



Estudio del sector cuidado de adultos mayores en el marco del desarrollo tecnológico y la sustentabilidad ambiental

Informe final
PROGRETEC



PROGRETEC



AIC
ECONOMÍA & FINANZAS

www.aic-economla.com - info@aic-economla.com

Benito Nardone 2273 - Montevideo - Uruguay - T.: (598) 2714 9363

 [AIC_Economia](#)

 [AIC Economia](#)

Contenido

Resumen ejecutivo.....	7
1. Introducción.....	15
2. Metodología de trabajo	18
2.1 Análisis de fuentes secundarias	18
2.2 Trabajo de campo	18
2.3 Elaboración de los estudios	20
3. Diagnóstico del sector residenciales en Uruguay	21
3.1 Aspectos sociodemográficos.....	21
3.2 Usos de TICs en personas mayores.....	25
3.3 Empleo en el sector.....	26
3.4 Actores involucrados.....	30
4. Identificación de problemáticas que afectan este sector	33
4.1 Resultados de entrevistas a residenciales	33
4.1.1 Entorno general del residencial	33
4.1.2 Aspectos tecnológicos del residencial y del sector	38
4.1.3 Aspectos ambientales del residencial.....	39
4.1.4 Formación de RRHH y capacitaciones.....	39
4.2 Resultados de entrevistas a otros actores del sector	41
5. Identificación de medidas	45
5.1 Capacitación y asistencia técnica.....	45
5.2 Ambientales	47
5.3 Tecnológicas.....	49
6. Índice de bienestar.....	55
6.1 Revisión de Experiencia Internacional	55
6.1.1 Residencias de Adulto Mayor - Valencia (España).....	55
6.1.2 Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores - Chile.....	58
6.1.3 Centros del ICASS - Cataluña (España).....	63
6.2 Centros Residenciales en Uruguay – Normativa e Información relevada	68
6.2.1 Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores	69
6.3 Alternativas de indicadores de Bienestar según la fuente de información.....	69
6.4 Propuesta de Indicadores de Bienestar para Uruguay	71
6.4.1 Indicador de satisfacción de usuarios	71

6.4.2	Encuesta anual de satisfacción de usuarios y familiares:.....	72
6.4.3	Medición anual de indicadores de calidad de los centros:	75
7.	Asistencias técnicas y capacitaciones.....	77
7.1	Oferta de formación en el sector	77
7.1.1	Análisis de Resultados	78
7.2	Contraste entre Oferta y Demanda.....	82
8.	Propuesta de soluciones tecnológicas	84
8.1	Recomendaciones	84
8.2	Hoja de Ruta	86
9.	Plan de capacitación y apoyo potencial de PROGRETEC.....	88
9.1	Plan de capacitación.....	88
9.2	Interacción con apoyos de PROGRETEC	92
10.	Anexo 1: Formulario de entrevistas	96
11.	Anexo 2: Marco normativo ambiental	99
12.	Anexo 4: Resultados del taller inicial.....	104
13.	Anexo 5: Formulario de Evaluación de Desempeño de Personal.....	109
14.	Anexo 6: Formularios del Ministerio de Salud Pública.....	110
15.	Anexo 7: Experiencia internacional en avances tecnológicos	114

Tablas, Gráficos e Ilustraciones

Tabla 1 – Indicador de satisfacción	10
Tabla 2 – Relación oferta demanda en el sector de Residenciales	11
Tabla 3 – Relación oferta demanda en el sector de Residenciales, por categoría de personal	12
Tabla 4 – Estimación de personal a capacitar en Residenciales	13
Tabla 5 – Estimación de necesidades de asistencias técnicas	13
Tabla 6- Cantidad de personas mayores según tipo de hogar en el que residen	22
Tabla 7- Distribución porcentual de personas mayores que residen en establecimientos de cuidado permanente. Según sexo y departamento.....	24
Tabla 8- Cantidad de tablets entregadas por el Plan Ibirapita.	25
Tabla 9- Distribución porcentual de los principales motivos de no utilización según sexo.....	25
Tabla 10- Evolución de la cantidad de empresas del sector registradas en BPS. Periodo 2008- 2017	26
Tabla 11- Cantidad de empleados por sub sector de actividad.	27
Tabla 12- Datos sobre empleados del sector.....	28
Tabla 13- Participación del empleo dentro de cada subsector por distribución geográfica.	29
Tabla 14- Matriz de involucrados.....	30
Tabla 15–Relación entre aquellos residenciales que implementaron tecnología y aquellos que capacitan a sus empleados	40
Tabla 16–Nivel de penetración de las TICs en el sector.....	50
Tabla 12 - Indicadores de Residencias de Personas Mayores de la Comunidad Valenciana	55
Tabla 13 - Servicios de atención y cuidados básicos Larga Estadía para Adultos Mayores - Chile	59
Tabla 14 - Servicios de Salud de Larga Estadía para Adultos Mayores - Chile	61
Tabla 21 – Dimensiones de Centros del ICASS - Cataluña (España).....	64
Tabla 22 – Formularios a completar para la habilitación de establecimientos de larga estadía...	69
Tabla 23 – Indicador de satisfacción	71
Tabla 24 – Cuestionario para el Usuario	73
Tabla 25 – Indicador de calidad de los Centros	75
Tabla 26 – Tipo de cursos identificados para el sector	80
Tabla 27 – Relación oferta demanda en el sector de Residenciales	83
Tabla 28 – Relación oferta demanda en el sector de Residenciales, por categoría de personal ..	83
Tabla 29 – Análisis de recomendaciones tecnológicas	86
Tabla 29 – Temática y Capacitaciones en el marco del Plan de Capacitación	90
Tabla 30 – Estimación de personal a capacitar en Residenciales	94
Tabla 31 – Estimación de necesidades de asistencias técnicas	94
Tabla 32 – Localización de Residenciales.....	95
Tabla 33- Normativa ambiental específica	100
Tabla 34 - Identificación de aspectos ambientales de las actividades de los residenciales	102
 Gráfico 1- Pirámide poblacional de Uruguay, año 2011.	21
Gráfico 2- Esperanza de vida al nacer en Uruguay, período 1996 - 2025.....	22
Gráfico 3- Evolución del porcentaje de personas mayores en situación de pobreza.....	24

Gráfico 4- Participación de cada sub sector en el empleo	28
Gráfico 5- Involucramiento de actores en el proyecto.....	32
Gráfico 6- Principales problemáticas de los residenciales	34
Gráfico 7- Cantidad de plazas por residencial	34
Gráfico 8- Rango de precios mensuales por plaza (expresado en pesos uruguayos)	35
Gráfico 9- Proporción de residenciales que cuentan con espacios comunes	35
Gráfico 10- Proporción de residenciales que brindan servicios	36
Gráfico 11- Proporción de residenciales que cuentan con recursos humanos	36
Gráfico 12- Principales factores que influyen en la decisión del residente	37
Gráfico 13- Percepción sobre los requisitos del MSP y MIDES.....	37
Gráfico 14- Uso de página Web y Redes sociales para su actividad.....	38
Gráfico 15- Principales restricciones tecnológicas en el sector	38
Gráfico 16- Modalidades de formación.....	81
Ilustración 1 – Metodología aplicada al trabajo de campo	19
Ilustración 2 – Índice de envejecimiento según departamento	23
Ilustración 3 – Cantidad de centros por departamento	27
Ilustración 4 – Distribución de residenciales entrevistas por departamento	33
Ilustración 5 – Pirámide de niveles de capacitación.....	78
Ilustración 6 – Cantidad de cursos por departamento.....	80
Ilustración 7 – Etapas para implementación del Plan de Capacitación.....	89

Glosario

ADERAMA	Asociación de Residenciales para las Personas Mayores
BPS	Banco de Previsión Social
ECH	Encuesta Continua de Hogares
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
INEFOP	Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
RRHH	Recursos Humanos
SNC	Sistema Nacional de Cuidados
TICs	Tecnologías de Información y Comunicación

Resumen ejecutivo

Introducción

Un fenómeno ineludible en la sociedad uruguaya actual, y para algunos bastante preocupante, es el cada vez mayor envejecimiento de la población. El número de personas mayores va aumentando, producto, en parte, por el incremento de la esperanza de vida al nacer, con lo que el número de usuarios potenciales de los servicios de residencias de tercera edad ha crecido. Esto, unido a profundos cambios sociales que afectan a las familias (la incorporación de la mujer al trabajo y las familias de un solo progenitor), ha generado en las últimas décadas una necesidad muy concreta: el cuidado y atención de nuestros mayores.

En este contexto, surge la presente consultoría con el objetivo principal de contribuir a lograr un mejor desempeño del sector cuidado de adultos mayores, reconociendo y analizando las restricciones tecnológicas y ambientales actuales y las necesidades de capacitación y asistencia técnica para resolver los problemas que el sector presenta. Para el abordaje de este objetivo se realizó un exhaustivo relevamiento a instituciones del sector.

Para cumplir el propósito definido anteriormente el presente estudio plantea un abordaje metodológico que se basa en la recolección de información proveniente de fuentes secundarias y la ejecución de un trabajo de campo exhaustivo que incluyó entrevistas a encargados de centros de residenciales y a otros actores relevantes del sector. En base a la información recolectada se lleva adelante un análisis que permite identificar las principales problemáticas que afectan al sector y contribuir a la identificación de medidas a abordar.

Diagnóstico del sector residenciales en Uruguay

La población uruguaya es la más envejecida de América Latina. Las causas de este fenómeno radican en los componentes que hacen a la dinámica demográfica de una población: fecundidad, mortalidad y migración. Se observa que aproximadamente el 14% de la población tiene más de 65 años.

De acuerdo al Banco de Previsión Social, en el año 2017 (último año disponible) se encontraban activos en Uruguay 939 Instituciones residenciales de cuidado, dentro de las cuales se agrupan las Instalaciones de residencias con cuidado de enfermeros; Instituciones dedicadas al tratamiento del retraso mental, los problemas de salud mental y el uso indebido de sustancias nocivas; Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados; y Otras instituciones residenciales de cuidado. En función de datos brindados por el INE a través de la ECH se encuentra que el sector afectó a 13.686 trabajadores en el año 2017.

Se encuentra que los diferentes subsectores están altamente feminizados destacándose las instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados con aproximadamente 92% de mujeres. Por su parte, la edad promedio oscila entre 41,85 y 46,25 años teniendo la menor edad promedio el subsector destinado a instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados, y la mayor edad promedio servicios sociales sin alojamiento para el adulto mayor y discapacitados. En cuanto a la educación promedio del sector, este valor varía entre 9,66 y 14,22 años.

Al analizar los actores involucrados en el sector, se observa una serie de Instituciones, tanto públicas como privadas, relacionadas fuertemente en el sector de cuidados de adultos mayores. Esto implica que los espacios para la introducción de soluciones a los problemas identificados pueden involucrar varios actores, los cuales tienen el mismo objetivo. Este análisis demuestra que las soluciones integrales, más allá de las recomendaciones puntuales, necesitan la participación de varios actores.

Identificación de problemáticas que afectan este sector

Para la correcta identificación de las problemáticas que afectan al sector se realizaron 40 entrevistas a residenciales. Éstas se concentraron en cuatro temas que intentan abordar la situación actual de los residenciales: entorno general de los residenciales, sus aspectos tecnológicos y ambientales, y finalmente, la dotación de recursos humanos. Por otra parte, se ejecutaron otra serie de entrevistas a otros actores relevante del rubro, para contar con una opinión integral del sector.

Cuando se cuestiona sobre su principal problemática, la gran mayoría se la adjudicó a problemas relacionados con el personal, debido a la falta de capacitación y la alta rotación que observan, especialmente en el turno de la noche. Otro de los problemas identificados son los asociados a las familias de los residentes, que suelen visitar poco a los residentes, lo que los afecta seriamente. A su vez, se mencionaron las altas cargas tributarias y la falta de una sistematización digital de la información como otros de los principales problemas.

Se observa que todos los residenciales cuentan con comedor y cocina. Solo el 65% de éstos cuenta con enfermería y apenas el 13% tiene aulas para clases. En la categoría residual “otros” se encuentra en su mayoría la presencia de “fondos” y patios. Con respecto a los servicios que brindan los residenciales, la amplia mayoría cuenta con WiFi y aire acondicionado. En menor medida, también incluyen servicios de alimentación supervisado por nutricionista y servicios de rehabilitación.

Los residenciales suelen contar con un equipo de profesionales que atienden las necesidades de los residentes. Se destaca que todos los residenciales sometidos a evaluación en el presente estudio tienen un médico referente. En el 83% de los residenciales consultados los propietarios desempeñan alguna tarea dentro del residencial, identificándose diferentes rubros. En algunos casos, estos son personas que se desempeñaron dentro del rubro o cuentan con formación específica previa a la creación o adquisición del Centro.

El sector de residenciales se caracteriza por presentar cierto rezago a nivel tecnológico respecto a otros sectores. Tal es así que solo el 38% de los centros relevados manifestaron conocer innovaciones tecnológicas en el sector. Asimismo, si bien el 64% considera que la utilización de página web y redes sociales ayuda a conseguir clientes, solamente el 45% tiene página web y el 75% redes sociales. La eficiencia en la gestión suele estar apoyada en el uso de plataformas digitales que facilitan la tarea. El 89% de los residenciales cree que sería importante contar con este tipo de herramientas. Sin embargo, solo el 60% utiliza algún medio tecnológico para facilitar la gestión. Dentro de éstas, el 75% utiliza Excel, 29% WhatsApp y/o correo electrónico, y el 17% softwares de gestión en donde se destaca el GNS.

El 85% considera de utilidad la universalización del sistema de gestión. A su vez, se identifican otras restricciones tecnológicas en el sector. De las entrevistas surge que la principal es la falta de instrumentos de manipulación, seguida por la necesidad de sistematizar los datos de los residentes. El 10% de los residenciales considera que la implementación de tecnología en el sector se encuentra limitada por cuestiones económicas. Por otro lado, se destaca que el 20% considera que no hay restricciones tecnológicas.

En los últimos años se han observado avances en materia tecnológica en el sector. Esta afirmación se deriva del hecho de que el 75% de los residenciales reconoce haber introducido mejoras tecnológicas. De estos, el 43% introdujo cámaras, el 10% WiFi, y en igual proporción, los residenciales que digitalizaron la información de sus residentes.

En cuanto al manejo de alimentos y medicamentos, la información es registrada tanto en archivos Excel como en planillas a mano, con mayor presencia de la segunda modalidad.

También se le consultó a los residenciales sobre el manejo de aspectos vinculados al medio ambiente. El 30% considera que existen restricciones ambientales, en donde se destaca la no utilización de fuentes de energía mediante fuentes renovables, en particular, paneles solares debido a su alto costo. En cuanto al manejo de residuos, el 66% manifestó estar en concomitamiento de la existencia de la normativa aplicable al sector. El 63% de los residenciales entrevistados contratan a una empresa privada para que se encargue de los residuos. Asimismo, el 58% realiza clasificación de residuos.

El 81% de los residenciales identifica falta de capacitación del personal en el sector. Esta carencia se percibe fundamentalmente en la formación básica y media, como el manejo del residente o enfermería para tratarlos, relacionada con la actividad del cuidado del adulto mayor residente en el Centro entrevistado. No se identificaron dificultades de capacitación en estudios específicos a niveles más altos de formación, como universitarios o técnicos. En este contexto, el 73% tiene dificultad para encontrar personal capacitado con las titulaciones correspondientes al MSP y SNC.

En cuanto a la formación de quienes se encargan de la gestión del residencial, el 25% de los residenciales considera que hay una falta de capacitación de los administradores.

Si bien las principales restricciones manifestadas por los entrevistados apuntan al manejo o manipulación de los adultos mayores, solamente 3 han invertido en aspectos relacionados a estos (grúas). Las mayores innovaciones han apuntado a aspectos de gestión o de nueva infraestructura.

Como forma de contar con la opinión de las mutualistas, emergencias médicas y servicios de acompañantes, se realizaron entrevistas a responsables de diversas áreas involucradas con la atención a adultos mayores o relacionadas con aquellos relacionados con la implementación de soluciones tecnológicas y de capacitación, tanto de sus recursos humanos como de sus asociados. De acuerdo a información recolectada en las entrevistas, existe una clara tendencia a la introducción de nuevas tecnologías en el vínculo entre las mutualistas y los usuarios, y estas entienden que es fundamental actualizar a todos sus socios y, en particular, a los adultos mayores en el uso de estas herramientas.

Identificación de medidas

En cuanto a capacitación, existe una amplia gama de cursos en niveles generales, medios y específicos disponible en nuestro país, donde un poco más de la mitad de los entrevistados conocen al menos un curso de capacitación. La formación debería apuntar al manejo del residente o enfermería para tratarlos, relacionada con la actividad del cuidado del adulto mayor residente en el Centro entrevistado.

Para los administradores existen formación general para el manejo de lugares que atiendan pacientes y algunos relacionados al adulto mayor. También se considera importante el correcto manejo de herramientas informáticas básicas y de algunos programas de gestión administrativo/contable. La potencial implementación de un sistema de gestión también podrá requerir jornadas de formación.

Si bien no se identificaron dificultades de capacitación en estudios específicos a niveles más altos de formación, la generación de conocimientos específicos es importante para mejorar el vínculo con el paciente y aggrionarse a las nuevas tendencias mundiales.

La certificación de capacidades adquiridas por el personal que trabaja en estos lugares desde hace varios años de forma eficiente pero que no cuenta con certificación es otra de las medidas que se desprenden del análisis de diagnóstico.

En base a los resultados del presente estudio, se podrá elaborar un programa del sector, las cuales las empresas podrán adaptar a las necesidades del personal y los objetivos y estrategias para mejorar la productividad del Centro. Este programa deberá tener indicadores para evaluar los resultados. ADERAMA podrá organizar algunas jornadas de capacitación asociadas a con Instituciones y realizar acuerdos con algunas de estas para promocionar algunos de los cursos específicos. Desde la Asociación se deberá concientizar a los empresarios que la capacitación es una inversión que tiene elevados retornos en su empresa.

La gestión de residuos y la administración eficiente de recursos, como la energía y el agua, se plantea como aspectos donde se visualizan espacios de mejora en el sector. Algunos departamentos tienen mayores exigencias regulatorias en este sentido, pero es esperable que en el corto/mediano plazo estos requerimientos sean igualmente exigidos para el resto del país en vista del actual tratamiento a nivel parlamentario del proyecto de Ley de Residuos.

Los actuales requerimientos nacionales para el sector son escasos, por lo que la mayoría de las posibles medidas de mejora estarán vinculadas a la ejecución de acciones tendientes a realizar un consumo más eficiente de los recursos (principalmente consumo energético). En particular las acciones de mejora están muy vinculadas a mejoras tecnológicas. Estas medidas están fuertemente vinculadas a mejoras en la gestión.

Las propuestas de mejoras están relacionadas a la implementación de medidas de gestión y otras inversiones tecnológicas que podrían producir impactan ambientales positivos en el sector y algunos de ellos ahorros.

En cuanto a aspectos tecnológicos, en líneas generales se identifica una oportunidad de mejora importante en la incorporación de Tecnología a diferentes niveles. Dicha incorporación debe ser planificada y manejada en base a 2 premisas que la viabilicen: incorporación paulatina, en fases e incremental y búsqueda de economías de escala que permitan financiamientos o facilidades de acceso

Índice de Bienestar

En esta sección se proponen alternativas de diseño de índice o indicadores de bienestar del sector de cuidado del adulto mayor, que permitan medir la calidad de los mismos y el nivel de bienestar de los usuarios. Estos indicadores pueden tener distintos fines y no es el objetivo de este estudio definir para que serán utilizados.

Dada la realidad de los residenciales del adulto mayor en Uruguay, donde el nivel de sistematización y digitalización de la información existente es muy bajo y en algunos casos, casi nulo, hace que exista una gran limitante a la hora de proponer mecanismos de medición de la calidad y el bienestar de los centros a partir de la información existente. El riesgo de elaborar mecanismos de medición demasiados complejos o difíciles de aplicar por la falta de herramientas para relevar la información es muy alto, por lo que se debe trabajar en proponer indicadores de medición básicos en las primeras etapas, de manera de luego ir complejizando los indicadores, en cuanto a la información a ser relevada.

Como propuesta de trabajo inicial a ser aplicada, se plantea aplicar mecanismos de medición que permitan diagnosticar la calidad de los Centros y el bienestar de los usuarios y familiares. Los 3 mecanismos de medición que se proponen, son complementarios y brindan información valiosa para obtener resultados sobre el estado de situación de los residenciales en general y poder analizar diferencias a la interna del sistema, además de obtener medidas que permitan generar nuevas políticas o cambios a ser implementados. Dependerá del regulador y los organismos involucrados la decisión de aplicar una opción o las tres propuestas. Cabe destacar que el diseño de las 3 propuestas de indicadores fue definido por el equipo de especialistas dedicado del presente informe a partir del relevamiento realizado y la revisión de otras experiencias similares. Por lo tanto, la presente propuesta es un diseño preliminar de indicadores que deberá ser evaluada y modificada, en caso de considerarse necesario, según el criterio de las entidades involucradas y los responsables de la ejecución de los mismos.

Indicador de satisfacción de usuarios

En primer lugar, se plantea realizar anualmente un relevamiento de los siguientes indicadores relacionados a la satisfacción de los usuarios, de manera de construir un índice que permita comparar entre residenciales. En la siguiente tabla se presentan los indicadores seleccionados.

Tabla 1 – Indicador de satisfacción

Indicador	Grado de Satisfacción (del 1 al 5)	Ponderador
Limpieza (<i>I. 1</i>)		0,2
Servicio de atención (<i>I. 2</i>)		0,2
Alimentación (<i>I. 3</i>)		0,2
Personal (<i>I. 4</i>)		0,2
Instalaciones (<i>I. 5</i>)		0,2

De esta forma el Indicador de satisfacción de usuarios final de será el siguiente:

$$\text{Indicador de Satisfacción} =$$

$$\frac{\sum_{i=1}^N 0,2 \times I.1_i + 0,2 \times I.2_i + 0,2 \times I.3_i + 0,2 \times I.4_i + 0,2 \times I.5_i}{N}$$

Donde,

i: corresponde a cada uno de los residentes que califican al residencial

N: corresponde a todos los residentes del residencial que califican

Encuesta anual de satisfacción de usuarios y familiares:

Adicionalmente, se propone realizar anualmente una encuesta a los usuarios de los Centros residenciales a través de la selección de una muestra estadísticamente representativa, donde se consulte distintas categorías de variables. Para esto se diseñó un formulario de encuesta para usuarios y otro para familiares

Medición anual de indicadores de calidad de los centros:

Finalmente, la tercera propuesta de medición consiste en realizar anualmente un relevamiento de indicadores a través de la información descriptiva de los residenciales, que permita construir un índice de calidad de cada centro. De esta forma el Indicador final de Calidad será el siguiente:

$$\text{Indicador de Calidad} = 0,4 \times I.\text{Infra} + 0,4 \times I.\text{Ser} + 0,2 \times I.\text{Per}$$

Tanto el Indicador de Calidad General del Centro como los indicadores de Infraestructura, Servicio y Personal, arrojarán un valor entre 0 y 100. Cuanto más cercano a 100 el valor del indicador, mayor el nivel de Calidad del Centro.

Asistencias técnicas y capacitaciones

El principal insumo para analizar la oferta de capacitaciones ha sido una base de datos elaborada a partir de las entrevistas realizadas, comunicaciones telefónicas con instituciones educativas y de una búsqueda exhaustiva por internet. Se encontraron 105 cursos de diversa índole, con información respecto a la institución que lo brinda, duración, costo, modalidad, departamento y estado.

Asimismo, para el correcto abordaje y entendimiento del tema es fundamental conocer la opinión del lado de la potencial demanda (responsables entrevistados de los residenciales). Se contrastará la oferta con las necesidades de demanda encontradas en función de los resultados de las entrevistas.

