

Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (Ex Centros Diurnos para Personas con Demencia)

Versión: 4
Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Año de inicio: 2015
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Departamento de Gestión Táctica de Redes Asistenciales - Unidad de Salud Mental

Nombre del encargado: Felipe Salinas Gallegos

Cargo: Profesional Unidad de Salud Mental

Teléfono(s): 225740110

E-mail: felipe.salinas@minsal.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
16	10	01	21	02	001
16	10	01	22	01	001
16	10	01	22	04	001
16	10	01	22	04	002
16	10	01	22	04	004
16	10	01	22	04	007
16	10	01	22	04	008
16	10	01	22	05	001
16	10	01	22	05	005
16	10	01	22	05	002
16	10	01	22	05	007
16	10	01	22	08	002
16	10	01	22	09	006
16	10	01	22	11	002
16	10	01	22	12	002
16	10	01	22	06	001
16	10	01	22	09	002
16	10	01	22	09	003

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": El concepto envejecimiento activo fue adoptado por la OMS para transmitir un mensaje más completo acerca del envejecimiento saludable. En esta línea, el Estado, ha impulsado el Plan de Envejecimiento Positivo, promoviendo políticas públicas de envejecimiento desde un enfoque de derechos, vivido con calidad y autonomía.

El plan de gobierno 2018-2022 considera medidas específicas para el trabajo con esta población, como incorporar la patología de Alzheimer en el AUGE, implementar un mecanismo de apoyo para los cuidadores, participación activa en la sociedad, aumentar los factores protectores de su salud y retrasar la institucionalización de las personas mayores en situación de dependencia.

También se asocia al Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 del MINSAL (Res. 1286 del 24.10.2017), cuyo fin es mejorar la salud mental de la población, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, garantizar atención de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Considera líneas de acción, siendo relevantes para esta población, la provisión de servicios, recursos humanos y formación, participación e intersectorialidad. Éste se operacionaliza en un Plan de Acción de Salud Mental, con acciones concretas hacia las personas con demencia y sus cuidadores. Dado el contexto de pandemia por COVID-19, este Plan se vincula con la iniciativa presidencial "SaludableMente" lanzado por el Presidente de la República en Mayo de 2020, a fin de abordar las problemáticas de salud mental de la población.

El Decreto GES N° 22 Incorpora el Problema de Salud N° 85 GES de Alzheimer y Otras Demencias (Ministerio de Salud, 2019). El Plan Nacional de Demencia. (Ministerio de Salud 2017) Entrega lineamientos técnicos para la atención de personas con demencia en la red de salud

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

¿Cuál?: GES Ministerio de Salud

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

Regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, en el marco de los objetivos sanitarios y que dé cuenta de la epidemiología, cronicidad y multi morbilidad de la población chilena, con enfoque de ciclo vital y de derechos en salud, preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria.

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):

Avanzar en estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor.

Abordar integralmente la Salud Mental y la Discapacidad, mediante políticas públicas que mejoren los servicios a los grupos vulnerables

Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, para la solución de los problemas de salud de la población a cargo.

Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES, mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados.

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: El concepto envejecimiento activo fue adoptado por la OMS a finales de los '90 para transmitir un mensaje más completo acerca del envejecimiento saludable, reconociendo otros factores más allá de la atención sanitaria, como sociales, económicos y culturales, que afectan al envejecimiento de las personas y poblaciones.

En esta línea, el Estado, consciente de los desafíos y responsabilidades que el país enfrenta y el carácter mundial del fenómeno, ha impulsado el Plan de Envejecimiento Positivo, promoviendo políticas públicas de envejecimiento positivo, desde un enfoque de derechos, vivido con calidad y autonomía.

El plan de gobierno 2018-2022 considera medidas específicas para el trabajo con esta población, como incorporar la patología de Alzheimer en el AUGE, implementar un mecanismo de apoyo para los cuidadores, participación activa en la sociedad, aumentar los factores protectores de su salud y retrasar la institucionalización de las personas mayores en situación de dependencia.

También se asocia al Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 del MINSAL (Res. 1286 del 24.10.2017), cuyo fin es mejorar la salud mental de la población, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, garantizar atención de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Considera líneas de acción, siendo relevantes para esta población, la provisión de servicios, recursos humanos y formación, participación e intersectorialidad. Éste se operacionaliza en un Plan de Acción de Salud Mental, con acciones concretas hacia las personas con demencia y sus cuidadores.

Dado el contexto de pandemia por COVID-19, este Plan se vincula con la iniciativa presidencial "SaludableMente" a fin de abordar las problemáticas de salud mental de la población.

El Decreto GES N° 22 Incorpora el Problema de Salud N° 85 GES de Alzheimer y Otras Demencias (Ministerio de Salud, 2019), Norma Técnica GES Decreto N° 22 (Ministerio de Salud, 2019; Documento en Contraloría General de la República).

El Plan Nacional de Demencia. (Ministerio de Salud 2017, Res. N°147 del 02.02.2018) Entrega lineamientos técnicos para la atención de personas con demencia en la red de salud y plan de acción para la atención sociosanitaria de personas con demencia, como también elementos de aumento de investigación y fortalecimiento de competencias para la acción en la temática de la demencia.

Orientaciones Técnicas de Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, (Ministerio de Salud, 2016). Entrega los lineamientos técnicos y administrativos de ejecución de este programa, con énfasis en las estrategias de intervención de personas con demencia y cuidadores, como de la coordinación de la red de salud.

2. DIAGNÓSTICO

Problema principal que el programa busca resolver: Baja integración de las prestaciones de la red sanitaria de salud destinadas a atender a la diada compuesta por persona con demencia y su cuidador(a) principal.

Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño.

Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros).

Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.): Las demencias corresponden a síndromes crónicos y progresivos caracterizados por el deterioro de las capacidades cognitivas. Dicho deterioro suele ir acompañado, y en ocasiones precedido, por deterioro del control emocional y conductual, interfiriendo en las actividades de la vida diaria y provocando pérdida de la independencia y la autonomía (MINSAL, 2019). La demencia es una condición de salud que se da en personas mayores de edad, no afecta a población infantoadolescente y para los cálculos metodológicos de la cuantificación de la población se considera dentro del cálculo de la prevalencia a los mayores de 30 años.

En el mundo existen más de 50 millones de personas con demencia, que representa un incremento de un 147% en las últimas dos décadas (ADI, 2018). Con una prevalencia mayor en mujeres para la enfermedad de Alzheimer y mayor prevalencia en hombres en las demencias vasculares, la demencia fue la quinta causa de muerte en el mundo, generando más de 2,4 millones de fallecimientos al año (ADI, 2018). A nivel global, las demencias generan 28,8 millones de años de vida perdidos por discapacidad, causando gran impacto social y económico (Nichols, 2019, Policy Paper Demencias, Universidad de Chile, 2019). En Chile, se estima que 1.06% de la población presenta una demencia (COPRAD, 2012 en Policy Paper Demencias, Universidad de Chile, 2019) y sus efectos son cuantiosos en todas las edades y más aún en personas menores de 60 años, aunque su principal factor de riesgo es la edad, diversos estudios Internacionales sostienen que las demencias en menores de 60 años se producen en un 0,054% de la población, asociada a elementos hereditarios y teniendo mayor gravedad asociada a la enfermedad, con una mayor repercusión para la personas y su entorno (Rossor, 2010). Así también, la demencia impacta en los cuidadores, que principalmente son cuidadoras son mujeres, donde los problemas más frecuentes son la falta de tiempo para otras actividades (18,6%), problemas de salud (12,1%), dificultades económicas (11,1%) y agotamiento físico y psicológico (10,3%) (Ministerio de Salud, 2017).

En Chile hasta antes de la implementación del Plan Nacional de Demencia se presentaba una baja integración de las prestaciones de la red sanitaria de salud destinadas a atender a la diada compuesta por persona con demencia y su cuidador(a) principal, pues no existía una continuidad de atención entre los niveles primarios con los de especialidad, lo que tenía asociado lista de espera no resuelta, bajo desafío del equipo de salud para su intervención o intervenciones no acordes a las necesidades de progresión de la enfermedad (Ministerio de Salud, 2017). Hasta el año 2015, sólo un 5,6% de la población potencial de personas con demencia se atendía en la red pública de salud (8.916 de 160.400 usuarios) (DEIS, 2015). Esto se traducía en una red insuficiente para la atención de esta condición y falta de competencias en los equipos para brindar una atención integral y continua en la red a personas con demencia y sus cuidadores, lo que ha aumentado a.

En este sentido, cuando se inicia el programa, en el año 2015 se presentaba una baja cantidad de personas con diagnóstico de demencia en tratamiento en el nivel de especialidad en salud mental, inferior a 4.000 personas (REM Serie P, DEIS Ministerio de Salud, 2014), sumado a malos diagnósticos, altas listas de espera para confirmación diagnóstica, y peor aun, un número importante de personas que no estaba recibiendo ninguna intervención especializada para retrasar la progresión de la enfermedad o entregar herramientas de afrontamiento o capacitación a los cuidadores para entender el curso de la enfermedad de sus familiares o seres queridos. Con la entrada en vigencia de este programa, se han atendido a 10.618 personas con demencia y cuidadores durante sus cinco años de funcionamiento, en diez centros, aumentando la capacidad de

los territorios donde se han implementado estos centros de llevar a cabo diagnósticos más oportunos y pertinentes, bajando 30% la lista de espera en los servicios de salud donde se presenta este programa y entregando, tratamientos integrales, mantención de la funcionalidad, mejorar la preparación de los cuidadores para afrontar el proceso estresante que genera la demencia, para la persona y su entorno, visibilizado en el cumplimiento de indicadores de propósito del programa, que han sido superiores a su estándar definido en el primer ex ante. Además, se aumentan las competencias de los equipos de atención primaria en el abordaje de esta temática en diez servicios de salud y más de 20 comunas. Del mismo modo, se ha disminuido la sobrecarga de los cuidadores, después de llevar a cabo los procesos de intervención en los centros, disminuyéndose de manera secundaria malos tratos y otros problemas de salud en los cuidadores (Evaluación Programa Centros de Apoyo Comunitario a Personas con Demencia, Ministerio de Salud, 2015-2019).

Sin embargo, aun la cobertura de este programa es insuficiente, pues se estima que alrededor de 190.448 personas usuarias del sistema público tendrían prevalencia de demencia y solo se está logrando una cobertura de 19.636 en toda la red de salud al año 2019 y en específico 7.172 en el nivel de especialidad. (REM P6, DEIS, Ministerio de Salud, 2019).

En el año 2019, entra en vigor el Decreto N° 22 del GES, que incluye al Alzheimer y Otras Demencias en su cobertura de problemas de salud, a modo de garantizar el diagnóstico y tratamiento de las personas con demencia. Al respecto, los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, son los prestadores especializados para brindar el Tratamiento de Alta Complejidad definido por el GES y aun se cuenta con una oferta insuficiente, por lo que se requiere una expansión importante de la estrategia de este programa.

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

-No hay un diagnóstico temprano de la demencia, dado que en Atención Primaria de Salud no se pesquisa oportunamente, sólo se analiza el riesgo y se deriva al nivel de especialidad para confirmación diagnóstica (Minsal, 2017, Plan Nacional de Demencia).

-Inexistencia de una priorización de diagnósticos diferenciales en el nivel de especialidad, ya que las personas con demencia no eran priorizadas para la realización de procesos evaluativos que culminan con la confirmación diagnóstica. Esto se traducía en una permanencia prolongada en lista de espera para atención de especialista, tiempo en el cual, las personas con demencia progresan en su deterioro sin ningún tipo de intervención (Ministerio de Salud, 2017).

