización del proceso clínico de hospitalización con el objetivo de dar solución de los problemas de salud de la población a cargo.

Propósito: Favorecer la reinserción familiar y a la comunidad de los pacientes sociosanitarios que tras un periodo de tiempo determinado se encuentran en condiciones de egreso del establecimiento hospitalario.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Adultos, beneficiarios FONASA, hospitalizados en un establecimiento de la red con patología aguda/crónica estabilizada, que se encuentra en condiciones de egreso, sin embargo, cuentan con red de apoyo familiar social frágil la cual no permite el alta médica.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Condición de salud.
- Enfermedad.
- Vulnerabilidad Socioeconómica.
- Situación de calle.

Priorización: Egresos preestablecidos en base a 100 camas socio sanitarias distribuidas en 4 establecimientos hospitalarios de menor complejidad. Adultos mayores Personas u hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos y no se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. El usuario estando hospitalizado se ubica en estas camas disponibles, cuando es posible, en general por las gestiones realizadas por gestión de camas y de trabajadoras sociales de cada establecimiento y su red.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)

Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales

1-MINSAL-4

Dimensión: Apoyo Comunitario y Servicios de Salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las estrategias de inmunización (componentes del 1 al 4) son intervenciones colectivas cuyo fin es el bien común de la población residente en Chile. La ejecución de estos componentes se realiza en los vacunatorios públicos y privados en convenio, y la vacunación extramural en establecimientos educacionales o en campañas en terreno (Componente 3), potenciando las actividades en búsqueda de población beneficiaria, poniendo a disposición recursos adicionales (financieros, RRHH, productos y servicios), con el fin de alcanzar altas coberturas (caso Influenza). Los productos relacionados con estos componentes (vacunas e insumos), se adquieren a través de licitaciones públicas mediante Ley de compras públicas intermediados por CENABAST, y compras internacionales a través del Fondo Rotatorio de la OPS, quien opera a través de economías a escala para obtener menores precios. Para los componentes 1 y 4, la vacunación es gratuita en establecimientos asistenciales autorizados por las Seremis (incluyen centros de salud y postas rurales dependientes de los municipios, hospitales y vacunatorios del sector privado en convenio). La obligatoriedad de las vacunas se encuentra establecida en el Código Sanitario, artículo 32. Por último con el componente 5, se logra informar y empoderar a la población sobre los beneficios de acceder de forma oportuna a las estrategias de vacunación, así como orientar a los equipos en la gestión eficiente del programa. A través de las actividades de apoyo se establecen los mecanismos necesarios para el resguardo en la calidad de la prestación; a través de la red de cámaras de frío se asegura la calidad de los productos biológicos que se entrega a la población con la adecuada conservación de las temperaturas. Por su parte, a través de los sistemas de información, se puede disponer de datos que permitan la adecuada gestión del programa. Estos sistemas permiten mantener la trazabilidad de las inmunizaciones realizadas, generando un insumo para el monitoreo de las estrategias de vacunación y la toma de decisiones de parte de la autoridad para la toma de decisiones. Además se tiene el monitoreo de los efectos adversos supuestamente atribuidos a vacunas (ESAVI), para su posterior investigación, lo que tiene directa relación con la calidad y seguridad de la prestación, lo que además está relacionado con compromisos internacionales sobre farmacovigilancia para la retroalimentación de la evidencia para la seguridad de los usuarios.



Tiempo de intervención: No aplica.



Criterios de egreso: No aplica.



Componentes: El programa presenta 5 componentes

1) Vacunas programáticas: incluidas en el calendario de vacunación, adquisición de las vacunas e insu-
mos para la acción de inmunizar). Este componente incluye las vacunas definidas, según Decreto Ex. N° 6
de enero 2010 y sus actualizaciones, respondiendo a la situación epidemiológica del país y las recomen-
daciones internacionales: BCG (rn. nacido) Poliomielitis y Pentavalente Neumocócica Conjugada y para
adultos mayores (65 años) Antimeningocócica (12 meses) Sarampión, Rubéola, Parotiditis (12 meses)
Administración de una dosis de vacuna para la prevención de difteria, tétano, Pertussis acelular a emba-
razadas a partir de la semana N°28 o en el último trimestre de embarazo. Esta vacunación es gratuita
en establecimientos asistenciales públicos y privados en convenio con las SEREMI. La vacunación está
dirigida a la población objetivo según el calendario de vacunación vigente.

2) Vacunación escolar: Estas vacunas son parte del calendario de vacunación y representan dosis de
refuerzo de las enfermedades. Se indica la vacunación escolar, ya que el acceso de los equipos de salud
a establecimientos educacionales.

3) Campañas de vacunación: Las campañas son estrategias que responden a una situación epidemi-
lógica particular que puede afectar a una zona determinada, una región, al país o incluso responder a una
contingencia internacional. Estas estrategias están definidas por tiempo de duración y para una pobla-
ción objetivo; son ejecutar por los equipos de salud con intervenciones en los establecimientos de salud y en
terreno. Anualmente se desarrolla la campaña contra Influenza que contempla a los grupos de mayor riesgo.

4) Vacuna extra calendario Prestaciones de Salud: Estas vacunas son administradas ante un evento o
situación particular que requiere el uso de ellas.

5) Comunicación Social y Educación para el logro de coberturas Prestaciones de Salud: Para esto, el
PNI realiza: 1- Actividades e intervenciones de comunicación con la comunidad 2- Actividades e interven-
ciones de comunicación con equipos regionales.



Ejecución: Subsecretaría de Salud Pública.



Articulación: No se articula.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a la protección de la población residente en Chile frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública, con calidad, seguridad y eficiencia, de acuerdo al desarrollo biotecnológico y la evidencia científica.

Propósito: Prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles relevantes a la población residente en Chile, a lo largo del ciclo vital (Decreto Exento N°6 de 2010), esto alineado con el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Toda la población residente en Chile, la cual se ve afectada por el riesgo de sufrir enfermedades inmunoprevenibles.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Condición de salud Embarazo Sala cuna y/o jardín infantil.
- Establecimientos de educación básica y/o media.
- Educación Parvularia.
- Educación Básica.

Priorización:

Según Decreto Exento N°6 de 2010 del Minsal y la disponibilidad de recursos, el Programa atiende a grupos definidos por edad, sexo y otras condiciones que hacen aconsejable la vacunación, y que son variables para cada una de las vacunas incorporadas al PNI.

Población según calendario de vacunación:

- Recién nacidos.
- Niños y niñas de 2, 4, 6, 12 y 18 meses.
- Niños y niñas de 6, y 13 años.
- Niñas de 9, 10, 12, y 13 años. (Campaña VPH).
- Personas de 65 años y más.
- Mujeres en último trimestre de embarazo.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos y no se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. Se debe asistir al establecimiento de salud público o privado el convenio. El acceso se encuentra determinado por el calendario de vacunación de acuerdo a la edad, sexo (vacuna VPH) o embarazo (vacunación de la embarazada), según sea el caso. Se comunican las estrategias y campañas de vacunación a través de campañas comunicacionales en diferentes plataformas (Televisión, Radios, papelería, redes sociales, entre otras).

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

Población campaña contra Influenza:

- Niños y niñas de 6 meses a 5 años.
- Embarazadas a partir de la semana 13 de gestación.
- Personas de 65 años y más.
- Personal de salud público y privado.
- Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos.
- Personas con enfermedad crónica de 6 a 64 años

Población de vacunas no programáticas:

- Personas que deben ser vacunadas ante situación particular.

La población objetivo es desconocida, por lo que se utilizan datos históricos para su estimación. (Nº de personas mordidas en un año, personas en diálisis, pacientes con heridas con heridas contaminadas, entre otras situación).

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

Ministerio de Salud - Subsecretaría de Salud Pública

1-MINSAL-5

Dimensión: Apoyo comunitario y servicios de salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El PACAM básico es parte de un conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los Establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud. A su vez es un componente integral del Programa de Salud del Adulto Mayor y se vincula así, a otras actividades de medicina preventiva y curativa, como la promoción del envejecimiento saludable, mantenimiento, y mejoramiento de la funcionalidad física y psíquica. Se distribuyen mensualmente en forma gratuita alimentos especialmente elaborados para el adulto mayor, fortificados con micronutrientes (vitaminas y minerales), en los Establecimientos de Atención Primaria de la Red de Salud. Los productos entregados son la Crema Años Dorados y la Bebida Láctea Años Dorados. En el caso de la bebida láctea años dorados, su principal aporte está dado por su fortificación con calcio y vitamina D. En el caso de la sopa crema años dorados su base está compuesta por harina de leguminosas lo que constituye un aporte para cubrir con las ingestas deseables de fibra dietética, además cuando es consumida en conjunto con la bebida láctea cubre los requerimientos diarios de vitamina D. En los adultos mayores más vulnerables (extrema pobreza) el consumo de estos alimentos pasa a ser casi exclusivamente su fuente de alimentación diaria. Evaluaciones recientes realizadas por el MINSAL indican una alta valoración social del programa y de sus productos.



Tiempo de intervención: Permanente.



Criterios de egreso: No tiene criterios de egreso.



Componentes: El programa presenta 2 componentes

1) PACAM Básico Sopa Crema Años Dorados: Se entrega un complemento alimentario en APS, acorde a sus necesidades nutricionales para contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales y contribuir a la mantención de su estado de salud y funcionalidad. El producto entregado es CAD que es un producto en polvo para preparar una sopa crema, en base a cereales y leguminosas, baja en sodio, libre de colesterol y fortificada con vitaminas y minerales.

2) Básico Bebida Láctea Años Dorados Bienes: Se entrega un complemento alimentario en APS, acorde a sus necesidades nutricionales para contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales y contribuir a la mantención de su estado de salud y funcionalidad. El producto entregado es la Bebida Láctea Años Dorados: producto en polvo con base en leche y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, reducida en lactosa, baja en grasa total y en sodio.



Ejecución: Establecimientos de salud primaria. Todos los productos son distribuidos en la red de establecimientos de atención primaria de salud. Estos centros almacenan los productos, para luego entregarlos a los beneficiarios que correspondan.



Articulación: Cenabast, ELEAM, Seremi de Salud.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a mejorar y mantener la salud de la población de adultos mayores.

Propósito: Mantener el óptimo estado nutricional de micronutrientes por parte de adultos mayores a través del acceso a alimentos sanos, seguros y especializados.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Beneficiarios de FONASA o que, siendo beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, PRAIS (Ord. B34/3560 del 30 de Octubre, 2013), pertenezcan a ISAPRE. Se subdividen en los siguientes grupos:

- 70 años y más.
- Entre 60 y 70 años que se encuentren o hayan terminado tratamiento antituberculoso.
- Entre 60 y 70 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía que cuente con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente.
- Entre 65 y 70 años que pertenezcan o hayan pertenecido al Programa Chile Solidario, Ingreso Ético Familiar o Programa Vínculo. - Entre 65 y 70 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos y no se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. El beneficiario debe dirigirse al Servicio de Orientación Médica y Estadística (SOME), ubicado en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, con la documentación correspondiente. Posterior a ello debe asistir a los controles de salud y presentarlos al momento de retirar los productos definidos.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables - MCCS

(Ex Planes Comunales de Promoción de la salud - PCPS)

Ministerio de Salud - Subsecretaría de Salud Pública

1-MINSAL-6

Dimensión: Apoyo comunitario y servicios de salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa busca generar políticas locales en promoción de la salud, a través de, la celebración de convenios de colaboración entre las Seremis de Salud y las municipalidades. Estas últimas deben presentar un plan de promoción de salud, el que es evaluado y seleccionado por las Seremis. Los Planes de Promoción de Salud son elaborados y ejecutados por las municipalidades, y cuentan con una planificación trienal que considera intervenciones en 4 componentes: 1. Elaboración de regulaciones y políticas municipales para la vida saludable. 2. Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable 3. Participación Comunitaria para el Empoderamiento 4. Difusión y Comunicación Social En este Plan, se deben definir objetivos específicos, actividades, recursos sectoriales e intersectoriales, tiempo y responsables de cada actividad. El modelo trienal favorece la eficiencia de los recursos, contribuye a la continuidad de los recursos e intervenciones a nivel local, por lo tanto otorga mayor sostenibilidad a los procesos , reconoce las capacidades de planificación en el territorio con intervenciones estructurales que consideren la creación de entornos que promuevan la salud abordando las determinantes sociales que se manifiestan en los territorios, ayuda a lograr articulación y sintonía con los instrumentos de planificación local, permite realizar evaluaciones de resultado y proceso en la comuna.



Tiempo de intervención: No aplica.



Criterios de egreso: No aplica.



Componentes: El programa presenta 3 componentes

1) Regulaciones y políticas municipales sobre entornos saludables: La planificación trienal de MCCS en cada municipio desarrolla una programación que contempla la elaboración de regulaciones o políticas municipales en Alimentación Saludable y Actividad Física (decreto alcaldicio, ordenanza, Plan Educativo, reglamentos, entre otros), en un plazo máximo de los tres años que dura el plan. La modalidad de producción se resume en: 1) Asesoría dirigida a funcionarios municipales para la elaboración de ordenanza. 2) Constitución de equipo local para elaborar regulación. 3) Convocatoria a cabildo ciudadano para incorporar aportes de la comunidad. 4) Redacción de ordenanza 5) Aprobación y Publicación 6) Difusión y divulgación 7) Implementación de la ordenanza.

2) Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable: La planificación trienal de MCCS en cada municipio desarrolla una programación anual que incluye acciones de mejoramiento o habilitación de espacios públicos para aumentar el acceso a la alimentación saludable y actividad física. En primer lugar, cada plan, en su etapa de diagnóstico debe identificar necesidades para el mejoramiento o habilitación en estos espacios, tales como kioscos escolares, huertos urbanos, habilitación de espacios para ferias libres, plazas con máquinas de ejercicios, ciclovías, skatepark, bebederos, techumbres, entre otros. Para la instalación, los recursos entregados por el Ministerio de Salud los utiliza la Municipalidad para la compra o contratación de servicios para obtener este componente. Finalmente, el proceso concluye con la recepción de obras y la respectiva difusión a la comunidad de la disponibilidad de dichos espacios.

3) Participación Comunitaria para el Empoderamiento Capacitaciones / Cursos / Charlas (Cursos, charlas y talleres) 2016: Cada municipio desarrolla una programación anual en el marco de la planificación trienal de MCCS, en la que se financia la Ejecución de mecanismos de participación dirigidos a la comunidad, específicamente a dirigentes sociales, para aumentar el empoderamiento de la comunidad sobre sus entornos y el control social en la alimentación saludable y actividad física. Algunos de estos mecanismos son cabildos, consultas ciudadanas, diálogos locales, escuela de dirigentes territoriales, entre otros. Estas actividades son ejecutadas por los equipos de promoción de la salud de la Municipalidad y se desarrollan a lo largo de los tres años de implementación del Plan, de acuerdo a las definiciones de cada Municipio.



Ejecución: No aplica.



Articulación: No aplica.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a aumentar la proporción de personas con factores protectores* para la salud en el país.

Propósito: Personas que residen en comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso acceden a entornos saludables para facilitar su práctica de actividad física y mejorar su alimentación.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

No se cuenta con esta información

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Objetivo: Personas residentes en comunas con altas prevalencias de sedentarismo (>50%) y malnutrición por exceso (>18% en niños hasta 9 años de edad).

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA**Priorización:**

Personas que residen en comunas con altas prevalencias de sedentarismo y malnutrición por exceso y cuya municipalidad presenta voluntariamente un plan trienal de promoción de salud para Municipios, Comunas y Co-munidades Saludables.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Red de Bibliotecas Públicas (BiblioRedes)

Ministerio de Educación - Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museo

1-MINEDUC-1

Dimensión: Participación Cívica y Empleo

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa busca mejorar la inclusión digital de sus beneficiarios, combinando estrategias diferentes, pero complementarias. Por un lado, les brinda acceso y conectividad de calidad y gratuita, por otro lado, genera las competencias necesarias a través de la capacitación, para finalizar en un proceso de construcción de contenidos locales, donde los usuarios dan a conocer su cultura, su patrimonio y sus modos de producción y vida. Motivando el desarrollo de contenidos digitales por parte de las comunidades atendidas, así como su participación en redes virtuales. Siguiendo la misma línea, se incorporan estrategias asociadas a la inclusión social a través de la capacitación, mejorando oportunidades a la ciudadanía.



Tiempo de intervención: No define.



Criterios de egreso: No define.



Componentes: El programa presenta 3 componentes

1) Acceso a las TIC's: Usuarios reciben acceso gratuito a Internet, a través de los computadores instalados en las bibliotecas públicas.



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

2) Capacitación en TIC's: Usuarios reciben cursos gratuitos de alfabetización digital y complementada, en bibliotecas públicas, laboratorios de capacitación y vía e-learning.

3) Servicios Digitales: Usuarios visitan los distintos servicios digitales desarrollados por el Programa BiblioRedes



Articulación: PRODEMU: mejorar las condiciones laborales y de empleabilidad de 15.000 mujeres en situación de vulnerabilidad social a lo largo de todo el territorio nacional, específicamente mediante el desarrollo de competencias para la participación y expresión social digital, a través de cursos de alfabetización digital realizados por BiblioRedes.

Gendarmería: capacitación para las personas que cumplen condena, para ello se realiza a través de la instalación de centros de capacitación digital y/o laboratorios computacionales en recintos penitenciarios.

Servicio Nacional de Capacitación: Convenio de Colaboración entre el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo y la DIBAM en el marco del programa Más Capaz, suscrito el 16 de abril de 2015, el cual tiene por objetivo coordinar determinadas acciones vinculadas al programa Más Capaz tendientes a potenciar su difusión y apoyar la inscripción y postulación de personas interesadas en el mismo.

Ministerio de Educación: para la implementación conjunta de un proyecto para el aprendizaje de la programación computacional en el contexto escolar.

Registro Civil: objetivo del convenio es mejorar la calidad de la información de los usuarios del SNBP. A través de este convenio es posible validar mediante la verificación del Rut, la real existencia de cada usuario y obtener información referente al sexo, edad y estado civil. La validación a través de rut permite también conocer la interacción entre los servicios de la biblioteca, por ejemplo, cuando un mismo usuario accede a más de un servicio.

OBJETIVO

Fin: Contribuir al desarrollo del capital social, a través de la inclusión digital.

Propósito: Usuarios de bibliotecas públicas con dificultades de conectividad por factores socioeconómicos o geográficos acceden gratuitamente a Internet y adquieren competencias para producir información en formato digital desde sus localidades.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Población con dificultades de conectividad por problemas socioeconómicos y que habita que habita en zonas aisladas territorialmente, considerando como "aisladas" a las comunas que fueron clasificadas por la SUBDERE en las categorías de aislamiento crítico y alto.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA**Priorización:**

Adultos mayores Niños, niñas y adolescentes Mujeres Personas que habitan en comunas con laboratorios regionales, bibliotecas DIBAM y bibliotecas públicas. Las bibliotecas públicas son de dependencia municipal y se vinculan con el programa mediante un contrato de prestación de servicios y comodato que suscriben la autoridad municipal y la DIBAM. La población objetivo del programa para el año 2009 alcanza a 2.853.292. Este total se compone de un total de 2.348.287 de personas pobres (según la definición de la encuesta CASEN) que habitan en comunas en las que existen bibliotecas públicas o laboratorios que participan del programa BiblioRedes. Además, esta población considera la totalidad de personas que habitan en comunas con características de aislamiento (505.005), según la clasificación de la SUBDERE (año 2009), es decir de la totalidad de las personas que viven en comunas clasificadas en las categorías crítica o alta de aislamiento.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos y no se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa. Las personas deben registrarse como usuarios de acuerdo a los requerimientos de cada biblioteca, y la solicitud de préstamo de libros se rige por el reglamento de cada biblioteca. Mecanismo de información de los resultados: El programa cuenta con un plan de difusión que tiene por objetivo: aumentar el nivel de conocimiento acerca de las bibliotecas públicas y sus servicios e incrementar el conocimiento acerca de los servicios que brinda BiblioRedes. Los medios de difusión son: a través de la producción y actualización de noticias informativas en los portales institucionales. Dinamización de la información sobre los servicios que ofrece el programa a través de redes sociales y comunidades virtuales (Twitter y Facebook). Elaboración de comunicados institucionales (columnas, artículos, reportajes y noticias, entre otros) para las unidades del Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas, los servicios de BiblioRedes, extensión cultural e información sobre las bibliotecas públicas en general. Gestión de medios para la difusión de información institucional en la prensa.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Protección al Patrimonio Familiar

Ampliación de Vivienda

Ministerio de Vivienda y Urbanismo -
Servicio de Vivienda y Urbanización

1-MINVU-1

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Subsidios que se le entrega a la familia para realizar una ampliación de su vivienda. Pueden ser ampliaciones de dormitorios, lavadero, logia, estar-comedor, baño o cocina y ampliación de dormitorio. El monto del subsidio varía dependiendo de la comuna en que se ubique la vivienda, de la superficie original del inmueble, si es construcción en altura o no y del tipo de proyecto. Los montos van desde 90 a 350 UF para la ampliación, entre 8 y 10 UF para la asistencia técnica y 1 o 0,5 UF para el plan de habilitación social. Cada familia debe aportar un ahorro mínimo de 5 UF para financiar el proyecto. Se puede postular de forma individual, la postulación se efectúa a través de un prestador de asistencia técnica (PSAT), en el Serviu. Los PSAT diseñan el proyecto, consiguen un contratista o constructora y recopilan los antecedentes necesarios para postular. Si el proyecto resulta beneficiado, los PSAT actúan como inspectores técnicos de obras.