El 62% de los residenciales que encuentran necesidades de capacitación, entienden que los RRHH deberían especializarse en aspectos vinculados a formaciones específicas relacionadas al cuidado del adulto mayor. Sin embargo, no se identifica una oferta muy extendida en este aspecto. Este es el único tipo de clasificación que la demanda supera a la oferta en forma significativa. Caso similar sucede con las formaciones en higiene, donde los valores son menores en ambos sentidos. En el resto de los rubros se encuentra una diferencia menor, siendo las capacitaciones relacionadas a herramientas de gestión (tanto generales como específicas) donde la oferta es sensiblemente mayor a la demanda.

Tabla 2 – Relación oferta demanda en el sector de Residenciales

Tipo de capacitación	Necesidad identificada (DEMANDA)	Número de cursos (OFERTA)	% de cursos (OFERTA)
Cuidado de adultos mayores	62%	18	17%
Asistencia médica (enfermería básica)	31%	31	30%
Informática*	14%	15	14%
Herramienta de gestión	14%	39	37%
Higiene	10%	2	2%

Fuente: Elaboración propia

Las necesidades de formación varían según la categoría de personal afectado al sector de residenciales. El personal afectado al cuidado de adulto mayor es el que presenta un mayor déficit en gran parte de las áreas relacionadas a su trabajo, mientras que el administrativo las necesidades se focalizan en herramientas necesarias para el manejo del Centro. El personal médico, como los otros dos, requiere de una mayor especialización en el trato y cuidado de los pacientes de la tercera edad.

Tabla 3 – Relación oferta demanda en el sector de Residenciales, por categoría de personal

Tipo de capacitación	Personal afectado al cuidado del adulto mayor	Personal administrativo	Personal Médico	Número de cursos (OFERTA)
Cuidado de adultos mayores	ALTO	MEDIO	MEDIO	17%
Asistencia médica (enfermería básica)	MEDIO	BAJO	BAJO	30%
Informática*	MEDIO	ALTO	BAJO	14%
Herramienta de gestión	BAJO	ALTO	BAJO	37%
Higiene	ALTO	BAJO	BAJO	2%

Fuente: Elaboración propia

Desde el lado de la oferta, se deberá apuntar a generar nuevos cursos de formación en lo que respecta a formación del cuidado y relacionamiento con el adulto mayor.

Las asistencias técnicas detectadas apuntan a un apoyo en el desarrollo de instrumentación de nuevas tecnologías, en particular en la gestión del residencial. El desarrollo de la plataforma de gestión, que se exhibe a continuación, así como la implementación del uso del Índice de Bienestar son dos ejemplos de acciones concretas en este sentido.

La informatización de las actividades, así como el vínculo con los asociados y pacientes, es una tendencia que se visualiza en el resto de los actores del sector, como las mutualistas y las empresas de acompañantes. Si bien el grado de avance es diverso, la convergencia hacia la universalización de estas herramientas es inminente. No alienarse con esta puede implicar un rezago importante para las empresas del sector y una disminución de productividad y ganancias importantes.

Plan de capacitación y apoyo potencial de PROGRETEC

Como capítulo final del estudio se plantea un borrador de Plan de Capacitación para el sector de Cuidados de adultos mayores, con especial énfasis en los residenciales. Y se relaciona este plan con los programas de apoyo que tiene PROGRETEC estimando un número potencial de empresas y personas que podrán aplicar a ellos.

Plan de capacitación

El objetivo de este documento es presentar un Plan de Capacitación al sector de cuidados de adultos mayor, con énfasis en los residenciales, a ejecutarse durante en los años 2019 y 2020. El Plan de Capacitación busca apoyar los cometidos de las empresas y el logro de sus objetivos a partir de la generación de competencias (conocimientos, habilidades, actitudes) en sus funcionarios.

El Plan de Capacitación apunta a fomentar las competencias requeridas por las distintas áreas del sector en los diversos aspectos sustantivos, cometidos y metas específicas. El mismo contempla un adecuado balance de los diferentes requerimientos, orientados de acuerdo a una visión integral orientada a fortalecer a los diferentes actores del sector para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

Apoyo potencial de PROGRETEC

Actualmente ADERAMA cuenta con una propuesta aprobada en el componente de capacitación y asistencia técnica en contenidos web de cada residencial. CASMU, tienen en ejecución capacitación en el uso de tecnologías incorporadas recientemente, capacitación a personal jerárquico, personal médico y no médico y usuarios mayores de 65 años. Por otra parte, las Emergencias Médicas, solicitaron apoyo, pero no tienen claro por dónde comenzar, se tomará el diagnóstico para avanzar y definir qué capacitaciones brindarles.

Estos tres ejemplos demuestran que los Programas de PROGRETEC son accesibles y si se adecúan a los objetivos las empresas podrán aplicarse. Para comprender en donde existen espacios potenciales, a

continuación, se realiza un ejercicio para evaluar donde existen las necesidades y donde podrán situarse las demandas a los diferentes Componentes del Programa. Se encontró que potencialmente son 2.304 trabajadores los que requieren formaciones en distintas áreas.

Tabla 4 – Estimación de personal a capacitar en Residenciales

Categoría de Personal	Participación	Número	Necesidad Básica	Necesidad Intermedia	Necesidad específica	ESTIMACIÓN DE PERSONAL A CAPACITAR
Médico referente	9%	378	0%	0%	50%	189
Personal de cocina	14%	554	0%	0%	0%	0
Personal de enfermería	54%	2.187	0%	81%	0%	1.771
Personal de administración	11%	443	25%	25%	0%	221
Personal de servicio	12%	489	0%	25%	0%	122
Total	100%	4.051	25%	131%	50%	2.304

Fuente: elaboración propia

Estas necesidades se pueden aplicar a dos sub componentes de los Programas de PROGRETEC:

- 1.3 Capacitación Empresarial a Profesionales Universitarios: 189
- 1.4 Capacitación Tecnológica a Trabajadores y Empresas: 2.115

A estos valores hay que agregar los de los otros sectores entrevistados, como mutualistas, empresas de acompañantes y ambulancias, que mostraron particular interés en especializaciones en cuidados de adultos mayores.

También se detectó en las entrevistas la necesidad de generar certificaciones de capacidades adquiridas por el personal que trabaja en estos lugares desde hace varios años, la cual podrá canalizarse por medio del Componente 4, en cualquiera de sus sub componentes.

En las entrevistas también se consultó sobre necesidades de implementar espacios de mejora en aspectos vinculados a tecnología y medio ambiente, en particular en el manejo de residuos y eficiencia energética. Teniendo en cuenta estos pasos, se calculó el valor por cada uno de las áreas consultadas, donde los resultados se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 5 – Estimación de necesidades de asistencias técnicas

Tipo de asistencia técnica	Necesidades de asistencia técnica	ESTIMACIÓN DE EMPRESAS POTENCIALES
Implementación de herramientas de comunicación	58%	540
Implementación de plataforma de gestión tecnológica	85%	798
Desarrollo de un mecanismo sistemático para el manejo de alimentos	5%	47
Aplicación de sistema de manejo de residuos	5%	47
Implementación de medidas de Eficiencia energética	25%	235
Formación en normativa específica	28%	263
Total		1.667

Fuente: elaboración propia

Las diferentes categorías podrán afectarse a los siguientes sub componentes de PROGRETEC:

- 2.3 Investigación Sectorial para la Resolución de Problemas
- 3.1 Capacitación en Aspectos Técnicos

- 3.2 Capacitación en Normativa
- 3.3 Capacitación en tecnologías y soluciones

No se cuantifican los mismos porque podrán presentarse como empresas individuales o algunas de ellas en forma agregada.

La implantación del Índice de Bienestar para comparar los residenciales, desde el punto de vista de los usuarios o de la infraestructura disponible, es otra de las potenciales asistencias técnicas que podrá implementar el sector.

La estrategia de llegada y de implementación de estos Programas deberá diferenciarse según el área de actividad de los residenciales. El 27% se encuentra fuera de Montevideo, Canelones y San José, por lo que la ejecución podría ser por medio de modalidad a distancia.

1.Introducción

Un fenómeno ineludible en la sociedad uruguaya actual, y para algunos bastante preocupante, es el cada vez mayor envejecimiento de la población. El número de personas mayores va aumentando, producto, en parte, por el incremento de la esperanza de vida al nacer, con lo que el número de usuarios potenciales de los servicios de residencias de tercera edad ha crecido. Esto, unido a profundos cambios sociales que afectan a las familias (la incorporación de la mujer al trabajo y las familias de un solo progenitor), ha generado en las últimas décadas una necesidad muy concreta: el cuidado y atención de nuestros mayores.

Las personas mayores dependientes pueden necesitar ayuda en diversas actividades de la vida diaria. En esta mayor o menor dependencia influyen muchos aspectos, no solo el deterioro de la salud. Los factores contextuales como el ambiente físico en el que vive la persona mayor o las actitudes y la forma de actuar de los cuidadores y otras personas cercanas ante el deterioro de la salud de la persona mayor también tienen una gran influencia sobre el grado de autonomía e independencia que ésta muestra.

Los hogares de adultos mayores ya sean residencias privadas u hogares sin fines de lucro, son servicios de alojamiento y cuidado, denominados, en el léxico de la temática de envejecimiento y vejez, “residencias de larga estadía”. Se trata de centros de alojamiento, convivencia y atención, que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea en forma temporal o permanente.

Su objetivo es proporcionar un entorno vital para los mayores que, por motivos físicos, psicológicos o sociales, no pueden continuar funcionando de forma independiente en sus hogares. En estas instituciones reciben ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, por parte del personal cuidador; contando también con personal que realiza tareas de logística (cocina, lavandería, etc.), forman parte de las soluciones para la vida cotidiana de los residentes. La dependencia entonces es prácticamente la condición por la cual las personas egresan de sus hogares particulares para institucionalizarse. En algunos casos de pérdida mínima de la autonomía, la necesidad se limita al alojamiento y apoyos sociales básicos. Conforme la pérdida de autonomía se incrementa, es necesario añadir servicios de mayor intensidad y duración para que sean capaces de asistirle según su condición particular.

Se le está llamando “sector socio-sanitario” a aquellas construcciones que van más allá de atender necesidades básicas del mayor, sino cuyo fin es el de “fomentar el bienestar tanto físico, así como psicológico y social de las personas”. Así por ejemplo se incluyen en el abanico de servicios a ofertar actividades culturales, centros de estética, fisioterapia, gimnasios, balnearios. Todos estos servicios suelen ir acompañados de excelentes instalaciones, diferentes modalidades de viviendas, amplias zonas comunes que hacen que en algunas ocasiones estemos hablando casi de “ciudades” más que de simples urbanizaciones. Cada vez más se valora como muy positivo el complementar la ubicación geográfica con factores como una cómoda vivienda, asistencia médica, y contar con servicios de ocio, etc.¹

¹ Párrafo extraído de los TdR de la presente consultoría.

El envejecimiento está comenzando a ser percibido como algo positivo que no tiene que ser equivalente a dependencia, sino que el envejecer es también sinónimo de tiempo libre, ganas de vivir y disfrutar y precisamente esa necesidad manifiesta es la que pretenden cubrir estos servicios.

Por otra parte, el cuidado en un hogar de adultos mayores puede requerirse a cualquier edad de la vida de uno, dependiendo de la situación en particular. A veces éste se precisa a corto plazo después de una hospitalización para obtener servicios de rehabilitación o enfermería intensivos (como, por ejemplo: el tratamiento de heridas o la administración de medicamentos intravenosos).

El médico puede recomendarle ir a un centro de estas características ante la necesidad de cuidado extenso para la recuperación después de una hospitalización por una cirugía o caída. Las restricciones actuales de las políticas de los hospitales que tienden a reducir las estadías hospitalarias hacen que los residenciales sean una opción realista para el cuidado extenso.

Como se mencionó anteriormente, la explosión de la vejez es un hecho incontestable en los últimos años, y nuevo en la historia de la humanidad, por la cantidad de mayores que existen y porque estas cifras seguirán incrementándose en los próximos años. Esta situación demanda una multiplicidad de servicios gerontológicos que respondan a las múltiples posibilidades y necesidades de este grupo etario, desde una perspectiva de promoción del buen envejecer.

En nuestro país este fenómeno, de pensar en la calidad de atención y empleo de nuevas tecnologías, está iniciando.

En este contexto, surge la presente consultoría con el objetivo principal de contribuir a lograr un mejor desempeño del sector cuidado de adultos mayores, reconociendo y analizando las restricciones tecnológicas y ambientales actuales y las necesidades de capacitación y asistencia técnica para resolver los problemas que el sector presenta. Para el abordaje de este objetivo se realizó un exhaustivo relevamiento a instituciones del sector.

Este documento se estructura de la siguiente manera. El *capítulo 2* aborda la metodología de trabajo a desarrollar para el logro de los objetivos planteados. Por su parte, el *capítulo 3* consta del análisis a modo de diagnóstico del sector en Uruguay, en base a fuentes secundarias disponibles en nuestro país y a estudios ya desarrollados en los últimos años.

Partiendo del estudio de campo ejecutado, en el *capítulo 4* se identifican las principales problemáticas que atraviesa el sector desde cuatro perspectivas: entorno general de los residenciales, aspectos tecnológicos, aspectos ambientales y de formación de Recursos Humanos (RRHH) y necesidades de capacitaciones.

En base a los resultados alcanzados en la etapa anterior, en el *capítulo 5* se plantean una serie de medidas a implementar en modo de recomendación para intentar resolver los inconvenientes relevados.

Como forma de medir el estado de situación de los distintos centros de cuidados de adultos mayores, se presenta un abordaje metodológico de un índice de bienestar. El mismo es desarrollado en el *capítulo 6* del presente informe.

En el *capítulo 7* se incluye un relevamiento de asistencias técnicas para la formación de los distintos actores del sector, y se muestran las necesidades de capacitación identificadas tanto de los empleados como de los propios propietarios o administradores de los residenciales. Detectando la posible brecha existente entre oferta y demanda en este rubro.

Por último, en el *capítulo 8*, se describe una hoja de ruta con los principales lineamientos para el desarrollo de una plataforma de gestión para los recintos de cuidados de adultos mayores. Finalmente, se exhiben las conclusiones y recomendaciones que surgen del estudio realizado.

2. Metodología de trabajo

Para cumplir el propósito definido anteriormente el presente estudio plantea un abordaje metodológico que se basa en la recolección de información proveniente de fuentes secundarias y la ejecución de un trabajo de campo exhaustivo que incluyó entrevistas a encargados de centros de residenciales y a otros actores relevantes del sector. En base a la información recolectada se lleva adelante un análisis que permite identificar las principales problemáticas que afectan al sector y contribuir a la identificación de medidas a abordar.

En una primera instancia se realizó un diagnóstico de fuentes secundarias para comprender la situación del sector en cuanto a principales datos agregados. En base a la información encontrada se elaboraron los instrumentos necesarios para la realización del trabajo de campo.

2.1 Análisis de fuentes secundarias

La primera actividad desarrollada fue el análisis de diagnóstico del sector residenciales en Uruguay. Para la elaboración de este capítulo, se estudiaron las principales variables del sector, relevando diversas fuentes de información. Siendo estas:

- Observatorio social de datos del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).
- Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE).
- Banco de Previsión Social (BPS).
- Plan Ibirapitá.

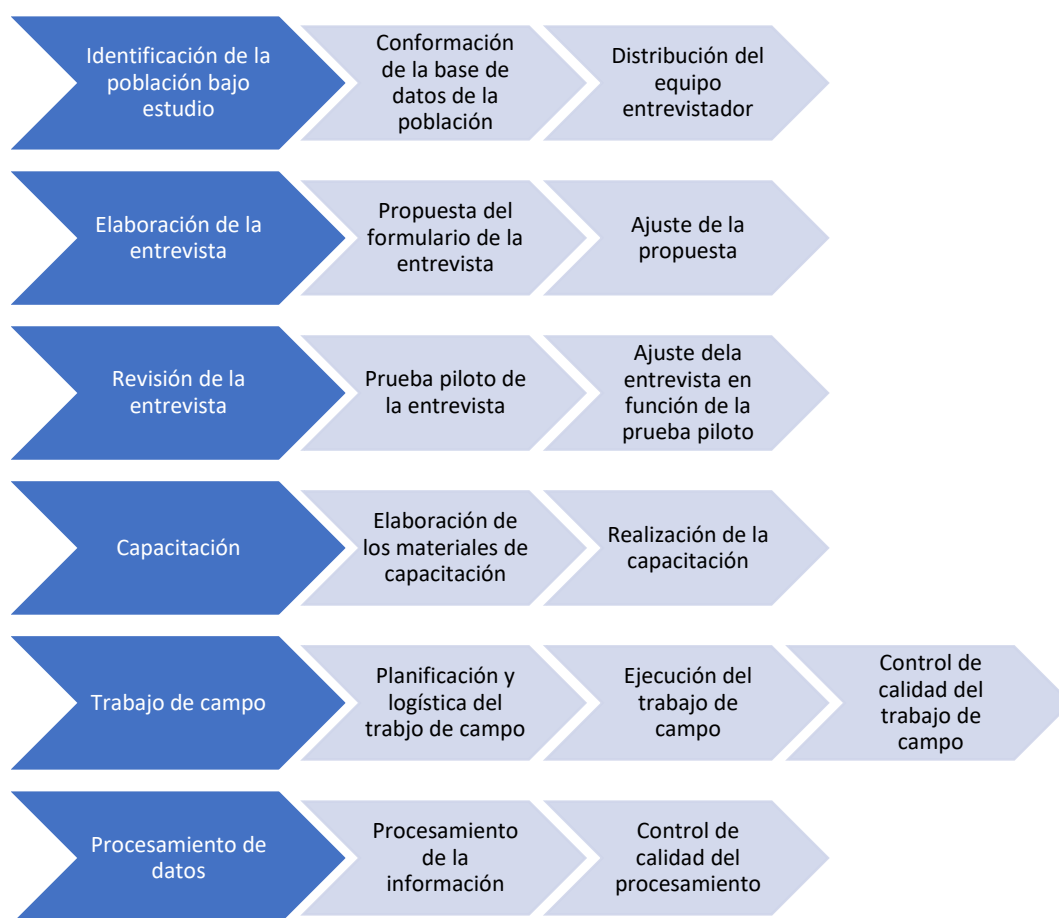
Por su parte, para el abordaje de la identificación de oferta de asistencia técnica y capacitaciones para el sector también se realizó un análisis de fuentes secundarias. Consultando en este caso, las siguientes:

- Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP).
- Sitios webs de las diferentes instituciones que brindan cursos de capacitación. Donde el 79% surge de las páginas webs oficiales, mientras que el porcentaje restante se encontró a través de redes sociales.

2.2 Trabajo de campo

El trabajo de campo fue uno de los hitos fundamentales para el correcto desarrollo del proyecto. Para la elaboración del trabajo de campo, se llevaron adelante los siguientes pasos:

Ilustración 1 – Metodología aplicada al trabajo de campo



Fuente: Elaboración propia

Identificación de la población bajo estudio

Para realizar la identificación de la población a entrevistar se solicitó un listado de contactos a ADERAMA. Además, se realizó una búsqueda en internet para poder complementar la población con residenciales que no estuvieran asociados a esta organización.

Elaboración de la entrevista

En función de los objetivos planteados, junto con la experiencia del equipo consultor, se diseñaron los formularios para las entrevistas a realizar.

Revisión de la entrevista

Una vez finalizado el formulario de entrevistas a realizar estos fueron revisados. Esto a través de una prueba piloto, la que permitió testear la funcionalidad de los formularios, así como también la coherencia del orden de las preguntas y otros aspectos relevantes. Previo a la implementación del cuestionario se realizó un testeó de este ante unos pocos usuarios, de manera de corroborar

el funcionamiento de la entrevista. Una vez ajustadas las irregularidades encontradas en la entrevista se procedió a la capacitación para el equipo de relevamiento.

Capacitación

Debido a que se contó con un equipo de relevamiento formado por tres personas, se realizó la capacitación correspondiente para que todos cuenten con la misma información sobre el trabajo y el procedimiento para abordarlo. En esta instancia se brindaron los materiales correspondientes a la capacitación, para lograr un correcto entendimiento por parte del equipo de relevamiento sobre el objetivo del trabajo, forma de realización, entre otras.

Trabajo de campo

Tal como fue mencionado previamente, el trabajo de campo se realizó a través de un equipo de relevamiento para poder abarcar una mayor cantidad de centros en el tiempo determinado. Las entrevistas se realizaron en mayor medida de modo presencial.

En este contexto, fueron realizadas 40 entrevistas en total a centros residenciales. Siendo 20 de modo presencial y 20 telefónicamente. La totalidad de entrevistas realizadas engloban 15 departamentos, aspecto fundamental para conocer las diferentes realidades en todo el país. En el capítulo 4 del presente documento se procesa la información relevada y se describen las características de los residenciales entrevistados.

Asimismo, para completar el conocimiento y perspectiva del sector se realizaron entrevistas a agentes especializados (mutualistas, servicios de acompañantes, ambulancias, entre otros).

Procesamiento de datos

A través de las bases de datos en Excel generadas por los resultados de las entrevistas realizadas se comenzó con el procesamiento de datos. Luego se procedió a un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos.

2.3 Elaboración de los estudios

Una vez recolectada la información, los técnicos intervinientes en el estudio realizaron los análisis de los datos. Los datos primarios y secundarios obtenidos mediante la metodología desarrollada en las secciones 2.2 y 2.3 fueron el insumo para el diagnóstico y las posteriores recomendaciones en cada uno de los temas tratados.

En el capítulo del Índice de Bienestar se desarrolla una metodología, la cual parte de un marco teórico y de una revisión de experiencias internacionales, que se incluye como precedente de las propuestas de indicador a implementar.

3. Diagnóstico del sector residenciales en Uruguay

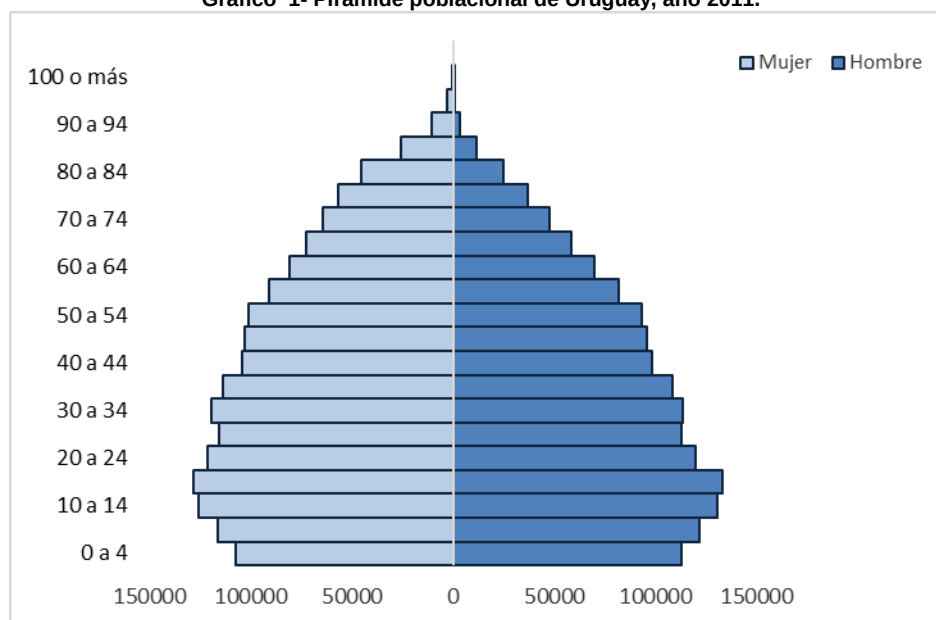
3.1 Aspectos sociodemográficos

Tal como se planteó en la introducción, la población que demanda residenciales son principalmente los adultos mayores, población que dada la estructura del país ha crecido notoriamente en los últimos años.