-No hay intervención con cuidadores, generando desconocimiento acerca de qué acciones hacer al respecto. Esto se traduce en problemas de salud para los cuidadores, dinámicas de estrés y violencia a las personas, junto con la aparición de nuevos trastornos y enfermedades en el cuidador y su entorno (Ibañez, Slachevski y Serrano, 2020).

-Presencia de estigma y bajo nivel de priorización de las personas con demencia en la red de salud, así como en la comunidad (Custodio et al., 2017, Kalaria et al., 2008, en Ibañez, Slachevski y Serrano, 2020).

-Inexistencia de un tratamiento integral especializados para las personas con demencia y su cuidador (Minsal, 2017, Plan Nacional de Demencia).

Estas causas serán abordadas por el Programa Plan Nacional de Demencia y en específico la inexistencia de un tratamiento integral especializado para la persona con demencia y su cuidador por el Programa Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia.

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional: La demencia es uno de los síndromes más incapacitantes que afecta a la población adulta a nivel mundial. Ésta se define como un síndrome clínico de deterioro cognitivo adquirido, cuyos pilares fundamentales son los trastornos cognitivos, los trastornos conductuales y un impacto relevante en la funcionalidad. Por ello, los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar con el programa son:

-Deterioro progresivo a nivel cognitivo y conductual, los cuales se expresan en recurrencia de los siguientes síntomas: desorientación, trastornos del ciclo sueño-vigilia, auto y heteroagresión; generando peor calidad de vida para sí mismo y su entorno sociofamiliar (corto y mediano plazo)

-Pérdida progresiva de funcionalidad y capacidades para la realización de actividades cotidianas que van desde problemas de memoria, pasando por la pérdida de habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria, como por ejemplo, comer, control de esfínter, vestirse, higiene, manejo al interior de hogar u otras, requiriendo apoyo permanente de cuidados por parte de un cuidador familiar o formal y mayor intensidad de atención por parte del equipo de salud de la red pública (corto y mediano plazo)

-Sobrecarga del cuidador al asumir el cuidado de la persona con demencia, el cual requiere apoyo en múltiples áreas del tratamiento como por ejemplo, cuidados asistenciales de enfermería, organización de rutinas y actividades de la vida diaria y actividades psicosociales (corto y mediano plazo)

-Mayor estigma y discriminación de los equipos de salud hacia la diada con demencia, producto prejuicios con respecto al envejecimiento y la falta de herramientas para el abordaje integral (mediano y largo plazo)

-Prejuicio, estigma y discriminación en la comunidad, lo cual influye la construcción social de las demencias y en los apoyos que la comunidad puede entregar a la diada con demencia durante la progresión de la enfermedad, generando mayor aislamiento y fragilidad (mediano y largo plazo)

La evidencia internacional da cuenta que el diagnóstico oportuno y un tratamiento integral de la demencia, que incluye intervenciones psicosociales con apoyo de tratamiento farmacológico, ayuda a que las personas que tienen estos problemas y sus entornos puedan reducir los efectos negativos de la enfermedad, pudiendo mantener por mayor tiempo la funcionalidad, disminuyendo síntomas conductuales y disminuyendo la sobrecarga del cuidador (Lancet, 2017).

La atención continua en demencias busca preservar, al máximo posible, las funciones cognitivas y habilidades funcionales, reduciendo la frecuencia, severidad, e impacto adverso de los síntomas neuropsiquiátricos y conductuales, promoviendo la mejor salud general posible, reduciendo riesgos en la seguridad y la salud, y asegurando el bienestar del cuidador, su capacidad y comodidad con el manejo de las personas con demencia, en alianza con los servicios de salud y la comunidad general (Lancet, 2017).

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: La demencia involucra costos directos e indirectos. Los directos son gastos médicos como consultas médicas, medicamentos y exámenes; y también costos sociales como institucionalización, remuneraciones de cuidadores, profesionales y otros. Los indirectos son gastos asociados a cuidados brindados por cuidadores no remunerados, como familiares (Wimo, Winblad, & Jonsson, 2010).

En 2010, se estimó que el costo mundial fue de US\$604.000 millones, correspondiente a 1,0% del PIB agregado a nivel mundial. Basado en el PIB (Wimo et al., 2010) se estima que en países latinoamericanos el costo directo anual por persona con demencia es de 4.943 dólares, el costo indirecto de 8.974 dólares y el costo total de 13.917 dólares anuales por persona. En Chile, el estudio "Cuideme" (cohorte de cuidadores informales) mostró un costo anual de 10.980 dólares (11.472 si se incluyen los gastos médicos del cuidador), 20% de los gastos corresponden a costo directo, 5% a costo social directo y 75% a costo social indirecto (Hojman D., Duarte F., Ruiz-Tagle, J. Nuñez-HuasafJ., Budinich M.,

Slachevsky A. sometido como abstract al World Congress of Neurology 2015).

En Chile, no se cuenta con una estimación total del gasto que implica la atención y cuidado de la persona con demencia, pues es un tema que recién se está incorporando en las políticas públicas, pues los programas dirigidos a esta población han sido insuficientes, dado que el país no cuenta con apoyos diferenciados según el avance de la enfermedad. Además, la persona con demencia siempre necesitará un cuidador que lo acompañe y apoye en la progresión de la enfermedad. Estos factores (costos, falta de programas, necesidad de cuidado permanente, etc) convierten a las demencias en una enfermedad que provoca una importante inequidad

Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: El programa en su diseño original focalizaba su atención a personas con demencia leve y moderada mayores de 60 años y su cuidador, que se implementó en diez centros a nivel país. Durante los años 2018, 2019 y 2020, este programa tuvo continuidad presupuestaria, siendo ejecutado sólo en diez territorios en que se emplazaban los centros, no fue posible una expansión de presupuesto para ampliar la cobertura a la población del país. Asociado al funcionamiento de este programa, se han atendido a 10.618 personas con demencia y cuidadores durante sus cinco años de funcionamiento, en diez centros, aumentando la capacidad de los territorios donde se han implementado estos centros de llevar a cabo diagnósticos, tratamientos integrales, mantención de la funcionalidad, mejorar la preparación de los cuidadores para afrontar el proceso estresante que genera la demencia, para la persona y su entorno y aumentar las competencias de los equipos de atención primaria en el abordaje de esta temática. Del mismo modo, se ha disminuido la sobrecarga de los cuidadores, después de llevar a cabo los procesos de intervención en los centros, disminuyéndose de manera secundaria malos tratos y otros problemas de salud en los cuidadores, según los análisis de indicadores de propósito y componente del programa entre los años 2015 y 2019..