Tiempo de intervención: Hasta 12 meses.



Criterios de egreso: Certificados de recepción de obra, carta de conformidad de la obra por parte de los beneficiados y endoso del certificado de subsidio. Con dichos documentos, se procede al pago de la obra por parte de Serviu.



Componentes: El programa presenta 2 componentes
1) Asistencia Técnica: La asesoría técnica de estos proyectos apoyan a las familias a organizar la demanda, desarrollar el proyecto técnico, contratar a la constructora y postular a los llamados a concurso. Esta Asistencia técnica se conviene libremente entre el interesado a postular y la Entidad que prestará estos servicios, pagándose sólo si la persona gana el subsidio.

2) Subsidio para ampliación: Subsidios que se le entrega a la familia para realizar una ampliación de su vivienda. Pueden ser ampliaciones de dormitorios, lavadero, logia, estar-comedor, baño o cocina y ampliación de dormitorio.



Ejecución: Prestadores de Servicios de Asistencia Técnica (PSAT) Es un ente privado o público que tiene un convenio de prestación de servicios con el Ministerio de Vivienda, y su rol es apoyar a las familias en la gestión de su subsidio habitacional, organizando la demanda, desarrollando el proyecto, buscando a una constructora para ejecutar el proyecto, postulando a las familias al subsidio, hacer la inspección técnica de las obras y el acompañamiento social a las familias. Todo esto dentro del componente de asistencia técnica.



Articulación: El programa no se articula con otras instituciones públicas o privadas.

OBJETIVO

Fin: Mejorar las condiciones de habitabilidad de las viviendas de familias principalmente vulnerables (hasta el tercer quintil).

Propósito: Financiar proyectos de ampliación y/o construcción de recintos que permitan una mejora en las condiciones del espacio habitable y funcionalidad de la vivienda.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Familias con situación de hacinamiento medio o crítico, esto es más de 2,5 personas por dormitorio, que estén hasta el 60% de la Calificación Socioeconómica (CSE) según Registro Social de Hogares (RSH). En postulación colectiva se permite que hasta un 40% de las familias pertenezcan a tramos mayores.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Vulnerabilidad Socioeconómica.
- Propietarios viviendas.
- Propietarios viviendas sociales.

Priorización:

Personas en situación de discapacidad Adultos mayores Personas u hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica Niños, niñas y adolescentes Jefes o jefas de hogar.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos. Se debe postular o solicitar para ser beneficiario. Está programado realizar a lo menos un llamado con 2 selecciones en esta línea. Para la obtención del Subsidio, el interesado debe acercarse a un PSAT que lo apoye en el desarrollo del proyecto y en la organización de la demanda (la nómina de PSAT hábiles se puede obtener en la página web del MINVU). Con el apoyo de esta entidad, la persona recibirá la asesoría en la organización de la demanda, (acompañamiento para la verificación del ahorro, de las condiciones de elegibilidad, chequeo de las condiciones e impedimentos para postular, etc), y el desarrollo del proyecto. con esto el PSAT apoya también proponiendo constructoras a las familias. Cuando está todo esto listo la entidad postula a las familias a los llamados a postulación del programa. Los resultados de postulación se publican en el SERVIU y se informa mediante publicaciones en el Diario Oficial y además las nominas se publican en la página web y el sitio de Transparencia.cl.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Sistema Integrado de Subsidio Habitacional - DS1

Ministerio de Vivienda y Urbanismo - Servicio de Vivienda y Urbanización

1-MINVU-2

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El subsidio habitacional está destinado a financiar la adquisición o construcción de una vivienda económica ubicada en zona urbana o rural, para ser destinada al uso habitacional del beneficiario y su núcleo familiar. Los precios máximos de vivienda y monto de subsidio varían dependiendo de Título, Tramo, modalidad de postulación, valor de la vivienda, y zona de emplazamiento, los que fluctúan con tope de precio de vivienda hasta 1.000UF, con subsidio de entre 500 y 700UF para Título I, tramo 1, Precio máximo de vivienda 1400, 1600UF, con subsidio de entre 516 a 700UF para Título I, tramo 2, y vivienda de hasta 2.000, 2.200 y 2.400 UF con subsidio de entre 350 y 525 para Título II. La postulación puede realizarse de forma individual o colectiva con proyecto habitacional (a excepción del Tramo 1 del Título I que es solo individual) a través de los Serviu regionales, municipalidades acreditadas para ello o vía Internet si cumple los requisitos. Se entrega, además, una asesoría social a las personas beneficiadas con un subsidio habitacional del Título I, que hayan optado, sea en forma individual o colectiva, por aplicarlo a la adquisición de una vivienda de un proyecto incluido en la Nómina de Oferta de Proyectos, o que hayan postulado colectivamente, la que puede ser desarrollada por la propia entidad patrocinante o por un Prestador de Servicios de Asistencia Técnica inscritos en el Registro Nacional de Consultores del MINVU. Los beneficiados que utilizan crédito hipotecario para financiar su vivienda, deben contar con un seguro de desempleo o de incapacidad temporal el cual es subvencionado por el MINVU.



Tiempo de intervención: Desde que se entrega el certificado de subsidio hasta que se hace efectivo existe un plazo de 21 meses con posibilidad de prórroga. El certificado de subsidio podrá ser presentado a cobro hasta 18 meses después de la fecha de término de su vigencia.



Criterios de egreso: Vivienda Inscrita en el CBR a nombre del beneficiario y pagado al 100%.



Componentes: El programa presenta 3 componentes.



Ejecución: No ejecuta.



Articulación: No articula.

OBJETIVO

Fin: Permitir que las familias de sectores medios puedan acceder de manera sostenible y segura a una vivienda en propiedad.

Propósito: Apoyo del Estado dirigido a sectores medios que contribuye al financiamiento de la vivienda, para aquellas familias que cuentan con capacidad de ahorro, con recursos propios y/o con acceso a crédito para completar el precio de la vivienda.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Familias no propietarias de vivienda que se encuentren hasta el 90% de calificación socioeconómica, que no estén postulando o se hayan beneficiado de un subsidio habitacional para adquisición o construcción de vivienda.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA**Priorización:**

Personas en situación de discapacidad Adultos mayores Niños, niñas y adolescentes. Familias que postulan a los llamados del programa y son seleccionadas de acuerdo a criterios de: vulnerabilidad según calificación socioeconómica (CSE), cantidad de integrantes del núcleo familiar, padre o madre soltero/a, niños menores de 5 años, menores entre 6 y 18 años, integrantes del núcleo familiar en situación de discapacidad y/o adulto mayor (más de 60 años), Valech, integrante del núcleo familiar que acredite Valer Militar (cumplimiento del servicio militar), acreditación vivienda destruida por siniestro, puntaje por funcionarios de gendarmería, voluntario de cuerpo de bomberos, Exceso de ahorro, Permanencia y constancia de ahorro (4 semestres), postulaciones anteriores, subsidio de arriendo. También se incluyen los beneficiarios de llamados especiales y asignaciones directas. Nota: se entiende por beneficiario los subsidios otorgados cada año.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de manera presencial en la oficina regional del servicio en la municipalidad o en línea Sitio web de postulación: www.minvu.cl

Entre los requisitos están:

- Contar con Ahorro mínimo acorde al Titulo, tramo y modalidad que postula.
- Estar inscrito en el registro social de hogares, y no superar el porcentaje de calificación socioeconómica correspondiente al Titulo de Subsidio que desea postular.
- Para Titulo I
- Tramo 2 o Titulo II modalidad adquisición, contar con certificado de pre-aprobación de crédito.
- Que ni postulante, ni cónyuge ni algún integrante del grupo familiar, haya sido declarado como integrante del grupo familiar del postulante del mismo u otros llamados, en caso que el postulante resulte beneficiado.
- Que ni postulante, ni cónyuge ni algún integrante del grupo familiar sea propietario o asignatario de una vivienda, infraestructura sanitaria o Sitio, en este último caso solo pueden postular a la modalidad de construcción en sitio propio. Mecanismo de información de los resultados: Publicación resolución de resolución que sanciona la selección, Publicación de nominas en página institucional, aviso diario de circulación nacional (disponibilidad de nomina, no de lista de beneficiados), otros.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Para el año 2018 se tiene programado (estimado) realizar dos llamados regulares, uno en abril y otro en Noviembre.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Sistema Integrado de Subsidio Habitacional - DS1

Ministerio de Vivienda y Urbanismo - Servicio de Vivienda y Urbanización

1-MINVU-3

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Subsidio habitacional destinado a la adquisición o construcción de viviendas urbanas o rurales que no supere las 1.000 UF en el caso general, 1.200 UF en zonas extremas o 2.000 UF si la vivienda está en zonas de interés territorial o se acoge a disposición transitoria que lo permite. El monto del subsidio depende del valor de la vivienda que se quiere adquirir y su localización, siendo requisito un ahorro mínimo de 50, 100 o 200 UF por parte del beneficiario. En casos que corresponda se suman bonos por discapacidad e integración. Si es postulación grupal, el grupo debe postular con un proyecto habitacional a través de una las Entidad de Gestión Inmobiliaria Social (EGIS). Si es postulación individual se hace directamente en cada Serviu cuando se realicen llamados.



Tiempo de intervención: Hasta 21 meses.



Criterios de egreso: Una vez inscrita la propiedad en el conservador de bienes raíces a nombre del beneficiario y realizado el último pago.



Ejecución: Constructoras e inmobiliarias Son las encargadas de la oferta habitacional, de la que disponen los beneficiarios del subsidio.



Componentes: El programa presenta 1 componente

1) Subsidio Habitacional: Ayuda estatal directa, que es un complemento del ahorro que debe disponer el beneficiario de subsidio, y del crédito hipotecario de ser necesario, que está destinado a financiar la adquisición o la construcción en sitio propio, de una vivienda económica. El subsidio es variable, entre 275 y 100 UF, dependiendo del precio de la vivienda, pudiendo ser de entre 320 y 190 en zonas extremas (regiones de Aysén y Magallanes, Provincia de Chiloé y Palena) o entre 530 y 290 UF, en las comunas de Isla de Pascua o de Juan Fernández. En el caso de viviendas nuevas emplazadas en zonas de renovación urbana, el subsidio es de hasta 200 UF y en zonas de Conservación Histórica, de 300 UF. Los recursos para la adquisición o construcción de la vivienda son entregados a la inmobiliaria o dueño de casa definido por el beneficiario.



Articulación: No cuenta con articulaciones.

OBJETIVO

Fin: Permitir que las familias de ingresos medios accedan de manera sostenible y segura a una vivienda en propiedad.

Propósito: Financiar parcialmente la adquisición de una vivienda económica, nueva o usada.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Familias no propietarias de vivienda con ingresos entre \$265.000 y \$1.200.000.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

OBSERVACIONES

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos y no se debe postular o solicitar para ser beneficiario. Para el pago del subsidio Presentar a cobro el subsidio al SERVIU. En el nuevo plazo de vigencia otorgado al certificado de subsidio. Si se aplica a la adquisición de vivienda. Certificado de Subsidio Habitacional, endosado si corresponde; copia de la respectiva escritura de compraventa con constancia de inscripción de dominio a favor del beneficiario, o de su cónyuge; copia de inscripción de la prohibición de enajenar durante 5 años, no exigible si consta en la escritura; Permiso de Edificación y Certificado de Recepción Municipal. Si se aplica a la construcción de una vivienda. Certificado de Subsidio Habitacional, endosado si corresponde; copia de la inscripción de la prohibición de enajenar durante 5 años no exigible si consta en la escritura; copia de la inscripción de dominio del inmueble en que se hubiere construido la vivienda, con certificado de vigencia a favor del beneficiario; Permiso de Edificación y Certificado de Recepción Municipal; Contrato de construcción.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

Habitabilidad Rural

Ministerio de Vivienda y Urbanismo - Servicio de Vivienda y Urbanización

1-MINVU-4

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El desarrollo del programa contempla las siguientes etapas:

4) Organización de la demanda: Los hogares tendrán a su disposición la nómina de EGR con convenio marco, a través de los distintos canales de comunicación. Esta etapa podrá considerar hogares beneficiarios de otros programas, con los cuales se vincula intersectorialmente, siempre que esta demanda cumpla con los criterios de focalización del PHR. Una vez que los hogares seleccionan su EGR, éstas deben dar inicio a la asistencia técnica, entregando información del programa, velando por el cumplimiento de los requisitos de postulación, identificando en conjunto con los hogares, las carencias y necesidades diferenciadas del grupo y elaborando el expediente de postulación con antecedentes relacionados a tipologías de proyecto (componentes) y factibilidades de agua potable, alcantarillado, electricidad y disponibilidad de terreno, lo anterior aplica para autoconstrucción asistida. En términos de intersectorialidad, se contempla trabajar en coordinación con programa de Casetas Sanitarias de SUBDERE, programa Servicios Sanitarios Rurales de MOP, Programa de Inversión de Fomento productivo de INDAP, FOSIS y el PP.LL. del Minvu.

5) Llamados a selección nacional y regional Minvu realizará llamados para la postulación de los hogares, nacionales y regionales estos últimos a través de las Seremi, regulados mediante resoluciones en las que se establecen los recursos, tiempos y requisitos de acuerdo al DS N°10.

6) Organización de la Demanda, Postulación y selección de familias Las EGR, como parte de asistencia técnica, deberán organizar la demanda e identificar las carencias de habitabilidad de los hogares. Para efectos de la postulación, las EGR deben ingresar el expediente al SERVIU para su evaluación. Se postulará de manera individual o grupal, lo anterior también aplica para autoconstrucción asistida. Posterior al ingreso, SERVIU evaluará al hogar postulante y verificará el cumplimiento de los requisitos técnicos. Se podrá postular simultáneamente en un mismo llamado, a construcción, mejoramiento y/o ampliación de viviendas, de entorno y equipamiento comunitario. La selección se realizará por orden de prelación, acorde al puntaje obtenido. Esta etapa concluye con un certificado de familias seleccionadas.

7) Desarrollo y aprobación de proyectos: Luego de la selección de hogares, las EGR deberán desarrollar las ideas de proyecto y someterlos a la evaluación del SERVIU. A su vez, las EGR deberán celebrar contrato para ejecutar las obras, con contratistas inscritos en RENAC. La evaluación de los proyectos se realiza en base a estándares definidos en el Cuadro Normativo de Estándar Técnico de Habitabilidad Rural y se aprueban mediante resolución de Director SERVIU. Una vez aprobados, se entrega el certificado de subsidio a los beneficiados, situación que también aplica para autoconstrucción asistida.

8) Ejecución y término de obras: La ejecución de las obras será realizada por contratistas inscritos en RENAC y la asistencia técnica será efectuada por EGR. Esta etapa contempla el inicio, ejecución y término de las obras y el acompañamiento social, asesoría jurídica e inspección técnica, la recepción y entrega de las obras. En el caso de la autoconstrucción asistida, la ejecución de las obras será asumida por el grupo beneficiado o persona beneficiada y cuenta con la asesoría técnica y social de la EGR. Bajo esta alternativa de construcción, se permite financiar la compra de materiales, arriendo de herramientas, demoliciones y retiros de escombro y otros para el desarrollo de las obras, lo anterior supervisado por la EGR. Esta modalidad no aplica a urbanización para tipología conjunto habitacionales, que obligatoriamente deben ser contratadas con un contratista de RENAC. Se entiende por vivienda terminada, aquella cuyas obras se encuentran 100% ejecutadas, condición certificada por el SERVIU y Fiscalizador Técnico de Obras y que además cuenta con certificado de recepción municipal.



Tiempo de intervención: Si bien los componentes poseen plazos de ejecución diferenciado por tipología de proyecto, es posible establecer un promedio de 24 meses desde la etapa 1 organización de la demanda hasta la etapa 5 entrega de la solución de habitabilidad.



Criterios de egreso: Soluciones de habitabilidad terminada: este criterio considera la recepción de las obras por DOM y Serviu y la entrega de las mismas a los hogares beneficiados.



Componentes: El programa presenta 4 componentes

1) Subsidio Habitacional para Construcción de Vivienda Nueva: Entrega de vivienda nueva terminada a través de un subsidio habitacional, destinado a hogares que presentan déficit cuantitativo. En el caso de autoconstrucción asistida se contempla la entrega directa de recursos financieros a través de subsidio habitacional. A diferencia de los programas DS 49 y DS1, el monto de subsidio será diferenciado según la condición de aislamiento territorial (Promedio nacional 1.244UF). Asimismo, las soluciones deberán ser coherentes a las condiciones geográficas, culturales y productivas de los hogares, debiendo considerar como mínimo estar, comedor, baño, cocina y 2 dormitorios) La modalidad de producción será por medio de llamados de selección, realizados por Minvu a nivel nacional y Seremi a nivel regional Los hogares serán postulados por las Entidades de Gestión Rural y las obras serán ejecutadas por empresas inscritas en el Registro de Contratistas MINVU, o autoconstrucción asistida cuando no existan oferentes, y se deberá cumplir el itemizado técnico.

2) Subsidio Habitacional para el Mejoramiento de Viviendas Existentes: Entrega de vivienda con obras de mejoramiento y/o ampliación terminadas, a través de un subsidio habitacional, destinado a hogares que presentan déficit cualitativo. A diferencia del DS 255, el monto de subsidio variará según condición de aislamiento territorial. (Promedio nacional de 404 UF. Las soluciones deberán ser coherentes con las condiciones geográficas, culturales y productivas de los hogares y territorios involucrados; se podrá optar a proyectos de mejoramiento, eficiencia energética, servicios sanitarios, y proyectos de ampliación de vivienda). La modalidad de producción será por medio de llamados de selección, realizados por Minvu a nivel nacional y Seremi a nivel regional. Los hogares serán postulados por las Entidades de Gestión Rural y las obras serán ejecutadas por contratistas inscritos en el Registro de Contratistas MINVU, o autoconstrucción asistida cuando no existan oferentes, y se deberá cumplir el itemizado técnico.

3) Subsidio Habitacional para la Construcción y Mejoramiento del Entorno y Equipamiento Comunitario: Entrega directa de obras terminadas de mejoramiento o construcción de entorno y equipamiento comunitario, a través de un subsidio. A diferencia del DS 255, el monto de subsidio variará según la condición de aislamiento territorial. Las soluciones deberán ser coherentes con las condiciones geográficas, culturales y productivas predominantes, pudiéndose desarrollar proyectos como: cancha de palín, plazas techadas o invernaderos comunitarios. La modalidad de producción será por medio de llamados de selección, realizados por Minvu a nivel nacional y Seremi a nivel regional Los hogares serán postulados por las Entidades de Gestión Rural y las obras serán ejecutadas por contratistas inscritos en el Registro de Contratistas MINVU, o autoconstrucción asistida cuando no existan oferentes, y se deberá cumplir el itemizado técnico.

4) Asistencia Técnica para la Postulación y desarrollo de proyectos de Habitabilidad Rural: Corresponde a la entrega de recursos financieros mediante subsidios a fin de financiar la Asistencia Técnica a los hogares, la que incluye: organización de la demanda, elaboración del proyecto de habitabilidad, acompañamiento social relacionado con diseño y ejecución del proyecto, asesoría jurídica e inspección técnica durante la ejecución de obras, recepción y entrega de obras y actividad de post venta El monto será diferenciado dependiendo de los Componentes de Subsidio Habitacional que se ejecutarán, de la complejidad técnica del proyecto, y de la condición de aislamiento geográfico del territorio postulado Los servicios de Asistencia Técnica serán realizados por la EGR pudiendo constituirse como tales los Municipios, Consultores o Contratistas con convenio marco regional vigente o el SERVIU con autorización de Seremi Este subsidio es complementario al Subsidio Habitacional, por tanto el total de subsidios a entregar coincide con la cantidad de subsidios asignados.