Para analizar la estructura de la población por tramos de edad y por género en Uruguay se presenta la pirámide poblacional del país para el año 2011, en base al Censo poblacional elaborado por el INE en ese año (última información disponible). La población uruguaya es la más envejecida de América Latina. Las causas de este fenómeno radican en los componentes que hacen a la dinámica demográfica de una población: fecundidad, mortalidad y migración. Los dos primeros componentes se relacionan con el crecimiento vegetativo de la población y refieren a los nacimientos y muertes que ocurren en la misma. El componente migratorio refiere a las movilidades que en el espacio geográfico realiza la población entre Montevideo y los Departamentos del Interior. En este sentido, se observa que aproximadamente el 14% de la población tiene más de 65 años.

La pirámide poblacional se muestra en forma de campana o estable, posee una base ancha que va disminuyendo lentamente. Es propia de una población que tiende al envejecimiento y que ha concluido su transición demográfica. La mediana de la edad de la población del país es de 33 años (32 años para hombres y 34 años para mujeres). En materia de género, en la totalidad del país predominan las mujeres (52%), con mayor presencia en los tramos de edad más altos.

Gráfico 1- Pirámide poblacional de Uruguay, año 2011.

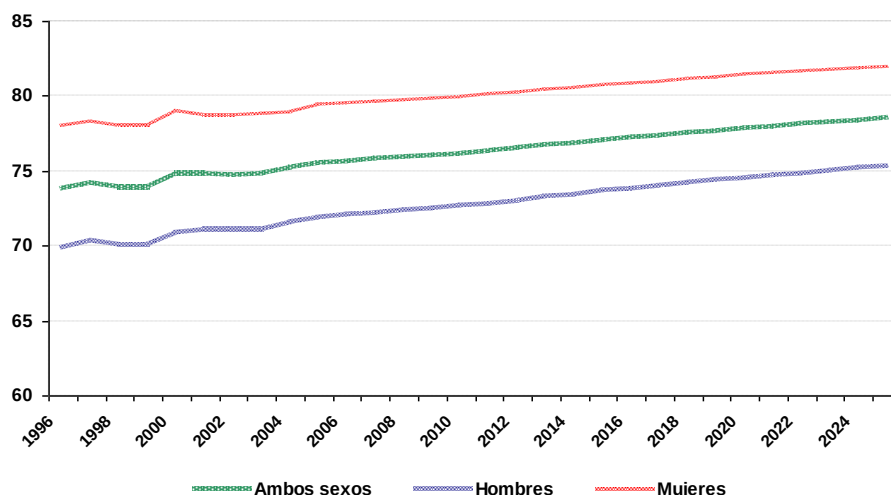


Fuente: Censo de 2011, Instituto Nacional de Estadística

La esperanza de vida o expectativa de vida es la media de la cantidad de años que vive una determinada población absoluta o total en un cierto periodo. La esperanza de vida en Uruguay

aumentó cuatro años entre 1996 y 2019, de acuerdo con el INE y los datos presentados anualmente. El crecimiento se registró tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, estas siguen viviendo más que los varones. Las proyecciones indican que en el año 2025 el valor de dicha variable será 78,61 años para ambos sexos.

Gráfico 2- Esperanza de vida al nacer en Uruguay, período 1996 - 2025



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Para el objetivo del estudio es fundamental conocer como es la distribución de personas mayores según el tipo de hogar en el que residen. Cabe destacar que se consideran personas mayores a aquellas con edad superior a 65 años.

Tabla 6- Cantidad de personas mayores según tipo de hogar en el que residen

Tipo de hogar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Unipersonal	132.625	114.431	109.260	116.933	124.566	118.497	114.514	112.960
Biparental sin hijos	168.582	153.275	154.301	162.267	156.930	168.978	173.594	178.072
Biparental con hijos	42.405	45.674	44.404	45.437	42.388	44.507	46.451	46.282
Monoparental	30.095	32.052	29.089	32.363	32.156	34.621	34.073	35.922
Extendido o compuesto	118.693	123.754	124.376	119.229	110.284	117.574	120.072	121.518
Total	492.400	469.186	461.430	476.229	466.324	484.177	488.704	494.754

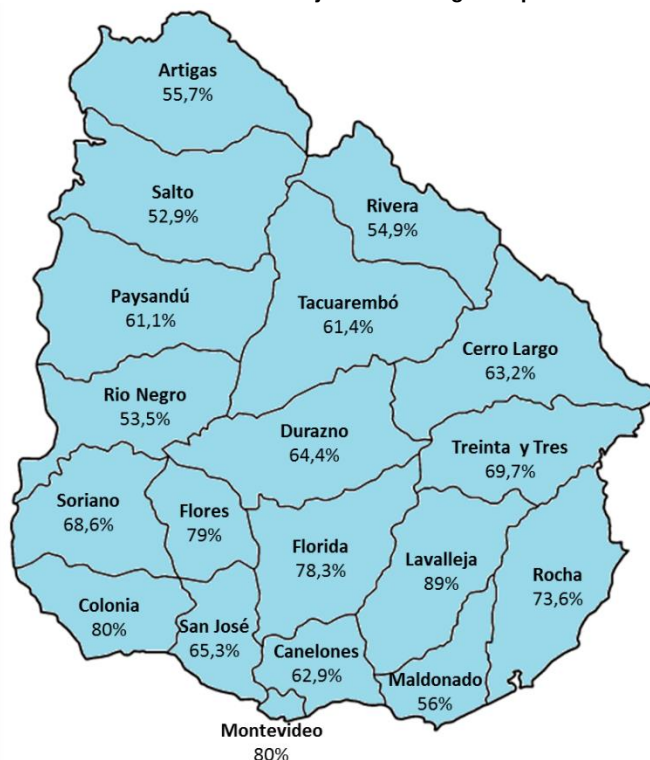
Fuente: Elaboración propia en base a datos de INE

Se puede observar que la mayoría de las personas mayores residen en hogares biparentales sin hijos. Seguido de este, se encuentran quienes viven solos y en tercer lugar quienes residen en hogares de tipo extendido o compuesto. Es importante destacar que en este tipo de hogar se incluyen los centros residenciales. Finalmente, la menor parte viven en hogares de tipo biparental con hijos o de tipo monoparental.

Otro indicador elaborado por el INE es el índice de envejecimiento, el cual muestra la relación entre la cantidad de personas adultas mayores (65 y más años) y la cantidad de niños y jóvenes (0

a 14 años) por departamento. El mapa siguiente identifica el valor de este índice para el año 2017 por departamento.

Ilustración 2 – Índice de envejecimiento según departamento



Fuente: Elaboración propia en base a INE

Se puede apreciar que Lavalleja, con el 89%, es el departamento con mayor índice de envejecimiento, seguido por Colonia y Montevideo. Mientras que Salto con 52,9% es el que concentra el menor índice, luego Rio Negro y Rivera.

En relación al objetivo general del estudio, es importante conocer la seguridad económica de las personas mayores en función de que esto determina su capacidad para el pago de centros residenciales de cuidado o su dependencia del núcleo familiar. A continuación, se presenta la evolución del porcentaje de personas mayores en situación de pobreza.

Gráfico 3- Evolución del porcentaje de personas mayores en situación de pobreza



Fuente: Elaboración propia en base a datos de INE

Se observa que las personas mayores en situación de pobreza han disminuido considerablemente desde el año 2006 hasta la actualidad. En este sentido, otro indicador relevante es el de las necesidades básicas insatisfechas (NBI). Para esto, el último valor disponible data del Censo de 2011, siendo el 23,9% de las personas entre 65 y 79 años que tienen al menos una NBI, y el 21,1% para personas mayores a 80 años.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) a través de su observatorio social del sistema de información sobre vejez y envejecimiento, identifica que en el año 2015 eran 14.024 personas mayores residentes en establecimientos de cuidado permanente. En la tabla siguiente se presenta la distribución porcentual de estos según sexo y departamento.

Tabla 7- Distribución porcentual de personas mayores que residen en establecimientos de cuidado permanente. Según sexo y departamento

Departamento	% Hombres	% Mujeres
Montevideo	39,7	60,3
Artigas	29,2	70,8
Canelones	46,2	53,8
Cerro Largo	30	70
Colonia	36,8	63,2
Durazno	27,5	72,5
Flores	34,3	65,7
Florida	26	74
Lavalleja	22,1	77,9
Maldonado	21,2	78,8
Paysandú	40	60
Rio Negro	33,1	66,9
Rivera	21,6	78,4
Rocha	37,8	62,2
Salto	33,2	66,8
San José	34,7	65,3

Departamento	% Hombres	% Mujeres
Soriano	36,6	63,4
Tacuarembó	22,1	77,9
Treinta y Tres	21	79

Fuente: Elaboración propia en base a MIDES

Se observa que la población residente en estos centros se encuentra altamente feminizada (en promedio el 68,78%). Siendo Canelones el departamento con mayor cantidad de residentes hombres (46,2% del total).

3.2 Usos de TICs en personas mayores

Desde el año 2015 se encuentra vigente un plan gubernamental que promueve la inclusión de jubilados de todo el país, denominado Plan Ibirapitá. Mediante esta política se hace entrega de forma gratuita una Tablet a todos aquellos jubilados que perciban por todo concepto un ingreso mensual igual o menor a \$ 33.232. Este dispositivo se encuentra especialmente desarrollado para ser intuitivo y de fácil uso para el público objetivo. Además, se encargan de realizar talleres de capacitación y tener a disposición soporte para usuarios.

En la tabla siguiente se detalla la cantidad de tablets entregadas por año desde la creación de este Plan.

Tabla 8-Cantidad de tablets entregadas por el Plan Ibirapita.

Año	Cantidad de tablets entregadas
2015	26.037
2016	76.169
2017	69.061
Total	171.267

Fuente: Plan Ibirapita

Se estima que en el año 2017 con las tablets entregadas la cobertura es del 51% del universo de jubilados que cumplen las condiciones al 31/12/2017.

Dentro de este programa y en función de datos provistos por el MIDES, en el año 2016, se obtuvieron ciertos indicadores en función de una muestra de 379 (141 hombres y 238 mujeres) beneficiarios. En esta, el 75% de estos beneficiarios declara haber recibido algún tipo de capacitación relacionada al uso del dispositivo en el momento de la entrega.

Por su parte, del total de beneficiarios el MIDES declara que solamente el 69,6% hace uso del dispositivo. En la tabla siguiente se presenta la distribución porcentual de los principales motivos de no utilización según sexo.

Tabla 9- Distribución porcentual de los principales motivos de no utilización según sexo

Motivos	%Hombres	%Mujeres
Se la di a mi nieto/hijo prefiero que la use él o ella		1,4
Porque tengo miedo de romperla		2,9
Porque no tengo quien me ayude con el uso	2,2	5,8
Porque no tengo Internet	37,0	14,5
Porque no le interesa utilizarla	6,5	5,8

Porque necesitaría más capacitación para utilizarla	4,3	8,7
Otra situación	50,0	60,9

Fuente: Elaboración propia en base a MIDES

Otro de los datos que releva el MIDES con respecto a este plan consta de la utilización de sus diferentes aplicaciones. Donde se encuentra que dentro de los beneficiarios el 46% hacen uso del Facebook desde el dispositivo. Dentro de este valor el 75% utilizó esta red social para comunicarse con su familia. Asimismo, 72% de los beneficiarios utilizaron la radio de la Tablet.

3.3 Empleo en el sector

De acuerdo al Banco de Previsión Social, en el año 2017 (último año disponible) se encontraban activos en Uruguay 939 Instituciones residenciales de cuidado, dentro de las cuales se agrupan las Instalaciones de residencias con cuidado de enfermeros; Instituciones dedicadas al tratamiento del retraso mental, los problemas de salud mental y el uso indebido de sustancias nocivas; Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados; y Otras instituciones residenciales de cuidado.

En la tabla que se presenta a continuación se exhibe la evolución de este valor desde el año 2008 hasta el último dato disponible.

Tabla 10- Evolución de la cantidad de empresas del sector registradas en BPS. Periodo 2008-2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Instituciones residenciales de cuidado	849	850	862	863	875	902	911	919	940	939

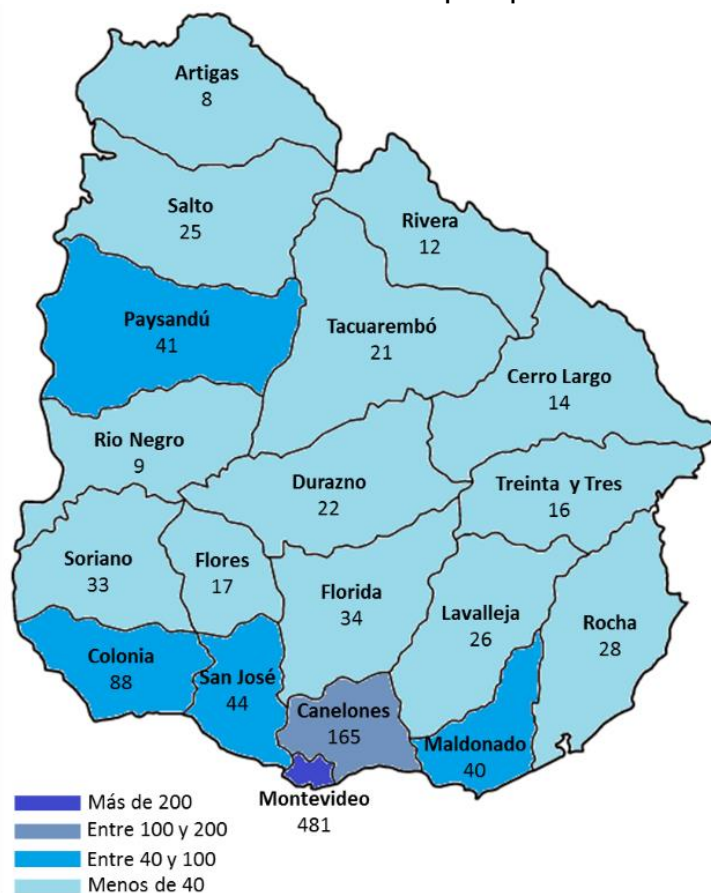
Fuente: Elaboración propia en base a datos de BPS

Se observa que en el período analizado todos los años se experimentó un crecimiento en la cantidad de empresas registradas para el sector. Esto puede obedecer a la creación de nuevos centros de cuidados o a la formalización de algunos existentes que lo hacían de forma irregular ante el BPS.

Por su parte, en función de la clasificación realizada por MIDES para el año 2015 se identifican 1.124 centros en todo el país². Montevideo reúne aproximadamente el 42% de estos centros. En este contexto, se exhibe a continuación el mapa del país identificando la cantidad de centros por departamento.

² Se observa una diferencia entre los datos publicados por el BPS y por el MIDES. En la descripción metodológica de ambos estudios no se percibe el motivo de dicha diferencia. Se entiende que en el caso de los segundos se incluye a los residenciales no registrados dentro del sistema formal.

Ilustración 3 – Cantidad de centros por departamento



Fuente: Elaboración propia en base a datos de MIDES

En función del mapa se observa que la amplia mayoría de los departamentos (13 de 19) cuentan con menos de 40 centros. Destacándose Artigas como el departamento que menor cantidad de centros posee (8).

Asimismo, en función de datos brindados por el INE a través de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) se encuentra que el sector afectó a 13.686 trabajadores en el año 2017. En la tabla siguiente se desagrega por subsector y cantidad de empleados.

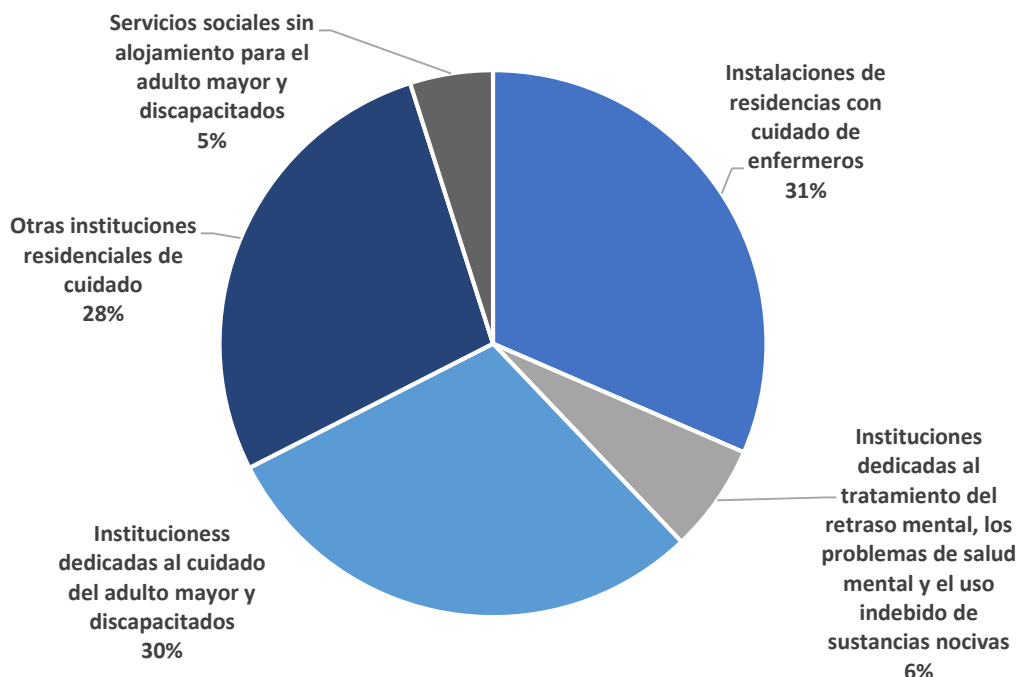
Tabla 11- Cantidad de empleados por sub sector de actividad.

Sub sector de actividad	Cantidad de empleados
Instalaciones de residencias con cuidado de enfermeros	4.312
Instituciones dedicadas al tratamiento del retraso mental, los problemas de salud mental y el uso indebido de sustancias nocivas	875
Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados	4.051
Otras instituciones residenciales de cuidado	3.777
Servicios sociales sin alojamiento para el adulto mayor y discapacitados	671
Total	13.686

Fuente: Elaboración propia en base a datos de ECH 2017 (INE).

Para complementar esta información se presenta el siguiente grafico donde se muestra la participación del empleo en el sector.

Gráfico 4- Participación de cada sub sector en el empleo



Fuente: Elaboración propia en base a datos de ECH 2017 (INE).

Se observa entonces que aquellos subsectores que más empleo generan son los de Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados e Instalaciones de residencias con cuidado de enfermeros.

Una vez obtenida esta información resulta interesante analizar el porcentaje de mujeres, la edad promedio de los trabajadores y los años de educación promedio de estos. Esto se plantea en la tabla siguiente.

Tabla 12- Datos sobre empleados del sector

Subsectores	Ocupados	%del sector	%de mujeres	Edad promedio	Años de educación promedio
Instalaciones de residencias con cuidado de enfermeros	4312	3,41%	90,21%	42,44	9,43
Instituciones dedicadas al tratamiento del retraso mental, los problemas de salud mental y el uso indebido de sustancias nocivas	875	0,69%	72,57%	43,95	14,22
Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados	4051	3,20%	91,95%	41,85	9,66
Otras instituciones residenciales de cuidado	3777	2,99%	72,23%	42,80	12,93
Servicios sociales sin alojamiento para el adulto mayor y discapacitados	671	0,53%	73,17%	46,25	12,83

Fuente: Elaboración propia en base a datos de ECH 2017 (INE).

Se encuentra que los diferentes subsectores están altamente feminizados destacándose las instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados con aproximadamente 92% de mujeres.

Por su parte, la edad promedio oscila entre 41,85 y 46,25 años teniendo la menor edad promedio el subsector destinado a instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados, y la mayor edad promedio servicios sociales sin alojamiento para el adulto mayor y discapacitados.

En cuanto a la educación promedio del sector, este valor varía entre 9,66 y 14,22 años. Cabe recordar que más de 8 años de educación promedio involucra personas que han finalizado bachillerato. Se observa que las instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados son, dentro del sector, las actividades que involucran personas con menor formación.

Por su parte, el MIDES a través de su observatorio social del sistema de información sobre vejez y envejecimiento, clasifica estos centros como establecimientos de cuidados permanentes identificando un total de 5.811 trabajadores en estos centros³, en el año 2015 (último dato disponible). Para este valor, se indica que el 66,6% realiza tareas de cuidado.

En cuanto a la distribución geográfica se enseña en la tabla a continuación el porcentaje de participación de empleo por región dentro de cada sub sector.

Tabla 13- Participación del empleo dentro de cada subsector por distribución geográfica⁴.

Subsectores	Montevideo	Interior Norte	Costa Este	Litoral Norte	Litoral Sur	Centro Norte	Centro Sur
Instalaciones de residencias con cuidado de enfermeros	56,72%	5,21%	17,30%	4,98%	6,85%	3,20%	5,75%
Instituciones dedicadas al tratamiento del retraso mental, los problemas de salud mental y el uso indebido de sustancias nocivas	56,28%	3,62%	28,48%	5,01%	2,50%	1,23%	2,88%
instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados	56,23%	0,00%	32,57%	5,49%	5,71%	0,00%	0,00%
Otras instituciones residenciales de cuidado	30,78%	2,84%	22,54%	8,29%	22,36%	2,32%	10,86%
Servicios sociales sin alojamiento para el adulto mayor y discapacitados	53,95%	2,83%	29,66%	4,32%	5,37%	3,87%	0,00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de ECH 2017 (INE).

Montevideo, es el departamento que reúne más del 50% de la participación del empleo en todos los subsectores analizados a excepción de otras instituciones residenciales de cuidado, donde este guarismo es 30,78%.

Por su parte, para el subsector de instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados se identifican tres regiones (Interior Norte, Centro Norte, Centro Sur) sin

³ Al igual que el caso del número de centros, también se observa una diferencia entre los datos de BPS y MIDES.

⁴ Interior Norte: Artigas, Cerro Largo, Rivera y Treinta y Tres.

Costa Este: Canelones, Maldonado y Rocha.

Litoral Norte: Paysandú, Rio Negro y Salto.

Litoral Sur: Colonia, San José y Soriano

Centro Norte: Durazno y Tacuarembó

Centro Sur: Flores, Florida

empleados. Por lo que se podría interpretar que en estas regiones no se detectan instituciones oficiales destinadas a este subsector.

Cabe destacar que todos los datos presentados anteriormente surgen de fuentes oficiales por lo tanto no se puede relevar la información de aquellos centros no habilitados o no inscriptos en organismos estatales. En un trabajo realizado en 2013 por el Sistema Nacional de Cuidados (SNC) del MIDES, denominado *Personas ocupadas en el sector cuidado* encuentra que la informalidad de los empleos en cuidados es muy alta en comparación con el resto de las ocupaciones: el 61% de estos empleos no aportan a la seguridad social. Es una característica asociada a todos los tipos de cuidados. En el cuidado de adultos esta cifra alcanza el 63%.

3.4 Actores involucrados

Dada la multiplicidad de actores involucradas en el sector es fundamental conocer las principales características de estos en conjunto con su interacción. Para esto, se exhibe a continuación una matriz de involucrados.