Con la incorporación de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (AOD) como problema de salud N°85 en el nuevo Decreto GES, la cobertura para dicha patología se extiende al 100% de los beneficiarios GES AOD a nivel país. De esta forma, se garantiza que todas las personas con sospecha fundada, accedan a diagnóstico y tratamiento, tanto en la red pública como en los prestadores privados. Es importante mencionar, que el GES brinda garantía de acceso y oportunidad a la persona que padece demencia no para el cuidador.

Con la entrada en vigencia del GES de Alzheimer y Otras Demencias en Octubre de 2019, los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia pasan a ser prestadores del Tratamiento de Alta Complejidad, por lo que se tienen que cambiar los criterios de restricción de edad, pasando de mayores de 60 años con diagnóstico de demencia leve moderada a personas con diagnóstico confirmado de demencia, mayor de 30 años, con criterios de complejidad de intervención, que son necesario de incorporar para homologar los criterios clínicos descritos en esta garantía de salud.

A su vez, se pretende reformular los indicadores de propósito y componente, adecuándolo a los planteamientos de la literatura internacional respecto al tema de intervención de personas con demencia, como también con el nuevo diseño y propósito del programa

Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.): Las mejoras al programa son:

- a) Ampliar la población objetivo a personas con demencia menores de 60 años y sus cuidadores, asimilando los criterios definidos por el GES de Alzheimer y Otras Demencias, que no tiene restricciones de tramo etario.
- b) Incorporar también a personas que tengan demencias en fases más avanzadas, y no solo leve o moderadas, sino aquellas personas con demencia que requieran un tratamiento de alta complejidad, caracterizados por una intervención multicomponente realizada por el equipo multidisciplinario de especialidad, que incluya médicos especialistas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, kinesiólogos, fonoaudiólogos, que implica una mayor intensidad de intervención, que hayan sido refractarias a un tratamiento de nivel primario y que requieran una intervención de mayor complejidad en su abordaje.
- c) Cambio de los indicadores de propósito, centrándose en el quehacer del programa, más que en los constructos teóricos de logro de la intervención, junto con una adecuación de los indicadores de componente, pasando a dar cuenta de resultados, más que solo indicadores de proceso

Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: El programa se basa en la experiencia previa y en las recomendaciones de Alzheimer Disease International (ADI) y la OMS desde 2012 (<https://www.alz.co.uk/WHO-dementia-report>). Los objetivos principales de los planes internacionales para la demencia, están orientados en:

- Hacer de las demencias una prioridad de salud pública
- Promover una sociedad solidaria, reducir el estigma y disminuir su exclusión social, a fin de lograr un trato basado en la dignidad y respeto
- Mejorar la atención y cuidado de las personas con demencia en las diferentes etapas de la enfermedad (desde la prevención hasta la muerte), invirtiendo en servicios sociales y salud, con el fin de mejorar la oferta de atención socio-sanitaria para las personas con demencia y sus cuidadores e introduciendo un modelo de gestión de casos
- Fortalecer la formación de recursos humanos e investigación
- Promover la prevención de las demencias

La OMS y ADI sostienen que para que una intervención sea exitosa debe incluir:

1. Mejorar la toma de conciencia y educación sobre las demencias
2. Mejorar el diagnóstico y tratamiento temprano
3. Mejorar el apoyo a domicilio
4. Fortalecer el apoyo a cuidadores familiares
5. Mejorar el cuidado residencial y en domicilio
6. Mejorar la integración de los programas de atención y coordinación de los cuidados
7. Mejorar la capacitación de los profesionales en todas las áreas afines
8. Monitorear y evaluar el avance de las acciones implementadas
9. Generar un compromiso con la investigación
10. Reconocer el rol de las tecnologías de la innovación

La implementación de un sistema exitoso, de acuerdo a la experiencia internacional, debe considerar dentro de su formulación:

- 1) estigma asociado a las demencias

- 2) negación de la enfermedad
- 3) insuficiencia de recursos financieros

The Lancet Commission on global mental health and sustainable development, de octubre de 2018 incluye dentro de sus principales recomendaciones, el abordaje de las demencias bajo estos mismos principios. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

La AARP. FP Analytics en su reporte 2018 sobre pequeñas economías (2018 Aging Readiness & Competitiveness Report, <https://arc2018.aarpinternational.org/home>), describe el caso de Chile con su plan de demencia como una destacable iniciativa, desde sus grandes lineamientos hasta la implementación de dispositivos y planes individuales de intervención, como un modelo a imitar.