Ejecución: No ejecuta.



Articulación: No cuenta con articulaciones.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a mejorar la calidad de vida y aumentar las oportunidades de la población rural.

Propósito: Mejorar las deficientes condiciones de habitabilidad de los hogares que habitan en territorios rurales con carencias en sus viviendas, entorno y equipamiento comunitario.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Objetivo: Según INE 2002, 816.175 hog (3.14 personas por hogar) residen en TR. De acuerdo a la CASEN 2015, en zonas rurales 273.660 hog poseen déficit cualitativo y 36.354 déficit cuantitativo. Respecto al déficit en localidades urbanas de hasta 5.000 hab, el déficit habitacional total se estima en 82.076 hog, de los cuales 72.391 corresponden a déficit cualitativo y 9.685 a déficit cuantitativo. Para entorno y equipamiento comunitario, el déficit en TR corresponde a 43,4% de la población (CASEN 2015), cifra equivalente a 355.036 hog. Para esta estimación, se considera el mayor número de déficit (392.090 hog), que incluye los déficits: cualitativo, cuantitativo y de entorno y equipamiento. También se incluye como criterio la jefatura de hogar de 18 años o más, que coincide con la medición de CASEN para hog en déficit.

Conforme a los criterios de focalización: territorio rural, déficit de habitabilidad y jefatura de hogar de 18 años o más, la población potencial asciende a 392.090 hog afectados.

Ciclo(s) de vida que aborda el programa:

Todos (El programa/iniciativa está dirigido/a a Familias y/o hogares, o a toda la población del país).

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Zona rural.
- Zonas extremas o con aislamiento territorial.
- Otro.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

N/A

PERÍODO DE POSTULACIÓN

El programa no cuenta con cupos, se debe postular solicitar para ser beneficiario del programa de manera presencial en la oficina regional del servicio. Para el año 2018 los llamados para el Título II (Proyectos de Postulación Directa) se encuentran programados para el primer semestre y para el Título I (Proyectos de Asociación Territorial) para el segundo semestre.

Según se establece en el Capítulo III del D.S. 10, las familias deben postular a través de una Entidad de Gestión Rural con Convenio Marco Regional vigente, responsable de solicitar la documentación pertinente para postular.

Los resultados son informados a través de resoluciones exentas y publicación.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Fondo Solidario de Elección de Vivienda DS49

Ministerio de Vivienda y Urbanismo - Servicio de Vivienda y Urbanización

1-MINVU-5

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Subsidio destinado a financiar la adquisición o construcción de una vivienda a las familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, atendiendo preferentemente a aquellas que pertenecen al primer quintil de vulnerabilidad, ajustando en base a condiciones de carencia habitacional. El precio de la vivienda estará conformado por el monto del subsidio habitacional, el ahorro acreditado por el postulante y los aportes adicionales públicos y/o privados, si los hubiere. Los beneficiarios no pueden optar a un crédito para complementar el financiamiento del precio de la vivienda. Tratándose de operaciones de Adquisición de Vivienda Construida, el precio de la vivienda no puede superar las 950 UF (a excepción de regiones XI, XII, provincia de Palena en la X región, Isla de Pascua y Juan Fernández en la V región e Isla Mocha e Isla Santa María en la región VIII, donde el precio puede llegar hasta 1050 UF). Se postula de manera individual o grupal en el Serviu o a través de medios electrónicos, a las modalidades de adquisición de vivienda o construcción. La postulación a Construcción, en su versión colectiva o individual, y para las tipologías Construcción en Nuevos Terrenos, Construcción en Sitio Propio, Megaproyectos, Densificación Predial y Pequeños Condominios, debe ser con proyecto (el cual debe ser calificado por el Serviu previamente). Para postular se debe acreditar un ahorro mínimo de 10 UF; para las familias pertenecientes al quintil III el ahorro exigido será de 15 UF. El monto total depende de:

- Tabla de factores por comuna, dispuesta por Resolución Exenta del Minvu. Para adquisición de vivienda los montos definidos disminuirán en 50 UF y por cada 0,5 m² sobre 37,5 m² se suman 2 UF con un tope de 50 UF.
- Subsidios complementarios
- **Localización:** para proyectos bien localizados se incrementa al subsidio base con hasta 200 UF
- **Factibilización:** para proyectos emplazados en áreas rurales, o en áreas urbanas o de extensión urbana donde no aplique subsidio de Localización, de hasta 120 UF
- **Equipamiento y Espacio público:** para financiar equipamiento, áreas verdes o espacios públicos en tipologías Construcción en Nuevos terrenos y Pequeño Condominio, de hasta 20 UF
- **Habilitación:** para financiar obras extraordinarias de habilitación en los proyectos, de hasta 100 UF
- **Territorios especiales y localidades asiladas:** para proyectos a desarrollar en áreas ADI, territorios insulares y localidades aisladas, por hasta 50 UF
- **Proyectos Mediana escala:** proyectos de no más de 70 unidades en comunas de más de 40.000 habitantes o menos de 30 en comunas de hasta 5.000 habitantes, por hasta 50 UF
- **Premio al ahorro:** sobre ahorro mínimo se incrementa el subsidio base hasta en 25 UF
- **Densificación en Altura:** subsidio adicional de hasta 110 UF cumpliendo requisito de Localización
- **Grupos Familiares:** más de 5 integrantes o 4 en los que se cuente un adulto mayor, monto adicional de hasta 70 UF siempre que la vivienda cuente con 3 dormitorios y mínimo 50 m².
- **Discapacidad:** si hay una persona con discapacidad se adicionan 20 UF y si se tiene movilidad reducida se entregan 80 UF adicionales, siempre que la vivienda cumpla con las obras de acondicionamiento requeridas en ambos casos.
- **Bono de movilidad:** a la persona que vende una vivienda a personas beneficiarias de este subsidio siempre y cuando el monto recibido por la venta se destine a la compra de otra vivienda.



Tiempo de intervención: El certificado de subsidio tiene vigencia de 21 meses. Sin embargo, el tiempo de intervención es mayor por cuanto la vigencia del subsidio puede extenderse por resoluciones fundadas de los Directores Serviu, hasta que se considere necesario.



Criterios de egreso: Vivienda inscrita a nombre del beneficiario en el Conservador de Bienes Raíces y subsidio pagado.



Componentes: El programa cuenta con 3 componentes:

1) Asistencia Técnica, Jurídica y Social: Para los proyectos de construcción de viviendas la asistencia técnica, jurídica y social consiste en: identificación, gestión y organización de la demanda, la elaboración, aprobación y modificación de los proyectos técnicos, el plan de acompañamiento social, la asesoría jurídica para compra de terrenos, la gestión técnica y social del proyecto habitacional, la asesoría para la recepción Serviu y Dirección de Obras Municipales (DOM) del proyecto habitacional, la inscripción de viviendas en el Conservador de Bienes Raíces (CBR) y la fiscalización técnica de obras. En el caso de autoconstrucción asistida, consiste en entregar una asesoría técnica y administrativa y para la adquisición de viviendas construidas una asesoría.

2) Adquisición de Vivienda: Subsidio que permite adquirir, ya sea una vivienda nueva o usada, en el mercado inmobiliario o adscripción a una vivienda que sea parte de un proyecto de la Nómina de oferta de Proyectos Habitacionales. La vivienda no puede superar el valor de las 950 UF.

3) Construcción de Vivienda: Subsidio que permite la construcción de un proyecto de vivienda, ya sea de forma colectiva o individual. Puede aplicarse en las tipologías de Construcción en Nuevos terrenos o Megaproyectos, en Construcción en Sitio propio, en Densificación Predial o en Pequeño Condominio. Requiere de la postulación, individual o colectiva, de familias y sus proyectos habitacionales al Banco de Postulaciones, a los llamados que se determinen para el año en ejecución del programa.



Ejecución: Entidades patrocinantes y Constructoras o Contratistas.



Articulación: No cuenta con articulaciones.

OBJETIVO

Fin: Permitir que las familias vulnerables vivan en condiciones adecuadas.

Propósito: Dar una solución habitacional definitiva a las familias del primer quintil de ingresos de la población y que forman parte del déficit cuantitativo.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Objetivo: Familias hasta el 40% de Calificación Socioeconómica (CSE) según Registro Social de Hogares (RSH) o hasta el primer quintil de vulnerabilidad de carencia habitacional según Ficha de Protección Social, no propietarias de vivienda. En postulaciones colectivas, el 30% de las familias pueden estar hasta el 100% de CSE según RSH o hasta el tercer quintil de vulnerabilidad de carencia habitacional según Ficha de Protección Social.

Nota: Se permitirá el uso de Ficha de Protección Social, solo como medida de transición desde la FPS al RSH, hasta diciembre de 2016.

Ciclo(s) de vida que aborda el programa:

Todos (El programa/iniciativa está dirigido/a a Familias y/o hogares, o a toda la población del país).

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos, se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de manera presencial en la oficina regional del servicio o en línea. [http://beneficios\[minvu.gob.cl/comprar-una-vivienda/sector-vulnerable/\]}](http://beneficios[minvu.gob.cl/comprar-una-vivienda/sector-vulnerable/]})

El mecanismo de información de los resultados es la página web ministerio, presencial en los SERVIU.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Vulnerabilidad Socioeconómica.
- No propietarios de viviendas.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_5065.pdf

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Protección al Patrimonio Familiar

Mejoramiento Equipamiento Comunitario

Ministerio de Vivienda y Urbanismo -
Servicio de Vivienda y Urbanización

1-MINVU-6

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa busca ayudar a familias de sectores vulnerables, emergentes y medios con viviendas que requieren reparaciones, que no pueden financiar de forma autónoma o acceder a productos del sector financiero. Para ello, entrega un subsidio para realizar un proyecto de reparación o mejora de la vivienda. Los proyectos pueden ser tanto de seguridad, habitabilidad, mantención o de acondicionamiento térmico de la vivienda, como de mejoramiento de bienes comunes edificados e innovación de eficiencia energética. Se puede postular de manera individual o grupal a través de un prestador de asistencia técnica (PSAT) al Serviu. Los PSAT diseñan el proyecto, supervisan la contratación de un contratista o constructora y recolectan todos los antecedentes necesarios para postular. De ser seleccionados, también se encargan de fiscalizar la obra (ITO, Inspector Técnico de Obras). El subsidio para realizar el proyecto es de entre 50 y 65 UF por vivienda dependiendo de la comuna, y el subsidio para la asistencia técnica es de entre 3,5 y 7,5 UF por vivienda dependiendo la comuna y el tipo de proyecto que se realice.



Tiempo de intervención: No aplica.



Criterios de egreso: No aplica.



Componentes: El programa cuenta con 2 componentes:

a) Asistencia Técnica Asesorías Técnicas: La asesoría técnica de estos proyectos apoyan a las familias a organizar la demanda, a desarrollar el proyecto técnico, a contratar a la constructora y a postularlas a los llamados a concurso. Esta Asistencia técnica se conviene libremente entre el interesado a postular y la entidad que prestará estos servicios, pagándose sólo si la persona gana el subsidio. No se señalan los montos involucrados para la Asistencia Técnica, ya que estos son parte del subsidio.

b) Subsidios de Reparación Bienes: El programa entrega subsidios que financian el mejoramiento de viviendas para familias propietarias, preferentemente del tercer quintil de vulnerabilidad. Estos subsidios financian proyectos que son gestionados (diseño, contratación de constructora e ITO) por prestadores de asistencia técnica (PSAT). Luego la ejecución de las obras asignadas es realizada por una constructora que pertenece a los registros del Minvu y a la cual el Serviu paga directamente. Estos subsidios se otorgan por concurso, donde se beneficia a las familias más vulnerables y con mejores proyectos.



Ejecución: No ejecuta.



Articulación: No cuenta con articulaciones.

OBJETIVO

Fin: Mejorar la habitabilidad de viviendas de familias principalmente vulnerables.

Propósito: Mejorar el estándar físico y material de las viviendas habitadas por familias principalmente vulnerables, que presentan daños en la vivienda, en estructura, habitabilidad o mantención.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Familias hasta el 60% de calificación Socioeconómica (SCE) según Registro Social de Hogares (RSH) que habitan viviendas de calidad buena o aceptable (excluidas viviendas irrecuperables), en las cuales el piso, los muros y/o el techo tienen problemas que deben ser reparados (conservación). Además se consideran las viviendas de hasta 950 UF desde la región de O'Higgins al sur que requieren acondicionar térmicamente sus viviendas. Nota: En postulaciones grupales hasta el 40% de las familias pueden estar en cualquier tramo de la CSE según RSH.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

Priorización: nivel de vulnerabilidad, adulto mayor en la familia, personas con enfermedad catastrófica, persona con discapacidad, menores de 15 años, personas incluidas en el Informe Nacional sobre Prisión Política y Tortura y/o ser una familia monoparental, antigüedad de la vivienda, antigüedad de la postulación y tipo de proyecto presentado (se incluyen beneficiarios de llamados especiales y asignaciones directas). Funciona en base a cupos y se selecciona según priorización por puntaje.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Rehabilitación de Espacios Públicos

Ministerio de Vivienda y Urbanismo - Servicio de Vivienda y Urbanización

1-MINVU-7

Dimensión: Espacios al Aire Libre y edificios

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa busca reducir el déficit de espacios públicos de calidad en zonas urbanas consolidadas en deterioro. Para ello, el programa destina financiamiento a la recuperación de estas zonas, ejecutando obras nuevas o rehabilitando obras existentes, las que se enmarcan dentro del mejoramiento, reposición, restauración o construcción. Los municipios postulan cada año iniciativas que requieran financiamiento en nombre de la comunidad. Los proyectos deben tener un presupuesto total, incluido el diseño, no mayor a 30.000 UF, ni inferior a 3.000 UF. La administración y coordinación a nivel nacional depende de la Dirección de Proyectos de Ciudad de la Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo. La Subsecretaría llama a concurso a través de las Seremías, quienes difunden en los municipios la presentación de proyectos. Una Comisión Calificadora Regional evalúa los proyectos y envía la propuesta para su postulación al presupuesto anual. Una vez seleccionados los proyectos, el Serviu firma un convenio con la municipalidad respectiva, instancia en la que se suma el aporte presupuestario municipal para llamar a licitación (94 municipios más vulnerables del país se eximen de aportar el cofinanciamiento requerido).



Tiempo de intervención: No aplica.



Criterios de egreso: No aplica.



Componentes: El programa cuenta con 2 componentes:

1) Diseño de Proyecto: Conjunto de antecedentes y especificaciones técnicas y planimétricas necesarias para una correcta comprensión y ejecución de las obras. Están son realizadas por una empresa consultora.

2) Ejecución de Proyecto Bienes: Conjunto de elementos físicos que conforman la obra dentro del espacio público los cuales son realizados por una empresa contratista y/o constructora.



Ejecución: Municipios y GORE.



Articulación: No cuenta con articulaciones.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a la recuperación urbana y la identidad cultural de sectores urbanos consolidados en deterioro.

Propósito: Aumentar la calidad de los espacios públicos ubicados en áreas urbanas consolidadas que se encuentran en deterioro, mediante la ejecución de obras nuevas o rehabilitando obras existentes.

POBLACIÓN OBJETIVO**CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA**

Comunas que se seleccionan de acuerdo a la priorización: población comunal, población beneficiada, índice de área verde de la comuna, focalización socio económica, diseño de la idea de proyecto, pertenencia al Plan de Inversiones de Obras Urbanas hasta completar el programa presupuestario del año. Estos criterios están establecidos en la Resolución N°1596.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos. Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de manera presencial en la oficina regional del servicio o vía correo certificado a las SEREMI de Vivienda del País. Se realiza un concurso al año, que se realiza por las seremis, previo instrucciones recibidas por nivel central, en oficio N°145 del 23.02.17 se informa el procedimiento de postulación y selección de proyectos al programa, cada seremi debía enviar hasta el 12 de mayo de 2017 el listado de proyectos preseleccionados y el listado de ejecuciones pendientes. Se informa vía oficio a los municipios que fueron seleccionados y a los que no fueron seleccionados, para el programa de espacios públicos, los documentos son parte del check list para antecedentes del concurso. Mecanismo de información de los resultados: MINVU central informa los resultados a SEREMI una vez aprobada la Ley de Presupuestos, SEREMI informa a los Municipios vía Oficio.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

Subsidio para el Arriendo

Ministerio de Vivienda y Urbanismo - Servicio de Vivienda y Urbanización

1-MINVU-8

Dimensión: Vivienda

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa busca resolver la dificultad en familias calificadas hasta el 70% de mayor vulnerabilidad, para acceder en condiciones formales, a una vivienda que se ajuste a sus requerimientos de flexibilidad, referidos a su trayectoria de vida, edad, nacionalidad, situación laboral e ingreso familiar, a través de un subsidio de arriendo. El subsidio consistirá en un monto único y total de hasta 170 UF del cual se irá descontando mensualmente el monto que corresponde de acuerdo a la escala que para estos efectos se establecerá por resolución, según la comuna de la vivienda arrendada. Con el fin de ayudar a financiar los gastos incurridos en la obtención de los documentos necesarios para la aplicación del programa, tales como, el certificado de dominio vigente, el certificado de hipotecas, gravámenes, prohibiciones e interdicciones, entre otros, se otorgará un subsidio de máximo 3 UF por cada contrato activado, el cual también se descuenta del monto inicial.



Tiempo de intervención: No aplica.



Criterios de egreso: No aplica.



Componentes: No hay componentes.



Ejecución: No hay ejecutores.



Articulación: No cuenta con articulaciones.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a disminuir el déficit habitacional.

Propósito: Otorgar el acceso a una solución habitacional que se adecúe mejor a los requerimientos de flexibilidad y movilidad de las familias integradas por dos o más personas (en caso de adultos mayores pueden ser solos), no propietarios de una vivienda, cuyo jefe de hogar tenga más de 18 años, que tengan como ingreso mensual entre 7 y 25 UF, pertenecientes al 70% más vulnerabilidad según Calificación Socioeconómica del Registro Social de Hogares.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Objetivo: Familias integradas por dos o más personas (en caso de adultos mayores pueden ser solos) (Registro Social de Hogares), no propietarios de una vivienda (SII), cuyo jefe de hogar tenga más de 18 años (Registro Civil), que tengan como ingreso mensual entre 7 y 25 UF (SUPEN o Acreditación mediante documentos formales), pertenecientes al 70% más vulnerabilidad según Calificación Socioeconómica del Registro Social de Hogares.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa de manera presencial en la oficina regional del servicio o en línea en el sitio web de postulación: www.minvu.cl. Se debe realizar la postulación acreditar ingreso, acreditar ahorro exigido u otra condición especial como discapacidad o servicio militar. Los resultados se presentan en un periódico de circulación nacional se publica un aviso que indica lugar y fecha en que serán publicadas las nóminas de seleccionados. También las nóminas se publican en el sitio WEB del MINVU

PERIODO DE POSTULACIÓN

N/A

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal

Ministerio del Interior y Seguridad Pública - Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo

1-MINTERIOR-1

Dimensión: Espacios al Aire Libre y Edificios

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal (PMU) es un programa administrado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (Subdere), que opera bajo la modalidad de transferencias de capital a las municipalidades y asociaciones municipales con personalidad jurídica. Financia obras de construcción, conservación, mejoramiento, reparación, ampliación o reposición de infraestructura y equipamiento comunitario, en áreas educacionales y de servicios municipales, espacios públicos y conectividad. En un proceso continuo y permanente a lo largo de todo el año, para que municipios y asociaciones municipales presenten iniciativas accediendo a la plataforma online. No existe restricción al número de iniciativas a postular y podrán ser financiados proyectos que alcancen la condición de elegibles, vale decir, que cumplan con lo establecido en las normas que rigen el Programa.

Los recursos disponibles se distribuyen a nivel regional en un 75% del ítem presupuestario a la Línea Tradicional, que tiene por finalidad atender principalmente problemas de empleabilidad en cada región del país. Los Consejos Regionales, a partir de la propuesta presentada por cada Intendente, deben determinar el monto que le corresponde a cada municipalidad, para presentar iniciativas de inversión. El 25% restante se destina a situaciones de emergencia y constituyen la Línea denominada Emergencia. En esta línea, las municipalidades postulan directamente las iniciativas de inversión al programa. Existen además recursos que son focalizados directamente a proyectos relacionados con infraestructura educacional denominada Línea Educación, estos recursos se originan en incrementos presupuestarios originados en MINEDUC. Otra Línea de financiamiento es la denominada de Traspasos Regionales y de Otros Sectores, se constituye por incrementos presupuestarios originados desde los GORES y atienden situaciones de emergencia focalizadas y asignadas por la Región respectiva. Así como también, incrementan a esta línea de inversión, otros sectores que de igual forma que los GORES, entregan al programa carteras de proyectos focalizados y asignados de acuerdo a sus necesidades de inversión. En conjunto con el nivel central, un equipo técnico presente en cada región del país, apoya y acompaña el proceso de postulación, evaluación, seguimiento y supervisión de los proyectos. Una vez definidos los proyectos a financiar, la Subdere emite resolución que da lugar al inicio de los procesos administrativos que permitirán materializar las obras de infraestructura o equipamiento que hayan sido definidas. Informando de las aprobaciones trimestralmente a las Comisiones de Hacienda y Mixta del Parlamento.