Tabla 14- Matriz de involucrados

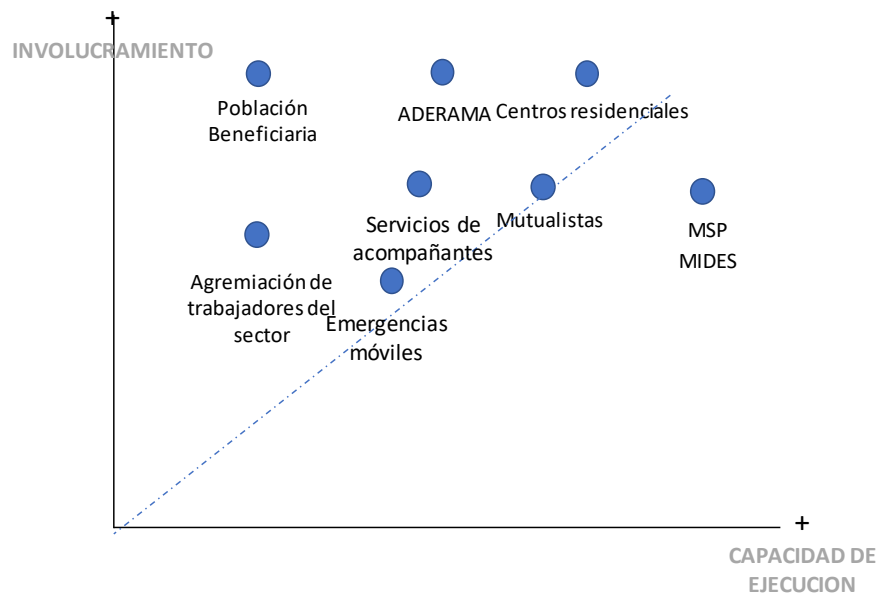
Involucrado	Intereses	Problemas	Recursos	Mandatos y compromisos
Ministerio de Salud Pública	Velar por la salud y calidad de vida de los adultos mayores.	Falta de capacidad de control de centros dedicados al cuidado del adulto mayor. Falta de sistema integrado de información.	Asignación del presupuesto nacional	Contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de la República, elaborando las políticas de promoción de salud y prevención, normalizando y regulando el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	Velar por desarrollo e inserción de los ciudadanos en la sociedad.	Falta de capacidad de control de centros dedicados al cuidado del adulto mayor. Falta de sistema integrado de información.	Asignación del presupuesto nacional	Políticas sociales nacionales, así como la coordinación - tanto a nivel sectorial como territorial -, articulación, seguimiento, supervisión y evaluación de los planes, programas y proyectos, en las materias de su competencia, propendiendo a la consolidación de una política social redistributiva de carácter progresivo.
ADERAMA	Promoción, defensa y apoyo de los asociados, por el bienestar y la dignidad de sus residentes.	Informalidad en el sector. Identificar problemáticas y plantear necesidades de mejora	Sin fines de lucro.	Consolidar la honestidad y calidad humana en el sector de residenciales, mejorando la calidad de vida de las personas mayores.
Centros residenciales	Mejora en capacidades para salud y calidad	Falta de sistema integrado de información de	Ingresos por pagos de residentes	Potenciar al máximo la calidad de vida en personas mayores brindado estadías en las mejores condiciones.

Involucrado	Intereses	Problemas	Recursos	Mandatos y compromisos
	de vida para residentes.	pacientes. Falta de capacitación en recursos humanos.		
Mutualistas	Mejora en capacidades para salud de pacientes.	Continuación de tratamiento de paciente después de la hospitalización. Falta de sistema integrado de información de pacientes.	Ingresos por cápita de afiliados e ingresos por otras actividades.	Brindar atención de salud integral en sus tres dimensiones a nuestros socios, usuarios, sus familias y comunidad, calidez en el trato y servicios de calidad.
Servicios de acompañantes	Cuidado y acompañamiento de enfermos.	Falta de sistema integrado de información de pacientes.	Ingresos por pagos de afiliados.	Ofrecer servicios que aporten bienestar y calidad de vida para alcanzar una longevidad feliz; brindando cuidados personalizados, motivando actividades recreativas, físicas y culturales.
Emergencias móviles	Mejora en capacidades para salud de pacientes.	Falta de sistema integrado de información de pacientes.	Ingresos por pagos de afiliados.	Contribuir a preservar y mejorar la calidad de vida de los clientes a través de la prestación de servicios extra hospitalarios.
Población beneficiaria	Brindar calidad de vida a los adultos mayores de la familia.	Dependencia de los adultos mayores. Falta de tiempo y recursos para cuidado.	Ingresos de las familias por diversos conceptos (trabajo, renta, pensiones).	Intereses personales y colectivos.
Agremiación de trabajadores del sector	Mejora de las condiciones de los trabajadores en los centros residenciales.	Informalidad en el sector. Falta de capacitación para trabajadores.	Sin fines de lucro.	Organización y formación de los trabajadores del sector para la mejora en las condiciones de trabajo.

Fuente: Elaboración propia

A modo de complemento se elabora un gráfico que refleja visualmente el involucramiento de cada uno de los actores.

Gráfico 5-Involucramiento de actores en el proyecto



Fuente: Elaboración propia

El gráfico ilustra el nivel global de involucramiento de cada uno de los actores, y mide en cierta manera qué tan afectado por el proyecto se encuentra cada actor en combinación con su capacidad para ejecutar los resultados del proyecto. El nivel de involucramiento ayudará a identificar el conjunto de estrategias a implementar, y su respectiva prioridad.

Se observa una serie de Instituciones, tanto públicas como privadas, involucradas fuertemente en el sector de cuidados de adultos mayores. Esto implica que los espacios para la introducción de soluciones a los problemas identificados pueden involucrar varios actores, los cuales tienen el mismo objetivo. Para algunas de ellas su cometido principal está vinculado a mejorar la calidad de este segmento de población, mientras que para otras representa una parte del total de personas que buscan atender. Este análisis demuestra que las soluciones integrales, más allá de las recomendaciones puntuales, necesitan la participación de varios actores.

4. Identificación de problemáticas que afectan este sector

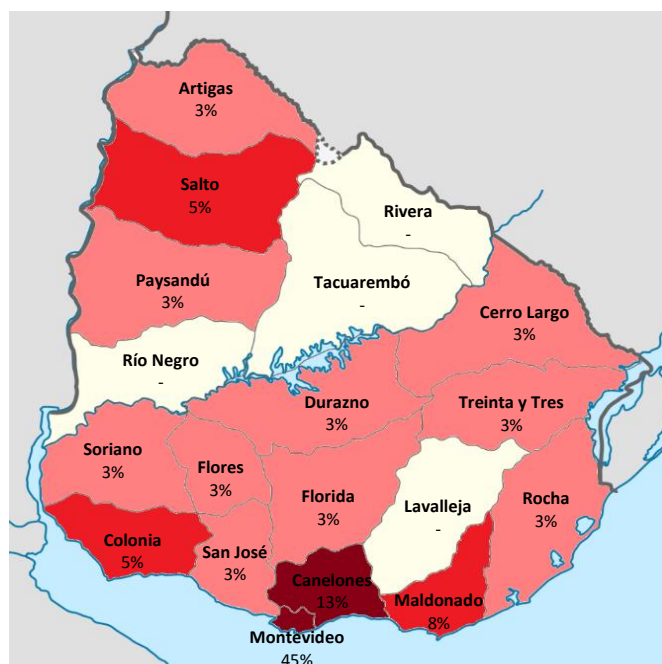
Para la correcta identificación de las problemáticas que afectan al sector se realizaron 40 entrevistas a residenciales. Éstas se concentraron en cuatro temas que intentan abordar la situación actual de los residenciales. En las siguientes secciones se presenta el análisis del entorno general de los residenciales, sus aspectos tecnológicos y ambientales, y finalmente, la dotación de recursos humanos. Por otra parte, se ejecutaron otra serie de entrevistas a otros actores relevante del rubro (como se mostró en la sección 3.4), cuyos resultados se agregan al final del capítulo.

4.1 Resultados de entrevistas a residenciales

4.1.1 Entorno general del residencial

La muestra de residenciales relevados logró cubrir a 15 de los 19 departamentos del país, con una alta concentración en Montevideo que nuclea al 45% de los residenciales entrevistados. La distribución de las entrevistas realizadas se muestra en el siguiente mapa.

Mapa 4 – Distribución de residenciales entrevistas por departamento



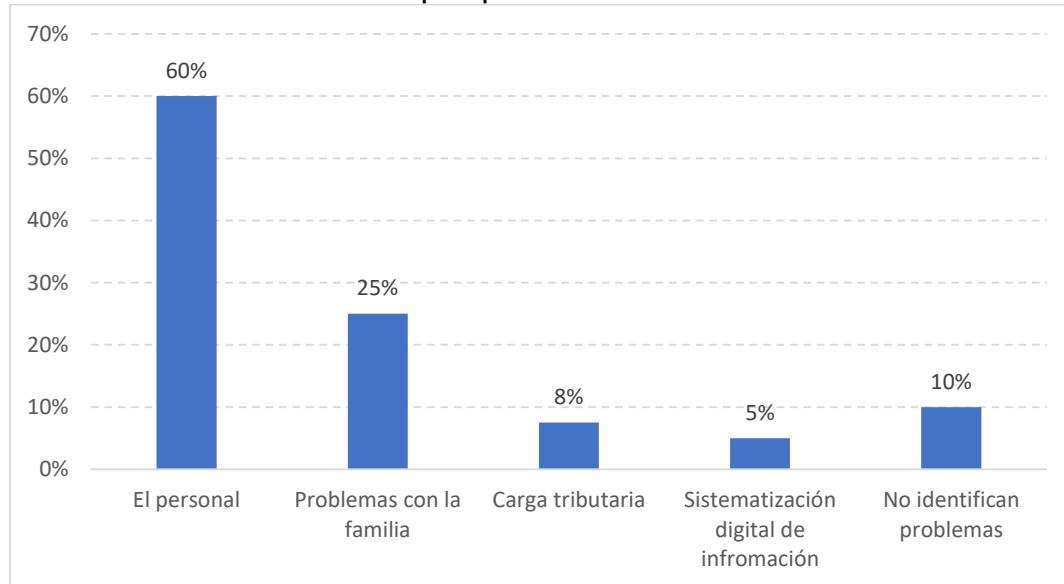
Fuente: Elaboración propia

Asimismo, el 45% de los residenciales entrevistados se encuentra inscripto a ADERAMA. Si se analiza por región, se observa que el 94% de los residenciales de Montevideo está inscripto a ADERAMA, mientras que solamente el 5% de los residenciales del interior del país se encuentra en dicha situación.

Cuando se cuestiona sobre su principal problemática, la gran mayoría se la adjudicó a problemas relacionados con el personal, debido a la falta de capacitación y la alta rotación que observan, especialmente en el turno de la noche.

Otro de los problemas identificados son los asociados a las familias de los residentes, que suelen visitar poco a los residentes, lo que los afecta seriamente. A su vez, se mencionaron las altas cargas tributarias y la falta de una sistematización digital de la información como otros de los principales problemas. Se destaca un 10% de los residenciales entrevistados que no identifican problemas.

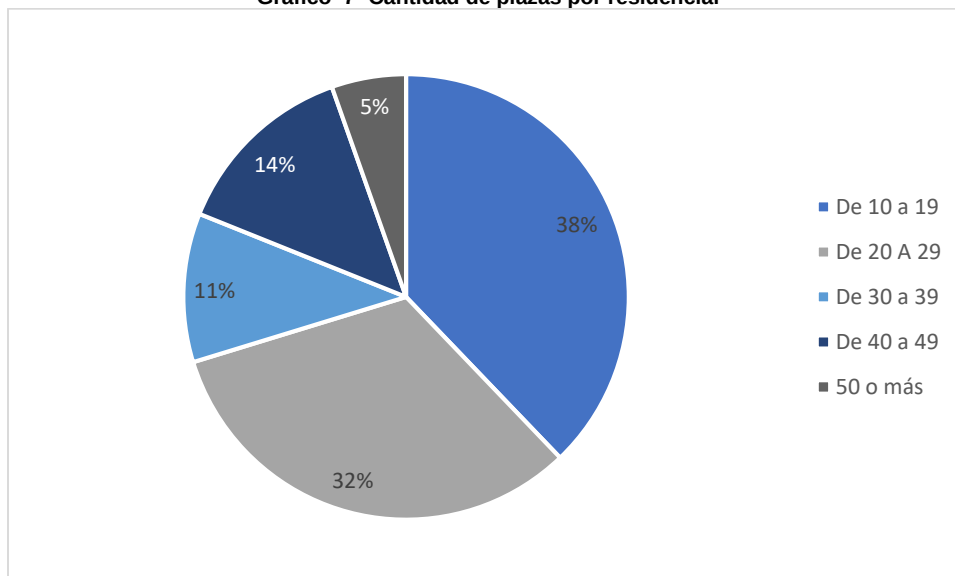
Gráfico 6- Principales problemáticas de los residenciales



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la infraestructura de los residenciales, todos los entrevistados cuentan con más de 10 plazas y el 70% cuenta con menos de 30 plazas. En promedio, hay 2 plazas por dormitorio. Por otro lado, los residenciales bajo análisis muestran en la actualidad una tasa media de ocupación del 81%.

Gráfico 7- Cantidad de plazas por residencial

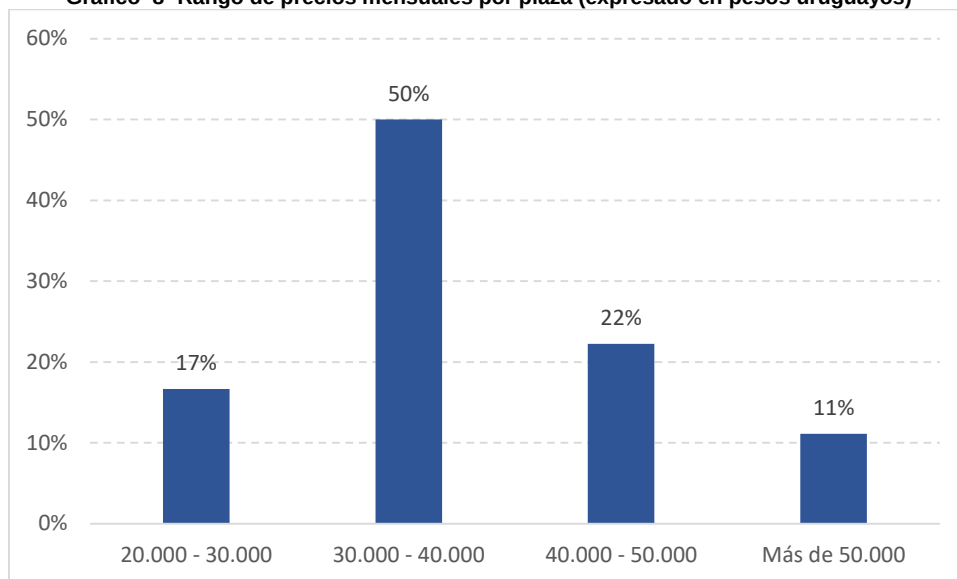


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al rango de precios por plaza, se destaca que todos los residenciales tienen un costo superior a los \$ 20.000 mensuales, con una media en el entorno de los \$ 40.000 por mes. Se debe

aclarar que solo se cuenta con la información de 18 de los 40 residenciales entrevistados, ya que la mayoría no accedió a brindar dicha información.

Gráfico 8- Rango de precios mensuales por plaza (expresado en pesos uruguayos)

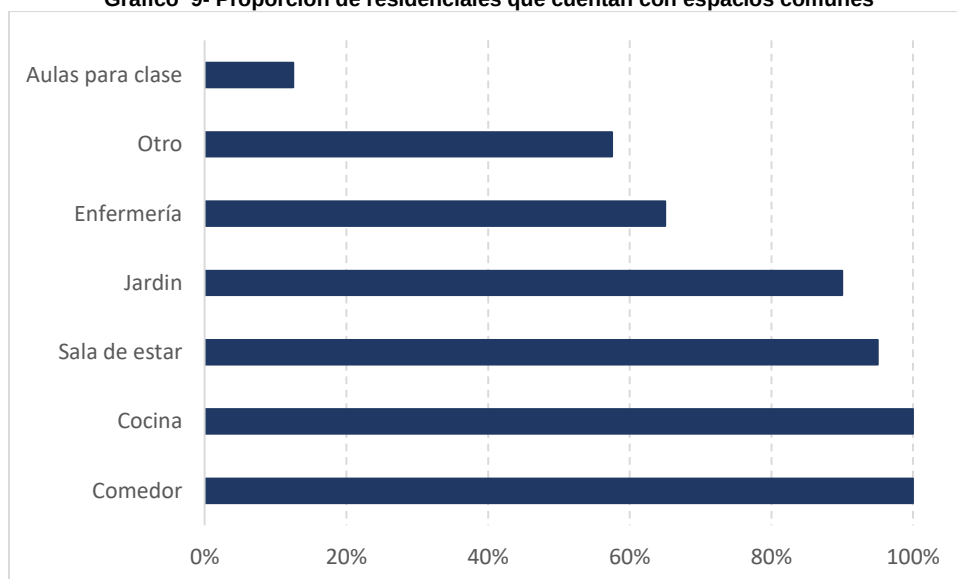


Fuente: Elaboración propia

Para el análisis de los recursos que poseen los residenciales, se los separó en tres áreas: espacios comunes, servicio que brindan y recursos humanos. Los resultados de las entrevistas son presentados en los siguientes gráficos que muestran la proporción de residenciales que cuentan con dicho recurso.

Se observa que todos los residenciales cuentan con comedor y cocina. Solo el 65% de éstos cuenta con enfermería y apenas el 13% tiene aulas para clases. En la categoría residual “otros” se encuentra en su mayoría la presencia de “fondos” y patios.

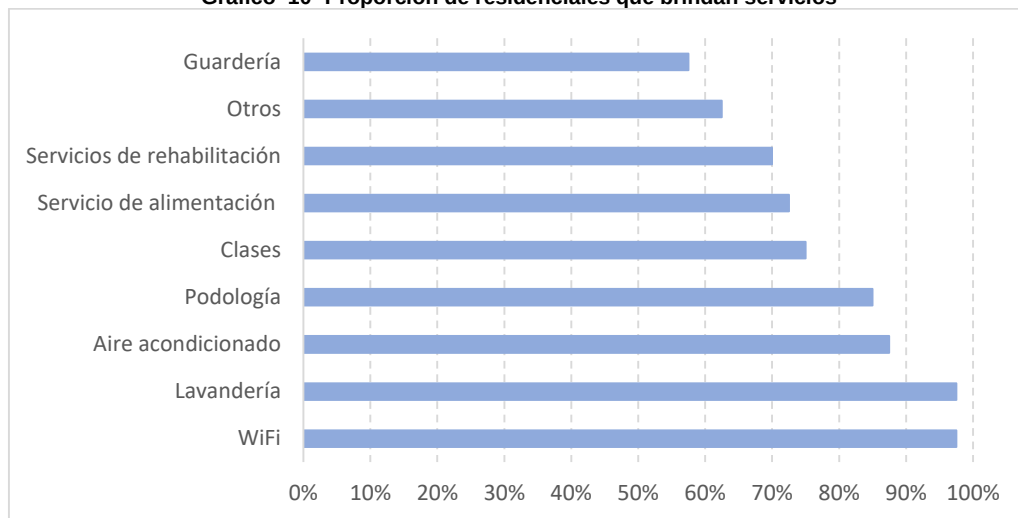
Gráfico 9- Proporción de residenciales que cuentan con espacios comunes



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los servicios que brindan los residenciales, la amplia mayoría cuenta con Wifi y aire acondicionado. En menor medida, también incluyen servicios de alimentación supervisado por nutricionista y servicios de rehabilitación. Una considerable proporción de residenciales cuenta con servicios de peluquería propia que se incluye en la categoría “otros”.

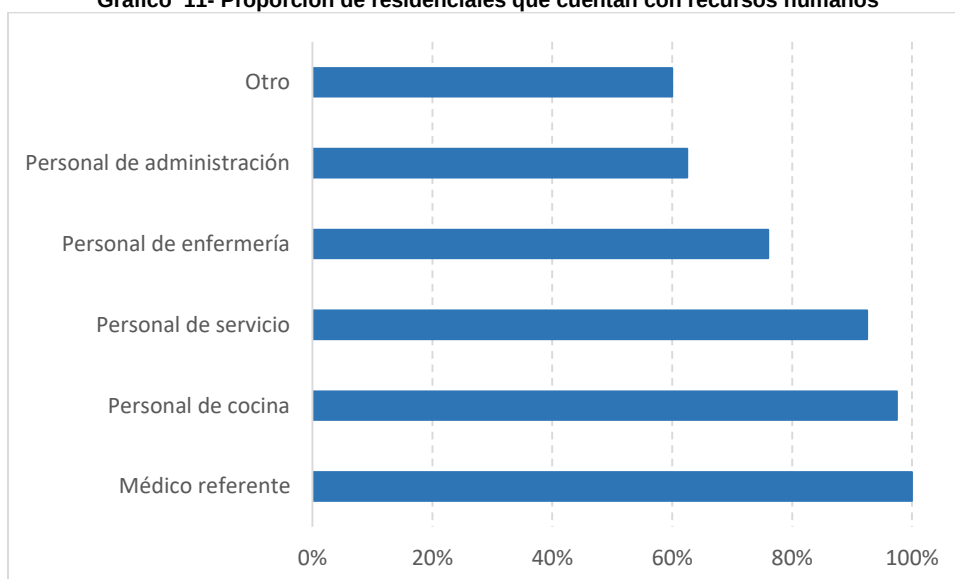
Gráfico 10- Proporción de residenciales que brindan servicios



Fuente: Elaboración propia

Los residenciales suelen contar con un equipo de profesionales que atienden las necesidades de los residentes. Se destaca que todos los residenciales sometidos a evaluación en el presente estudio tienen un médico referente. También, en su mayoría, cuentan con personal de comida y de servicios. En la categoría “Otro” predominan los residenciales que trabajan con estudios contables. Del análisis de la información relevada surge que, en promedio, un residencial cuenta con dos médicos referentes, dos personas que trabajan en la cocina, seis personas que forman parte del personal de enfermería, una persona que integra el personal de servicio y una persona se encarga de la administración del residencial.

Gráfico 11- Proporción de residenciales que cuentan con recursos humanos

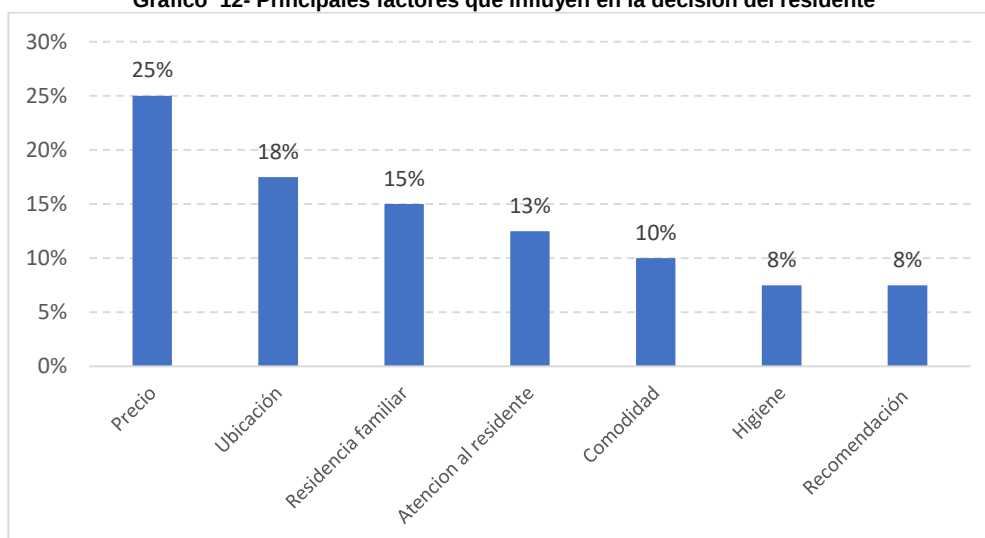


Fuente: Elaboración propia

En el 83% de los residenciales consultados los propietarios desempeñan alguna tarea dentro del residencial, identificándose diferentes rubros. En algunos casos, estos son personas que se desempeñaron dentro del rubro o cuentan con formación específica previa a la creación o adquisición del Centro.

Luego de comprender con qué recursos suelen contar los residenciales, se consultó sobre cuál es la percepción respecto a los factores que consideran más influyentes en la decisión de un usuario de ir a un residencial en particular. En el siguiente gráfico se observan los principales factores considerados. En primer lugar, surge el factor precio, seguido la ubicación del residencial. El valor que se muestra en el gráfico explica la proporción de residenciales entrevistados que consideran que ese factor es influyente en la decisión del residente.