Dentro de los OECD Health Policy Studies, el informe "Care Needed: Improving the Lives of People with Dementia" de 2018, también incorpora el plan chileno como parte de las iniciativas con una estructura equilibrada entre sus distintos componentes. <https://www.oecd.org/publications/care-needed-9789264085107-en.htm>

La evidencia internacional da cuenta que el diagnóstico oportuno y tratamiento integral de la demencia, que incluye intervenciones psicosociales con apoyo de tratamiento farmacológico, ayuda a que las personas con demencia y su entornos, puedan reducir los efectos negativos de la enfermedad, mantener por mayor tiempo la funcionalidad, disminuir síntomas conductuales y la sobrecarga del cuidador (Lancet, 2017)

Por último, la incorporación del GES de Alzheimer y Otras Demencias contribuirá al bienestar de las personas que viven con demencia, mejorando la calidad de vida de estas personas y su entorno. Su funcionamiento considera principalmente dos niveles de salud, atención primaria y de especialidad. Ambos estarán permanentemente relacionados a través de referencias y contrarreferencias de las personas que viven con demencia, la atención al cuidador y las consultorías para revisar diagnósticos y tratamientos

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir a la mantención o recuperación de la salud de las personas beneficiarias del sistema público de salud

Propósito del programa: Entregar un tratamiento de salud integral en el nivel de especialidad a la diada compuesta por persona con demencia y su cuidador(a) principal, usuarios de la red de salud pública

3.2) Población potencial

Descripción: Diada de Personas con prevalencia de demencia beneficiarios de FONASA, usuarios de la red pública de salud de los dispositivos de los Servicios de Salud del país, y su cuidador, que requieren tratamiento en el nivel de especialidad a los Servicios de Salud.

Se estima respecto al análisis del Estudio de Verificación de Costos del GES de Alzheimer y Otras Demencias, que un 35% de las personas con diagnóstico de demencia, ingresaría a tratamiento del nivel de especialidad, población que se caracteriza por los siguientes criterios:

Personas con diagnóstico de demencia con su cuidador, con la presencia de síntomas psicológicos, conductuales, físicos o motores que sean refractarios al tratamiento del nivel primario y personas con los siguientes tipos de demencia:

- Personas con demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- Personas con demencia por cuerpos de Lewy.
- Personas con demencias frontotemporales.
- Personas con demencias en la enfermedad de Huntington.
- Personas con demencias en la infección por VIH.
- Personas con demencias rápidamente progresivas.
- Personas con demencias degenerativas en menores de 60 años.

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 113314

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: Sumatoria de Población FONASA país 2020, mayor 60 multiplicada por prevalencia demencia (7.1%) (SENAMA, 2009) y Población FONASA país 2020, menor 60 años, multiplicado por 0.054% prevalencia de demencia en menores de 60 años (Rossor et al, 2010), a la cual se adiciona un cuidador y ese resultado se multiplica por porcentaje de 35% de personas que ingresará a tratamiento al nivel de especialidad.

3.3) Población objetivo

Descripción: Diada de Personas con prevalencia de demencia beneficiarios de FONASA, usuarios de la red pública de salud, y su cuidador, que habitan en los territorios de cobertura de los 10 Centros de Apoyo Comunitario para Personas con demencia que existen en el país (Peñalolén, El Bosque, Rancagua, Osorno, Los Andes, Punta Arenas, Hualpén, Talca, Temuco, Coquimbo), que requieren tratamiento en el nivel de especialidad.

Se estima respecto al análisis del Estudio de Verificación de Costos del GES de Alzheimer y Otras Demencias, que un 35% de las personas con diagnóstico de demencia de esos territorios, ingresaría a tratamiento del nivel de especialidad, población que se caracteriza por los siguientes criterios:

Personas con diagnóstico de demencia con su cuidador, con la presencia de síntomas psicológicos, conductuales, físicos o motores que sean refractarios al tratamiento del nivel primario y personas con los siguientes tipos de demencia:

- Personas con demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- Personas con demencia por cuerpos de Lewy.
- Personas con demencias frontotemporales.
- Personas con demencias en la enfermedad de Huntington.
- Personas con demencias en la infección por VIH.
- Personas con demencias rápidamente progresivas.
- Personas con demencias degenerativas en menores de 60 años.

Estos centros son diez actualmente ubicados en nueve regiones del país, siendo los prestadores de la canasta de tratamiento de alta complejidad de GES de Alzheimer y Otras Demencia, recibiendo las derivaciones desde los centros de atención primaria de la red de salud u otros establecimientos del nivel de especialidad abierta o cerrada del sistema público de salud.

Al ser una garantía de atención en salud, no se puede dejar de atender a un usuario que cumpla con los criterios de atención de GES de tratamiento del nivel de especialidad, sumado a las garantía de continuidad de tratamiento y oportunidad de atención.

El programa no cuenta con cupos, sino con plazas y los beneficiarios serán derivados desde los niveles de atención de la red pública de salud, mediante interconsulta a nivel de especialidad si cumplen con los criterios de derivación definidos en la población objetivo y serán atendidos según orden de llegada hasta completar la cobertura de atención del centro, estimada en 200 personas con demencia y 200 cuidadores por año, que está asociada al estándar de RRHH e infraestructura de cada centro. La ampliación de la cobertura quedara supeditada a la expansión presupuestaria para la implementación de nuevos centros.

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

	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	3.600	4.000	4.000	4.000

4.1) Estrategia

El programa presenta 2 componentes.

Nombre	Descripción
<p>Atención socio sanitaria de personas con demencia Prestaciones de Salud (Prestaciones de Salud)</p>	<p>Objetivo: Entregar tratamiento especializado a personas con demencia en Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia. Bien o servicio: Prestaciones de Salud, basadas en un plan de tratamiento, que incluyen consultas de médicos especialista, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, fonoaudiólogos, actividades de intervención grupal, visitas domiciliarias, estimulación de funcionalidad, en actividades de la vida diaria, actividades de cognición y habilidades físicas y actividades basadas en la socialización Población: Personas con demencias con criterios de tratamiento del nivel de especialidad, definidos en población objetivo. Modalidad de producción: Intervenciones en el centro de apoyo comunitario a personas con demencia, intervenciones en domicilio del usuario, intervenciones con entorno comunitario del usuario con demencia. Tiempo Estimado de Duración: 12 meses</p> <p>Meta de producción año 2021: 2.000 Personas con demencia en tratamiento en Centros de Apoyo Comunitario a Personas con Demencia</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 2.312.411</p>
<p>Intervenciones psicosociales con cuidadores de personas con demencia Prestaciones de Salud (Prestaciones de Salud)</p>	<p>Objetivo: Entregar intervenciones de apoyo a cuidadores de personas con demencia que se encuentran en tratamiento en el nivel de especialidad. Bien o servicio: Intervenciones clínicas y psicosociales, individuales o grupales con cuidadores, basadas en un plan de tratamiento, que incluye acciones de psicoeducación acerca de la demencia, realización de adecuaciones domiciliarias, estrategias de control de síntomas y otras, para aumentar estrategias de afrontamiento y cuidado, con el fin de disminuir percepción de sobrecarga en estos. Población: Cuidadores de personas con demencia en tratamiento en la atención de especialidad. Modalidad de Producción: Intervenciones en el centro de apoyo comunitario a personas con demencia, intervenciones en domicilio del cuidador, intervenciones con entorno comunitario del cuidador de las personas con demencia. Tiempo Estimado de Duración: 12 Meses</p> <p>Meta de producción año 2021: 2.000 Cuidadores Personas con demencia en tratamiento en Centros de Apoyo Comunitario a Personas con Demencia</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 1.245.145</p>