Tiempo de intervención: Desde que se encuentra totalmente tramitada la resolución de Subdere, que aprueba la asignación de fondos al proyecto hasta que se encuentra rendida la última transferencia de fondos por parte de la municipalidad, transcurren en promedio en 12 meses.



Criterios de egreso: Ficha de cierre aprobada de proyectos en el sistema en línea de Subdere.



Componentes: El programa presenta 4 componentes

1) Proyectos Línea Tradicional: Financiar obras de construcción, reparación, mejoramiento, conservación, ampliación o reposición y equipamiento de servicios municipales tales como: escuelas y liceos, jardines infantiles y salas cunas, cementerios, centros de salud, teatros, bibliotecas, centros culturales canchas deportivas, plazas, juegos infantiles, sedes comunitarias, áreas verdes, alumbrado público, redes públicas de alcantarillado. Construcción, reparación, mejoramiento, conservación, ampliación o reposición y equipamiento de conectividad tales como: veredas y aceras, pasarelas, refugios, señalética y otras similares. Este componente ocupa el 75% del presupuesto del PMU y es distribuido a nivel regional a las municipalidades asignando un monto (hasta \$59.999.999) determinado de la cuota regional para la presentación de iniciativas.

2) Fondo de Infraestructura Educacional (FIE): Las municipalidades presentan proyectos que se encuentren de acuerdo a los lineamientos de cada plan planteado por el Ministerio de Educación (MINEDUC). Financia obras de construcción, reparación, mejoramiento, conservación, ampliación o reposición y equipamiento de servicios educacionales, tales como: escuelas y liceos, jardines infantiles y salas cunas y otras similares. Participan todas las municipalidades y asociaciones de municipalidades del país que presenten iniciativas que cumplan con los requerimientos exigidos en la guía operativa del año en curso y que sean pertinentes con los planes y programas implementados por el Ministerio de Educación.

3) Traspasos Regionales y Otros Sectores: Se entrega al programa carteras de proyectos focalizados y asignados desde las regiones de acuerdo a sus necesidades de inversión, los cuales son evaluados y aprobados o rechazados para dar cumplimiento al financiamiento asignado. Financia obras de construcción, reparación, mejoramiento, conservación, ampliación o reposición y equipamiento de servicios municipales tales como: escuelas y liceos, jardines infantiles y salas cunas, cementerios, centros de salud, teatros, bibliotecas, centros culturales canchas deportivas, plazas, juegos infantiles, sedes comunitarias, áreas verdes, alumbrado público, redes públicas de alcantarillado. Construcción, reparación, mejoramiento, conservación, ampliación o reposición y equipamiento de conectividad tales como: veredas y aceras, pasarelas, refugios, señalética y otras similares.

4) Proyectos Línea Emergencia: Financia obras de construcción, conservación, mejoramiento, reparación, ampliación o reposición de infraestructura y equipamiento comunitario, en áreas educacionales y de servicios municipales, espacios públicos y conectividad presentadas por las municipalidades del país y asociaciones de municipalidades. Participan todas las municipalidades y asociaciones de municipalidades del país que presenten iniciativas que cumplan con los requerimientos exigidos en la guía operativa del año en curso.



Ejecución: Municipalidades y asociación municipal Formular los proyectos y ejecutar las iniciativas financiadas.



Articulación: No cuenta con articulaciones.

OBJETIVO

Fin: Contribuir al desarrollo de las municipalidades, fortaleciendo su capacidad de buen Gobierno Comunal.

Propósito: Propósito del programa: Municipalidades y asociaciones municipales fortalecen sus capacidades de gestión, mediante la generación y mantenimiento de infraestructura y equipamiento comunitario pertinente a las necesidades de la población local.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Municipalidades que presentan déficit en infraestructura y equipamiento comunal.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

Priorización: Comunas con proyectos que obtengan la condición técnica de elegible y priorizados de acuerdo a lo que establece el Decreto N° 946 de 1993 del Ministerio del Interior y la Guía Operativa del Programa para el año vigente. El Comité de Inversiones (conformado por el Subsecretario, Gabinete del Subsecretario, Jefe de División de Municipalidades y Jefe del Departamento de Inversión Local) asigna los recursos considerando las reglamentaciones del Programa y los recursos disponibles. Adicionalmente, este Comité debe priorizar los 100 municipalidades más dependientes del Fondo Común Municipal, y seleccionar en estas comunas al menos un proyecto a financiar.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Mejoramiento de Barrios

Ministerio del Interior y Seguridad Pública - Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo

1-MINTERIOR-1

Dimensión: Espacios al Aire Libre y Edificios

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

Opera con transferencia de capital a municipalidades y asociaciones municipales con personalidad jurídica y municipios que convengan acciones en conjunto para reducir la marginalidad en los ámbitos de saneamiento sanitario, residuos sólidos, energización y la protección del patrimonio. Se podrá financiar también la adquisición y mejoramiento de terrenos para viviendas, soluciones sanitarias, centros de transferencias, rellenos sanitarios y vertederos, centros de acopio, valorización de residuos sólidos, y similares domiciliarios, disposición final de escombros, para fines deportivos y recreativos, y cementerios. La postulación de iniciativas se realiza a través de la plataforma <http://www.subdereonline.gov.cl>, y es un proceso abierto y continuo a lo largo de todo el año, que permite a los municipios (o asociaciones) presentar iniciativas en los diversos componentes y ámbitos que cubre el Programa. Las iniciativas que se ingresan a la plataforma son revisadas en la Unidad Regional SUBDERE (URS), y son evaluadas técnicamente en el Nivel Central. Una vez que la Unidad Nacional PMB (nivel central), declare el proyecto Elegible, éste estará en condiciones para postular a financiamiento de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria.

La distribución de recursos entre municipios y asociaciones municipales la efectuará la SUBDERE mediante Resolución. Si al proyecto presentado se le asignan recursos, pasará en el sistema a estado Asignado. Tramitada la resolución se emite al municipio un oficio que da cuenta de la aprobación y la iniciativa cambia al estado Aprobado. Así el municipio da inicio a los trámites de contratación de acuerdo a la normativa vigente. Una vez contratado el municipio, será responsable de ingresar al sistema la documentación digitalizada, quedando la iniciativa en estado En Ejecución pudiendo el municipio solicitar la primera remesa. Cumplido lo anterior, el sistema le asigna el estado Transferencia en Revisión URS. Si la solicitud de giro de remesa está correcta, la URS remite antecedentes al Nivel Central quien aprueba u observa hasta terminar el proyecto. Se entenderá por proyecto terminado aquel que se encuentre efectivamente ejecutado, transferido y rendido en un 100% del monto contratado, con tope del monto asignado. Es responsabilidad del municipio, solicitar el cierre de proyecto en el módulo habilitado en el Sistema para tales efectos, ingresando rendiciones y antecedentes de cierre, junto con un oficio emitido por el Alcalde dirigido al Subsecretario solicitando el cierre de éste.



Tiempo de intervención: Un año y medio desde la aprobación de la iniciativa.



Criterios de egreso: Ficha de Cierre de proyectos en el sistema SUBDERE en línea.



Componentes: El programa presenta 1 componente

1) Inversión: Opera con transferencia de capital a municipalidades y asociaciones municipales con personalidad jurídica para la ejecución de proyectos que han sido aprobados por la SUBDERE destinados a financiar proyectos alcantarillado, agua potable, plantas de tratamiento de aguas servidas, plantas elevadoras de aguas servidas, para la ejecución rellenos sanitarios, para el cierre de vertederos (basurales) obras de energización La postulación de iniciativas se realiza a través de la plataforma <http://www.subdereenlineagov.cl>, y es un proceso abierto y continuo a lo largo de todo el año, que permite a los municipios (o asociaciones) presentar iniciativas en los diversos componentes y ámbitos que cubre el Programa Estos proyectos son evaluados por asesores técnicos Se asigna recursos de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria para que el municipio actúe como unidad técnica: licite y posteriormente contrate según a la mejor oferta que cumpla con los requisitos exigidos en las bases administrativas.



Ejecución: Subdere.



Articulación: El programa no se articula con otras instituciones públicas o privadas.

OBJETIVO

Fin: Contribuir al fortalecimiento de las capacidades institucionales para un correcto y equitativo desarrollo de las regiones y comunas, que permita al conjunto de la población nacional, participar de los beneficios del desarrollo social, cultural y económico.

Propósito: Mejorar y fortalecer las capacidades de gestión de los gobiernos locales, asegurando una respuesta eficiente y oportuna a los problemas de su población.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Todas las comunas del país.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

Priorización: Situación crítica de déficit hídrico producto de la sequía o presenten una condición deplorable puntual de saneamiento sanitario debidamente respaldada. Se encuentren dentro de las regiones comparativamente más pobres y carentes de saneamiento básico del país según Encuesta Casen. Tener un número considerable de campamentos y asentamientos precarios. Asimismo, para estos efectos, serán consideradas entre los asentamientos irregulares de la comuna, las comunidades agrícolas y comunidades indígenas, que no cuenten con servicios básicos. Municipios que en virtud del número o de la magnitud de obras a ejecutar, esté comprometido un volumen especialmente significativo de la inversión anual del programa, lo que amerite, a criterio de la Unidad Nacional PMB, una vigilancia especial al desarrollo de los proyectos. Municipios que habiendo desarrollado proyectos del programa, hayan cumplido con las instrucciones que lo regulan, hayan remitido la documentación de respaldo pertinente y estén al día en la rendición de los pagos correspondientes. Comunas en las que, a consecuencia de una catástrofe o una situación de emergencia, las autoridades del Ministerio del Interior y Seguridad Pública decidan intervenir excepcionalmente o donde el Jefe Superior del Servicio (Subsecretario) considere pertinente la asignación de recursos. Cabe señalar, que éste último criterio pasa a primera prioridad de ocurrir un evento de relevancia que amerite la intervención inmediata del programa a través de los municipios, como ha acontecido el presente año en diversas zonas del país. Se privilegia, además de este orden de priorización, aquellas comunas que se encuentran en más de una de estas situaciones, y aquellas que incorporen fondos de otros programas de inversión de la SUBDERE.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos. Se debe postular o solicitar para ser beneficiario en línea, <http://www.subdereenlinea.gov.cl>. El Programa Mejoramiento de Barrios informa las Aprobaciones a través de la plataforma <http://www.subdereenlinea.gov.cl>

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa de Gestión Territorial para Zonas Rezagadas

Ministerio del Interior y Seguridad Pública
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo

1-MINTERIOR-3

Dimensión: Apoyo comunitario y servicios de salud

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa busca atender la desigualdad territorial que se expresa en la existencia de territorios que viven en condiciones de rezago respecto al promedio país, para lo cual el programa se plantea disminuir brechas sociales y económicas priorizadas participativamente por los actores público y privados de cada territorio en rezago. La estrategia de intervención se sustenta en un enfoque participativo, que se traduce en disponer de Planes de Desarrollo construidos participativamente por los actores públicos - privados del territorio, con el apoyo técnico metodológico del programa, que coordinan la inversión pública en el territorio en torno a objetivos y metas de mediano largo plazo consensuadas por los actores del territorio y que son plasmadas en el plan.



Tiempo de intervención: No aplica.



Criterios de egreso: No aplica.



Componentes: El programa presenta 2 componentes

1) Diseño y Gestión del Programa Especial de Gestión Territorial de Zonas Rezagadas a Nivel Central, Regional y territorial:

1. Análisis de indicadores disponibles sociales, económicos y de calidad de vida en las estadísticas oficiales para el nivel del territorio rezagado (INE, MDS, Minecom, Minsal, Mineduc, Agricultura, Medio Ambiente) de utilidad para calificar la condición de rezago de un determinado territorio y definición de indicadores específicas para calificar a una zona como rezagada. 2. Diseño de Programa Piloto para zonas rezagadas. Entenderemos como piloto a un proyecto de prueba, a una escala que permita experimentar modelos de gestión territorial para posteriormente ser aplicados con los ajustes pertinentes a mayor escala. El piloto permitirá, por un lado, iniciar el programa sin necesidad de esperar la tramitación del proyecto de ley que establecerá la categoría de zonas rezagadas, así como probar y evaluar la aplicación de metodologías de gestión territorial identificando las más favorables para su aplicación posterior a nivel ampliado. 3. Formulación de anteproyecto de ley que establece la categoría de zonas rezagadas, que define normativas y modelo de gestión de dichos territorios. 4. Apoyar la implementación y ejecución del programa en la región y en los territorios seleccionados para su aplicación, en conformidad con los objetivos estratégicos y líneas de acción del programa. Esto considera: - Que la región, con la participación activa del o los territorios (mesa territorial) elabore el Plan Regional de Desarrollo de Zonas Rezagadas y que este incluya metas claras y medibles, a través de indicadores, de las brechas sociales, económicas y de calidad de vida que serán abordadas. - Velar y supervisar la ejecución de los Planes Regionales de Desarrollo de las Zonas Rezagadas por parte de las regiones. - Evaluar los resultados e impactos logrados por la ejecución de los Planes Regionales de Desarrollo en las zonas rezagadas. 5. Apoyar al Intendente (a) Regional en el liderazgo y conducción del programa en la región. 6. Conducir estratégicamente, y entregar apoyo técnico.

2) Convergencia Financiamiento de Proyectos (Fomento Productivo y/o Capital Semilla) 2015: Transferencia directa a los Gobiernos Regionales de recursos monetarios, condicionada a la existencia de un Plan Regional de Desarrollo para las zonas rezagadas. El Fondo de Convergencia a diferencia del FNDR financia iniciativas exclusivamente enmarcadas en un Plan de Desarrollo Territorial.



Ejecución: No ejecuta.



Articulación: No cuenta con articulaciones.

OBJETIVO

Fin: Contribuir a impulsar el desarrollo de aquellas zonas que se encuentran más rezagadas en materia de desarrollo socioeconómico respecto al resto del país y que requieren de un apoyo especial, coordinado e integral, de parte del Estado y de sus políticas públicas.

Propósito: Disminuir brechas sociales y económicas priorizadas participativamente por los actores público - privados de cada territorio calificado en situación de rezago.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Objetivo: Comunas con situación de rezago, considerando: Los criterios e indicadores utilizados por el programa para la selección de los territorios son: - Nivel de aislamiento: más del 10% de las localidades de las comunas están aisladas. - Brecha de pobreza a nivel nacional: la mitad o más de las comunas del territorio, están dentro de las 100 más pobres del país. - Brecha de pobreza a nivel regional: la mitad o más de las comunas del territorio, están dentro del 30% de las comunas más pobres de la región.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

Priorización: Comunas que, junto con presentar situaciones de rezago, sean parte de territorios denominados funcionales, entendidos éstos como un conjunto geográficamente continuo de dos o más comunas, entre las cuales existe una alta frecuencia de interacciones económicas y sociales. Los criterios utilizados por el programa para calificar un territorio y las comunas que lo conforman en situación de rezago son: a) Nivel de aislamiento: más del 10% de las localidades de las comunas están aisladas. -b) Brecha de pobreza a nivel nacional: la mitad o más de las comunas que conforman el territorio, están dentro de las 100 más pobres del país. c) Brecha de pobreza a nivel regional: la mitad o más de las comunas que conforman el territorio, están dentro del 30% de las comunas más pobres de la región.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

No se cuenta con esta información

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Fondo para la Educación Previsional (FEP)

Ministerio de Trabajo y Previsión Social -Subsecretaría de Previsión Social

1-MINTRAB-1

Dimensión: Participación Cívica y Empleo

Sector Público

DESCRIPCIÓN GENERAL

El Fondo para la Educación Previsional, está orientado a financiar proyectos cuyo objetivo principal sea: (1) Educación e información respecto a los derechos, beneficios y obligaciones del Sistema de Seguridad Social, particularmente respecto del Sistema de Pensiones. (2) Aspectos de la Seguridad Social y sus sistemas de Protección. (3) Aspectos financieros de la operación de los fondos y del cálculo de pensiones. La operatoria es a través de Concurso Público, al cual pueden postular personas naturales, organizaciones públicas y privadas. Los montos máximos a asignar por proyecto son: hasta 20 millones de pesos para personas naturales y organizaciones regidas por la Ley N° 19.418 y la Ley 19.453; y hasta 60 millones de pesos para las personas jurídicas (bases de postulación año 2017). A través de las bases de postulación de cada año, el Fondo define la población prioritaria, ámbitos de intervención, objetivos específicos, metodologías y presupuesto. Los ámbitos de intervención del Fondo son dos: En primero es la educación a través de la formación en la cual se agrupan todas las iniciativas que apuntan a educar en profundidad respecto del sistema previsión social, y formar para motivar la información en su entorno. El segundo ámbito es de información, el cual agrupa iniciativas que van en la línea de comunicar de manera masiva respecto del sistema previsional, esto es derechos y obligaciones de la ciudadanía para el ejercicio de los mismos respecto de la Seguridad Social. Por último, la Unidad del FEP efectúa el seguimiento, control y monitoreo de la ejecución de los proyectos, para asegurar el cumplimiento de los compromisos, metas y objetivos de cada uno de ellos, y por tanto, de los objetivos del Fondo para la Educación Previsional.



Tiempo de intervención: Los proyectos cuya intervención territorial se concentra en el ámbito local / comunal en al menos una comuna pueden extenderse hasta 5 meses. Los proyectos de carácter regional con alcance en al menos 2 Provincias y 2 comunas de cada provincia, con una duración de hasta 6 meses. Los proyectos de alcance nacional cuya intervención territorial abarca desde dos regiones, se extienden también hasta 6 meses.



Criterios de egreso: El programa no presenta criterios de egreso en el sentido de contrastar una condición de inicio versus otra de salida. Sin perjuicio de ello, el término del proyecto se realiza previa evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en la propuesta, la cual es monitoreada por un equipo de supervisores. Por tanto, cada proyecto debe cumplir con el programa educativo e informativo comprometido al número de beneficiarios propuestos. Además con la entrega de los productos acordados a cada beneficiario, lo que implica cumplimiento de entrega de material de apoyo educativo, manuales, folletería, etc. Adicionalmente, se aplican instrumentos de evaluación a los beneficiarios, que miden tanto el nivel de aprendizaje, como de satisfacción de la intervención recibida.



Componentes: El programa presenta con 1 componente:

1) Educación: Fondo concursable que busca entregar formación e información en materias previsionales a la ciudadanía. Transversalmente se considera incentivar la participación y el desarrollo de una cultura previsión social, el presente concurso público incorpora como requisito acciones que promuevan el diálogo ciudadano, el ejercicio activo de derechos y deberes en materia de previsión social. Líneas de acción o ámbitos de intervención; Formación en Previsión Social: Formar a beneficiarias/os con el objetivo que actúen como agentes sociales activos en la difusión del sistema de previsión social y promuevan la participación de otros actores sociales en la discusión de elementos centrales, en diferentes escenarios y contextos alternativos de las regiones y espacios territoriales en que se desempeñen Información en Prev. Social: En este caso, se busca entregar a las/os beneficiarias/os información básica sobre el Sist. de Pensiones, que les permita conocer los derechos, beneficios y obligaciones.



Ejecución: Municipio, Organizaciones públicas, Universidad o CFT (público o privado) organismo privado con o sin fines de lucro, otro: Entregar formación e información en materias de previsión social a la ciudadanía. Transversalmente se considera incentivar la participación y el desarrollo de una cultura previsión social, el presente concurso público incorpora como requisito acciones que promuevan el diálogo ciudadano, el ejercicio activo de derechos y deberes en materia de previsión social.



Articulación: No cuenta con articulaciones.

OBJETIVO

Fin: Aumentar el conocimiento previsional de la población en edad de trabajar con el fin de entregar las herramientas necesarias que le permitan tomar decisiones oportunas y mejores respecto a su futuro, focalizando en los derechos y beneficios del sistema.

Propósito: Educar e Informar sobre los derechos, beneficios y obligaciones del Sistema Pensiones en el marco de la Seguridad Social. Para el acceso a una adecuada Seguridad Social; a través del reconocimiento social de la Seguridad Social como un Derecho.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Potencial: Toda la población en edad de trabajar (mayor de 15 años).