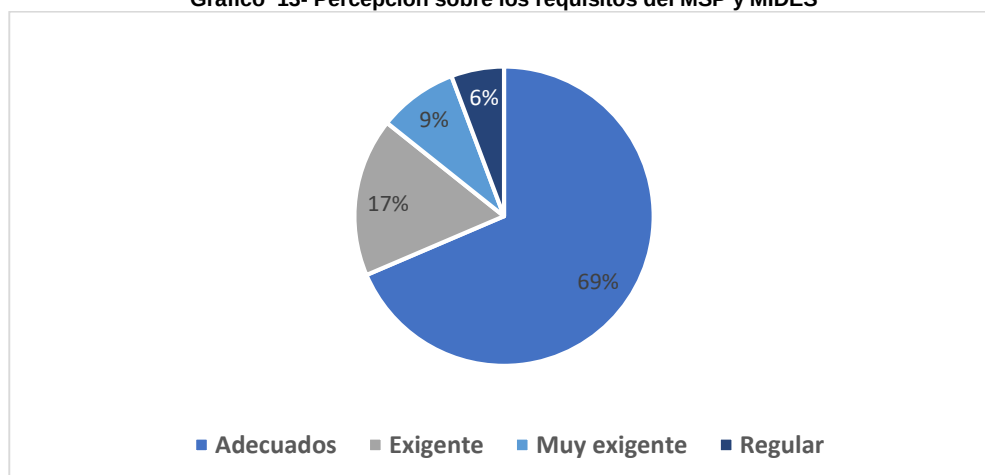
Gráfico 12- Principales factores que influyen en la decisión del residente



Fuente: Elaboración propia

Finalmente se preguntó cuál es la percepción que se tiene sobre los requisitos del MSP y MIDES para el sector. El 69% considera que son adecuados, mientras que el 26% piensa que son exigentes o muy exigentes.

Gráfico 13- Percepción sobre los requisitos del MSP y MIDES

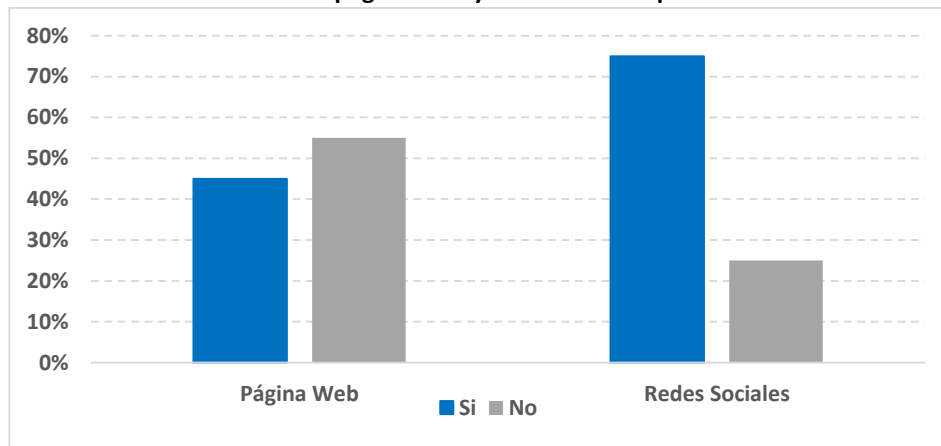


Fuente: Elaboración propia

4.1.2 Aspectos tecnológicos del residencial y del sector

El sector de residenciales se caracteriza por presentar cierto rezago a nivel tecnológico respecto a otros sectores. Tal es así que solo el 38% de los centros relevados manifestaron conocer innovaciones tecnológicas en el sector. Asimismo, si bien el 64% considera que la utilización de página web y redes sociales ayuda a conseguir clientes, solamente el 45% tiene página web y el 75% redes sociales.

Gráfico 14- Uso de página Web y Redes sociales para su actividad

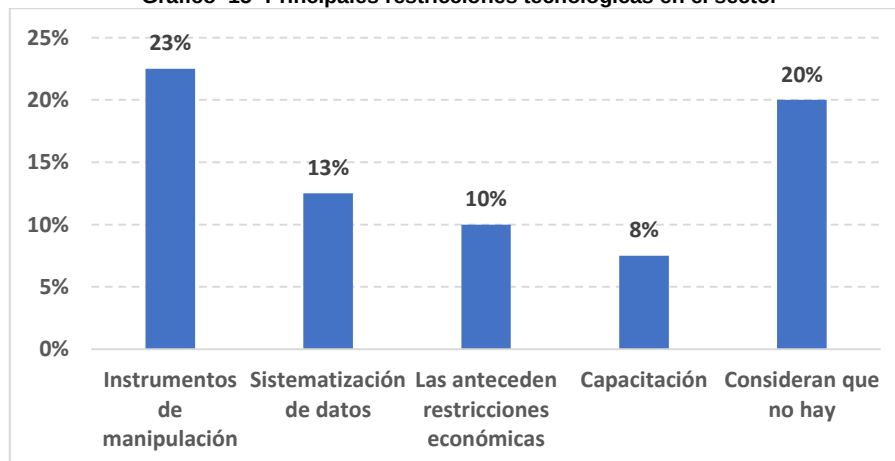


Fuente: Elaboración propia

La eficiencia en la gestión suele estar apoyada en el uso de plataformas digitales que facilitan la tarea. El 89% de los residenciales cree que sería importante contar con este tipo de herramientas. Sin embargo, solo el 60% utiliza algún medio tecnológico para facilitar la gestión. Dentro de éstas, el 75% utiliza Excel, 29% WhatsApp y/o correo electrónico, y el 17% softwares de gestión en donde se destaca el GNS.

Asimismo, el 85% considera de utilidad la universalización del sistema de gestión. A su vez, se identifican otras restricciones tecnológicas en el sector. De las entrevistas surge que la principal es la falta de instrumentos de manipulación, seguida por la necesidad de sistematizar los datos de los residentes. El 10% de los residenciales considera que la implementación de tecnología en el sector se encuentra limitada por cuestiones económicas. Por otro lado, se destaca que el 20% considera que no hay restricciones tecnológicas.

Gráfico 15- Principales restricciones tecnológicas en el sector



Fuente: Elaboración propia

En los últimos años se han observado avances en materia tecnológica en el sector. Esta afirmación se deriva del hecho de que el 75% de los residenciales reconoce haber introducido mejoras tecnológicas. De estos, el 43% introdujo cámaras, el 10% Wifi, y en igual proporción, los residenciales que digitalizaron la información de sus residentes.

En cuanto al manejo de alimentos y medicamentos, la información es registrada tanto en archivos Excel como en planillas a mano, con mayor presencia de la segunda modalidad.

4.1.3 Aspectos ambientales del residencial

También se le consultó a los residenciales sobre el manejo de aspectos vinculados al medio ambiente. El 30% considera que existen restricciones ambientales, en donde se destaca la no utilización de fuentes de energía mediante fuentes renovables, en particular, paneles solares debido a su alto costo.

En cuanto al manejo de residuos, el 66% manifestó estar en conocimiento de la existencia de la normativa aplicable al sector. El 63% de los residenciales entrevistados contratan a una empresa privada para que se encargue de los residuos. Las empresas suelen ir entre 1 y 6 veces por semana. Los restantes hacen ellos mismos el manejo de residuos, en donde generalmente los médicos o las enfermeras que realizan actividades específicas desechan los artículos médicos. Asimismo, el 58% realiza clasificación de residuos.

El 80% de los residenciales utiliza aire acondicionado para la calefacción/refrigeración del centro. El segundo artefacto más utilizado es la estufa, ya sean eléctricas, a gas o a leña, utilizadas por el 48% de los centros relevados.

Solamente el 33% lleva a cabo acciones en materia de eficiencia energética. Destacándose la utilización de luces de bajo consumo, la aplicación de times en aires acondicionados y calefactores, y el uso del Plan Inteligente de UTE.

4.1.4 Formación de RRHH y capacitaciones

Como se mencionó anteriormente, uno de los principales problemas que tiene el sector son los relacionados al personal. El 81% de los residenciales identifica falta de capacitación del personal en el sector. Esta carencia se percibe fundamentalmente en la formación básica y media, como el manejo del residente o enfermería para tratarlos, relacionada con la actividad del cuidado del adulto mayor residente en el Centro entrevistado. No se identificaron dificultades de capacitación en estudios específicos a niveles más altos de formación, como universitarios o técnicos.

En este contexto, el 73% tiene dificultad para encontrar personal capacitado con las titulaciones correspondientes al MSP y SNC.

En cuanto a la formación de quienes se encargan de la gestión del residencial, el 25% de los residenciales considera que hay una falta de capacitación de los administradores.

También se les preguntó por la existencia de cursos que permitan mejorar la falta de capacitación del sector. El 53% de los residenciales conocía capacitaciones disponibles en el sector. Se nombró como principales instituciones que brindan capacitaciones a:

- ADERAMA
- BPS
- Cardio móvil
- Cruz roja
- Escuela de bomberos
- Escuela de Enfermería y Auxiliares de Servicios
- Escuela de enfermeros CEAS
- INEFOP
- Institución de la inmaculada concepción de Salto
- Intendencias
- MIDES
- MSP
- SNC
- UCM
- Hospital de Florida
- Hospital de Maldonado
- SUAT

A su vez, las capacitaciones suelen focalizarse en materia de los siguientes rubros:

- Alzheimer y diabetes
- Auxiliar de enfermería
- Cátedra de Geriatria
- Cuidado de alimentos
- Cuidados y gestión
- Curaciones
- Curso de acompañante
- Curso de asistente personal
- Curso de bomberos, enfermería, manejo de alimentos
- Enfermería
- Primeros auxilios, RCP

Al analizar los datos entre los residenciales que han implementado mejoras tecnológicas, de algún tipo, y los que tienen planificado ejecutar o ya la han realizado actividades de formación de sus RRHH se observa no hay una relación directa ya que se distribuyen en forma similar.

Tabla 15–Relación entre aquellos residenciales que implementaron tecnología y aquellos que capacitan a sus empleados

		Implementaron tecnología	
		Si	No
Han capacitado o piensan hacerlo	Si	16	5
	No	14	5

Fuente: Elaboración propia

Si bien las principales restricciones manifestadas por los entrevistados apuntan al manejo o manipulación de los adultos mayores, solamente 3 han invertido en aspectos relacionados a estos (grúas). Las mayores innovaciones han apuntado a aspectos de gestión o de nueva infraestructura.

A su vez, el 50% reconoce la necesidad de formación de sus empleados en aspectos vinculados al mejor cuidado del paciente.

4.2 Resultados de entrevistas a otros actores del sector

Como forma de contar con la opinión de las mutualistas, emergencias médicas y servicios de acompañantes, actores identificados dentro del mapa de involucrados en el capítulo anterior, se realizaron entrevistas a responsables de diversas áreas involucradas con la atención a adultos mayores o relacionadas con aquellos relacionados con la implementación de soluciones tecnológicas y de capacitación, tanto de sus recursos humanos como de sus asociados. De acuerdo a información recolectada en las entrevistas, en el entorno del 25% de los socios de las mutualistas son mayores de 65 años, representando un valor significativo dentro del padrón total.

Existe una clara tendencia a la introducción de nuevas tecnologías en el vínculo entre las mutualistas y los usuarios, y estas entienden que es fundamental actualizar a todos sus socios y, en particular, a los adultos mayores en el uso de estas herramientas.

Desde el **CASMU** se han desarrollado en forma interna una aplicación para celulares⁵ (*Casmu Cerca*), esta está orientada al socio y la puede utilizar todo aquel que tenga un dispositivo móvil con Android o iOS. Para utilizarla, el socio utiliza el mismo Pin que hoy utiliza para conectarse al Sitio Web Personal del Socio en Internet. En una primera versión se incorpora la solicitud de hora con médico especialista, visualizar consultas ya agendadas, ver resultado de pruebas de laboratorio y conocer las novedades, entre otros usos. Luego se agregó la herramienta donde los usuarios pueden llevar el registro del médico con que se atendieron, la fecha, el lugar y el motivo de la consulta y la posibilidad de acceder al diagnóstico del especialista desde su dispositivo móvil. Para el mejor manejo de esta se realizaron cursos de capacitación de 8 horas a personas de más de 65 años, los cuales fueron considerados como exitosos por el número de afiliados que lo ejecutó.

La mutualista cuenta con un *Departamento de Capacitación* creado en el año 2010 a los efectos de implementar estrategias de capacitación con el objetivo de contribuir en forma progresiva y permanente a la calidad de los servicios ofrecidos, tomando como referente las necesidades de los socios. A partir de la misma se elaboran y apoyan, en forma permanente, planes de capacitación que abarcan todos los niveles, tanto asistenciales como administrativos y logísticos de la empresa, generando un escenario que además estimule la innovación y el desarrollo. De acuerdo a lo manifestado en la entrevista realizada, no se han llevado adelante jornadas de capacitación vinculadas al cuidado del adulto mayor, pero dada la relevancia y el nivel de afiliados se está planificando ejecutar cursos para el manejo de esta población.

CASMU se encuentra acreditada por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina tanto para la formación de Recursos Humanos en Salud, como para la organización de actividades de Educación Médica Continua.

La **Asociación Española** es otra de las mutualistas que está implementando esta clase de herramientas. Esta desarrolló la aplicación, llamada *Mi Española*⁶, se puede descargar tanto en

⁵<http://casmu.com.uy/app-de-casmu/>.

⁶<https://www.asesp.com.uy/Novedades/Descarga-aqui-la-APP-de-la-Espanola-uc1062>

App Store como en Google Play, y es un servicio de acceso gratuito. Donde además de ver en el celular los resultados de exámenes médicos, agendar consultas con cualquier médico especialista, contar con un recordatorio de citas, la nueva APP de la Española permite ver la prescripción y vigencia de Medicación de Uso Prolongado, así como información de nuevos servicios, consejos, teléfonos útiles e información general. También puso en marcha una APP para funcionarios de la Institución, con la finalidad de simplificar procesos y mantenerse en comunicación constante entre su personal.

En cuanto al vínculo con adultos mayores, desde la Asociación Española no se encontraron programas específicos relacionados a tecnología, pero si al cuidado posterior a la internación, mediante el *Programa de Internación Domiciliaria* luego del alta sanatorial y una vez ingresado en el programa, el paciente será asistido por un equipo de salud interdisciplinario donde el principal objetivo es mejorarle la calidad de vida. Con el objetivo de brindar asistencia domiciliaria a aquellos pacientes que sean portadores de patologías agudas o crónicas agudizadas; reintegrar al paciente a su hogar, brindando asistencia integral con la participación de la familia potenciando dicho vínculo-, y disminuir los riesgos de infecciones intrahospitalarias.

La mutualista **Círculo Católico de Obreros** no cuenta al día de hoy con una app específica para interactuar con sus afiliados, pero si cuenta con un sistema de autogestión por la página web donde se puede gestionar reservas, cancelarlas, e incluso consultar la agenda de tu médico⁷. También permite hacer consulta de pagos y deudas, y acceder a los resultados de Laboratorio sin tener que retirarlos.

Respecto al vínculo de estas con las personas de mayor edad, la mutualista cuenta con un Residencial propio (*Hogar Residencial del Círculo Católico*) y realiza actividades recreativas en forma permanente para los afiliados de este segmento, donde cuenta con un departamento que trabaja sobre estos eventos.

Otra de las Instituciones de salud que cuenta con una aplicación específica para la interacción con usuarios es el **Hospital Británico (HB APP)**⁸. Aquí el afiliado puede realizar la gran mayoría de las acciones sin presencia física en las clínicas. Accediendo a información exclusiva, que le permite visualizar estados de cuenta, resultados de estudios y sus informes finales. Permite visualizar a tiempo real, los lugares disponibles de los parkings Málaga, Bauzá y Clínica Carrasco. También da la posibilidad de visualizar y alertar los vencimientos de la medicación crónica y la medicación específica del afiliado y permite el chequeo de los dispositivos desde los que se accede a la aplicación, y el bloqueo de los no deseados.

Desde el Hospital Británico también se muestra un compromiso con la calidad de vida de los pacientes de mayor edad. Se han realizado talleres y se continúan haciendo relacionados a aspectos de la vida de los adultos mayores.

- *Talleres para ayudar a la Memoria:* Este programa de estimulación cerebral se basa en la reserva cognitiva y en la plasticidad neuronal, y está abocado a mejorar el rendimiento mental mediante ejercicios y entrenamiento de habilidades.

⁷<https://www.circulocatolico.com.uy/index.php/component/content/article/9-uncategorised/2799-appautogestion?Itemid=166>

⁸<https://www.hospitalbritanico.org.uy/hbapp/>

- *Saber envejecer, prevenir la dependencia*: orientado a la obtención de herramientas para tener una mejor calidad de vida de los adultos mayores.
- *Taller para familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias*: con punto de partida en las consultas de los socios respecto de trastornos propios de la tercera edad, en general, y de la memoria, en particular, fue que el HB resolvió organizar una serie de actividades enfocadas en la educación y la prevención, orientadas a facilitar herramientas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Las empresas de servicios de acompañantes son otros de los actores que cumplen un rol activo en el sector. Para contar con la perspectiva de estos se entrevistó a la **Cámara Uruguaya de Empresas de Servicio de Acompañantes** y algunas empresas del rubro. La empresa **Alcance**, Dado que la mayoría de sus clientes pertenecen a un grupo familiar, estima que aproximadamente el 20% son adultos mayores.

Desde Alcance no cuentan con un departamento específico enfocado en adultos mayores o actividades puntuales. Se entiende que la principal restricción de su sector se corresponde con la maduración del mercado. Dado que es un rubro que años atrás tuvo una expansión muy fuerte.

Encuentra que hay una falta de personal calificado. Sabe que hay mucha gente buscando trabajo, pero no siempre se cumple con los requisitos mínimos de enfoque y comprensión. Fomentan la capacitación de sus trabajadores de manera interna. Es decir, las empresas del sector brindan las capacitaciones que consideran pertinentes en temas puntuales. No fomentan la capacitación en instituciones educativas.

En los últimos años han implementado mejoras tecnológicas en el soporte administrativo (gestión) de sus actividades. A través de la incorporación de tecnologías Smart con geolocalización. No conoce innovaciones tecnológicas en el sector que les falte aplicar.

SOMOS Acompañantes brinda servicio de acompañantes por horas a demanda en función del cliente. Manifiestan que aproximadamente el 95% de los usuarios de su servicio son adultos mayores. Para la implementación de sus actividades utilizan aplicación para dispositivos electrónicos y página web principalmente. Es a través de este último medio tecnológico que consiguen también a sus empleados.

Del relevamiento a estas mutualistas y servicios de acompañantes se observa que la tendencia a la incorporación de tecnología, tanto en el vínculo con el afiliado como en la gestión propia, es cada vez mayor. En la medida que los adultos mayores se puedan adaptar a utilizarla, podrán interactuar con estas, en caso contrario podrán encontrar dificultades en la comunicación. En cuanto a la incorporación de soluciones tecnológicas a la resolución de problemas de salud de los pacientes de mayor edad, no se detectan grandes inversiones específicas, pero si se percibe un incremento actividades que apuntan a mejorar su calidad de vida.

Esta realidad es la que se presenta en Montevideo, en los departamentos del interior del país, se observa un rezago en este sentido, y una menor interacción por medio de herramientas informáticas. En este sentido, también se relevó a la **Mutualista COMETT** de Treinta y Tres y a una emergencia móvil en Rio Branco.

Desde estas instituciones del interior del país no se encontró que cuenten con un departamento destinado a adultos mayores ni que se promuevan actividades para esta franja etaria. Sin embargo, La Meta 4 FONASA les exige a las Mutualistas la realización de chequeos preventivos a

adultos mayores. Estas son las únicas “actividades” que tienen para este público. Asimismo, desde la mutualista no se destinan recursos específicos para la inserción de los adultos mayores luego de la operación.

Por su parte, desde la emergencia móvil no hacen convenios con residenciales como área de cobertura si los pacientes como personas particulares. Ya que como se manifestaron en las entrevistas a los residenciales, cada uno de los residentes tienen que estar afiliado a un servicio de emergencia.

Estas instituciones no identifican problemas en el uso de las tecnologías. Sin embargo, entiende que no han podido implementar mejoras en este ámbito debido a su estructura de costos y la falta de recursos económicos para la innovación.

Entienden que es fundamental la universalización de la historia clínica desde los residenciales para que sea compatible con las mutualistas y se complemente la información también al momento de solicitar un móvil en la emergencia.

La agremiación de empleados de mutualistas ha obtenido para el consejo de salarios la realización de capacitaciones anuales que luego ASSE reintegra. Sin embargo, las emergencias móviles se encuentran en el mismo laudo, pero luego este organismo no les reintegra la inversión.

5. Identificación de medidas

En base a los resultados alcanzados en el diagnóstico del sector y a los objetivos planteados en la consultoría, se proponen una serie de medidas relacionados a mejorar el desempeño del sector cuidado de adultos mayores en áreas de capacitación y asistencia técnica, tecnológica y ambiental, para resolver los problemas que el sector presenta. Las recomendaciones de capacitación y asistencia técnica, así como las relacionadas a la implementación de un sistema de gestión tecnológica, se profundizan en capítulos siguientes.

5.1 Capacitación y asistencia técnica

En la sección anterior del diagnóstico del sector de residenciales se identificó como el principal problema la situación relacionada con los RRHH. Estos resultados también se verificaron en el taller de inicio del estudio, del cual se presentan sus principales conclusiones en el *Anexo 4: Resultados del taller inicial*. En gran parte por la falta de formación y la elevada rotación del personal.

Las personas afectadas a la gestión de los residenciales pueden ser divididas en tres grandes grupos:

- Personal afectado al cuidado del adulto mayor
- Personal administrativo
- Personal médico

Las mayores dificultades están relacionadas al primer grupo, donde el foco está centralizado en los empleados que se dedican exclusivamente al cuidado de los residentes. En ellos la formación previa a la llegada al centro es muy baja y no se destacan los casos donde reciban formación en el área. Por otra parte, se observa un núcleo del personal que se mantiene en el tiempo y que se desempeñan de forma muy eficiente y en confianza con los propietarios del Residencial.

En el personal que se dedica a tareas de administración también se observan carencias en el manejo de herramientas específicas e informáticas, en gran parte de los entrevistados, para un manejo más eficiente de la información. También algunos centros cuentan con personal de comida y de actividades de recreación, donde no se encontraron inconvenientes con su nivel de actividad.

En el personal médico, los residenciales no mostraron dificultades en capacidades específicas del sector. Los sanatorios plantearon la posibilidad de generar capacitaciones en el manejo de pacientes de edad avanzada, para el relacionamiento particular con estos pacientes.

Se observa cierta heterogeneidad en los resultados entre los residenciales de Montevideo e Interior, donde la oferta de cursos y formación profesional específica está concentrada en la capital del país (ver capítulo 7). Las mutualistas muestran una tendencia a la formación de sus empleados, en diferente grado según las entrevistas realizadas, siendo el CASMU un caso de éxito en cuanto a la capacitación permanente de sus RRHH.

Para intentar resolver algunos de estos problemas y maximizar aquellas situaciones donde se observan fortalezas, se propone la formación de las categorías de trabajadores en diferentes

niveles. Los responsables de los residenciales entrevistados manifestaron la disposición a realizar acciones para ejecutar estas acciones.

En el capítulo 7 de análisis de capacitaciones se profundizan estas propuestas en forma concreta, en base a un estudio detallado de la oferta de formación en el sector en Uruguay. Existe una amplia gama de cursos en niveles generales, medios y específicos disponible en nuestro país, donde un poco más de la mitad de los entrevistados conocen al menos un curso de capacitación. La formación debería apuntar al manejo del residente o enfermería para tratarlos, relacionada con la actividad del cuidado del adulto mayor residente en el Centro.