Estrategia de intervención: El manejo integral de las demencias tiene como objetivo retardar la progresión de la enfermedad, disminuir intensidad de los síntomas psicológicos y conductuales asociados y mejorar la calidad de vida de la persona que vive con demencia y sus cuidadores. (Ministerio de Salud, 2019).

Los Centros Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, entregan un tratamiento de alta complejidad y atienden a personas que presentan demencia y sus cuidadores, desarrollando un programa clínico y psicosocial, basado en un plan de tratamiento, el cual se adecua de acuerdo con las necesidades específicas de los usuarios con demencia y sus cuidadores, tales como progresión de la enfermedad, síntomas neuropsiquiátricos, sobrecarga del cuidadores, ruralidad u otras variables territoriales, pertenencia a pueblos originarios y condición de género, asociado a que principalmente las cuidadoras son mujeres.

Las personas con demencia y sus cuidadores ingresan al centro, realizándose una evaluación integral de la situación de salud de la persona con demencia y cuidador, en las áreas médicas, cognitivas de funcionalidad y socialización, como de estado emocional, estrategias y motivación de cuidadores, para luego diseñar en conjunto un plan de tratamiento consensuado entre la diada y el equipo, el cual es la base de las prestaciones que se desarrollan por el equipo. Este plan es evaluado semestralmente por el equipo y a partir de ellos se definen las modificaciones o actualizaciones al proceso de tratamiento o se define la alta terapéutica por el logro de los objetivos de tratamiento en este centro, para posteriormente ser derivado a un centro de menor complejidad

A nivel de prestaciones del centro, se realizan prestaciones de salud que incluye evaluación integrales de salud, consulta de médico especialista, al, consultas individuales de psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, kinesiólogos, intervenciones grupales y familiares, visitas domiciliarias y actividades comunitarias, realizadas en el Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, en el domicilio del usuario o cuidador o en el entorno comunitario donde estos residen, que incluyen 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, contención emocional a cuidadores, psicoeducación sobre la demencia, adecuaciones domiciliarias, intervenciones con redes comunitarias, coordinaciones con la red de salud.

Todas las actividades son guiadas y preparadas por el equipo multiprofesional, conformado por: 1 Coordinador, 2 Terapeutas Ocupacionales, 1

Psicólogo, 1 Kinesiólogo, 1 Trabajadora Social, 1 Fonoaudiólogo, 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 se estima en 12 meses, pero estará supeditada al logro de los objetivos del plan de intervención, en cuanto a compensación de síntomas neuropsiquiátricos, estabilización de otros síntomas clínicos, aumento de las competencias del cuidador para afrontar su labor, disminución de la sobrecarga asociada al cuidado, evaluándose en este tiempo la continuidad de la atención en este dispositivo o la derivación asistida a otros dispositivos de la red sanitaria para la continuidad de cuidados de las personas con demencia y sus cuidadores

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 12 meses

Criterios de egreso: El egreso se da por una la alta terapéutica desde el equipo clínico del centro, que estará supeditada al logro de los objetivos del plan de intervención, en cuanto a compensación de síntomas neuropsiquiátricos, estabilización de otros síntomas clínicos, aumento de las competencias del cuidador para afrontar su labor y disminución de la sobrecarga asociada al cuidado. la alta terapéutica implica la derivación a la continuidad de tratamiento a otro dispositivo de menor complejidad, que pueda continuar la intervención clínica de la persona con demencia y su cuidador, pues la demencia es una enfermedad crónica, que no tiene cura. Los criterios de egreso están definidos en las Orientaciones Técnicas de Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (Ministerio de Salud, 2016).

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: Si, Presencia de descompensación grave de la sintomatología en las personas con demencia que generen un mayor nivel de complejidad en el abordaje de la demencia o requerimiento de intervenciones específicas de alta intensidad llevadas a cabo por equipo de especialidad ambulatoria que brinda tratamiento de alta complejidad que implican un reingreso al centro

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El programa no atiende un riesgo potencial en la personas con demencia, pues interviene cuando ya hay diagnóstico de demencia pero si se convierte en una estrategia preventiva en el cuidador, ya que ayuda a prevenir de manera secundaria otros problemas de salud, como estrés y sobrecarga en cuidadores

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: Si, se da una intervención con la diada persona con demencia y cuidador. Para este último, incluye una intervención en psicoeducación sobre la demencia y sus efectos, contención emocional, como también de estrategias específicas para mantener o la funcionalidad de las personas con demencia, controlar síntomas psicológicos y conductuales y manejar otros síntomas de demencia o geriátricos de los usuarios.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
Servicios de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Componente	El Servicio de Salud es un organismo estatal descentralizado, que tiene el rol de articular y gestionar la red asistencial de su territorio, para ejecutar acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud. En el contexto de este programa debe: -Administrar los recursos traspasados por el MINSAL - Monitorear la ejecución de recursos en los establecimientos de el nivel secundario. Realizar un acompañamiento técnico del quehacer de los centros de tratamiento	Para la selección de los Servicios de Salud donde se implementa el programa, donde se ya estén implementados Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
--------	---------------------	---------------------------------	--------------------------------