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

- Ascendencia o pertenencia a otro pueblo indígena Migrantes Zona rural Zonas extremas o con aislamiento territorial Enfermedad Discapacidad Física Discapacidad Auditiva Discapacidad Visual Discapacidad Intelectual Discapacidad Psiquiátrica Personas ocupadas Personas desocupadas o cesantes Personas inactivas Trabajador/es dependiente/s Trabajador/es independiente/s Emprendedor/es Microempresario/s y Pequeño/s o mediano/s empresario/s.

Priorización: Personas que participan en los proyectos seleccionados, los que se adjudican hasta agotar los recursos disponibles para cada año. Se priorizan los proyectos destinados a población ubicada en regiones distintas a la Región Metropolitana de Santiago, asegurándoles al menos un 60% de los recursos. Para el año 2017 los grupos objetivos son: - Los Grupos objetivos centrales: Trabajadores/as dependientes y Trabajadoras/ es por Cuenta Propia e Independientes, que emitan boleta de honorarios; Integrantes o asociados de organizaciones sindicales, sociales y gremiales; y mujeres de entre Fondo para la Educación Previsional (FEP) 6 15 a 35 años; - Y grupos complementarios de sectores vulnerables de la población: Adultos mayores; Niños y niñas, involucrando a la comunidad; Jóvenes, entre 15 y 24 años, que se desempeñen en actividades laborales y estudiantes; Priorización de grupos específicos: Personas en situación de discapacidad Adultos mayores Personas Migrantes Personas u hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica Personas pertenecientes o descendientes de pueblos indígenas Mujeres.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El programa no cuenta con cupos y se debe postular o solicitar para ser beneficiario de manera presencial en la oficina regional del servicio o en línea en <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/cep/x-concurso-fondo-para-la-educacion-previsional-cep/> Los llamados Se definen anualmente, una vez promulgada la ley de presupuesto. Para el 2017 se efectuó un llamado a concurso en diciembre de 2016. La postulación es abierta a los proyectos en enero de 2017, la ejecución es de mayo a noviembre de 2017. La/el beneficiaria/o no debe efectuar trámites, sólo pertenecer a los grupos objetivos, identificarse a través de listas de asistencia en las acciones, iniciativas o actividades que se ejecutan durante el periodo indicado. Para el FEP los/as beneficiarios no son las instituciones colaborantes, las cuales después de un proceso de concurso son seleccionados y ejecutan los proyectos para llegar a los beneficiarios/as, estos últimos no deben postular. Los resultados de los proyectos seleccionados se informan a través de la web institucional y se reitera por correo electrónico.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Sin información

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa Adulto Mayor UC

Pontificia Universidad Católica de Chile -Vicerrectoría de Comunicaciones y Educación Continua

2-UC-1

Dimensión: Apoyo

Universidades

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa tiene la misión de ayudar a mejorar la calidad de vida de las actuales y futuras generaciones de adultos mayores, abriendo espacios de reflexión, conversación e interacción entre personas mayores, quienes, en un ambiente universitario, profundizan y actualizan sus conocimientos, permitiéndoles sentirse activos intelectual y socialmente.

El Programa incentiva un espacio de interacción entre las personas mayores y la posibilidad de integrar redes sociales, dándoles la posibilidad de seguir desarrollando su intelecto y su motivación social, posibilitando el envejecimiento activo.

El programa presenta 4 líneas de acción:

1) Docencia: Imparte cursos y talleres con profesores UC para personas mayores de 50 años, como una forma de apoyar su desarrollo e integración a la sociedad. Imparte diplomados y cursos de especialización con profesores UC, presenciales y a distancia, para profesionales y personas que trabajan con adultos mayores. Imparte cursos y diplomado para empresas e instituciones, presenciales y a distancia, en temáticas relacionadas a la vejez, especialmente sobre prejubilación.

a) Cursos: Tienen un valor que va desde los \$75.000 a los \$114.000, entre ellos está: Inglés Nivel 4 – Time to move up 2; Autoconocimiento y desarrollo personal; Historia mundial a lo largo de un siglo desde la era de las revoluciones hasta el nuevo orden europeo y mundial en 1870; Entrenamiento Cerebral y Memoria: Brain training Religiones históricas hoy vigentes; Navegando en Internet y Correo Electrónico, Aprendamos Computación; Longevidad Vital y Hemisferio Derecho; Viaje a través de la literatura y sus autores, Filosofía y Cine en diálogo; Descubriendo nuestras emociones a través del Cine Italiano; Atención Plena: estrategias prácticas para un mejor bienestar emocional; Neuroplasticidad para una Longevidad Feliz; Taller La Música y Yo.

b) Programa de pre jubilación: Tiene un costo de \$ 2.614.380 se compone de tres actividades (1) Charla, busca sensibilizar, (2) Taller, con el objetivo de ejercitarse y aprender a través de sesiones semanales (4) Autoinstrucción, a través de plataformas online (5) Curso e-learning, que busca aplicar lo aprendido.

c) Talleres: Tienen un valor entre los 96.000 y 120.000: Taller de Coro, Taller de Teatro.

d) Diplomado en Gerontología Social - Semi presencial: Tiene un valor entre \$ 1.060.000 con un 50% de descuento para personas mayores. Su objetivo es comprender las temáticas vinculadas a la vejez y al envejecimiento, a partir del estudio de la gerontología, el análisis de su contexto y la revisión de sus principales aspectos. Analizar los principales desafíos del profesional gerontólogo para la intervención con personas mayores. Aplicar herramientas para la intervención con personas mayores en el ámbito social, con el fin de mejorar su calidad de vida.

2) Investigación: Realiza estudios en diversas áreas, con el objetivo de ir comprendiendo la problemática del adulto mayor actual, proponer soluciones y contribuir así a la toma de decisiones.

3) Proyectos sociales: Participa activamente en el diseño y ejecución de programas de desarrollo comunitario, orientados a mejorar. Se han ejecutado intervenciones sociales en conjunto con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Intendencia de la Región Metropolitana, Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), Gobierno Regional Metropolitano de Santiago (GORE), Hogar de Cristo, Fundación Tres Valles, Municipalidad de Salamanca, entre otros la calidad de vida de los adultos mayores de menores recursos y en condiciones de exclusión social.

4) Publicaciones: Edita textos en diferentes áreas relacionadas con el envejecimiento y libros que buscan rescatar el patrimonio oral de los adultos mayores.



Articulación: Se articula internamente con el Departamento de Educación UC y el Centro de Estudios de la Vejez y Envejecimiento.

OBJETIVO

El Programa Adulto Mayor UC tiene como misión fundamental el desarrollo de la gerontología en Chile, abriendo espacios de aprendizaje, interacción e integración a las personas mayores del país, a quienes trabajan y cuidan de ellas y a quienes estudian e investigan la temática para enfrentar los cambios económicos, sociales y culturales que el envejecimiento trae a nuestra sociedad y a cada una de las personas mayores.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Objetivo: Las acciones se orientan a personas desde los 50 años o a personas que trabajan en asuntos relacionados con el envejecimiento.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<http://adultomayor.uc.cl/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Ubicación: Centro de Extensión UC, Alameda 390, 1er piso.

Fono: +562 2354 6561 - +562 2354 9519

Mail: secretaria_pam@uc.cl, matriculas-pam@uc.cl

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento

Pontificia Universidad Católica de Chile

2-UC-2

Dimensión: Apoyo

Universidades

DESCRIPCIÓN GENERAL

El Centro de Estudios de la Vejez y Envejecimiento UC (CEVE-UC) busca ser una entidad interdisciplinaria abocada a la extensión, investigación y docencia respecto a la temática de las personas mayores, incluyendo las distintas áreas del conocimiento que la abordan.

Entre los objetivos principales del CEVE-UC está la promoción del trabajo académico en Gerontología y Geriatría dentro de la Universidad, potenciando de manera especial la investigación interdisciplinaria, en la medida que se comprende que este enfoque es esencial para un adecuado acercamiento al tema del envejecimiento poblacional y la vejez. Esta temática requiere abordar diversos aspectos tales como: la salud, aspectos psicológicos, sociales, biológicos, económicos, demográficos, entre otros, por lo cual es de suma relevancia la colaboración continua y el trabajo conjunto de profesionales de diversas áreas en un Centro de carácter interdisciplinario que logre integrar el trabajo de cada Unidad Académica.

Las actividades realizadas tienen que ver con la publicación en torno a temas relacionados con el envejecimiento, instancias de difusión, como seminarios; y diplomados como:

- Diplomado en Modelo de Conciliación para la Integración de Trabajadores de 60 años y más.
- Gerontología Social: herramientas para la intervención en calidad de vida de las personas mayores.

OBJETIVO

1. Constituir una entidad interdisciplinaria que permita materializar a nivel interno, nacional e internacional, el desarrollo de actividades de docencia, investigación y extensión en el campo de la geriatría y la gerontología, contribuyendo al desarrollo de políticas públicas para la promoción de la calidad de vida de los adultos mayores.
2. Constituirse en un Centro de Referencia Nacional e Internacional para intercambiar y traspasar a Chile la información existente en el mundo en las áreas de preocupación del Centro.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

N/A

PERIODO DE POSTULACIÓN

Depende de la iniciativa, durante todo el año.

POBLACIÓN OBJETIVO

N/A

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<http://estudiosdevejez.uc.cl/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

<https://facultadmedicina.uc.cl/centros-y-programas/centro-estudios-vejez-envejecimiento/>
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PERSONAS%20MAYORES%20Y%20DEMENCIA%20FINAL.pdf>
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Libro%20CHILE%20Y%20SUS%20MAYORES.pdf>

UBICACIÓN Y CONTACTO

Ubicación: Av. Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago
3er. piso, edificio Facultad Ciencias Sociales, Campus San Joaquín.

Teléfono: +562 2354 4651

Mail: estudiosvejez@uc.cl

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Centro UC Envejecimiento y Regeneración-CARE Chile UC

Pontificia Universidad Católica de Chile

2-UC-3

Dimensión: Apoyo

Universidades

DESCRIPCIÓN GENERAL

El centro nace desde la necesidad de tener un espacio dedicado a la investigación básica y aplicada en biomedicina, que estudie los mecanismos biológicos implicados en las alteraciones cognitivas (pérdida de la memoria); distrofia muscular (falta de fuerza en los músculos); los genes que regulan el proceso de cierre del tubo neural (alteraciones del desarrollo); la proliferación descontrolada de células (cáncer); la hipertensión arterial, entre otras, y que se oriente hacia la búsqueda de alternativas terapéuticas de estas enfermedades.

Sus líneas de trabajo son:

- 1) Investigación de Primer Nivel se estructura bajo cuatro programas principales: Sobrevida y protección neuronal de la Enfermedad de Alzheimer; patogénesis de la fibrosis, hipertensión arterial y enfermedades hepáticas; tráfico de proteínas y cáncer; regeneración y células madre.
- 2) Formación de Capital Humano en Biomedicina Una nueva generación de científicos especializados y altamente calificados en patologías degenerativas derivadas del envejecimiento impulsará líneas de investigación pioneras a nivel nacional y mundial. Para ello, se brinda a los investigadores en formación –pregrado y postgrado-, la oportunidad de hacer ciencia en sus distintos laboratorios, confiriendo un carácter amplio e interdisciplinario a sus trabajos, con el objetivo de atraer y reclutar científicos jóvenes de los cinco continentes y su posterior reinserción en sus países de origen.

OBJETIVO

Misión: Generar conocimiento científico, tecnológico, alternativas terapéuticas e innovaciones en salud que puede ser transferida en forma directa a la industria, estableciendo así importantes alianzas con el mundo empresarial y educacional.

Visión: Liderar la investigación científica aplicada en temas relacionados con la Biomedicina, Biotecnología y Bioinnovación, convirtiéndonos en un referente de confianza a nivel nacional e internacional.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

N/A

PERIODO DE POSTULACIÓN

N/A

POBLACIÓN OBJETIVO

Orientado a profesionales de la medicina que potencien a investigación en áreas bio-médicas vinculadas con el envejecimiento.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<http://www.carechile.cl/care-chile-uc/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

<http://alzheimerhoy.cl/>

UBICACIÓN Y CONTACTO

Teléfono: +56 2 2686 2959

Mail: comunicaciones.care@bio.puc.cl

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor Gerópolois

Universidad de Valparaíso

2-UV-1

Dimensión:

Universidades

DESCRIPCIÓN GENERAL

El Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor Gerópolis, tiene su origen en el año 2015, en el marco del Plan de Mejoramiento Institucional (PMI)"Gerópolis. Modelo de educación, salud y territorio: enfrentando la desigualdad en la tercera edad de la ciudad Valparaíso", cofinanciado por el Ministerio de Educación y la Universidad de Valparaíso.

Las actividades promovidas por Gerópolis se articulan a partir de cuatro ejes principales:

1) Asociatividad: El Modelo de Asociatividad Gerópolis tiene por objetivo activar una red de actores sociales e institucionales interesados en aportar sus diversas experticias y perspectivas en la definición de acciones permanentes, cuya proyección a largo plazo pueda derivar en el diseño de políticas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores de la comuna de Valparaíso.

Está compuesto por dos dispositivos:

a) Consejo Ejecutivo Mixto (CEM) se basa en una forma de trabajo participativa, el CEM se enfoca en la búsqueda de consenso de actores con intereses diversos, en torno a la definición de líneas temáticas prioritarias para el abordaje de la situación de las personas mayores. Sus miembros son: Organizaciones de la sociedad civil: Unión Comunal de Adultos Mayores (UCAM) Valparaíso; Central Unitaria de Pensionados y Montepiadas de Chile (Cupemchi) Valparaíso; Asociación de Jubilados de la Universidad de Valparaíso (AJUV); Asociación de Mutualistas de Jubilados de las Fuerzas Armadas Arturo Prat; Consejo Local de Salud Centro de Salud Familiar Marcelo Mena; Consejo Local de Salud Hospital El Salvador; Caritas; Club Adulto Mayor Villa Berlín; Centro Cultural Leontina Sáez. Instituciones privadas: Caja Compensación Los Andes; ESC Working. Instituciones públicas: Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) Valparaíso; Fondo Nacional de Salud (Fonasa) Valparaíso; Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM) Valparaíso; Parque Cultural de Valparaíso; Hospital Carlos Van Buren; Centro Comunitario San Roque.

b) Plataforma del Adulto Mayor. B. surge en respuesta a la ampliación progresiva de la red de actores vinculados a Gerópolis y complementa la labor del CEM, conectando y articulando la dimensión local, nacional e internacional de la red. Lo componen: MINSAL, Fonasa, Dirección Sociocultural de la Presidencia, Senama, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Intendencia, Hospital Carlos Van Buren, Umanresa, Hospital Geriátrico, Centro de Estudios Urbanos y Ambientales, Instituto de la Vivienda, CFTUV, CINVIT UV, Fundación Superación de la Pobreza, Municipalidad de Valparaíso, Municipalidad de Quillota, Cesfa Mena.

2) Intervención: Implementar programas integrales con y para las personas mayores en los ámbitos de educación, salud y territorio.

a) Geromóvil: es un vehículo multifuncional que busca favorecer la vinculación entre la comunidad universitaria y la población mayor de Valparaíso, posibilitando la realización de diversas actividades en los territorios donde residen las personas mayores. Cuenta con un box de atención que facilita la entrega de distintos servicios personalizados, como operativos de salud y asesorías legales, escenario desplegable que propicia el desarrollo de presentaciones artísticas y culturales, telón y proyector de alta capacidad que permite la exhibición de contenidos audiovisuales, equipamiento que incluye amplificación, iluminación y set de 60 sillas y 5 mesas, posee generadores eléctricos para la ejecución de sus múltiples funciones, oruga salvaescaleras que garantiza el acceso a personas en silla de ruedas.

b) Cursos y talleres: El Centro coordina diversos cursos y talleres dirigidos a las personas mayores, en colaboración con instituciones y organizaciones sociales. Una de las iniciativas destacadas en este ámbito es la Escuela de Verano "Los Mayores a la Universidad", la cual se realiza desde 2010 y cada año reúne a más de cien personas mayores de distintas comunas de la región. También se realizan actividades como visitas guiadas y conversatorios.

3) Formación: Fortalece la incorporación de la temática del envejecimiento en los procesos formativos de pregrado, postgrado postítulo y especialidades, promoviendo las estadías y visitas de expertos.

a) Salud comunitaria en el marco del programa Agentes Multiplicadores de Salud, que busca promover estilos de vida saludable en las personas mayores y prevenir complicaciones derivadas de las enfermedades, se desarrollan competencias gerontogeriátricas en líderes comunitarios y personas interesadas en el bienestar de los adultos mayores. Los participantes que completan los cuatro módulos obtienen la certificación de Agente Multiplicador de Salud. Los módulos son: (1) Tomando control de su salud, (2) Intervenciones sociales(3) Manejo de redes comunitarias, (4) Primeros auxilios y autocuidado.

4) Generación de Conocimiento: Promueve la generación y difusión de nuevos conocimientos transdisciplinarios en temáticas de envejecimiento y vejez. Los ejes de desarrollo son: Envejecimiento activo; Derecho a la vejez y políticas públicas para las personas mayores; Educación; Nuevas tecnologías para las personas mayores y silver economy; Salud y alimentación; Vivienda y hábitat urbano; Ciudades amigables con las personas mayores.

OBJETIVO

Su objetivo es desarrollar un modelo integral y replicable que permita revelar, comprender y abordar la realidad del adulto mayor como una construcción social, mediante la implementación de estrategias integrales de educación, salud y territorio, articulando la red de actores públicos y sociales en la ciudad de Valparaíso.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Página web

PERIODO DE POSTULACIÓN

N/A

POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos mayores de la ciudad de valparaíso, Estudiantes de pregrado y postgrado que trabajen con adultos mayores.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://geropolis.uv.cl/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

<https://geropolis.uv.cl/images/descargas/modelo-de-asociatividad.pdf>

UBICACIÓN Y CONTACTO

Ubicación: Edificio Blas Cuevas, subida El Litre 1028, Valparaíso

Teléfono: 32 250 7703

Mail: geropolis@uv.cl

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

U3E Educación para el Adulto Mayor

Universidad Mayor

2-UM-1

Dimensión:

Universidades

DESCRIPCIÓN GENERAL

Descripción general: Se desarrollan programas académicos dirigidos a adultos mayores, que permitan una certificación una vez realizados, para contribuir a mantener social, física e intelectualmente activas, a las personas que se inscriban en dichos planes educativos. Además se han elaborado otros programas de especialización gerontológica para que los futuros profesionales se sensibilicen ante las oportunidades del envejecimiento poblacional. Los contenidos de los programas de estudio abarcan las siguientes áreas: (1) Herramientas para Emprender, como innovación, gestión y tecnología. (2) Competencias para Reinventarse: busca aportar a la adaptación del conocimiento de sus estudiantes a los tiempos actuales. (3) Conocimientos para Actualizarse: permitiendo incorporar innovaciones de la vida contemporánea.

1) Talleres y cursos:

- Autocuidado y salud: Busca aportar al conocimiento y desarrollo de las personas mayores, con la finalidad de enriquecer su calidad de vida. La oferta de talleres y cursos en este ámbito es de:
 - Reiki Integrado.
 - Magnetoterapia Integral.
 - Auto Cuidado con técnicas de Medicina Tradicional China.
 - Color y salud.
 - Reflexología.
- Psicoeducativa busca que las personas mayores se constituyan como sujetos activos de su autodesarrollo, puedan mejorar su autoestima y su autoconocimiento, lo que repercute en una mejor relación con sus pares y familia, apuntando a tener una mejor calidad de vida en la vejez y una satisfacción vital en esta etapa. La oferta de talleres y cursos en este ámbito es de:
 - Sanarse, rejuvenecer y ser feliz: Desde la antropología, gerontología y neurociencia
 - ¿Cómo Hacemos, lo que Hacemos? (Programación Neurolingüística-PNL)
- Digital se busca que las personas mayores aprehendan herramientas para desenvolverse con eficiencia y autonomía ante el computador e Internet.
 - Mayores On-line.
- Mayores y Familia actual.
 - Taller Sintonizando con el Hoy: Herramientas para estar vigentes en la familia y sociedad.

2) Capacitación Cuidadores

Este punto busca generar capacitación permanente al personal de atención directa que interactúa con personas mayores en diferentes dispositivos de atención tales como: centros de día, hogares de larga estadía y servicios de apoyo a domicilio.

3) Diplomado:

Su objetivo es desarrollar competencias técnicas actualizadas en aquellos profesionales (de nivel técnico o universitario) que trabajan con mayores en el área educativa o afín, o que cuenten con una inquietud personal de aprendizaje en esta temática.