Para los administradores existen formación general para el manejo de lugares que atiendan pacientes y algunos relacionados al adulto mayor. También se considera importante el correcto manejo de herramientas informáticas básicas y de algunos programas de gestión administrativo/contable. La potencial implementación de un sistema de gestión también podrá requerir jornadas de formación.

Si bien no se identificaron dificultades de capacitación en estudios específicos a niveles más altos de formación, la generación de conocimientos específicos es importante para mejorar el vínculo con el paciente y aggiornarse a las nuevas tendencias mundiales.

La certificación de capacidades adquiridas por el personal que trabaja en estos lugares desde hace varios años de forma eficiente pero que no cuenta con certificación es otra de las medidas que se desprenden del análisis de diagnóstico.

La capacitación que realiza una empresa tiene, además, el efecto de hacer que el empleado se sienta más agradecido y comprometido con la empresa, logra una mayor permanencia del empleado y reduce la rotación del personal.

En base a los resultados del presente estudio, en particular de los resultados del capítulo 7, se podrá elaborar un programa del sector, las cuales las empresas podrán adaptar a las necesidades del personal y los objetivos y estrategias para mejorar la productividad del Centro. Este programa deberá tener indicadores para evaluar los resultados.

ADERAMA podrá organizar algunas jornadas de capacitación asociadas a con Instituciones y realizar acuerdos con algunas de estas para promocionar algunos de los cursos específicos. Desde la Asociación se deberá concientizar a los empresarios que la capacitación es una inversión que tiene elevados retornos en su empresa.

Es importante que las capacitaciones no se limiten únicamente a la formación de nuevos empleados. Los programas de capacitación ayudan a mantener los niveles de habilidad de todos, y continuamente motivarlos a crecer y mejorar profesionalmente.

Respecto a las potenciales asistencias técnicas se entiende que el mayor problema a resolver apunta a la implementación de sistemas de gestión, que permitan optimizar la actividad de cada uno de los residenciales, disminuyendo las cargas horarias afectadas al llenado de planillas y de información vital para el control y seguimiento de los residentes. La implementación de esta medida deberá ser acompañada de capacitaciones permanentes de este sistema.

A su vez, la implementación de un sistema uniforme entre los centros permitirá un mejor manejo de los datos de los adultos mayores que se trasladan entre ellos. La integración con los sistemas de información de las mutualistas de las cuales son asociados los residentes también es una

alternativa que mejoraría considerablemente el seguimiento de la historia clínica de cada uno de ellos. En este caso, la responsabilidad e iniciativa deberá involucrar a las Instituciones reguladores involucrados.

En este campo se observa un espacio muy amplio para brindar asistencia técnica entre los actores participantes del sector en forma conjunta.

5.2 Ambientales

La gestión de residuos y la administración eficiente de recursos, como la energía y el agua, se plantea como aspectos donde se visualizan espacios de mejora en el sector. Algunos departamentos tienen mayores exigencias regulatorias en este sentido, pero es esperable que en el corto/mediano plazo estos requerimientos sean igualmente exigidos para el resto del país en vista del actual tratamiento a nivel parlamentario del proyecto de Ley de Residuos.

En el *Anexo - Marco normativo ambiental* se muestra un resumen de las normas que regulan al sector en aspectos ambientales. Los actuales requerimientos nacionales para el sector son escasos, por lo que la mayoría de las posibles medidas de mejora estarán vinculadas a la ejecución de acciones tendientes a realizar un consumo más eficiente de los recursos (principalmente consumo energético). En particular las acciones de mejora están muy vinculadas a mejoras tecnológicas.

Estas medidas están fuertemente vinculadas a mejoras en la gestión.

5.2.1 Propuestas

Las propuestas de mejoras están relacionadas a la implementación de medidas de gestión y otras inversiones tecnológicas que podrían producir impactos ambientales positivos en el sector y algunos de ellos ahorros. A continuación, se detallan las principales propuestas, clasificadas por aspecto ambiental.

Consumo de energía, lo que también repercuten en la disminución de las **emisiones atmosféricas**.

- Recambio de equipamiento eléctrico, principalmente de calefacción y refrigeración para equipos con mayor eficiencia energética (etiquetados A o más).
- Mejorar aislación térmica (doble vidrio, doble ventana, entre otros).
- Utilizar energías renovables para el calentamiento de agua (colectores solares) o generación de energía (fotovoltaica, por ejemplo).
- Disminución de pérdidas de calor por los cerramientos (doble vidrio, burletes).
- Sistemas de iluminación con detectores de movimiento.
- Mejoras en los sistemas de aprovechamiento de luz natural, por ejemplo, por medio de cortinas que permitan pasar la luz.
- Sustitución de luminarias comunes por lámparas o tubos bajo consumo.
- Desplazamiento del mayor consumo energético para luego de las 23 h. Se pueden implementar sistemas que programen el encendido de los equipos, por ejemplo, para el lavado de ropa, calentamiento de agua para duchas, etc.

Emisiones atmosféricas

- Cambio de sistemas de calefacción a leña abiertos por sistemas cerrados (alta eficiencia), pudiendo agregar circulación forzada de aire calefaccionado.
- Realización de mantenimiento periódico de estufas a leña, como la limpieza de chimenea, remoción de cenizas. Utilizar leña seca (acopiada por al menos 6 meses desde su corte).

Consumo de agua, lo que también influye en la generación de **efluentes líquidos**:

- Implementación de sistemas de corte automático de agua en baños.
- Colección de agua de lluvia, para riego, por ejemplo.

Gestión de residuos:

- Gestión de luminarias de mercurio dentro de planes de recolección voluntarios o por entrega a gestores autorizados.
- Segregación de residuos de enfermería (potencialmente infecciosos) y envío a un gestor autorizado.
- Sustitución gradual de luminarias de mercurio por tecnología LED.
- Minimizar o eliminar el uso de envases de un solo uso (bolsas plásticas, bandejas descartables, vasos descartables, envases no retornables).
- Clasificación de residuos por peligrosidad, como mínimo: potencialmente infeccioso (enfermería), residuos peligrosos (medicamentos, luminarias).
- Reciclaje: clasificación en materiales reciclables y residuos mezclados y derivar los materiales reciclables para su recuperación. En caso de generación de aceite de cocina usado, también se podría segregar y ser entregado al plan voluntario de reciclaje de aceite de ALUR.
- Segregación de la fracción orgánica vegetal y compostaje (o vermicompostaje). Esta práctica se podría realizar dentro de las instalaciones. El compost obtenido puede ser utilizado en las áreas verdes del lugar.

5.2.2 Experiencias nacionales e internacionales

A nivel nacional el MIEM ha generado diversas publicaciones para varios sectores: residencial, oficinas, etc., vinculadas a la eficiencia energética. En estas, plantea medidas tecnológicas y de gestión, así como convocatorias para premios a quienes implementen este tipo de medidas (<http://www.eficienciaenergetica.gub.uy>). Estas guías resultan una referencia clave para el sector. A nivel nacional no se identificaron otras iniciativas, pero a nivel departamental se encuentran guías de clasificación de residuos o realización de vermicompostaje a nivel domiciliario (Intendencia de Montevideo).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es una iniciativa mundial generada por Naciones Unidas y respaldada a nivel internacional, generó 17 objetivos, cuya guía para la implementación es la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en setiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. (Fuente: CEPAL, <https://www.cepal.org>; PNUD <https://www.undp.org>). Los adultos mayores se encuentran dentro de los grupos vulnerables a los cuales se incluyen dentro de los objetivos y metas. Los abordajes relevados en este sentido son fundamentalmente sociales, pero también involucran temas como, por ejemplo:

- Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
- Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.

Muchos desarrollos a nivel internacional relacionados con innovaciones tecnológicas para adultos mayores involucran el uso de sensores para el control remoto de distintas variables ambientales, como ser temperatura, ruido, iluminación, uso de agua, apertura magnética de puertas y ventanas; u otras como sensores de movimiento (Fuente: Uddin et al, 2018).

Casos específicos del sector involucran fundamentalmente estrategias de comunicación y educación ambiental. Es el caso de Andalucía, donde se realizó una Guía Didáctica de “Educación Ambiental y Personas Mayores” como herramienta para estimular la educación ambiental a través de los adultos mayores. Otro ejemplo es el proyecto de economía circular The Circular Lab de La Rioja de Ecoembres, que mediante el programa “Terceros en edad” hace partícipes a residencias y centros para empoderarlos en temas de clasificación de residuos y sensibilización ambiental (Fuente: Ecoembres, <https://www.ecoembres.com> y <https://lariojarecicla.com>).

Otras experiencias internacionales de innovación tecnológica no son específicas al sector, sino que están enfocadas a los hogares o a las ciudades, por ejemplo. Este es el caso de los proyectos de ciudades inteligentes o *Smart Cities*. Estos promueven el uso sensores y tecnologías de la información para la implementación de soluciones eficientes y sostenibles (Fuente BID, 2016).

5.3 Tecnológicas

En base a los resultados del diagnóstico anterior, en el presente apartado se profundiza el análisis del estado de la Tecnología en los Residenciales, con la intención de proponer medidas en diferentes áreas, las cuales se profundizan en la sección 8. El foco estará en los componentes TICs que se encuentran disponibles. Consideramos como TICs a los elementos que conforman: Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Si bien es cierto que en algunos establecimientos se encontró situaciones que se alejan un poco de la situación de la mayoría, trabajaremos en base a la situación que se encuentra en la mayor parte de los Residenciales.

El análisis fue realizado en base a los siguientes frentes:

- Seguridad y Control
 - Alarmas
 - Cámaras de seguridad
 - Tecnificación de Controles de accesos
 - Sistemas de Detección de Incendios
- Ocio
 - TV
 - Internet
 - Comunicación
 - Otros
- Gestión de Pacientes
 - Seguimiento y Control – Historia Clínica
 - Dispositivos disponibles
 - Acceso a Sistemas de consultas médica on-line
- Centralización
 - ERP (sistema de gestión administrativa)

- Mecanismos de difusión de información por parte del MSP u otros entes u organismos por medio de plataformas on-line
- Plataforma de capacitación a distancia para:
 - Funcionarios
 - Profesionales
 - Residentes
- Plataforma de recolección y seguimiento centralizado de indicadores de gestión, ocupación, evolución de atención, etc.
- Plataforma de análisis de información (Business Intelligence)
- Plataforma de distribución de resultados de los análisis a todas las residenciales.

Estos frentes de análisis apoyan los 4 principales objetivos que se persiguen con la incorporación de elementos de TICs:

- Gestión Administrativa
- Gestión de Pacientes
- Seguridad
- Información para toma de decisiones

Como resultado de las visitas realizadas a los Residenciales, se recogió información valiosa que nos permite identificar y de alguna forma cuantificar la cantidad de establecimientos que cuentan con los diferentes elementos tecnológicos que se evaluaron. A este indicador le llamamos Nivel de Penetración.

En la siguiente tabla entonces, se presentan los resultados del relevamiento, donde el Nivel de Penetración se representa a través de una bolita (Harvey Balls), la cual vacía (o blanca) indica que en ningún Residencial se encontró el elemento, mientras que llena (o negra) indica que en todos los Residenciales se encontró el Componente Tecnológico.

Tabla 16–Nivel de penetración de las TICs en el sector

Rubro	Componente Tecnológico	Nivel de Penetración
Seguridad y Control	Alarma	2
	Cámaras de Seguridad	4
	Controles de accesos	1
	Detección de Incendios	1
Ocio	TV	4
	Internet	4
	Comunicación	2
	Otros (Netflix)	1
Gestión de Pacientes	Seguimiento y Control	1
	Historia Clínica	1
	Dispositivos / Robots	1

Rubro	Componente Tecnológico	Nivel de Penetración
	Sistemas Consulta Médica on-line	0
Centralización – Gestión Administrativa	ERP (sistema de gestión administrativa)	1
	Plataforma de Capacitación on-line	0
	Plataforma de recolección y seguimiento centralizado de indicadores de gestión, ocupación, evolución de atención	0
	Mecanismos de difusión de información por parte del MSP u otros entes u organismos por medio de plataformas on-line	0
	Plataforma de distribución de resultados de los análisis a todas las residenciales	0

Fuente: Elaboración propia

Escala:

Indicador	Nivel de Penetración
0	Ningún Residencial
1	Pocos Residenciales
2	La mitad de los Residenciales
3	Muchos Residenciales
4	Todos los Residenciales

5.3.1 Análisis

Todos los componentes tecnológicos vinculados a Centralización y Gestión Administrativa, es donde se encontró un Nivel de Penetración casi nulo de la tecnología y sus componentes. En este sentido, solo en algunos establecimientos se identificó la utilización de un ERP (Sistema de Gestión Administrativo-Financiera), en algunos casos impulsados por la obligatoriedad impuesta por la DGI de ingresar en el sistema de facturación electrónica.

En la Gestión de Pacientes hemos identificado una oportunidad de mejora importante, ya que la utilización de Dispositivos Electrónicos, Mecánicos o incluso Robots, es escasa, sin embargo, comienzan a verse los primeros pasos de incorporación de este tipo de componentes. Estamos seguros que los buenos resultados que están teniendo los Residenciales que han incursionado en la incorporación de este tipo de componentes, será un impulso para el resto.

Los componentes tecnológicos con mayor nivel de penetración son los vinculados al Ocio, ya que en todos los Residenciales se encuentran dispositivos como Televisión, servicios como Internet, ambos muy importantes para captar la atención de los residentes, así como otros elementos de comunicación (aplicaciones móviles, apoyadas sobre internet) que brindan la posibilidad de estar en contacto con familiares. Incluso en algunos establecimientos la incorporación de Netflix también marca un camino o una tendencia en lo referente al ocio.

En los componentes de Seguridad y Control se destaca la presencia de cámaras de seguridad en todos los Residenciales, complementando con la disponibilidad de internet, permite a los propietarios ver en modo real-time la actividad que se está desarrollando en las instalaciones de forma remota.

En el Anexo 7 se presenta la revisión de experiencia internacional en avances tecnológicos.

5.3.2 Hallazgos

Más allá de los aspectos analizados y valorados en la tabla anterior, que, como expresamos anteriormente, representan una valoración sobre los Residenciales relevados, se han realizado hallazgos que complementan la situación general, y nos permiten marcar la “línea base” sobre la cual se debe construir el ecosistema y plataforma tecnológica.

Estos elementos principales son los siguientes:

■ Procesos Operativos:

Los procesos operativos son motivo de análisis, porque contar con procesos operativos sólidos, robustos y controlados, permiten un posicionamiento ideal para la incorporación de componentes tecnológicos que brinden soporte a los procesos ya definidos y establecidos. Si, por el contrario, los procesos carecen de controles adecuados y robustez, la incorporación de tecnología implicará también un ajuste en los procesos operativos.

En este punto hemos encontrado que la información relacionada al cuidado de los pacientes se mantiene en fichas donde los registros se realizan manualmente en forma escrita. Algo similar sucede con la información de gestión administrativa.

Incluso en muchos casos, la información pasa por varios documentos antes de llegar a la “Ficha del Paciente”. Esto genera pérdida de tiempo ya que la misma información se escribe en varios documentos, y adicionalmente se incrementa el riesgo de cometer errores en la transcripción de datos hasta llegar a la Ficha.

Procesos operativos inadecuados, o que contengan un desequilibrio entre los controles que se ejecutan y los beneficios que estos controles conllevan, habitualmente generan incremento de costos directos y/o indirectos. Situaciones que se subsanan, e incluso se pueden optimizar con la incorporación de elementos de TICs.

La utilización de Excel como repositorio final de información de gestión administrativa o de pacientes, comienza a difundirse entre los establecimientos.

■ Capacitación/Conocimientos Técnicos:

El conocimiento de la tecnología que permita un ágil y fluido manejo de los elementos tecnológicos es muy limitado o nulo.

Capacitaciones en temas tecnológicos ni siquiera está en la agenda de las residenciales, ya que no se dispone de equipamiento técnico para utilizar.

En algunos casos se identificó la utilización de planillas Excel para el registro de cierta información, y de sistemas informáticos de gestión Administrativa (GNC). Esto puede ser considerado como el primer paso para la automatización de ciertos procesos y principalmente para facilitar el acceso a cierta información importante.

El dispositivo, elemento o componente tecnológico que está presente en todos los escenarios, es el Celular, en casi el 100% de los casos encontramos que el personal utiliza SmartPhones, con características o disponibilidad de recursos (procesador, capacidad de almacenamiento, etc) variados, pero en todos los casos y en cualquier escenario, el personal demuestra habilidades para el uso de redes sociales y sistemas de comunicación, que permiten deducir que existe potencial capacidad para la incorporación de otros elementos tecnológicos, o incluso para poder utilizar los celulares como elemento para capturar información de forma más rápida, fácil, directa y segura, reduciendo tiempo y mitigando largamente el hecho de incurrir en errores.

■ Acceso a la Información:

En líneas generales, el acceso a la información necesaria para el cuidado de los pacientes, así como para el proceso de toma de decisiones no cumple con una de sus propiedades principales que es ser *Oportuna*. Esto implica que, debido a la forma en la cual se registra y se almacena la información en Fichas manuales, tanto el ordenamiento como el acceso a esa información muchas veces insume un tiempo excesivo. Este tiempo en el cual la información no está disponible redundando negativamente en el proceso de toma de decisiones, ya que el mismo debe ser ejecutado sin contar con la información necesaria.

Estas situaciones impactan negativamente en los costos tanto directos como indirectos vinculados entre otros a la gestión de compras, gestión de pagos, gestión de insumos o recursos materiales.

A su vez, y debido al mismo motivo – mantener la información en fichas manuales – no es posible acceder a la información en forma remota, lo que obliga a estar físicamente en el establecimiento para poder contar con el soporte de información para la toma de decisiones.

■ Acceso a tecnología o elementos TIC:

El acceso a tecnología es muy limitado o nulo. Como se menciona anteriormente, en algunos residenciales se utilizan computadores con planillas Excel donde se registra información de gestión, que es recogida en papeles para luego ser digitada en planillas electrónicas. De todos modos, el acceso a los computadores está restringido solamente a algunos integrantes de los residenciales, habitualmente propietarios o encargados de mayor rango.

Algunos establecimientos, principalmente los que han debido sumarse al esquema de Facturación Electrónica, han incorporado un Sistema de Gestión Administrativa, siendo GNS el más difundido entre los residenciales visitados.

El elemento tecnológico que es el Rey entre el personal, ya que es de acceso universal y ampliamente difundido, es el celular, lo que debe hacernos pensar en que su utilización como dispositivo para recolección de datos, registros de eventos, generación de reportes y demás, facilitaría el proceso de adopción tecnológica, transformándose en el principal habilitador para la incorporación de TICs.

En el orden de tecnología robótica o mecánica, hemos identificado la incorporación de grúas, cinturones de seguridad para camas con imanes, elevadores de sillas y otros, sin embargo, observamos que el nivel de penetración es muy bajo.

■ Consolidación o estandarización de información:

La estandarización de la información es un concepto que ni siquiera está instalado en la cabeza ni en los planes de desarrollo de los propietarios de los establecimientos.

Sin embargo, consideramos este aspecto como fundamental por diversos motivos:

- Dentro de un Residencial facilitaría la comprensión de la información, dando a su vez agilidad al proceso de registro y recuperación.
- A nivel de integración de datos entre residenciales, para el caso de pacientes que se muevan entre establecimientos, el mecanismo para transferir la historia clínica sería muy simple.
- Para obtener los indicadores que permitan construir el *Índice de Bienestar*, la estandarización de la información resulta un aspecto clave.
- ADERAMA podría contar con información *Consolidada* de todos los residenciales, ya que la estandarización de la misma, permitiría construir reportes comparativos de forma muy simple y rápida.
- Eventuales reportes que se deban remitir a los organismos rectores, fiscalizadores o controladores de la actividad del sector, serían emitidos fácilmente de modo de cumplir en tiempo y forma con las obligaciones establecidas por la legislación y regulación vigentes.

■ **Cámaras de Videovigilancia:**

Las cámaras de videovigilancia parecen ser uno de los elementos comunes a los establecimientos para manejar la seguridad.

Los diferentes sistemas instalados permiten el acceso a la visualización de las imágenes captadas por las cámaras en tiempo real, y en algunos casos también a grabaciones históricas.

La visualización se puede realizar en forma local, así como también en forma remota, incluso desde un dispositivo móvil: Celular o Tablet, lo que lo hace muy atractivo para que los propietarios puedan ver la actividad en el Residencial, aun cuando no estén en el establecimiento.

■ **Acceso a Internet:**

El acceso a internet a través de WiFi está disponible en el 100% de los establecimientos visitados.

Esto permite a los pacientes utilizar aplicaciones de redes sociales y de comunicaciones, además en ciertos residenciales está incluido el acceso a Netflix.

En varios residenciales se utiliza Whatsapp como herramienta interna de comunicación entre los funcionarios para facilitar coordinaciones y compartir información para mejorar la gestión técnica y administrativa.

5.3.3 Conclusiones

En líneas generales se identifica una oportunidad de mejora importante en la incorporación de Tecnología a diferentes niveles. Entendemos que dicha incorporación debe ser planificada y manejada en base a 2 premisas que la viabilicen:

- Incorporación paulatina, en fases e incremental
- Búsqueda de economías de escala que permitan financiamientos o facilidades de acceso

6. Índice de bienestar

La presente sección tiene como principal objetivo proponer alternativas de diseño de un índice o indicadores de bienestar del sector de cuidado del adulto mayor, que permita medir la calidad de los mismos y el nivel de bienestar de los usuarios. Estos indicadores pueden tener distintos fines y no es el objetivo de este estudio definir para que serán utilizados. Sin perjuicio de esto, contar con indicadores de calidad y bienestar favorece la transparencia del sistema y brinda mayor información a los usuarios, además de introducir mecanismos de incentivos hacia los oferentes para brindar introducir mejoras continuas en el servicio brindado. También la información generada puede ser muy útil para que el regulador y el encargado de aplicar políticas públicas, puedan tomar medidas o planeas que permitan corregir ciertas deficiencias.

A continuación, se realizará un análisis de la experiencia internacional respecto a la medición de calidad y bienestar de los usuarios, para luego identificar las posibles variables de trabajo, con el objetivo de construir indicadores de calidad y bienestar para los residenciales en Uruguay.

6.1 Revisión de Experiencia Internacional

A continuación, se sistematiza la literatura encontrada en materia de indicadores de calidad y bienestar en establecimientos para adultos mayores.

6.1.1 Residencias de Adulto Mayor - Valencia (España)

En el artículo “*Indicadores para la mejora de la atención residencial de Residencias de Personas Mayores de la Comunidad Valenciana*” publicado por la Generalitat Valenciana en el año 2002, se plantea la importancia de realizar una evaluación externa de la atención residencial con indicadores de consenso, para lograr la mejora continua de la asistencia prestada a los usuarios de los centros residenciales de personas mayores. Por ello, el artículo menciona una variedad de indicadores de calidad de los centros y bienestar de los residentes. En la siguiente tabla se presenta una sistematización de los indicadores más relevantes identificados con su respectiva descripción y mecanismo de cálculo.

Tabla 17 - Indicadores de Residencias de Personas Mayores de la Comunidad Valenciana

Indicador	Descripción	Mecanismos de medición
Satisfacción de residentes y familiares	Encuesta de satisfacción. La misma valora, como mínimo, las siguientes áreas: comida, trato personal, higiene del residente y del centro, intimidad, relaciones interpersonales, entorno, cuidado de la ropa y objetos personales, autonomía y capacidad de toma de decisiones.	Se aplica una encuesta de satisfacción periódica de los residentes y las familias.
Facilidades para comer	Indicador que permite medir el apoyo personal a las personas dependientes para comer, cuando por parte del centro se garantiza que los diferentes profesionales y cuidadores ayudan a cubrir la necesidad de acompañar y dar	Se considerará correcto éste indicador, cuando en el centro se observe la existencia de los siguientes apartados. • Existe un listado de las personas que necesitan ayuda.