Direcciones de Salud Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Centros de Salud de Atención Primaria	Encargada de la gestión de salud de una comuna, prestador de tratamiento de demencia de mediana complejidad en el contexto de GES de Alzheimer y Otras Demencias y derivador a tratamiento de demencia en el nivel de especialidad. Así también, es el centro que continua el tratamiento posterior al egreso de tratamiento del nivel de especialidad.
Corporaciones de Salud Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Centros de Salud	Encargada de la gestión de salud de una comuna, prestador de tratamiento de demencia de mediana complejidad en el contexto de GES de Alzheimer y Otras Demencias
Hospitales de Alta y Mediana Complejidad	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Hospitales de la red publica de salud	Encargada de la gestión de salud de red secundaria y terciaria, prestador de diagnóstico diferencial en el contexto de GES de Alzheimer y Otras Demencias y derivador a tratamiento de demencia en el nivel de especialidad

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

Nombre	Nivel	Descripción
Plan Nacional de Demencia	A nivel de política pública y gestión	El Programa Centros de Apoyo Comunitario para personas con demencia, es parte del Plan Nacional de Demencia y se complementa con sus componentes para el diagnóstico y tratamiento en atención primaria, como el diagnóstico diferencial en Unidades de Memoria, Así también se relaciona actualmente con estos establecimientos en el contexto de implementación de GES de Alzheimer y Otras Demencias

Complementariedades Externas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

Ministerio u Organismo	Servicio	Nivel	Nombre programa	Descripción
------------------------	----------	-------	-----------------	-------------

Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	A nivel de política pública y gestión	Más Adultos Mayores Autovalentes	El Programa pesquisa precozmente la disminución de funcionalidad y riesgo de dependencia en personas mayores de 65 años y más, mejora y/o mantiene la condición funcional, a través de participación en actividades grupales de estimulación funcional, educación para la salud y autocuidado. El uso de metodologías participativas, genera un conocimiento colectivo para potenciar capacidades en la comunidad; siendo complementario al abordaje de personas con demencia en etapas iniciales de la enfermedad
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	A nivel de política pública y gestión	Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	Los equipos de los centros de apoyo comunitario a personas con demencia, pueden derivar a un usuario en situación de dependencia física para que acceda a todas las prestaciones entregadas por el centro de salud, contempladas en el Plan de Salud Familiar, Garantías Explícitas en Salud y articular las prestaciones contempladas en los Programas de Reforzamiento y capacitar a los cuidadores en herramientas para el cuidado y autocuidado de sí mismos, los cuales son complementarios al abordaje de la demencia

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Si	Está definida, en el diseño e intervención con cuidadores, que principalmente son de género femenino, en torno a favorecer estrategias de cuidado de ellas, como también propiciar otros cuidadores en el entorno familiar y analizar las variables sociales que influyen en una feminización de los cuidados, para empoderar y compartir la situación de cuidados.	

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Pueblos indígenas	Si	La intervención en personas con demencia de pueblos originarios se entregará con la pertinencia cultural específica de cada pueblo, adecuando el proceso de intervención y la cosmovisión de cada pueblo, en torno a las evaluaciones diagnósticas, explicaciones de la enfermedad y estrategias que incorporen la medicina tradicional como complemento a la intervención del equipo.	
Pertinencia territorial	Si	La intervención en personas con demencia se entregará con la pertinencia cultural específica de cada territorio, tanto para la personas con demencia y su cuidador, considerando en el diseño y ejecución variables como ruralidad, pertinencia barrial u otras, adecuando el proceso de intervención a las características culturales del territorio en que se ejecute el programa	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		No se considera diagnóstico de demencia en menor de 18 años, ya que es un proceso degenerativo en personas adultas, considerándose para el cálculo de la población potencial y objetivo a mayores de 30 años como beneficiarios del programa
Discapacidad	Si	La demencia en fases más avanzadas puede generar discapacidad y dependencia, lo cual es un elemento clave a tener en cuenta en el proceso de intervención y estrategias de educación al cuidador, coordinándose con la red de salud para derivar a los programas de apoyo a la dependencia y favoreciendo estrategias de cuidado acorde a las necesidades de la dependencia con los cuidadores.	
Migrantes	Si	la condición migratoria, no es una condición fundamental para el ingreso o egreso al programa, no obstante toda intervención conlleva un proceso de adecuación de la intervención a sus variables culturales de las distintas personas que son usuarias de la red pública, más allá de su nacionalidad y situación migratoria.	
Otra condición	No		

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: Si

- Entrevistas a beneficiarios
- Encuestas de satisfacción

Descripción: Se realiza durante la ejecución de los procesos de intervención a la diada con demencia, a modo de incorporar los intereses y expectativas de las personas y sus cuidadores en la elaboración de los planes de cuidado integral y en los ajustes que se van requiriendo en el tiempo, producto del curso progresivo de la enfermedad

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

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

Descripción: Todos los mecanismos de participación dispuestos por el Ministerio de Salud. Dentro de los mecanismos de transparencia utilizado en el programa se encuentran, la rendición de gastos ejecutados, la entrega de información solicitada por Ley de Transparencia y de Acceso a la