4) Empresas:

Este punto consiste en la generación de convenios y asesorías.

OBJETIVO

El objetivo de sus planes de estudio es mantener social, física e intelectualmente activos a quienes se inscriban en los planes educativos y formar a profesionales capaces de atender las demandas de la tercera edad, teniendo en cuenta que hoy es una de las áreas de mayor proyección empresarial e institucional.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

A través de la página de internet.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

N/A

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas mayores y personas que trabajan en trato directo con Adultos Mayores.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

https://www.umayor.cl/u3e-umayor/footer_somos

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Ubicación: Universidad Mayor – Campus Alonso de Córdova
Avenida Alonso de Córdova N°5495, Las Condes, Santiago, Chile.

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Red ELEAM

*Oportunidad Mayor**

3-OM- 1

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Red ELEAM es un proyecto de Fundación Oportunidad Mayor que busca apoyar a los Establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) o Hogares para personas mayores más necesitados del país con el fin de que entreguen un mejor servicio y cuidado a sus residentes.

Esto a través de:

- La entrega de apoyo en documentación general a los ELEAM en relación a las exigencias del decreto 14.
- Dejar a disposición publicaciones y material que tienen relación con la gestión de los Hogares.
- Ofrecer apoyo en gestión a los Hogares a través de su Programa "Servicio Mayor" de asesoría en base al Manual de gestión para ELEAM lanzado el 2016 por la Fundación.
- Ofrecer voluntariado, donaciones y otros beneficios a los Hogares de la red.
- Generar instancias de encuentro entre los ELEAM del país.

OBJETIVO

La misión de Red ELEAM es mejorar la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas, apoyando y conectando a los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores del país que más lo necesiten.

POBLACIÓN OBJETIVO

Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Al programa "Servicio Mayor" se puede acceder a través de la página web, correo electrónico.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Todo el año.

*Se debe corroborar su funcionamiento actual porque en diciembre de 2019 dejó de operar.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://redeleam.cl/contacto/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Ubicación: Mariano Sánchez Fontecilla 310, Santiago.

Mail: contacto@redeleam.cl.

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Municipio Mayor

*Oportunidad Mayor**

3-OM-3

Dimensión: Todas

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Municipio Mayor es un proyecto que busca acompañar a los Municipios para construir comunas amigables con las personas mayores, de acuerdo a los estándares propuestos por la Organización Mundial de la Salud, y a las necesidades locales.

Para esto se pone a disposición de los municipios una metodología de trabajo colaborativa, que nace de un diagnóstico conjunto y un plan de trabajo multisectorial, poniendo acercando a los municipios a redes de contacto, apoyo e información para crear, apoyar e implementar iniciativas que puedan gestionarse a nivel local, regional y nacional.

La fundación trabaja en conjunto con el SENAMA, MINSAL, OMS, Intendencia, MINTRAB, Ministerio de Educación, Transporte, Fundaciones, Instituciones sociales y academia (Universidad Santo Tomás, Universidad Católica de Chile, Universidad San Sebastián), entre otros.

Existen dos lineamientos de trabajo:

1. Acompañar a los municipios en el proceso de incorporación a la Red de Ciudades amigables de la Organización Mundial de la Salud y próxima certificación.
2. Apoyar a los municipios en el diseño y ejecución de un plan comunal amigable con las personas mayores.

En conjunto con nueve municipios se realizó un levantamiento de las iniciativas que se desarrollan en las comunidades para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en las siguientes dimensiones:

1. Salud y atención a largo plazo.
2. Recreación.
3. Comunicación e información.
4. Participación social y voluntariado.
5. Asistencia y Protección Social.
6. Educación y trabajo.
7. Desarrollo urbano, transporte y vivienda social.

En cada una de estas dimensiones se sistematiza el contexto internacional, la situación en Chile, links de interés con programas o leyes relacionados con la dimensión, un marco de acción sugerido para los municipios y la sistematización de algunas iniciativas municipales.

*Se debe corroborar su funcionamiento actual porque en diciembre de 2019 dejó de operar.

OBJETIVO

Se busca que todos los municipios del país formen parte de esta red de apoyo y que los beneficios de una Ciudad Amigable con las Personas Mayores se extiendan progresivamente a todo Chile, siendo un país líder y referente en el trabajo con las personas mayores.

POBLACIÓN OBJETIVO

Municipios.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA**SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

SeniorLab

Oportunidad Mayor*

3-OM- 4

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

SeniorLab es un laboratorio de innovación que nace bajo la necesidad de abordar las oportunidades y/o desafíos que el fenómeno de la vejez y envejecimiento trae consigo. Para ello, el laboratorio busca vincular y dinamizar la colaboración entre los distintos actores de la sociedad en un espacio de experimentación y cambio sistémico, y así aportar a través de distintas líneas de acción:

1. Fomentar y generar investigación.
2. Comunicar y difundir.
3. Ser un punto de encuentro.
4. Implementar nuevas metodologías.
5. Acelerar emprendimientos.
6. Acelerar y acompañar organizaciones.

OBJETIVO

SeniorLab busca generar impacto en la intersección entre innovación, el impacto social y el mundo de la vejez y el envejecimiento.

POBLACIÓN OBJETIVO

Sin Información

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Sin información

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Todo el año.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

*Se debe corroborar su funcionamiento actual porque en diciembre de 2019 dejó de operar.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<http://seniorlab.cl/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información

UBICACIÓN Y CONTACTO

Página web.

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Espacio Mayor

*Oportunidad Mayor**

3-OM-5

Dimensión: Ciudad amigables

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Espacio mayor busca ofrecer un espacio donde las personas mayores encuentren solución a sus necesidades, fortaleciendo su envejecimiento activo. En la página se sistematiza la oferta disponible en cuatro áreas, cada una cuenta con un buscador que incorpora diferentes criterios.

1. Servicios de atención: Se pueden buscar hogares, CVT o Centros Día según criterios de: género, grado de dependencia, comuna, región, baños, plazas y rango de precios.
2. Cuidados domiciliarios: Se pueden buscar servicios de cuidados domiciliarios según especialidad y comunas más cercanas.
3. Productos: Se puede realizar la búsqueda según: Vestuario; Salud; Hogar; Alimentación; Ejercicio; Seguridad; Tecnología; Entretenimiento.
4. Actividades y talleres: el buscador permite visualizar actividades y talleres según la fecha del año que se busque.

OBJETIVO

Busca promover el envejecimiento activo, satisfaciendo las necesidades y requerimientos que presenten las personas mayores del país.

POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos Mayores, organizaciones de adultos mayores, familiares y/o cuidadores de adultos mayores.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Página web.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Todo el año.

*Se debe corroborar su funcionamiento actual porque en diciembre de 2019 dejó de operar.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://espaciomayor.cl/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

Ubicación: Mariano Sánchez Fontecilla 310, Oficina 149, Las Condes, Santiago.

N/A

Teléfono: +56 2 2712 1664

Mail: contacto@espaciomayor.cl

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Centros de Encuentro Especializado

Hogar de Cristo

3-HC-1

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Son programas ambulatorios destinados a adultos mayores en situación de pobreza y exclusión social, que presentan nivel de dependencia leve. Están destinados a mantener las capacidades físicas y cognitivas de adultos mayores con algún grado de dependencia. Se busca entregar una atención multidisciplinaria a los acogidos con el fin de ayudarlos a prevenir o retrasar su deterioro posibilitando que vivan insertos en su comunidad.

OBJETIVO

Sin información.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Sin información.

POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos Mayores.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.hogardecristo.cl/adulto-mayor/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Residenciales de Larga Estadía

Hogar de Cristo

3-HC-2

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Sin información.

OBJETIVO

Busca promover el envejecimiento activo, satisfaciendo las necesidades y requerimientos que presenten las personas mayores del país.

POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos Mayores, con problemas de dependencia parcial y severa, que no cuenten con el apoyo familiar y los cuidados suficientes para permanece en su medio habitual.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.hogardecristo.cl/adulto-mayor/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa de atención domiciliaria

Hogar de Cristo

3-HC-3

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Sin información.

OBJETIVO

Entregar apoyos psicosociales y materiales necesarios para posibilitar una mejor atención socio-familiar y su conexión con los centros de salud.

POBLACIÓN OBJETIVO

Están dirigidos a adultos mayores con algún grado de dependencia.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Sin información.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Todo el año.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.hogardecristo.cl/adulto-mayor/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Ayuda Social

Fundación Reconocer- CChC

3-FR-1

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Beneficio de transferencia monetaria que consiste en la entrega de \$20.000 (veinte mil pesos) mensuales, por el concepto de gasto de Medicamentos o Mercadería, donde el beneficiario debe acercarse a Fundación Reconocer con su boleta para el reembolso de éste.

OBJETIVO

Contribuir a un envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores jubilados de la construcción, colaborando para satisfacer sus necesidades económicas, previsionales, de salud física y mental.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas Jubiladas o en proceso de Jubilación (60 años mujeres – 65 años Hombres) que acrediten a través de las cotizaciones previsionales, haber trabajado a lo menos 5 años en el rubro de la construcción.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Debes acercarte a Fundación Reconocer con el certificado de cotizaciones con RUT de Empresa (60 meses = 5 años en el rubro), Cedula de Identidad, Colilla de Jubilación y de cónyuge.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Todo el año.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<http://www.fundacionreconocer.cl/ayuda-social/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Envejecimiento Saludable

Fundación Reconocer- CChC

3-FR-2

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta iniciativa se compone de los siguientes programas:

- 1. Preventivo de Salud:** tiene por objetivo, detectar y tratar oportunamente enfermedades que se presentan principalmente en adultos mayores, tales como diabetes, hipertensión arterial, cáncer de próstata, entre otros. Además de factores de riesgo como la obesidad y el colesterol elevado. Lo anterior, con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los jubilados de la construcción y sus cónyugues.
- 2. Operativo Oftalmológico:** Este Programa tiene por objetivo diagnosticar y prevenir enfermedades a la visión en jubilados del sector de la construcción. Siente dicha atención necesaria para los adultos mayores, debido a la alta presencia de patologías como miopía, astigmatismo o hipermetropía. Alteraciones visuales que aumentan a mayor edad. El Programa integra una evaluación ocular completa y receta de lentes ópticos según corresponda. Durante el operativo, se encontrará a disposición de los afiliados un mesón para que puedan escoger el marco de lentes. La actividad es realizada en dependencias de Fundación Reconocer junto a Corporación de Salud Laboral, generando 70 cupos anuales.
- 3. Programa Dental:** atenciones que buscan la mejorar la calidad de vida de adultos mayores, donde el poder acceder a placas dentales contemplan lista de espera prolongada, como también un alto costo a nivel libre elección, es mediante el presente programa, que 70 adultos mayores, pueden mejorar su calidad de vida bucal. Actividad es realizada a través de convenio con RED SALUD.
- 4. Programa Pluripatológico:** Su objetivo principal es identificar a aquellas personas que tienen un riesgo suficientemente alto de generar una enfermedad. Evaluación mayor y manejo integral de 2 o más patologías (hipertensión Arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipidemia, hipotiroidismo, insuficiencia renal crónica (IRC) y depresión) la optimización terapéutica y derivación a GES con diagnóstico confirmado en caso que corresponda. Actividad es realizada junto a RED SALUD.
- 5. Programa Dermatología:** Este programa busca mejorar la calidad de la piel de los adultos mayores que presentan patologías cutáneas, evitando lesiones dérmicas, prevenir el cáncer de piel y/o bien, detectarlo a tiempo, mediante un adecuado diagnóstico realizado en REDSALUD por un profesional especialista en dermatología. Actividad que genera 50 cupos para afiliados y cónyuge de Fundación Reconocer.
- 6. Programa Diabéticos:** La diabetes es una enfermedad frecuente entre los Adultos Mayores. A pesar de esta alta frecuencia, solo un 78% sabe de su condición y un 50% recibe tratamiento. Considerando esta realidad, el programa considera una línea de intervención orientada a detectar y atender a los diabéticos en sus necesidades, promoviendo conductas de auto cuidado. Siendo la detección de Diabetes, prioritaria en la tercera y cuarta edad. La iniciativa considera la atención de salud por parte de profesionales especializados de REDSALUD, estableciendo una alianza estratégica con entidades CChC. 50 cupos anuales.

OBJETIVO

Busca entregar una atención complementaria a la Red de Salud Pública, optimizando las condiciones de acceder a un diagnóstico médico de los adultos mayores jubilados de la construcción, colaborando para satisfacer sus necesidades económicas, previsionales, de salud física y mental.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas Jubiladas o en proceso de Jubilación (60 años mujeres – 65 años Hombres) que acrediten a través de las cotizaciones previsionales, haber trabajado a lo menos 5 años en el rubro de la construcción.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<http://www.fundacionreconocer.cl/ayuda-social/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Envejecimiento Activo

Fundación Reconocer- CChC

3-FR-3

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Este lineamiento consiste en dos programas:

- Recreación:** se incorporan actividades recreativas fomentando el acceso a la recreación. Actualmente junto a Caja Los Andes, los beneficiarios pueden acceder a paseos por el día, disfrutando de actividades al aire libre, como también, se entrega la posibilidad de acceder a una cartelera cultural, disfrutando de obras de teatro.
- Capacitaciones:** consiste en la realización de capacitaciones en oficio para sus beneficiarios, con el objetivo de entregar espacios de aprendizaje. Dichas actividades, son realizadas mediante la donación de Franquicias Tributarias de Empresas Socias. Las actividades son solicitadas de acuerdo al interés propio de los Adultos Mayores.

OBJETIVO

Busca optimizar las oportunidades de participación, generando un aumento en la calidad de vida, se encuentran enlazadas directamente con la salud de los Adultos Mayores, aumentando el bienestar de los adultos mayores jubilados de la construcción, colaborando para satisfacer sus necesidades económicas, previsionales, de salud física y mental.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas Jubiladas o en proceso de Jubilación (60 años mujeres – 65 años Hombres) que acrediten a través de las cotizaciones previsionales, haber trabajado a lo menos 5 años en el rubro de la construcción.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Debes acercarte a Fundación Reconocer con el certificado de cotizaciones con RUT de Empresa (60 meses = 5 años en el rubro), Cedula de Identidad, Colilla de Jubilación y de cónyuge.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Todo el año.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<http://www.fundacionreconocer.cl/envejecimiento-activo/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Envejecimiento Positivo

Fundación Reconocer- CChC

3-FR-4

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Este lineamiento consiste en dos programas:

- 1. Programa "Vivienda Digna":** Este programa tiene por objetivo cooperar activamente en la mejora de la calidad de vida a los Jubilados de la construcción, que tengan problemas de vivienda y no cumplan los requisitos o condiciones para postular a un Subsidio Estatal. Programa Vivienda Digna, trabaja con dos líneas de acción: Mejoramiento de Vivienda y Habilitación para personas con movilidad reducida (PMR).
- 2. Orientación Previsional:** Uno de los beneficios que cuentan nuestros afiliados, corresponde a la Orientación Previsional, dicha orientación no tiene costo para el afiliado. Este beneficio implica un acompañamiento por parte de la Asistente Social, orientando en cada una de las etapas del proceso de jubilación.

OBJETIVO

Busca aportar a lograr un futuro deseable los Adultos Mayores jubilados de la construcción, tales como mejorar las condiciones de vida y tener una orientación previsional.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas Jubiladas o en proceso de Jubilación (60 años mujeres – 65 años Hombres) que acrediten a través de las cotizaciones previsionales, haber trabajado a lo menos 5 años en el rubro de la construcción.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Debes acercarte a Fundación Reconocer con el certificado de cotizaciones con RUT de Empresa (60 meses = 5 años en el rubro), Cedula de Identidad, Colilla de Jubilación y de cónyuge.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Todo el año.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<http://www.fundacionreconocer.cl/ayuda-social/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Personas Mayores Autovalentes y Dependientes Leve

Fundación Cerro Navia Joven

3-FCNJ-1

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Este programa tiene dos líneas de trabajo

- 1. Fortalecimiento y estimulación de autonomía:** Este trabajo se propone potenciar las capacidades de 300 personas mayores autovalentes de Cerro Navia permitiéndoles mantener su desarrollo individual y social. Comienza a partir de una evaluación técnica, para luego consensuar un plan de trabajo que consiste en la participación en una rutina que contempla diversos talleres como: autocuidado, gimnasia, baile, teatro, memoria, manualidades, chi-kun y computación, entre otros.
- 2. Acción intergeneracional comunitaria:** Esta línea de acción busca que personas mayores puedan sensibilizar y mostrar a la comunidad la realidad que viven los 22.000 adultos mayores de Cerro Navia, desde su rol social, sus potencialidades, capacidades, aporte y opinión, a través de distintos espacios de interacción.

Algunos de estos espacios son diálogos intergeneracionales con estudiantes de colegios y escuelas de la comuna, en que a partir del libro "Cerro Navia, Relatos de una Historia" personas mayores dan a conocer la historia de la comuna, su identidad e hitos, desde la experiencia que tienen de haber sido parte de los primeros asentamientos y poblaciones y de la memoria construida colectivamente.

Bajo este mismo marco de diálogo intergeneracional, está contenida la capacitación en huertos urbanos que realizan a niños y jóvenes, haciendo de la construcción de espacios verdes una experiencia de encuentro y vinculación comunitaria en los centros educativos. Y las dinámicas de Cuenta Cuentos, que las personas mayores desarrollan en jardines infantiles de la comuna.

OBJETIVO

Este programa tiene por objetivo mantener el mayor grado de independencia posible en las personas mayores, desde una mirada comunitaria de participación social y desde la resignificación del rol de los adultos mayores en su entorno.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas Mayores de la comuna de Cerro Navia.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.cnjoven.cl/areas-de-trabajo/adulto-mayor/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Personas Mayores Dependientes

Fundación Cerro Navia Joven

3-FCNJ-2

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

La estrategia de intervención consiste en que más de 200 adultos mayores se han capacitado en cuidado y apoyo, quienes acompañados por un equipo de profesionales de la Fundación, visitan y atienden las necesidades de los adultos mayores dependientes en sus hogares, asistiendo en su higiene, estimulación cognitiva, masajes, ejercitación física, escucha y contención emocional, así como también a sus cuidadores y cuidadoras..

OBJETIVO

Este programa de acción comunitaria tiene por objetivo mantener las capacidades de personas mayores con alto nivel de dependencia, a través de una experiencia voluntaria de acompañamiento individual y familiar.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Sin información.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas Mayores de la comuna de Cerro Navia.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.cnjoven.cl/areas-de-trabajo/adulto-mayor/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa de Acompañamiento

Fundación Amanoz

3-FA-1

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Consiste en el acompañamiento de personas mayores en residencias de larga estadía a través de voluntarios/as que realizan semanalmente talleres afectivos, recreativos y de actualidad.

El trabajo se realiza con Hogar de Cristo, San Vicente de Paul, Fundación Las Rosas, Fundación Oportunidad Mayor, Fundación de los Sagrados Corazones, Centros de Viviendas Tuteladas y otras instituciones. En el 2019 se ha acompañando a 250 personas semanalmente, en 23 residencias en 12 comunas de la Región Metropolitana.

También se realiza acompañamiento a personas mayores en domicilios particulares y establecemos convenios con municipalidades y empresas. Los voluntarios/as acompañan semanalmente en sus hogares a personas mayores solas, a través de momentos de conversación, escucha, atención, e instancias de aprendizaje y entretenimiento. Actualmente se trabaja en las comunas de Peñalolén, Lo Barnechea y Vitacura en la Región Metropolitana y en Arica en la Región de Arica y Parinacota.

Los voluntarios y voluntarias reciben actualización continua e instancias de formación permanente para llevar a cabo su labor en forma eficaz. En su mayoría, los voluntarios y voluntarias también personas mayores lo que aporta a que ellos también envejezcan positiva y activamente, para lo cual les damos opciones de aprendizaje permanente tanto en contenidos de personas mayores, como de temas emocionales y afectivos, además de oportunidades artísticas y culturales.

| | | |
|--|--|---|
| OBJETIVO | Contribuir al bienestar emocional y afectivo de las personas mayores. | FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN |
| POBLACIÓN OBJETIVO | Sin información. | PERIODO DE POSTULACIÓN |
| | Sin información. | Sin información. |
| CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA | N/A | |
| SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA | https://www.amanoz.cl/ | |
| SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA | Sin información. | |
| UBICACIÓN Y CONTACTO | Ubicación: Avenida Las Condes 9792 of. 616, Las Condes, Chile. Teléfonos: +562 2371 3963 – +562 2370 1218 Mail: oficina@amanoz.cl | OBSERVACIONES N/A |
| SOCIOS O COLABORADORES | N/A | |

Programa de Envejecimiento Activo

Fundación Amanoz

3-FA-2

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

Se realizan talleres, charlas y tertulias que promueven el envejecimiento activo y positivo. Nos interesa la formación de la sociedad en estos temas y también de los mismos mayores. El objetivo es facilitar la preparación para una vida como mayores en forma saludable y activa.