Indicador	Descripción	Mecanismos de medición
	soporte a las personas dependientes para satisfacer su necesidad nutricional.	• Existe un horario asignado. • Existe una asignación de tiempo y personal para dar soporte a las personas que necesitan ayuda. • Existe de un sistema para mantener la temperatura de los alimentos.
Higiene e imagen personal	Se valora el estado de limpieza de las uñas de las manos y del pelo, cuidado de la cara (control del hirsutismo), la no existencia de olor proveniente de restos fisiológicos (micciones y deposiciones) Se valora los medios que se utilizan para los cuidados estéticos y de imagen de los residentes (elementos de uso individual, como utensilios para uñas, afeitado, etc., y elementos de uso común, como secadores y otros productos o espacios destinados para tal fin).	$\frac{\text{Número de residente con higiene e imagen adecuada}}{\text{Número Total}}$
Limpieza e higiene del centro	Se valora que exista un buen estado de limpieza y no existen olores provenientes de los detritos fisiológicos (micciones y deposiciones) de los residentes, así como la no existencia de un exceso de productos ambientadores para las siguientes zonas de uso de los centros: habitaciones, aseos, los baños y los espacios de uso común: el comedor, las salas de estar y actividades, el vestíbulo, pasillo y todas aquellas áreas consideradas de zona común para los residentes y visitantes. .	$\frac{\text{Número de zonas de uso de los residentes sin olores de los detritos fisiológicos de los residentes y con instalaciones y mobiliario limpio}}{\text{Total zonas de uso de los residentes}}$

Indicador	Descripción	Mecanismos de medición
Seguridad	Se mide el nivel de seguridad del centro respecto a la existencia de equipamiento para atender en forma adecuada pacientes con pacientes con riesgo alto de padecer úlceras por presión, según la escala de Norton. La escala de Norton mide el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión, esto es áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Se valora cinco apartados, la condición física, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia, con una escala de gravedad de 1 a 4, cuyos valores son sumados para obtener una puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20. Se requiere el cumplimiento de los tres elementos definidos en el indicador para considerar el indicador cumplido en un 100%.	Se calculará una fórmula para cada tipo de equipo: $\frac{\text{Número de grúas}}{\text{Número total de residentes con riesgo alto (Norton < 12)}}$ $\frac{\text{Número de camas articuladas con barandas}}{\text{Número total de residentes con riesgo alto (Norton < 12)}}$ $\frac{\text{Número de colchones de prevención de lesiones por presión}}{\text{Número total de residentes con riesgo alto (Norton < 12)}}$
Funcionamiento del equipo interdisciplinar	El equipo interdisciplinar de un centro residencial para personas mayores estará formado por un miembro de cada uno de los niveles profesionales que configuran la plantilla del centro. Se recomienda que el equipo interdisciplinar se reúna como mínimo una vez al mes y se realice la recogida por escrito los acuerdos y las conclusiones de las reuniones.	$\frac{\text{Número de actas de las reuniones realizadas}}{\text{Número de reuniones previstas (12)}}$
Formación continuada	Se mide que todo el personal de plantilla del centro debe realizar como mínimo 10 horas de formación anual relacionada con el puesto de trabajo.	$\frac{\text{Personal del centro que como mínimo ha realizado 10 horas de formación, año relacionada con el puesto de trabajo}}{\text{Plantilla del Centro}}$

Indicador	Descripción	Mecanismos de medición
Documentación del residente	Cada paciente debe tener una ficha de registro con la siguiente información • Valoración geriátrica integral. • Escalas de valoración de las AVD⁹, cognitiva y riesgo de úlceras por presión. • Registro del plan de atención personalizado interdisciplinar. • Documentación del residente. • Registro de curso y seguimiento interdisciplinar. • Hoja de prescripciones médicas o copias de las recetas. • Registro de control de administración de medicación.	$\frac{\text{Número de residentes con ficha documental de atención al residente completo}}{\text{Número total de residentes}}$

Fuente: Generalitat Valenciana, año 2002

6.1.2 Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores - Chile

La Corporación Simón de Cirene y Fundación Oportunidad Mayor de Chile en el año 2016 publicaron un Manual de Gestión para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. El mismo surgió como solución a los problemas y desafíos en la gestión que presentan estos establecimientos, debido a la complejidad en su operación, la especificidad de los servicios que entregan y la existencia de residentes cada vez más dependientes y complejos, que necesitan más servicios y recursos para su correcta atención.

De este modo, se pretendió crear un manual con el fin de generar una guía útil y práctica para el autodiagnóstico, diseño e implementación de mejoras. A pesar de que no está orientado a construir un Índice de Bienestar, plantea información muy interesante sobre servicios brindados e indicadores que pueden también interpretarse como posibles variables para la construcción de un índice de calidad de los centros.

En primer lugar, plantean que en la gran mayoría de las residencias que visitaron se agruparon los servicios que entregan en cuatro principales categorías:

1. **Cuidados básicos:** Alojamiento, alimentación, vestuario, higiene y aseo personal.
2. **Salud:** controles médicos, distribución de medicamentos, terapias de rehabilitación y prevención.
3. **Integración social y comunitaria:** Acciones con la familia y comunidad, ocupación del tiempo libre en entretención, recreación, talleres, educación, acompañamiento y afecto.
4. **Espiritualidad:** Ritos religiosos, duelo, espacios de oración (no está presente en todas las residencias, pero sí en muchas, sobre todo en las dependientes de congregaciones religiosas).

⁹ Actividades de la vida diaria

Luego, los autores realizan un análisis más detallado de los servicios de atención y cuidados básicos y de salud. Para ello, plantean un formato de matriz para analizar en profundidad los servicios que se brindan y el nivel adecuado que deberían tener los mismos, con el fin de identificar y realizar eventuales correcciones a los mismos. Por lo tanto, para el servicio de atención y el de salud, la matriz describe las siguientes dimensiones:

- a) **Servicio:** Señalar el servicio a analizar. Por ejemplo: alimentación, atenciones kinesiológicas, taller de bordado.
- b) **Usuario:** Describe uno o más grupos de adultos mayores con la mayor cantidad de características posibles y que sean relevantes para el servicio que se decidió analizar.
- c) **Nivel de resultado:** Qué se busca lograr en el usuario tras este servicio.
- d) **Actividades:** Identificar las actividades que componen cada servicio.
- e) **Puntos críticos:** Variables que pueden hacer que este servicio no llegue como se espera.
- f) **Fortalezas:** Analizar cuál es la ventaja de proporcionar este servicio.
- g) **Valoración del usuario:** Plantear lo que el adulto mayor valora de este servicio.
- h) **Estructura directa de personal:** Determinar los cargos, personas y perfiles que necesarios para proveer este servicio.
- i) **Infraestructura:** Señalar los elementos necesarios para la entrega del servicio, como el lugar, los materiales, equipos, etc.
- j) **Costos e ingresos:** Establecer los costos directos del servicio analizado y los posibles ingresos como subvenciones, aportes de los usuarios, donaciones, alianzas, etc.
- k) **Control y evaluación:** Especificar tanto los controles de ejecución de proceso como los indicadores de resultado que se esperan para este servicio.
- l) A continuación, se plantean las dos matrices ejemplo planteadas en el artículo, una para los servicios de atención y cuidados básicos (Alojamiento, Higiene, Vestuario, Alimentación, Aseo) y otra de servicios de salud.

Tabla 18 - Servicios de atención y cuidados básicos Larga Estadía para Adultos Mayores - Chile

Concepto	Descripción
Usuario	Adultos mayores residentes de ambos sexos
Nivel de Resultado	- Mínimo: el adulto mayor considera que cuenta con lo básico para vivir y no muestra insatisfacción - Posible: el adulto mayor se muestra satisfecho con los servicios recibidos - Ideal: el adulto mayor muestra un alto nivel de satisfacción con los servicios recibidos
Actividades	- Proveer de habitaciones con una cama asignada para cada residente - Asistir en el baño y la higiene personal de los adultos mayores que lo requieran - Proveer de ropa de cama y de baño limpia - Mantener en buenas condiciones y/o proveer de vestimenta limpia, seca, planchada y de talla adecuada - Entregar al menos tres raciones de comida al día, variando el servicio según prescripción médica (hipertensos, diabéticos, etc.) - Asistir a los residentes en el aseo de sus pertenencias - Realizar el aseo de todas las dependencias del establecimiento

Concepto	Descripción
Puntos Críticos	• Camas y colchones de buena calidad • Temperatura adecuada de la habitación, cuidando su correcta aislación • Asegurar el funcionamiento de todas las duchas e inodoros, a través de una mantención adecuada • Convencer a los adultos mayores de cuidar los hábitos de higiene • Contar con infraestructura que resguarde la intimidad del adulto mayor durante su baño y muda • Contar con costurera que repare y marque la ropa para que no se confundan las pertenencias y resguardar su buen estado • Contar con comida que sea nutritiva, sabrosa y variada para el residente • Contar con buenos sistemas de refrigeración de alimentos perecibles • Cumplir con protocolos de higiene para la cocina • Contar con espacios desocupados para que los residentes usen cuando se hace aseo en otras partes, y así poder ventilar correctamente • Contar con el personal adecuado y capacitado para realizar cada uno de estos servicios
Fortalezas	• Buena infraestructura, con diversos y amplios espacios • Buen sistema de calefacción • Personal capacitado • Lavandería con buen equipamiento de máquinas • Manipuladoras de alimentos con experiencia en dieta de adultos mayores • Buenas redes de donación de alimentos • Persona dedicada exclusivamente al aseo del residencial • Personal comprometido y que realiza su labor con cariño
Valoración del Usuario	• Contar con una habitación • Contar con un lugar para recibir visitas • Baño limpio y siempre con los elementos necesarios • Contar con ropa propia y en buen estado • Recibir comidas de su gusto y variada • Sentir compañía • Que se le pregunte y respete su opinión
Estructura de Personal Directo	• Cuidadores • Manipuladores de alimentos • Asistente de aseo • Asistente de lavandería • Nota: Por espacio no se detallan los perfiles en este ejemplo
Infraestructura	• Casa con habitaciones, camas, closet, baños, cocina equipada, comedor y lugares de estar. • Idealmente contar con una terraza y jardín
Costos	• Arriendo casa • Sueldos personal • Insumos de comidas y útiles de aseo • Mantención de la casa
Ingresos	• Porcentaje de la pensión de los adultos mayores • Donaciones de alimentos • Aportes familiares • Donación de útiles de aseo

Concepto	Descripción
Control y Evaluación	- Control de ejecución de presupuesto de mantenciones - Observación y control de protocolos de aseo e higiene - Ejecución minuta de alimentación - Registro de donaciones de alimentos y útiles de aseo - Protocolos de manipulación y almacenaje de alimentos - Reflexiones de reuniones por área

Tabla 19 - Servicios de Salud de Larga Estadía para Adultos Mayores - Chile

Concepto	Descripción
Usuario	Adultos mayores residentes de ambos sexos
Nivel de Resultado	- Mínimo: Entregar atención básica de salud a través de los servicios primarios de atención como dentro del hogar. - Posible: Entregar atención básica de salud a través de los servicios primarios de atención como dentro del hogar. Realizar actividades complementarias de mantención y cuidado de salud. - Ideal: Entregar atención básica de salud a través de los servicios primarios de atención como dentro del hogar. Realizar actividades complementarias de prevención, mantención y cuidado de salud.
Actividades	- Inscribir al residente en el servicio de salud más cercano - Llevar a los controles médicos - Gestionar medicamentos de patologías AUGE - Obtener y/o adquirir medicamentos - Administrar medicamentos según indicaciones médicas - Realizar exámenes médicos - Realizar controles médicos requeridos - Seguir otras indicaciones médicas de ejercicios, alimentación, controles de signos vitales, etc. - Almacenar información en carpetas de residentes: fichas clínicas, exámenes, controles, etc. - Realizar talleres/terapias individuales o grupales que promuevan la mantención y cuidado de la salud - Realizar talleres/terapias individuales o grupales que promuevan la prevención del deterioro de la salud y un envejecimiento activo
Puntos Críticos	- Contar con médicos con experiencia en adultos mayores (ojalá geriatras) - Conseguir que los adultos mayores ingieran los medicamentos - Contar con personal y movilización para los traslados a consultas y exámenes médicos - Quiebres de stock de medicamentos AUGE - Automedicación de adultos mayores - Que los servicios de salud prioricen atención a adultos mayores
Fortalezas	- Contar con un equipo comprometido y organizado, que observa y anota todo aquello que puede ayudar a detectar a tiempo alguna patología - Contar con los protocolos de urgencias - Equipo capacitado y con experiencia en adultos mayores - Tener buena relación con el consultorio - Tener convenios con universidades para campo clínico en Kinesiología y Terapia Ocupacional

Concepto	Descripción
Valoración del Usuario	• Sentirse mejor • Sentirse cuidado y protegido • Compañía en las consultas médicas y controles • Salir de la residencia de vez en cuando (paseos)
Estructura de Personal Directo	• Médico, ojalá geriatra • Enfermera • Técnico en enfermería • Cuidador • Chofer • Kinesiólogos • Terapeutas
Infraestructura	• Enfermería y farmacia • Sala de Kinesiología y Terapia Ocupacional • Equipos de control de signos vitales • Botiquín • Pastilleros • Catres clínicos • Colchones anti escaras • Sondas naso gástricas • Sillas de ruedas • Equipos de oxígeno • Fichas de historial médico • Cuadernos de registro diario • Máquinas y materiales necesarios para la sala de Kinesiología y Terapia Ocupacional
Costos	• Movilización • Exámenes • Honorarios médicos • Medicamentos • Personal de cuidado • Personal de terapias complementarias
Ingresos	• Entrega de medicamentos gratuitos de Auge y otros convenios • Puede ser ingreso por convenio de campo clínico
Control y Evaluación	• Estado general de salud • Evolución de las patologías • Medición de grado de dependencia • Entrega de medicamentos según prescripción médica • Observación de cuidadores • Anotaciones en cuadernos y traspaso de turnos • Observación de apetito, sueño, participación en actividades, movilidad en general, capacidad para caminar, etc.

Luego de elaboradas las matrices de servicios, el manual plantea un segundo paso: medir cómo responde el adulto mayor a los servicios que se le están brindando. Para ello, explican la importancia de clasificar indicadores tanto cualitativos como cuantitativos. Los primeros son útiles para explicar los por qué y cómo de los hechos, mientras que los segundos sirven mucho para hacer comparaciones frente a estimaciones, datos históricos u otros semejantes. El siguiente cuadro, se plantea los principales indicadores identificados de la revisión del documento:

Tabla 20 - -Indicadores cuantitativos y cualitativos - Chile

Indicadores		
	Cuantitativos	Cualitativos
Cuidados Básicos	1. Ingesta calórica diaria	1. Satisfacción respecto a la comida
	2. Horas de sueño de un residente	2. Percepción de comodidad de las camas
	3. Cantidad de duchas a la semana de un residente	3. Presentación personal del residente.
Salud	1. Número de sesiones de kinesiología al año	1. Intensidad de dolor
	2. Temperatura corporal	2. Estado anímico
	3. Peso corporal	
	4. Presión arterial	
Integración social y comunitaria	1. Número de visitas de familiares al año	1. Percepción de seguridad
	2. Asistencia semanal a club de adulto mayor	2. Satisfacción y grado de pertenencia a la residencia
		3. Calidad de relación entre los residentes

Asimismo, en el manual se detalla la importancia de la gestión del personal. Esto resulta interesante ya que el desempeño promedio de todo el personal de un establecimiento puede funcionar como un indicador clave para medir el bienestar de los adultos mayores en los establecimientos. En el *Anexo 5* se exhibe un formulario ejemplo de cómo medir el nivel de desempeño del personal.

6.1.3 Centros del ICASS - Cataluña (España)

El instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) tiene como uno de sus objetivos la mejora de la calidad de los servicios. Para favorecer este propósito, ha impulsado un proyecto de evaluación externa de calidad de las residencias asistidas para personas mayores que evalúe la situación del sector, sirva de impulso para la mejora y garantice un nivel básico de calidad. En efecto, se realizó el texto “Evaluación Externa de Calidad de los Centros del ICASS- indicadores de evaluación de calidad” donde se plantean los indicadores de calidad y bienestar del centro de atención a evaluar, clasificándolos de acuerdo a las siguientes dimensiones:

- Atención a la persona
- Relaciones y derechos de los residentes
- Confort y servicios hoteleros

A partir de estas 3 dimensiones, se priorizaron áreas relevantes y elaboraron indicadores para identificar problemas e introducir las modificaciones necesarias en el proceso con el fin de lograr una mejora continua de la calidad del trabajo asistencial.

A continuación, se presentan los indicadores mencionados en el artículo:

1) Dimensión: Atención a la persona

Tabla 21 – Dimensiones de Centros del ICASS - Cataluña (España)

Indicador	Descripción	Mecanismos de cálculo / Fórmula
Valoración inicial	En el ingreso de los residentes se hace necesario recoger todo una serie de datos relacionados con las características y necesidades del residente que facilitarán la realización posterior del plan de atención individualizada.	$\frac{\text{Número de nuevos residentes ingresados en el centro en el período estudiado con constancia de valoración en el ingreso}}{\text{Número total de nuevos residentes ingresados en el centro en el periodo estudiado}}$
Definición del plan interdisciplinario de atención personalizada que adecue la atención a sus necesidades	Se considera plan de atención interdisciplinaria correcta a aquel que se realiza durante los 60 primeros días del ingreso del residente y que contiene la valoración de las áreas relevantes de atenciones (sociales, funcionales y clínicas), los objetivos y las actividades. Se valoran la constancia y la identificación de los profesionales cualificados que la han realizado.	$\frac{\text{Número de nuevos residentes ingresados en el centro en el período estudiado con constancia de un plan de atención personalizado}}{\text{Número total de nuevos residentes ingresados en el centro en el periodo estudiado}}$
Seguimiento interdisciplinario del plan de atención personalizada	Cada persona/residente debe tener un plan de atención personalizado que se debe revisar anualmente con la finalidad de valorar el cumplimiento de los objetivos definidos, evaluar la evolución del residente y plantear/proponer las modificaciones que se consideren necesarias.	$\frac{\text{Número de residentes con constancia del seguimiento del plan de atención}}{\text{Número total de residentes ingresados en el centro}}$
Evaluación de las AVD (Actividades de la Vida Diaria)	El seguimiento de los residentes requiere la valoración de las actividades de la vida diaria de forma periódica y sistemática, para poder ajustar los objetivos y las actividades del plan de atención.	$\frac{\text{Número de los residentes con estancia superior a 1 año con constancia de la evaluación de las AVD}}{\text{Número total de residentes ingresados en el centro con estancia superior a 1 año}}$
Evaluación de las capacidades cognitivas	El seguimiento de los residentes requiere la valoración de las capacidades cognitivas de forma periódica y sistemática, para poder ajustar los objetivos y las actividades del plan de atención.	$\frac{\text{Número de residentes con estancia superior a 1 año con constancia de la evaluación anual de las capacidades cognitivas}}{\text{Número total de residentes ingresados en el centro con estancia superior a 1 año}}$
Prescripción de fármacos	La instauración del tratamiento farmacológico requiere la constancia escrita de la preinscripción del fármaco realizada por un facultativo, en un registro estandarizado debidamente firmado y con una fecha prescripción.	$\frac{\text{Número de residentes con tratamiento farmacológico con constancia de la prescripción farmacológica debidamente cumplimentada}}{\text{Número total de residentes con tratamiento farmacológico}}$
Administración de fármacos	El tratamiento farmacológico requiere la constancia escrita de la	

Indicador	Descripción	Mecanismos de cálculo / Fórmula
	administración del fármaco realizada por el personal cuidador, en los registros estandarizados debidamente firmados. Se considera que la administración está debidamente completa cuando consta la identificación de la persona que la ha administrado y la fecha y hora de la administración.	$\frac{\text{Número de residentes con tratamiento farmacológico con constancia de administración farmacológica debidamente cumplimentada}}{\text{Número total de residentes con tratamiento farmacológico}}$
Movilización de residentes	Los residentes no autónomos necesitan ser levantados y movilizados sistemáticamente para evitar las consecuencias de un encamamiento continuado. Se consideran movilización el hecho de levantar a los residentes de la cama. Se entiende por residentes con disminución de autonomía los que necesitan cualquier tipo de ayuda para levantarse de la cama.	$\frac{\text{Número de residentes no autónomos levantados}}{\text{Número total de residentes no autónomos}}$
Nivel de higiene	El nivel de higiene de los residentes es un indicador del nivel de atención que presta el centro. Se valorará la higiene de las uñas de las manos y el estado del pelo (limpio y peinado)	$\frac{\text{Número de los residentes con un nivel de higiene correcta}}{\text{Número total de residentes}}$
Formación sobre el proceso de la muerte	El personal del centro que atiende los residentes debe ser capaz de estar próximo al paciente terminal y a su entorno (familiares, amigos, otros residentes, voluntarios, etc.), para aproximarse a la realidad de la persona identificando sus necesidades y respetando su ritmo, es decir, demostrándole que no está sólo, escuchándolo, custodiándolo, y favoreciendo un clima de bienestar, respeto, confianza, autenticidad y confidencialidad.	$\frac{\text{Número de trabajadores de atención directa con formación específica sobre el proceso de la muerte}}{\text{Número total de trabajadores de atención directa}}$

2) Dimensión: Relaciones y derechos del residente

Tabla 22 – indicadores sobre persona de referencia y satisfacción usuario - Cataluña

Indicador	Descripción	Mecanismos de cálculo / Fórmula
Persona de referencia	Desde el momento del ingreso de un residente, se debe nombrar a una persona del centro como responsable para que puede cumplir las funciones de adaptación al centro, trabajo con la familia, etc.	$\frac{\text{Número de los residentes con constancia de la persona de referencia}}{\text{Número total de residentes}}$

Satisfacción de los residentes y de las familias- Estudiar la opinión	Tiene por objetivo medir el grado de satisfacción de los residentes y de las familias para con el centro.	Realización de un estudio de opinión a los residentes y las familias.
--	---	---

3) Dimensión: confort, entorno y servicios hoteleros

Tabla 23 – indicadores sobre servicio de atención - Cataluña

Indicador	Descripción	Mecanismos de cálculo / Fórmula
Objetos personales	Las residencias son la casa de las personas ingresadas. Por esta razón, es conveniente que su entorno sea íntimo y que la habitación esté personalizada, de manera que el residente pueda instalar sus objetos personales excluyendo la ropa de vestir, los objetos de higiene y los de uso necesario (gafas, bastón, etc.).	$\frac{\text{Número de residentes con objetos personales}}{\text{Número total de residentes}}$
Señalización	El objetivo es medir el correcto sistema de señalización que facilite la localización sencilla de las diversas áreas y servicios del centro (letra grande, colores, pictogramas, etc.).	$\frac{\text{Número de áreas correctamente diferenciadas y señalizadas}}{\text{Número total de zonas de uso}}$
Equipamiento	El centro debe disponer del equipamiento para la movilización de los residentes, para la prevención de riesgos (caídas y lesiones por presión) y para la prevención de lesiones del personal asistencial. El equipamiento obligatorio es el siguiente: • Grúas para la movilización (manuales o hidráulicas): Razón 1/30-33 residentes (centros < 30,1). • Camas articuladas con barandillas: Razón 1/5-6 residentes. • Dormitorios de prevención de lesiones por presión (úlceras por presión): Razón 1/50-55 (centros > 50,1).	Se debe valorar una fórmula para cada tipo de equipo: $\frac{\text{Número de grúas}}{\text{Número total de plazas asistidas registradas}}$ $\frac{\text{Número de camas articuladas con barandillas}}{\text{Número total de plazas asistidas registradas}}$ $\frac{\text{Número de colchones de prevención de lesiones por presión}}{\text{Número total de plazas asistidas registradas}}$
Olores del entorno	La limpieza del entorno es un elemento clave tanto higiénico como imagen del centro. Una buena limpieza elimina los olores provenientes de los detritos fisiológicos (micciones y deposiciones), o de exceso de productos ambientadores.	$\frac{\text{Número de zonas de uso de los residentes sin malos olores}}{\text{Número total de zonas de uso}}$