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de Personas con demencia que reciben tratamiento especializado en Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	<p>(N° de Personas con demencia con tratamiento especializado en los centros de apoyo comunitario para personas con demencia en año t/ N° de personas con demencia que se atienden en los centros de apoyo comunitario para personas con demencia en año t.) x 100</p> <p>Fuente de información: Registro Interno Centro, gestionada en planillas digitales y centralizado a nivel Ministerio de Salud</p>	La intervención especializada, implica una acción multicomponente en lo biológico, psicológico, funcional y social, para la personas con demencia en una modalidad intensiva, que ayuda a resolver la descompensación de usuarios con demencia, asociada a la presencia de síntomas psicológicos y conductuales que generan disrupción en el sistema familiar y comunitario	66,00%	90,00%	90,00%
Porcentaje de cuidadores de personas con demencia atendidos en centros de apoyo comunitario para personas con demencia, que aumentan su percepción de bienestar asociado a la experiencia de cuidar a una persona con demencia	<p>(N° de cuidadores de personas con demencia atendidos en centros de apoyo comunitario para personas con demencia, que aumentan su percepción de bienestar asociado a la experiencia de cuidar a una persona con demencia en año t/ N° total de cuidadores de personas con demencia atendidos en centros de apoyo comunitario para personas con demencia en año t)*100</p> <p>Fuente de información: Registro Interno Centro, gestionada en planillas digitales y centralizado a nivel Ministerio de Salud</p>	Escala de Cambio Percibido, instrumento internacional de análisis de evaluación de resultados de programas de intervención en demencia en cuidadores, validado para Chile, cuya aplicación será por los equipos de los centros y sistematizada por estos establecimientos e informada al Ministerio de Salud. A percibirse un cambio positivo, se traduce en que el cuidador tiene mayores competencias y habilidades para el cuidado de personas con demencia	66,00%	75,00%	75,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Información captada desde aplicación de instrumentos o actividades registradas por los equipos de cada centro, centralizada en bases de datos por el Ministerio de Salud.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Literatura internacional en la evaluación de programas de intervención de personas con demencia, revisión estudio Lancet, Demencia 2017 como también la información basada en la experiencia de los centros de atención de personas con demencias de estos años, publicaciones de experiencia nacional de intervención en centros de apoyo comunitario para personas con Demencia (Budinich, Fuentes, Gajardo y Aravena, 2019)

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
----------------------	--------------------	---	----------------------------	------------------------	------------------------

Porcentaje de personas con demencia que reciben una intervención integral por equipo multiprofesional	(N° de personas con demencia con intervenciones integrales por equipo multiprofesional de centros de apoyo comunitario para personas con demencia en año t/ N° Total de personas con demencia ingresadas a centros de apoyo comunitario para personas con demencia en año t) x 100 Fuente de información: Registro Interno Centro, gestionada en planillas digitales y centralizado a nivel Ministerio de Salud	La intervención multicomponente y multiprofesional que combina intervenciones psicosociales y farmacológicas es la que tienen según la evidencia internacional y nacional, el mayor porcentaje de éxito en la intervención hacia personas con demencia	75,00%	75,00%	75,00%
Porcentaje de cuidadores de personas con demencia atendidos en Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia capacitados en estrategias de afrontamiento y cuidado a personas con demencia.	N° de cuidadores de personas con demencia atendidos en Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia capacitados en estrategias de afrontamiento y cuidado a personas con demencia en año t / N° total de cuidadores atendidos en Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia en año t) x 100. Fuente de información: Registro Interno Centro, gestionada en planillas digitales y centralizado a nivel Ministerio de Salud	Las actividades de capacitación con cuidadores constan de actividades individuales o grupales donde se entregan contenidos de psicoeducación en la temática de demencia, como estrategias para el cuidado de personas con demencia y son fundamentales para el bienestar del cuidador y de manera secundaria para el cuidado y mejor calidad de vida de la persona con demencia	75,00%	75,00%	75,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Información captada desde aplicación de instrumentos o actividades registradas por los equipos de cada centro, centralizada en Ministerio de Salud.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Literatura internacional en la evaluación de programas de intervención de personas con demencia, basada en la experiencia de los centros de atención de personas con demencias de estos años.

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: Los centros de tratamiento cuentan con los datos de RUT y afiliación a FONASA de los beneficiarios. Los datos de atención se registran en las fichas clínicas de los usuarios según normativa MINSAL, la cual puede ser digital o en papel, la información es gestionada por bases de datos y plataformas de registro de información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud

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

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
------------	-------------	---------

Atención sociosanitaria de personas con demencia	2.312.411	Contratación y remuneración RRHH que realiza el tratamiento a personas con demencia ; Actividades de tratamiento con personas con demencia que incluyen gastos de operación para servicios de Alimentación de Usuarios, Servicios de Transporte de Usuarios, Arriendo de Edificios, Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles, Pago de Servicios (Luz, Agua, Telefonía, Internet), Arriendo Equipos Informáticos, Materiales Oficina, Materiales intervención, Capacitación. Estos gastos ya están presentes en el programa, siendo parte del presupuesto de continuidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud
Intervenciones psicosociales con cuidadores de personas con demencia	1.245.145	Contratación y remuneración RRHH que realiza el tratamiento a cuidadores de personas con demencia; Actividades de tratamiento con personas con demencia que incluyen gastos de operación para intervenciones, que incluyen, Arriendo de Edificios, Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles, Pago de Servicios (Luz, Agua, Telefonía, Internet), Arriendo Equipos Informáticos, Materiales Oficina, Materiales intervención, Capacitación. Estos gastos ya están presentes en el programa, siendo parte del presupuesto de continuidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud

Gastos Administrativos: 35935

Detalle gastos administrativos: Se estima un gasto administrativo de un 1% del presupuesto total del programa, asociado al financiamiento de RRHH del nivel central que lleva el control de gestión y seguimiento técnico del programa

Total Gastos: 3593491

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 3.593.491

6.3) Gastos por Subtítulo

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

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	10	01	21 Gastos en personal	2	2.407.638
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	1	264.699
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	4	15.882
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	4	21.176
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	4	52.940
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	4	5.294
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	4	5.294
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	5	10.588
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	5	10.588

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Item, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	5	10.588
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	5	10.588
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	8	10.588
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	9	84.704
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	11	52.940
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	12	5.294
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	6	105.880
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	9	254.111
16	10	01	22 Bienes y servicios de consumo	9	264.699

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 3.593.491