Algunos talleres impartidos: Atención plena y relajación, estilos de vida saludables, cómo cuidar el cerebro que envejece, personas Mayores y redes sociales, personas Mayores y tecnología, cuidando a los cuidadores, cine y Vejez, la sexualidad no tiene edad, historias de vida y felicidad, mis decisiones e identidad versus expectativas de la familia, la amistad a lo largo de la vida, emociones y sentimientos, entre otros.

OBJETIVO

Contribuir al bienestar emocional y afectivo de las personas mayores.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Sin información.

POBLACIÓN OBJETIVO

Sin información.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.amanoz.cl/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

Ubicación: Avenida Las Condes 9792 of. 616, Las Condes, Chile.

N/A

Teléfonos: +562 2371 3963 – +562 2370 1218

Mail: oficina@amanoz.cl

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa de Participación Social

Fundación Amanoz

3-FA-3

Dimensión:

Sociedad Civil

DESCRIPCIÓN GENERAL

A través de un programa radial se ha trabajado por el posicionamiento y conocimiento de la realidad de las personas mayores entregando información y formación al respecto.

Se realizan eventos y encuentros que facilitan la participación de las personas mayores en el arte y la cultura, a través de alianzas con instituciones como CorpArtes, Fundación Gasco, Centro de Extensión del Senado.

Junto al Club de Automóviles Antiguos de Chile se realiza anualmente la Caravana del Adulto Mayor. En 2018 se comienza a realizar en Valdivia, mostrando la importancia del tema a nivel nacional. En estas actividades las personas mayores de residencias de larga estadía salen a recorrer Santiago y Valdivia en autos antiguos.

OBJETIVO

Busca generar un cambio cultural en la valoración e integración de las personas mayores en Chile.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Sin información.

POBLACIÓN OBJETIVO

Sin información.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.amanoz.cl/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

Sin información.

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

Ubicación: Avenida Las Condes 9792 of. 616, Las Condes, Chile.

N/A

Teléfonos: +562 2371 3963 – +562 2370 1218

Mail: oficina@amanoz.cl

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Desafío SURA

SURA

4-SURA-1

Dimensión:

Intersectorial

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta iniciativa se desarrolla en el marco del Programa Jump Chile, donde se premia tres proyectos innovadores enfocados en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de soluciones en salud, infraestructura, entretenimiento, transporte, trabajo y movilidad, entre otros, siempre y cuando el adulto mayor sea el cliente principal o beneficiario final.

La empresa participa con un aporte económico al Programa Jump Chile, un premio de \$8.000.000 a tres grupos y con un voluntariado corporativo, en el que colaboradores participan como evaluadores en el certamen.

OBJETIVO

Se busca promover emprendimientos que ayuden a mejorar la vida de adultos mayores.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Se puede postular a través de la página web <https://www.jumpchile.com>

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA**Bases:**

<https://www.jumpchile.com/wp-content/uploads/2019/05/Bases-Jump-Chile-2019-1.pdf>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA

<https://www.jumpchile.com/wp-content/uploads/2019/05/Proceso-Jump-Chile-2019-1.pdf>

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

Ubicación: Av. Vicuña Mackena 4860, Macul. Santiago, Chile.

N/A

Mail: jumpchile@uc.cl

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

RED ACTIVA

Asociación AFP Chile- Universidad Católica

4-RED-1

Dimensión:

Intersectorial

DESCRIPCIÓN GENERAL

RedActiva es una iniciativa que busca fomentar la movilidad de los adultos mayores en la ciudad, con el fin de fortalecer su autonomía e independencia. Que los adultos mayores sean miembros activos de la sociedad, promoviendo que sigan saliendo de sus casas para hacer sus compras, realizar trámites, trabajar, ser voluntarios, encontrarse con otros o simplemente pasear por la ciudad.

RedActiva busca construir ciudades amigables para el adulto mayor, facilitando e incentivando su desplazamiento. Plantean que la movilidad urbana les permite a los adultos mayores seguir viviendo sus vidas en forma independiente y autónoma, desarrollando sus intereses y satisfaciendo sus necesidades por sí mismos, sin depender de la asistencia de otros. Movilizarse les genera beneficios para la salud y bienestar físico y psicológico.

Consideran que la inversión en facilitar la movilidad urbana de las personas mayores beneficia también a la sociedad completa, generando ahorros en el gasto en salud y cuidado. Al tener adultos mayores más sanos, disminuye su dependencia de familiares y cuidadores, facilita la movilidad de otros grupos de la sociedad con dificultades o riesgos para desplazarse por la ciudad y fomenta una mejor relación con los adultos mayores, más centrada en sus capacidades que en sus vulnerabilidades.

OBJETIVO

RedActiva es una iniciativa que articula a organizaciones públicas y privadas para que, en conjunto, incentiven que las personas mayores salgan de sus casas y experimenten un desplazamiento amigable por la ciudad. A través de un sistema de dispositivos urbanos busca facilitar y promover el viaje de los adultos mayores por la ciudad. El componente básico de RedActiva es un dispositivo tecnológico de bajo costo con forma de brazalete denominado BandaActiva. Este dispositivo permite a cada adulto mayor acceder a las funcionalidades de los dispositivos urbanos que estarán disponibles en distintas partes de la ciudad. Mediante el uso de este dispositivo será más fácil para los adultos mayores pagar y usar el transporte público, cruzar las calles y usar los taxis. También tendrán acceso a una red de baños disponibles para ellos, recibirán una atención preferente en el comercio y en los servicios públicos y privados, y serán incentivados a caminar por rutas especialmente diseñadas para ellos.

Actualmente la BandaActiva se encuentra implementada en la Municipalidad de Puente Alto y se encuentra en fase de implementación en otros municipios.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Sin información.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

POBLACIÓN OBJETIVO

Sin información

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA**SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**

N/A

UBICACIÓN Y CONTACTO**OBSERVACIONES**

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

RedActiva es una iniciativa del **Centro de Políticas Públicas** y la Escuela de Diseño, de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en conjunto con la Asociación de AFP de Chile.

Es desarrollada por el **Laboratorio de Innovación Pública** y cuenta con el apoyo de la Fundación Oportunidad Mayor.

Programa Labores de Servicios Comunitarios

Municipio Las Condes

5-LC-1

Dimensión: Participación Cívica y Empleo

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

Este programa consiste en un subsidio económico municipal mensual que complementa los ingresos actuales de Adultos Mayores contribuyendo a mejorar su situación socioeconómica, a cambio del cual los/as beneficiarios/as realizan labores de servicio a la comunidad durante 3 horas diarias en sedes de Juntas de Vecinos, Bibliotecas Comunitarias, Círculos de Encuentro para el adulto mayor u otros recintos de uso comunitario.

OBJETIVO

Su objetivo es reforzar el bienestar social de adultos mayores a través de la entrega de un subsidio económico mensual a quienes realizan labores de apoyo a la comunidad, en distintos recintos.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas Mayores entre 60 y 75 años, con residencia en la comuna de Las Condes, situación socioeconómica precaria y que cuenten con Ficha de Protección Social o Nueva Ficha Social aplicada.

Salud mental y física compatible con labores en terreno y con el servicio a otorgar.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Para requerir mayores antecedentes, acudir al Departamento del Adulto Mayor ubicado en Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, o llamar a los teléfonos +562 2950 7618 - +562 2950 7979.

El plazo máximo de entrega del beneficio es de un año.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Las postulaciones a este Programa se reciben durante todo el año.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.lascondes.cl/servicios/adulto-mayor/programas/programas.html>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO****OBSERVACIONES**

Ubicación: Camino El Alba Nº 9051, Metro Estación Los Dominicos, Las Condes, Chile.

N/A

Teléfono: +562 2950 7618 - +562 2950 7979.

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa Buen Trato al Adulto Mayor

Municipio Las Condes

5-LC-2

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

A través de este servicio se interviene situaciones de maltrato que afectan a personas de 60 años y más, protegiendo sus derechos e integridad física y psíquica por medio de la entrega de atención multidisciplinaria de trabajadora social, psicóloga y abogado. Este servicio está dirigido a adultos mayores víctimas de maltrato físico, psicológico, abandono, abuso patrimonial, entre otros.

OBJETIVO

Este programa tiene el propósito de entregar apoyo a las personas mayores de 60 años que sufren de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, negligencia, abandono o bien abuso patrimonial. Esto se aborda a través de un equipo profesional que entrega apoyo legal, psicológico y social a las personas afectadas.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Sin información.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas Mayores de 60 años que sufren de maltrato físico, psicológico, sexual negligencia, abandono o abuso patrimonial.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.lascondes.cl/servicios/adulto-mayor/programas/buen-trato.html>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO****OBSERVACIONES**

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa Subsidio para Financiar Transporte en Transantiago

Municipio Las Condes

5-LC-3

Dimensión: Transporte

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

Es un subsidio en dinero que otorga el Municipio para cargar tarjeta Bip personalizada de prepago de transporte en el sistema Transantiago, a personas mayores residentes en la comuna, con el fin de facilitar el acceso al transporte público para acceder a las redes familiares, sociales e institucionales que requieren para mantener su calidad de vida.

OBJETIVO

Facilitar el acceso de personas mayores de la comuna de Las Condes al transporte público.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas Mayores entre 60 años o más, con residencia en la comuna de Las Condes, acreditada con Tarjeta Vecino vigente, evaluación social que acredite precaria situación socioeconómica, mantener situación de autovalencia y justificar necesidades de traslado.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

De manera presencial en el Departamento del Adulto Mayor ubicado en Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, o llamando a los teléfonos +562 2950 7618 – +562 2950 7979.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Las postulaciones son en noviembre de cada año.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.lascondes.cl/servicios/adulto-mayor/programas/programas.html>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO****OBSERVACIONES**

Ubicación: Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, Las Condes, Chile.

N/A

Teléfono: +562 2950 7618 - +562 2950 7979.

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa Apoyo a Familiares de Pacientes con Alzheimer

Municipio Las Condes

5-LC-4

Dimensión: Participación Cívica y Empleo

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa incluye una jornada informativa y posteriormente un ciclo de charlas gratuitas dirigidas a familiares de vecinos de la comuna que padecen esta enfermedad, las que cuentan con la participación de profesionales especialistas. En ellas, se aborda esta patología desde el punto de vista médico, psicológico, los cuidados de enfermería que requiere el paciente, los tratamientos de kinesiología y todos los aspectos necesarios para el mejor manejo de la enfermedad por parte de las familias, las que reciben las herramientas necesarias para sobrellevar esta difícil situación.

OBJETIVO

Su objetivo es reforzar el bienestar social de adultos mayores a través de la entrega de un subsidio económico mensual a quienes realizan labores de apoyo a la comunidad, en distintos recintos.

POBLACIÓN OBJETIVO

Residentes de la Comuna de Las Condes con la calidad de familiar cuidador de un paciente con la enfermedad de Alzheimer.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Para requerir mayores antecedentes, acudir al Departamento del Adulto Mayor ubicado en Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, o llamar a los teléfonos +562 2950 7618 - +562 2950 7979.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Las postulaciones a este Programa se reciben durante todo el año.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.lascondes.cl/servicios/adulto-mayor/programas/programas.html>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Ubicación: Camino El Alba Nº 9051, Metro Estación Los Dominicos, Las Condes, Chile.

Teléfono: +562 2950 7618 - +562 2950 7979.

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Sub Programa voluntariado de apoyo a Adultos Mayores frágiles

Municipio Las Condes

5-LC-5

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa se inició el año 2003 y su objetivo es que, personas mayores de la comuna que se encuentren en condición de fragilidad, cuenten con la colaboración de un voluntario que les permita ampliar su red de apoyo, recibir soporte socio-afectivo y elementos para enfrentar esta etapa de la vida, siendo todo este proceso debidamente coordinado con las familias de los beneficiarios.

El equipo de voluntarios es seleccionado y apoyado por el municipio a través de profesionales del ámbito psicosocial y charlas de capacitación periódicas.

El tipo de actividades realizadas por los voluntarios son de acompañamiento, lectura de diarios, libros y revistas, conversación, paseos, Caminatas, Juegos de salón, acompañamiento en la realización de trámites, acompañamiento en compras, acompañamiento a controles médicos, exámenes, etc.

OBJETIVO

Su objetivo es que, personas mayores de la comuna de Las Condes que se encuentren en condición de fragilidad, cuenten con la colaboración de un voluntario que les permita ampliar su red de apoyo y recibir soporte socio-afectivo.

POBLACIÓN OBJETIVO**Voluntarios:**

- Personas sobre 50 años residentes de la comuna de Las Condes
- Con estado de salud compatible, y con disponibilidad de al menos 3 horas semanales para realizar actividades con personas frágiles.
- Adultos Mayores Considerados como Frágiles.
- Personas mayores de 60 años, residentes de la comuna, que cumplen al menos uno de los siguientes requisitos:
 1. Viven solos o acompañados, pero no logran satisfacer sus necesidades mínimas de compañía y apoyo para la realización de actividades de la vida cotidiana.
 2. Tienen dificultad para acceder a las redes sociales de apoyo.
 3. Presentan problemas de salud, problemas del ánimo, movilidad reducida, entre otros.

Requisito básico para ser considerado frágil es que, además de presentar alguna de las problemáticas enunciadas, mantengan suficientes capacidades mentales como para establecer vínculos con otros.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.lascondes.cl/servicios/adulto-mayor/voluntariado/voluntariado.html>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Ubicación: Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, Las Condes, Chile.

Teléfono: +562 2950 7618 - +562 2950 7979.

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Oferta para Clubes del Adulto Mayor

Municipio Las Condes

5-LC-6

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

El municipio ofrece una serie de servicios para los clubes de adulto mayor entre los cuales se encuentran:

- **Talleres:** Los socios acceden a un taller de capacitación gratuito de 4 meses de duración, que se desarrolla en el lugar y horario de funcionamiento de cada club, el que se puede realizar en el primer o segundo semestre de cada año. Estos talleres se enmarcan dentro de los ámbitos de crecimiento personal, estimulación de capacidades cognitivas, artes manuales y recreación.
- **Agenda para Clubes:** Mensualmente, se elabora una agenda con actividades culturales para socios de clubes, tales como charlas, conferencias, seminarios, paseos, visitas guiadas, ciclos de cine, caminatas, entre otras. Ir a Agenda de actividades.
- **Actividades de convivencia y estímulo:** Entrega de estímulos de participación que refuerzan la asociatividad, Saludos a adultos mayores que cumplen 100 años o más., reuniones informativas con directivas.
- **Recreación:** Tardes culturales para el adulto mayor, invitaciones a diferentes espectáculos, conciertos, teatro, Celebración del Mes del Adulto Mayor, entre otros.
- **Paseos para Clubes:** Anualmente se realiza un paseo con financiamiento compartido entre el municipio y los socios de clubes a un destino especialmente seleccionado, en el que pueden participar todos los socios. Además, se proporciona la movilización para el desarrollo de un paseo a cada uno de los clubes que lo requiera, a un destino elegido por los socios.
- **Turismo:** El Departamento del Adulto Mayor organiza paseos por el día y viajes nacionales e internacionales, incluidos en la agenda mensual, de costo del interesado, a diferentes destinos turísticos, en los que pueden participar los socios de clubes de la comuna. Ir a Turismo.
- **Servicios:** Capacitación a directivas de clubes de adultos mayores en materias que contribuyen al mejor desempeño de sus roles dentro de las organizaciones.

OBJETIVO

Sin información.

POBLACIÓN OBJETIVO

dultos Mayores que residen en la comuna de Las Condes y se organizan en Clubes del Adulto Mayor.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.lascondes.cl/servicios/adulto-mayor/clubes/clubes.html>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Ubicación: Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, Las Condes, Chile.

Teléfono: +562 2950 7618 - +562 2950 7979.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Formar parte de alguno de estos clubes o formar un nuevo club de adultos mayores, puede llamar a los teléfonos 22950 7622 – 22950 7908 o dirigirse hasta las oficinas centrales del Departamento del Adulto Mayor, ubicadas en Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, donde podrá ser informado sobre las mejores alternativas que se ajusten a sus intereses.

Para requerir mayores antecedentes, acudir al Departamento del Adulto Mayor ubicado en Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, o llamar a los teléfonos +562 2950 7618 - +562 2950 7979.

El plazo máximo de entrega del beneficio es de un año.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

OBSERVACIONES

N/A

Círculos de Encuentro

Municipio Las Condes

5-LC-7

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

Los círculos de encuentro son recintos de la comuna habilitados por el municipio, para ofrecer una gama de servicios a los adultos mayores residentes en la comuna, orientados a la satisfacción de sus necesidades, al encuentro con sus pares y a la generación de redes de apoyo afectivas y sociales. Actualmente existen tres Círculos de Encuentro para el Adulto Mayor, ubicados en diferentes sectores de la comuna.

A través de estos Círculos, el Departamento del Adulto Mayor ofrece alrededor de 415 talleres y servicios en las áreas de conocimiento, desarrollo personal, actividad física y artística, los que se realizan entre los meses de abril y noviembre de cada año.

Algunos de los servicios sin costo son el autocuidado auditivo para el adulto mayor, caminatas, campeonatos de bridge, ciclos de videos, diálogo de hombres, juegos de salón, taller de folklore.

Los talleres tienen un costo de 5.000 para las personas con tarjeta vecino (Con la excepción del taller de computación).

| | | |
|--|---|--|
| OBJETIVO | Sin información. | FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN |
| POBLACIÓN OBJETIVO | Adultos Mayores residentes de Las Condes. | Para requerir mayores antecedentes, acudir al Departamento del Adulto Mayor ubicado en Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, o llamar a los teléfonos 22950 7618 - 22950 7979. |
| CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA | N/A | El plazo máximo de entrega del beneficio es de un año |
| SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA | https://www.lascondes.cl/servicios/adulto-mayor/programas/programas.html | PERIODO DE POSTULACIÓN |
| SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA | | |
| UBICACIÓN Y CONTACTO | Ubicación: Camino El Alba N° 9051, Metro Estación Los Dominicos, Las Condes, Chile. Teléfono: +562 2950 7618 - +562 2950 7979. | OBSERVACIONES |
| SOCIOS O COLABORADORES | N/A | |

Centro de Día Adulto Mayor

Municipio Las Condes

5-LC-8

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

El Centro de Día del Adulto Mayor ofrece atención especializada en régimen diurno, en modalidad de media jornada o jornada completa, de acuerdo al requerimiento del usuario y su familia.

El valor diario del servicio por persona para la jornada completa es de \$5.000, media jornada \$2.500 y el servicio de alimentación tiene un valor de \$2.000 diarios.

OBJETIVO

Su objetivo es promover la autonomía del adulto mayor, la permanencia en su entorno habitual y el mejoramiento de su calidad de vida como la de su familia.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas de 60 años o más de condición autovalente que acrediten residencia en la comuna presentando Tarjeta Vecino Las Condes vigente.

Otros Requisitos:

- Servicio de rescate de emergencia contratado.
- Certificado médico que acredite que se encuentra en condiciones de salud adecuadas para acceder al Centro.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

El acceso de los postulantes dependerá de la evaluación previa que realizará la enfermera a cada interesado, y adicionalmente el profesional pertinente a la problemática que presente.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.lascondes.cl/servicios/adulto-mayor/centro-de-dia/adulto-mayor.html>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Ubicación: Reina Astrid N° 879, Las Condes, Chile.

Teléfono: +562 2950 8346 - +562 2950 8345.

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:30 a 19:00 hrs.

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Banda Activa

Municipio Puente Alto

5-PA-1

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

Este proyecto busca que la población de adultos mayores de la comuna, pueda recorrer distintos lugares de la comuna de forma tranquila y apacible.

Para esto se utiliza una pulsera BandActiva, que aumentar en 6 segundos los semáforos que estén debidamente señalizados para usar la pulsera, tener ingreso a los baños de algunos locales comerciales establecidos y acceder a un paradero de colectivos de forma preferencial.

Por otro lado, se establecieron puntos dentro de la comuna llamados "RutaActiva", que permite llevar un registro de las distancias recorridas. Para quienes sean más activos y estén inscritos en el Club del Adulto Mayor de la comuna, podrán participar por premios y beneficios.

OBJETIVO

Sin información.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Sin Información.

POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos Mayores de la comuna de Puente Alto.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

https://datosabiertos.mpuentealto.cl/?page_id=1707

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Sin Información.

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa Adultos Mayores

Municipio Recoleta

5-REC-1

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa contempla las siguientes líneas estratégicas y actividades:

- Asesoría a los Clubes de Adulto Mayor de la comuna de Recoleta en su proceso de postulación a los distintos fondos concursables existentes.
- Desarrollar acciones tendientes a favorecer la legislación de los clubes de adulto mayor en la comuna.
- Atención gratuita de asesoría, patrocinio de forma preferencial a través de la corporación de Asistencia Judicial en todas aquellas temáticas que requieran ser vistas en tribunales como pensión alimenticia y casos de violencia.
- Promover el desarrollo de la organización y la participación activa en el municipio.
- Desarrollo de las siguientes actividades: Reiki, Manualidades, Actividades Corales, Pintura, Gimnasia, Folklore, Yoga, Podología e Hidrogimnasia.
- Originar y promover acontecimientos relevantes para los clubes de adulto mayor
- Programa "Recoleta es Salud" en Radio Bellavista 107.5 a las 17:00 horas, producido por el Departamento de Salud y el Programa Adulto Mayor.

OBJETIVO

El Programa Adulto Mayor de Recoleta tiene como misión otorgar atención integral, respetuosa, digna y amable las personas mayores de la comuna. Orientar a todas las personas mayores de 60 años o más, tanto a nivel individual como organizados en los clubes de adulto mayor, considerando que entre las necesidades básicas del ser humano está el obtener aceptación, reconocimientos, afecto, pertenencia. Todas ellas son las que conforman el autoestima.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

La hora al podólogo se solicita llamando al +562 2945 7506, para atención de martes a viernes entre las 9:00 y las 13:00 horas.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos mayores de 60 años que residen en la comuna de Recoleta.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.recoleta.cl/programa-adulto-mayor/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Sin Información.

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Plaza Mayor: Centro integral del adulto mayor

Municipio Quillota

5-QUI-1

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

Plaza Mayor es un centro integral enfocado en la atención al adulto mayor del sector urbano de la comuna de Quillota. Trabaja desde una perspectiva médica, espiritual y mediante atenciones multidisciplinarias e innovadoras, con el propósito de contribuir al envejecimiento activo, a través del bienestar y felicidad.

Atenciones Individuales:

Morbilidad General, Atenciones Sociales, Atenciones Psicológicas, EPAM, Tratamientos Inyectables, Curaciones, Pesquisas, Retiro de Puntos, Toma de Muestras de Examen en Clínica.

Atenciones Familiares, Grupales, Comunitarias:

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, EPAM en terreno, Talleres a cuidadoras de pacientes postrados, Intervención Individual y Familiar, Entrega de Medicamentos, Taller de Habilidades Cognitivas, Taller de riesgo de caídas, Gimnasia Adulto Mayor.

OBJETIVO

Entregar atención humanizada de calidad, integral, centrado en el ser persona, oportuna y resolutiva a la población adulta mayor, inserta en el desafío de mejorar su calidad de vida, e invitando a las personas a mantener, recuperar y mejorar su autonomía con atenciones multidisciplinarias e innovadoras a través de la incorporación de un nuevo modelo de atención como lo es la medicina participativa en la que los adultos mayores forman parte activa de los procesos y decisiones que contribuyen a su salud.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Consultando directamente en la oficina o al fono +5633 231 1244

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Encargado: Rogelio Monsalve Masso, médico.

Dotación total: 24 funcionarios.

POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos Mayores de 60 años, con domicilio en el área urbana de la comuna de Quillota.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

https://www.saludquillota.cl/web/centro_plaza_mayor.html

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Ubicación: Calle la Concepción N°418, Quillota, Chile.

Teléfono: +5633 231 1244

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa Adulto Mayor

Municipio Las Condes

1-FLO-1

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa Adulto Mayor cuenta con ocho líneas estratégicas:

1. Servicios Directos:

- Atención Jurídica: Otorga orientación a situaciones legales de usuarios, en materias como: derecho patrimonial, derecho sucesorio y derecho de familia entre otras materias civiles, penales y de familia
- Atención Psicológica: Otorga Atención clínica de contención, además de Charlas y talleres a la comunidad (Memoria, Duelo, mitos, sexualidad).
- Atención Social Individual: Atención de situaciones sociales, orientaciones y asesorías a adultos mayores que presentan la necesidad de atención profesional, apoyo asistencial, Informes Sociales.

2. Mejoramiento de la Calidad de Vida: Propiciar una vejez activa y exitosa a través de la entrega de conocimientos que permiten internalizar en forma positiva el proceso de envejecimiento y utilizar herramientas de prevención para mantener su funcionalidad y su autonomía. Se realizan instancias preventivas de salud: operativo cardiovascular, detección presbicia, densitometría ósea, podología, terapias alternativas. Además, charlas educativas, apoyo en la gestión de ayudas técnicas, Convenios.

3. Área comunitaria: Su objetivo es generar espacios para que los adultos mayores consoliden su sentido de pertenencia al grupo, fortalezcan su crecimiento grupal interno y sean integrados a las redes sociales existentes. Considera la asesoría a clubes en materias organizacionales, capacitación a dirigentes, apoyo y asesoría en la resolución sana de conflictos, asesoría y capacitación para postulación a diferentes fondos concursables.

4. Reinserción Laboral: Se ocupa del asesoramiento y la búsqueda de trabajos formales para adultos mayores. Considera la gestión y convenios con empresas para abrir espacios laborales para la adultez mayor.

5. Oficina de Protección de Derechos OPDAM: Busca contribuir en el ámbito local a reducir la violencia y el maltrato hacia los adultos mayores mediante una intervención multidisciplinaria, desde lo legal, psicológico y social, como también lograr otorgar orientación e intervención judicial cuando lo ameriten casos de casos de violencia, maltrato o abandono. Considera: Toma de denuncias de casos Violencia intrafamiliar, o vulneración de derechos en cualquier de sus formas, Judicialización de casos, encuadre familiar en casos de vulneración de derechos tipo negligencia, Orientación Jurídica, Social y Psicológica personalizada, activación de redes. Además, se realiza talleres, seminarios y charlas en temáticas como Prevención y Abordaje en maltrato hacia las personas mayores, Derecho Patrimonial en la vejez, Consecuencias Físicas y Psíquicas del Maltrato en las personas mayores, Herencia y Derechos sucesorios, la Ley de V.I. F. entre otros.

6. Deportes, recreación y cultura: Esta área potencia el desarrollo de habilidades artísticas y recreativas, fomenta el uso productivo del tiempo libre, orienta a la adopción de un estilo de vida activa y saludable, fomenta la participación y previene el sedentarismo y las enfermedades asociadas a la inactividad. Se dispone de 30 Centros de Gimnasia de bajo impacto, especializada para adultos mayores, distribuidos en el territorio comunal, de acceso gratuito.

Además de una importante oferta de Talleres 2019: Cueca Básica, Intermedia y Avanzada. Tango, Danzas Latinoamericanas, Folklor, Danza Árabe Multitaller de Manualidades, Reciclaje, Yoga, Tenis, Activación de Memoria, Danzas Circulares, Desarrollo Personal a través del Humor, Artesanía Folclórica, Crochet y Tejido, (básico y avanzado), inglés, Uso de Aplicaciones de Celulares, Alfabetización Digital, entre otros.

7. Programa Vínculos: Surge desde el Ministerio de Desarrollo Social y SENAMA y tiene como finalidad el acompañamiento y apoyo psicosocial a aquellos adultos mayores que viven en condición de vulnerabilidad y que no tienen acceso a las redes locales. Un grupo de monitores comunitarios son los encargados de realizar el trabajo de acompañamiento, de visitar a los adultos mayores en su domicilio, para reunirlos y contribuir a su organización, su participación e integración a las redes sociales de apoyo. Los participantes se designan desde el Ministerio de Desarrollo Social de acuerdo al puntaje de la Ficha Registro Social de Hogares.

8. Programa Asesores Senior: Considera en su ejecución a adultos mayores que en forma voluntaria, pero dirigida, brindan apoyo escolar a niños y niñas que cursan entre 1° Y 8° año de educación básica, pertenecientes a familiar insertas en el Programa Chile Solidario. Este apoyo escolar se realiza una vez por Senama en la casa de los niños (as), previa capacitación de los Asesores Senior. Se trabaja en coordinación con Senama quien evalúa mensualmente el desarrollo del programa.

OBJETIVO

Promover en los adultos mayores instancias de participación, integración, inclusión, formación y capacitación en procesos de envejecimiento activo para favorecer la asociatividad, la autovalencia y el ejercicio de deberes y derechos.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas de más de 60 años o más residentes de la comuna de La Florida.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

A través de la encargada del programa.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Sin información.

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://www.laflorida.cl/sitio/?p=236>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO**

Ubicación: Walker Martínez N° 308, La Florida, Chile.

Teléfonos: +562 2505 4788 - +562 2505 4791.

Encargada: Patricia Proharam M.

Email: pproharam@laflorida.cl

OBSERVACIONES

N/A

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

Programa Adulto Mayor

Municipio San Joaquín

1-SJO-1

Dimensión:

Municipios

DESCRIPCIÓN GENERAL

El programa del Adulto Mayor en la comuna cuenta con cinco líneas de acción:

1. Recreación y esparcimiento (turismo)

- a) **Turismo Social:** Viajes gratuitos de 7 días a los destinos Viña del Mar, Pichilemu, La Serena.
- b) **Vacaciones Tercera Edad:** Viajes de 5 a 7 días, destinos entre Arica y Punta Arenas, con un financiamiento del 60% SERNATUR + 40% usuario.
- c) **Turismo Intrarregional:** Viajes de 2 a 3 días, cuenta con cupos sociales. Destinos turísticos dentro de la Región Metropolitana.
- d) **Turismo por el día:** Autofinanciados.
- e) **Vacaciones Privadas:** Autofinanciados.

2. Participación (fondos concursables y actividades de promoción)

- a) **Fondo Nacional del Adulto Mayor (SENAMA):** apoyo, orientación y seguimiento en la postulación de estos fondos, dirigidos a los Clubes de Adulto Mayor.
- b) **Fondos Concursables Adulto Mayor (FOCAM):** apoyo, orientación y seguimiento en la postulación de estos fondos municipales, dirigidos a los Clubes de Adulto Mayor.
- c) **Galas para el Adulto Mayor:** espacio de participación de los distintos Clubes de Adulto Mayor, y Adultos Mayores no organizados, quienes son invitados a ser parte de un show de primer nivel.
- d) **Expoturismo:** actividad destinada a la difusión de los distintos programas turísticos a los que pueden acceder los Adultos Mayores.
- e) **Exposalud:** actividad destinada a promover estilos de vida saludable en los Adultos Mayores. Cuenta con stand de operativos médicos preventivos.
- f) **Fiesta Comunal Adulto Mayor:** actividad masiva, destinada a celebrar el mes del Adulto Mayor.

3. Autocuidado y salud

- a) **Control de Presión:** destinado a Adultos Mayores que realizan actividad física en dependencias municipales (Casas Adulto Mayor Zona Norte y Sur), y a todos los AM que lo requieran. Esta atención se realiza de forma diaria, y gratuita.
- b) **Taller de Kinesiología:** destinado a Adultos Mayores que presentan algún tipo de disminución en su movilidad. Guiados por una kinesióloga, se realizan ejercicios individuales y grupales, con el fin de mejorar su condición física de salud.
- c) **Taller de Memoria Activa:** Estos talleres buscan activar y ejercitar los procesos cognitivos de los Adultos Mayores, especialmente aquellos referidos a la memoria a corto y largo plazo.
- d) **Atención Podológica:** servicio autofinanciado, consistente en la salud y el cuidado de los pies.

4. Capacitación y talleres

a) Talleres: en ambas Casas de Adulto Mayor se ejecutan talleres en diversas áreas, tales como: Teatro, Folclor, Tai Chi, Meditación, Baile Entretenido, Kinesiología, Yoga, Gimnasia, Tejido y Respoteria. Inscripciones desde Febrero en ambas casas del adulto mayor Zona Norte y Sur.

b) Capacitaciones Fondos Concursables: en ambas Casas de Adulto Mayor se ejecutan jornadas de capacitación, para las Organizaciones de Adulto Mayor, en torno a las postulaciones de Fondos Concursables (SENAMA y FOCAM).

c) Charlas Informativas: Durante todo el año se trabaja con charlas informativas en diversas temáticas de interés para los adultos mayores, tales como: alimentación saludable, prevención de caídas y accidentes en el hogar, subsidios y pensiones, posesiones efectivas, Violencia intrafamiliar, entre otros.

5. Inserción redes sociales y trabajo territorial

a) Programa Vínculos (SENAMA/MIDESO): Programa de Intervención Psicosocial, que tiene por objetivo vincular a los adultos mayores más vulnerables de la comuna, a las distintas redes locales existentes, fomentando su independencia y autonomía. Tiene una duración anual y una cobertura de 90 adultos mayores.

b) Visitas en terreno a Clubes de Adultos Mayores: realización de visitas a los distintos Clubes de Adulto Mayor con el fin de informar a los usuarios acerca de la oferta programática del Programa Adulto Mayor, temas relevantes y acceso a la información municipal (SAP, FPS, Derechos de Aseo, Asistencia Social, Turismo, etc.). Además, mediante estas visitas se busca fortalecer la relación entre los adultos mayores y el municipio.

c) Visitas Domiciliarias y Evaluación Social: El Programa Adulto Mayor atiende los requerimientos de SENAMA y Tribunales de Familia en lo concerniente a denuncias de VIF, abandono, apropiación de patrimonio, entre otros. Asimismo, recoge la demanda de Asistencia Social y las denuncias realizadas por vecinos y/o dirigentes. El objetivo de estas visitas es realizar una evaluación profesional de la situación en terreno, y activar las redes, de acuerdo a cada caso.

d) Atención individual: entrega de información y orientación acerca de diversos temas y/o trámites de interés de los adultos mayores que se acercan a las dependencias.

OBJETIVO

El Programa Adulto Mayor, mediante sus líneas de acción pretende mejorar la calidad de vida de las Personas Mayores, promoviendo el envejecimiento activo, ampliando el acceso a las redes y fomentando la participación de los Adultos Mayores en distintas iniciativas.

FORMA DE ACCESO DESDE LA POBLACIÓN

Los adultos mayores pueden dirigirse presencialmente a las oficinas del Programa o Casas del Adulto Mayor o llamar.

Los funcionarios del programa visitan a las organizaciones de adultos mayores para difundir su trabajo.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas de 60 años o más residentes en la comuna de San Joaquín.

PERÍODO DE POSTULACIÓN

Para los talleres, en el mes de febrero de cada año en las Casas del Adulto Mayor.

CONDICIÓN(ES) DE LOS BENEFICIARIOS ESPECÍFICA

N/A

SITIOS CON INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA/INICIATIVA

<https://redsanjoaquin.cl/index.php/dependencias-municipales/casa-del-adulto-mayor/>

SITIOS CON INFORMACIÓN ANEXA**UBICACIÓN Y CONTACTO****OBSERVACIONES**

Encargada Programa: Carolina Espinoza Carranza

N/A

E-mail: carolinaespinoza@sanjoaquin.cl

Teléfono: +562 2293 5513 - +562 2554 2997 Anexo 159

Dirección: Catruman N° 279 / Av. Carlos Valdovinos N° 333, San Joaquín, Chile.

Atención de público: Lunes a viernes de 09:00 a 14:00 y de 15:00 a 18:00 hrs.

Apoyo Técnico: Felipe Sepúlveda- M° Elizabeth Leal- Patricia Fritz.

Encargada de Turismo para el Adulto Mayor: Clara Durán.

Casa Adulto Mayor Zona Norte

Dirección: Av. Carlos Valdovinos N° 333, esquina Sierra Bella, San Joaquín, Chile.

Teléfonos: +562 2554 2997 – Anexo 160

Horario de Atención: Lunes a viernes de 09:00 a 14:00 y de 15:00 a 18:00 hrs.

Casa Adulto Mayor Zona Sur

Dirección: Catruman N° 279, San Joaquín, Chile.

Teléfonos: +562 2293 5513

Horario de Atención: Lunes a viernes de 09:00 a 14:00 y de 15:00 a 18:00 hrs.

SOCIOS O COLABORADORES

N/A

10. ANEXO 3

ANEXO 3: HERRAMIENTAS PARA ADHESIÓN A RED MUNDIAL

A continuación, se presenta un formato de carta tipo y carta de apoyo para postular a la adhesión a la red mundial de ciudades y comunidades amigables. La carta ha sido desarrollada por Senama.

[Ciudad], [día] de [mes] de [año]

Señor
Director del **Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS**
Doctor John Beard
Presente,

[NOMBRE COMPLETO ALCALDE(SA)], ALCALDE(SA) DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE [COMUNA], le saluda a Ud. y a nombre del Consejo Municipal y de la Comunidad de [Comuna], manifiesto nuestro compromiso con el proyecto "Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores" en todas sus fases, de acuerdo a la normativa y orientaciones del Protocolo de Vancouver.

En consideración a lo anterior, solicitamos a Ud. Tenga a bien autorizar la incorporación de la Comuna de [Nombre Comuna], Región de [Nombre Región] de la República de Chile, a la Red Mundial OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.

Sin otro particular, le saluda atentamente,

[NOMBRE COMPLETO ALCALDE(SA)]
[PONER TIMBRE OFICIAL]
ALCALDE[SA]

CARTA DE APOYO (Sugerida)

[NOMBRE COMPLETO], Rut N°XXXXXXX, en su calidad de Presidenta de la Unión Comunal de Adultos Mayores de la Comuna de [Nombre Comuna], que convoca a más de [XX] organizaciones sociales de adultos mayores, manifiesta estar en conocimiento de la iniciativa de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y apoya dicha iniciativa para ser implementada a través del Municipio de [nombre municipio].

Esta iniciativa sin duda será un beneficio para las personas mayores y los habitantes en general de esta comuna, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y la inclusión social.

Firma y timbre

[Ciudad], fecha, año.

11. ANEXO 4

ANEXO 4: ORGANIZACIÓN Y CUESTIONARIO

Consideraciones para la organización de los grupos focales según Protocolo de Vancouver

| Aspecto a considerar | Descripción |
|----------------------------------|--|
| Lugar de realización grupo focal | Ubicación: que no esté muy lejos de donde viven las personas. Tamaño de la sala: debe caber una mesa con sillas cómodas para todos los participantes. Pizarra para anotar. Accesibilidad universal: todas las personas, incluidas aquellas en situación de discapacidad pueden acceder. Disponibilidad de distintas opciones de transporte, incluido estacionamientos. |
| Tiempo de duración | De dos horas y media a tres con un intermedio de unos 20 o 30 minutos. El intermedio debe incluir comida y bebestibles. |
| Identificación | A los participantes se les debe entregar una identificación con su nombre. |
| Grabación y transcripción | Todos los grupos focales deben ser grabados y transcritos. Se aconseja grabación doble por seguridad. |
| Moderador/a | La persona debe tener experiencia guiando grupos focales y conocimientos de gerontología. Debe ser el encargado del estudio quien realice esta función. |
| Ayudante | Asiste a cada grupo focal para: preparar la sala, organizar la comida y bebestibles, ayudar al moderador en lo que se requiera, tomar notas, asegurar que se esté grabando correctamente. |
| Consentimiento informado | Cada persona antes de comenzar debe firmar un consentimiento informado. Se adjunta un formato de consentimiento informado más abajo. |

12. ANEXO 5

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Bienvenidos

Mi nombre es _____, trabajo en (institución) _____ y soy la persona responsable de informarle el estudio en el que va a participar.

Agradecemos que haya accedido a participar en este estudio que es importante para el municipio de _____. El objetivo de este estudio es conocer mejor cómo las ciudades pueden ayudar a las personas mayores a vivir de manera saludable y con una vida activa. Durante el debate se les pedirá compartir sus experiencias positivas y sus experiencias negativas y sus ideas para mejorar la ciudad para las personas mayores.

Participar en este estudio es totalmente voluntario. Usted se puede retirar en cualquier momento, si así lo decide. La reunión será grabada pero todo el contenido de las cintas será publicado sin ningún nombre propio. La información escrita que facilite sobre usted se utilizará sólo para describir al grupo. Su nombre nunca será publicado.

¿Está de acuerdo en participar en el estudio?

| | | | |
|----|--|----|--|
| Sí | | No | |
|----|--|----|--|

Nombre: _____

Fecha : _____

Firma del participante

Nombre y firma del Coordinador del estudio

mail@mail.com
Teléfono oficina

** Se firman dos copias de este documento. Uno es para el participante y otro para la institución