Indicador	Descripción	Mecanismos de cálculo / Fórmula
	Este indicador se revisa fuera de los horarios de cambio de pañales.	
Ropa de los residentes	La ropa de los residentes debe ser siempre la propia, excepto en algunos casos excepcionales debidamente justificados. La ropa debe mantener una cierta armonía y será apropiada en cada caso en función de la estación del año o la temperatura ambiente (en verano, ropa de verano, en el invierno, ropa de abrigo, en el aire libre, una ropa diferente que en el interior del edificio). El calzado tiene que ser adecuado a la estación del año y a las características motrices del residente. Se considera ropa adecuada la apropiada a la estación del año. No se considerará adecuada que los residentes vayan con ropa de dormir, salvo en casos justificados.	$\frac{\text{Número de residentes con ropa y calzado adecuados}}{\text{Número total de residentes}}$
Imagen del personal	Los profesionales deben llevar el uniforme normalizado y la identificación personal. El calzado debe ser de uso exclusivo para la residencia.	$\frac{\text{Número de los profesionales con el uniforme normalizado, limpio y en buen estado, y con identificación personal legible}}{\text{Número total de profesionales}}$
Funcionamiento del equipo	El equipo interdisciplinario de un centro residencial para personas mayores estará formado por un miembro de cada uno de los niveles profesionales que configuran la plantilla del centro. El equipo interdisciplinario se reunirá como mínimo una vez al mes y recogerá por escrito los acuerdos y las conclusiones de las reuniones.	$\frac{\text{Número de reuniones realizadas}}{\text{Número de reuniones previstas(12)}}$
Formación continuada	El centro debe promover la formación del personal de atención directa mediante la realización de cursos de adquisición y refuerzo de conocimientos, habilidades y destrezas sobre la atención a personas mayores.	$\frac{\text{Número de cuidadores con realización de formación específica en temas de geriatría durante el último año}}{\text{Número total de cuidadores del centro}}$
Documentación de atención al residente	Cada paciente debe tener una ficha de registro con la siguiente información - - Historia clínica - Registro de valoración funcional inicial y de nivel cognitivo - Informe social interno	$\frac{\text{Número de residentes con ficha documental de atención al residente completo}}{\text{Número total de residentes}}$

Indicador	Descripción	Mecanismos de cálculo / Fórmula
	- Registro del plan de atención personalizado (registro interdisciplinario). - Informe social interno - Registro del plan de atención personalizado (registro interdisciplinario). - Registro del seguimiento del plan de atención (registro interdisciplinario) - Registro de curso y seguimiento interdisciplinario. - Hoja de preinscripciones médicas o copias de las recetas - Registro de control de farmacia (administración farmacológica)	

6.2 Centros Residenciales en Uruguay – Normativa e Información relevada

En la actualidad los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores están regidos por la Ley Nº 17.066¹⁰ que establece el marco de condiciones mínimas exigibles a los efectos de la habilitación, las competencias de contralor y las posibles sanciones a las que están sujetos los establecimientos. Además, explica que se le atribuye al Ministerio de Salud (MSP) las competencias de regulación, fiscalización y habilitación de los establecimientos. Entre lo más destacado, la ley establece lo siguiente:

- Todas las residencias, hogares, centros y demás servicios para adultos mayores, auto válidos o discapacitados, deberán contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública y estar inscriptos en el Registro Único Nacional a cargo de dicho Ministerio, quien a la vez tendrá a su cargo el control sobre dichos establecimientos.
- El Ministerio de Salud Pública podrá adoptar, en caso de incumplimiento y atendiendo a la gravedad de las faltas, las acciones que a continuación se estipulan:
 - A) Observación.
 - B) Apercibimiento.
 - C) Sanciones pecuniarias que podrán fijarse entre 1 UR (una unidad reajutable) y 50 UR (cincuenta unidades reajutables) por cada adulto mayor alojado en el establecimiento.
 - D) Suspensión de actividades.
 - E) Clausura definitiva.

Asimismo, complementando esta ley con el artículo 518 de la Ley Nº19.355, se le asigna al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) la competencia de regulación y contralor referente a la

¹⁰ www.impo.com.uy/bases/leyes/17066-1998

materia social de los establecimientos que brindan cuidados a personas mayores, incorporando un requisito a los efectos de la habilitación definitiva: el certificado social.

Según los datos de febrero 2019 del MIDES, existen 13 residenciales habilitados y 24 con certificado social en todo el país.

El objetivo de esta sección es analizar la información que actualmente exige la normativa uruguaya a la hora de solicitar la habilitación y el certificado social, de manera de identificar las variables relevantes, que podrían ser utilizadas eventualmente en un futuro, en la aplicación de los indicadores de calidad y bienestar propuestos.

6.2.1 Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores

Según la normativa vigente, todos los Residenciales deben realizar el trámite de Habilitación de Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores¹¹, ante el Ministerio de Salud Pública y la Dirección General de la Salud, disponible en el Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay, donde se requiere completar una serie de formularios.

En la siguiente tabla se plantean los formularios a completar y una breve descripción de los mismos. En el anexo 6 se exhibe un resumen más completo de la información a completar en cada formulario.

Tabla 24 – Formularios a completar para la habilitación de establecimientos de larga estadía

Formulario Exigido	Descripción General
Condiciones de la planta de establecimiento de larga estadía para personas mayores (FO-13021-033)	Se requiere completar información vinculada a los siguientes campos; Generalidades, Accesibilidad, Iluminación, ventilación, calefacción y refrigeración, Dormitorios, Baños, Áreas de esparcimiento, Cocina y Almacenamiento de medicación.
Consentimiento Informado para ingreso voluntario en un establecimiento de larga estadía para personas mayores (FO-13021-035)	Declaración de consentimiento para ingreso voluntario de residentes y para aquellos incapaz para consentir y con un curador legal asignado.
Ficha de usuario residente en establecimiento de larga estadía para personas mayores (FO-13021-036)	Las variables que se incluyen en este formulario son todas aquellas que están directamente vinculadas al estado tanto emocional como físico del residente.
Formulario para datos mínimos de usuario residente en establecimiento de larga estadía para personas mayores (FO-13021-037)	Se requiere de completar la siguiente información vinculada a los sistemas de vigilancia sobre los establecimientos.

6.3 Alternativas de indicadores de Bienestar según la fuente de información

Desde el punto de vista del origen y el tipo de información evaluada, existen distintas alternativas para la construcción de indicadores de calidad y el bienestar de los residenciales de adulto mayor, las cuales tienen sus ventajas y desventajas asociadas.

¹¹ <https://tramites.gub.uy/ampliados?id=4967>

A continuación, detallamos 2 posibles vías de relevamiento de información para obtener indicadores de bienestar o calidad de los residenciales:

Indicador a partir de la Opinión declarada por los usuarios y familiares

Refiere a la opinión brindada por los propios usuarios y familiares, relevadas habitualmente a través de encuestas de satisfacción.¹²

Una de las características de esta fuente de información es que incorpora aspectos subjetivos del usuario, que pueden sesgar los resultados finales, no permitiendo reflejar elementos objetivos de las características de un Centro como puede ser la infraestructura disponible y el servicio brindado. Sin embargo, la ventaja principal es que brinda una opinión de los usuarios y familiares, que puede ser muy útil para futuros usuarios sobre el estado de satisfacción que sienten las personas que reciben el servicio.

Adicionalmente, en este caso, la implementación de encuestas, requiere dedicar determinados recursos para la realización de las mismas, además del tiempo necesarios para el procesamiento y elaboración de informe de resultados, lo cual puede ser una restricción a la hora de decidir aplicarlo y mantenerlo en el tiempo.

Indicador a partir de variables descriptivas

Este tipo de indicadores se construye con las variables descriptivas de la infraestructura y los servicios brindados por unos centros, independientemente de la opinión de los usuarios. Se construyen a partir del cumplimiento de niveles mínimos o estándares exigidos por el regulador, como, por ejemplo, la cantidad de cuidadores por usuario, el tamaño de las habitaciones, la existencia de actividades recreativas, etc. Estos indicadores pueden reflejar los niveles de cumplimiento de los estándares mínimos y cuanto por encima de estos mínimos se encuentra cada centro.

Esta información, puede ser registrada y entregada por los encargados de proveer los servicios de atención en los establecimientos de adulto mayor en el marco de un protocolo de supervisión o de cumplimiento de la normativa vigente para el sector.

Si bien existe el riesgo de que la información sea manipulada u omitida, el protocolo de registro debe ir acompañado con instancia de auditoría o revisión in situ en forma aleatoria por parte del regulador o el interesado en elaborar los indicadores, para contrastar si la información presentada se condice con la realidad.

La ventaja de trabajar con indicadores contruidos a partir de esta fuente de información es que no requieren grandes esfuerzos de relevamiento y procesamiento de la información, como es el caso de las encuestas. Además, permiten obtener un resultado objetivo sobre las características de un centro en relación al cumplimiento de lo que la normativa exige.

Sin embargo, el hecho de no contar con la opinión del usuario y familiares, no permite incorporar el aporte subjetivo respecto al nivel de satisfacción que tienen quienes hacen uso del servicio,

¹² Si bien puede que no todos los usuarios se encuentren en condiciones de dar respuesta a una encuesta de satisfacción, el objetivo es trabajar con una muestra de población de residentes que cuenta con todas las capacidades cognitivas para brindar información sobre su estadía en los centros.

independientemente de la existencia o no del cumplimiento de la normativa o niveles mínimos adecuados, en términos de infraestructura y servicios.

6.4 Propuesta de Indicadores de Bienestar para Uruguay

Dada la realidad de los residenciales del adulto mayor en Uruguay, donde el nivel de sistematización y digitalización de la información existente es muy bajo y en algunos casos, casi nulo, hace que exista una gran limitante a la hora de proponer mecanismos de medición de la calidad y el bienestar de los centros a partir de la información existente. El riesgo de elaborar mecanismos de medición demasiados complejos o difíciles de aplicar por la falta de herramientas para relevar la información es muy alto, por lo que se debe trabajar en proponer indicadores de medición básicos en las primeras etapas, de manera de luego ir complejizando los indicadores, en cuanto a la información a ser relevada.

Como propuesta de trabajo inicial a ser aplicada, se plantea aplicar 3 mecanismos de medición que permitan diagnosticar la calidad de los Centros y bienestar de usuarios y familiares. Los 3 mecanismos son complementarios y brindan información valiosa para obtener resultados sobre el estado de situación de los residenciales en general y poder analizar diferencias a la interna del sistema, además de obtener medidas que permitan generar nuevas políticas o cambios a ser implementados. Dependerá del regulador y los organismos involucrados (por ejemplo, ADERAMA) la decisión de aplicar una opción, la otra, o ambas.

6.4.1 Indicador de satisfacción de usuarios

En primer lugar, se plantea realizar anualmente un relevamiento de los siguientes indicadores relacionados a la satisfacción de los usuarios. El objetivo es que cada usuario pueda valorar en una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es excelente, una serie de categorías del servicio de atención recibido en el residencial. En la siguiente tabla se presentan los indicadores seleccionados.

Tabla 25 – Indicador de satisfacción

Indicador	Grado de Satisfacción (del 1 al 5)	Ponderador
Limpieza (I. 1)		0,2
Alimentación (I. 2)		0,2
Personal (I. 3)		0,2
Instalaciones (I. 4)		0,2
Servicio de esparcimiento y estimulación ¹³ (I. 5)		0,2

De esta forma el Índice de satisfacción de usuarios final de cada residencial, será el siguiente:

¹³ Por ejemplo: talleres de música, danza, literatura; estimulación cognitiva, yoga, pilates, gimnasia, paseos, bingo y otros juegos, eventos, huerta, etc

Indicador de Satisfacción¹⁴ =

$$\frac{\sum_{i=1}^N 0,2 \times I.1_i + 0,2 \times I.2_i + 0,2 \times I.3_i + 0,2 \times I.4_i + 0,2 \times I.5_i}{N}$$

Donde:

i: corresponde a cada uno de los residentes que califican al residencial

N: corresponde a todos los residentes del residencial que califican

Por lo tanto, el indicador anterior, permite construir un índice del 1 al 5 para cada residencial, a partir de la calificación realizada por los residentes del mismo, de manera de obtener un valor único del índice por residencial para comparar con el resto.

6.4.2 Encuesta anual de satisfacción de usuarios y familiares:

Adicionalmente, para relevar la opinión de los usuarios y familiares, con el objetivo de poder elaborar un informe de diagnóstico y estado de situación del sistema, se propone realizar anualmente una encuesta a los usuarios de los Centros residenciales a través de la selección de una muestra estadísticamente representativa, donde se consulte sobre las siguientes categorías de variables:

- Instalaciones
- Comida
- Trato personal
- Higiene del residente y del centro
- Intimidad
- Relaciones interpersonales
- Entorno
- Cuidado de la ropa y objetos personales
- Autonomía y capacidad de toma de decisiones

Esta encuesta, a diferencia del índice de bienestar presentado en la sección anterior, permitiría un estudio más profundo de la satisfacción de los usuarios y familiares, con el objetivo de relevar una gran cantidad de variables de atención que permitan realizar un diagnóstico y monitoreo del sistema a partir del cual se podrían elaborar políticas y planes de mejora en forma continua

A continuación, se presentan el diseño de una encuesta de satisfacción para usuarios y familiares, que podría ser aplicado a los usuarios y familiares de residenciales en Uruguay.¹⁵

Información General

¹⁴ Los ponderadores de cada indicador fueron definidos por el equipo de especialistas dedicado al presente informe a partir del relevamiento realizado y la importancia identificada en cada una de las dimensiones. Sin embargo, deberán ser evaluados y redefinidos, en caso de que lo crean conveniente las entidades involucradas.

¹⁵ Para el presente estudio se tomaron como referencias encuestas realizadas en otros sistemas de residenciales de adulto mayor.

Información General

Nombre del Residencial:

Localidad del Residencial:

Fecha:

Vínculo con el Residencial

Residente

☐
☐

Familiar

☐
☐

Especifique:

Sexo:

Hombre

Mujer

Cuántos años hace que el usuario está en la Residencia:

1 año o menos

Entre 1 y 3 años

Entre 3 y 10 años

Más de 10 años

Edad del Usuario:

Cuestionario para el Usuario

Tabla 26 – Cuestionario para el Usuario

Encuesta Usuarios	Mucho	Bastante	Regular	Poco	No Sabe
¿Está bien en su habitación? ¿Es cómoda?					
Cuando está fuera de su habitación en las salas de estar o áreas comunes ¿Está cómodo/a?					
En el Residencial hay unos horarios estipulados para levantarse, almorzar, cenar, acostarse, etc. ¿Qué le parecen estos horarios?					
¿Qué le parece la calidad de la comida?					
¿Puede llamar por teléfono siempre que quiere?					
¿Tiene la ropa limpia siempre que la necesita?					
¿Le gusta las actividades de entretenimiento y diversión que organiza el Residencial?					
¿Participa con frecuencia actividades de entretenimiento y diversión?					
¿Se encuentra a gusto con el resto de los residentes?					
¿Habitualmente se aburre en el Residencial?					
Cuando tiene dudas o quiere saber cualquier cuestión sobre el Residencial					
¿Puede consultar siempre a la Directora o a los responsables?					
Cuando está enfermo/a ¿Le atienden de forma rápida?					
¿Se siente bien atendido/a igual de noche que durante el día?					
Y los fines de semana o días de fiesta ¿cree que se le atiende igual que el resto de la semana?					

¿Considera que es adecuado el trato del personal del Residencial?					
¿Tiene relación con otros/as. residentes?					
¿Le gustaría poder tener más relación con el resto de los residentes?					
Si quiere estar a solas o recibe visitas ¿Tiene posibilidad de hacerlo en un sitio que no sea la habitación?					
¿Tiene suficiente intimidad en su habitación?					
¿Tiene miedo de que le sustraigan objetos personales, joyas, dinero, etc.?					
Y ahora para finalizar, indíquenos cuál es su grado de satisfacción. Ponga una nota al Residencia del 1 al 5, siendo el 1 muy poco satisfecho/a y el 5 muy satisfecho/a.					

Cuestionario para Familiares

1
Nada/Nunca

2
Poco/Pocas veces

3
Bastante/Frecuentemente

4
Mucho/ Siempre

Encuesta Familiares

1. ¿Cree que a su familiar le tratan de forma amable y respetuosa en la residencia?
2. En la residencia ¿tratan a cada persona usuaria de forma personalizada, procurando respetar su forma de vida y adaptándose a lo que cada cual necesita o prefiere?
3. ¿A su familiar le han proporcionado información sobre sus derechos y deberes de forma accesible y comprensible?
4. ¿Su familiar tiene buenas relaciones en la residencia y se siente a gusto con sus compañeros/as?
5. ¿Le parece que su familiar se aburre en el Residencial?
6. ¿Cree que el personal del Residencial dedica el tiempo adecuado para el cuidado y la atención de su familiar?
7. ¿El personal tiene en cuenta las preferencias de su familiar en lo que se refiere a su aseo, su vestimenta o a cómo le gusta que le ayuden?
8. ¿A su familiar le consultan con qué compañeros prefiere estar (compartiendo habitación, en la mesa del comedor, en las actividades)?
9. ¿Su familiar puede elegir en la residencia qué actividades o talleres desea hacer y cuáles no?
10. ¿Considera que en este Residencial el personal respeta adecuadamente la intimidad de su familiar (por ejemplo en el aseo o el cuidado íntimo)?
11. ¿Considera que su familiar recibe suficiente información sobre asuntos del centro que le afectan (plan de atención, actividades, etc.)?
12. ¿Cree usted que el personal maneja con discreción y de forma adecuada la información personal de su familiar o de otras personas usuarias del Residencial?

1	2	3	4

13. ¿A su familiar le gusta vivir en este Residencial?
14. ¿Considera que los familiares tienen suficientes oportunidades para participar y colaborar en la vida del Residencial (por ejemplo en actividades, salidas, etc.)?
15. ¿La relación y la comunicación que usted tiene con el personal del Residencial es fluida y personalizada?
16. La información que usted recibe del personal del Residencial ¿es la que necesita, es adecuada para usted?

6.4.3 Medición anual de indicadores de calidad de los centros:

Por su parte, se propone que anualmente se realice un relevamiento de los siguientes indicadores a través de la información descriptiva de los residenciales, que permita construir el indicador de calidad de cada centro. En la siguiente tabla se presentan los indicadores seleccionados a partir de la revisión de literatura previa y el relevamiento realizado para la correcta identificación de las problemáticas que afectan al sector.

Cabe destacar que el siguiente diseño de indicadores fue definido por el equipo de especialistas dedicado del presente informe a partir del relevamiento realizado y la revisión de otras experiencias similares. Por lo tanto, la presente propuesta es un diseño preliminar de indicadores de calidad que deberá ser evaluada y modificada, en caso de considerarse necesario, según el criterio de las entidades involucradas y los responsables de la ejecución de los mismos:

Tabla 27 – Indicador de calidad de los Centros

Dimensión	Indicador	Valor normalizado ¹⁶	ponderador ¹⁷
Infraestructura (I. Infra)	Id 1. $\frac{\text{Total de metros cuadrados de los dormitorios}}{\text{Número de Residentes}}$	$\frac{Id\ 1_i}{Id\ 1_{max}} \times 100$	0,2
	Id 2. $\frac{m2\ de\ espacios\ abiertos\ de\ uso\ para\ residentes}{Numerode\ residentes}$	$\frac{Id\ 2_i}{Id\ 2_{max}} \times 100$	0,1
	Id 3. $\frac{Número\ de\ Residentes}{Cantidad\ de\ baños\ para\ Residentes}$	$\frac{Id\ 3_i}{Id\ 3_{max}} \times 100$	0,2
	Id 4. Pisos de material lavable (si/no)	Si= 100 No = 0	0,1
	Id 5. Calefacción y refrigeración artificial (si/no)	Si= 100 No = 0	0,2

¹⁶ El subíndice “i” refiere al residencial que se está midiendo. El subíndice “máx” refiere al valor máximo de los indicadores para todos los residenciales medidos.

¹⁷ Los ponderadores fueron definidos por el equipo de especialistas dedicado al presente informe a partir del relevamiento realizado y la importancia identificada en cada una de los indicadores. Sin embargo, deberán ser evaluados y redefinidos, en caso de que lo crean conveniente, por las entidades involucradas.

	Id 6. Ventilación natural (ventanas) en dormitorios, comedores y cocina (si/no)	Si= 100 No = 0	0,2
	$I. Infra = 0,2 \times Id1 + 0,1 \times Id2 + 0,2 \times Id3 + 0,1 \times Id4 + 0,2 \times Id5 + 0,2 \times Id6$		
Servicio (I. Ser)	Id 7. $\frac{\text{Número de Residentes}}{\text{Número de Cuidadores por turno}}$	$\frac{Id\ 7_i}{Id\ 7_{max}} \times 100$	0,3
	Id 8. Servicios de Control Médico y enfermería brindado por el Centro (si/no)	Si= 100 No = 0	0,2
	Id 9. Nro. de actividades al mes de esparcimiento y estimulación ¹⁸	$\frac{Id\ 9_i}{Id\ 9_{max}} \times 100$	0,3
	Id 10. ro de Servicios de atención adicionales de salubridad ¹⁹	$\frac{Id\ 10_i}{Id\ 10_{max}} \times 100$	0,2
	$I. Ser = 0,3 \times Id7 + 0,2 \times Id8 + 0,3 \times Id9 + 0,2 \times Id10$		
Personal (I. Per)	Id 11.	$\frac{Id\ 11_i}{Id\ 11_{max}} \times 100$	0,4
	Id 12.	$\frac{Id\ 12_i}{Id\ 12_{max}} \times 100$	0,6
	$I. Per = 0,4 \times Id11 + 0,6 \times Id12$		

De esta forma el Indicador final de Calidad será el siguiente:

$$\text{Indicador de Calidad}^{20} = 0,4 \times I. Infra + 0,4 \times I. Ser + 0,2 \times I. Per$$

Tanto el Indicador de Calidad General del Centro como los indicadores de Infraestructura, Servicio y Personal, arrojarán un valor entre 0 y 100. Cuanto más cercano a 100 el valor del indicador, mayor el nivel de Calidad del Centro.

¹⁸ Por ejemplo: talleres de música, danza, literatura; estimulación cognitiva, yoga, pilates, gimnasia, paseos, bingo y otros juegos, eventos, huerta, etc.

¹⁹ Por ejemplo: fisioterapia, odontología, peluquería, manicura, pedicura, masajes, etc.

²⁰ Los ponderadores de cada indicador fueron definidos por el equipo de especialistas dedicado al presente informe a partir del relevamiento realizado y la importancia identificada en cada una de las dimensiones. Sin embargo, deberán ser evaluados y redefinidos, en caso de que lo crean conveniente las entidades involucradas.

7. Asistencias técnicas y capacitaciones

La capacitación del personal representa una fortaleza tanto para el personal como para las empresas u organizaciones, debido a que genera mejoras en las condiciones laborales y mayor satisfacción y motivación para los individuos, como también contribuye a mejorar la productividad y rentabilidad de la empresa. En la actualidad, el mercado exige recursos humanos cada vez más capacitados y la conceptualización de la capacitación como una inversión de la empresa y no como un gasto se ha vuelto más importante.

Sin embargo, en Uruguay, existen grandes carencias en cuanto al personal capacitado en el sector de residencial de adultos mayores. A partir de ello, se identificó tanto la demanda de capacitaciones como la oferta disponible o a crear.

La necesidad de capacitaciones y formación profesional en el sector fue relevada en el capítulo de diagnóstico (*ver capítulo 3 y 4*), donde se planteó por parte de los entrevistados como principal problemática los aspectos relacionados con sus empleados (rotación y niveles de formación). Como se mencionó anteriormente, las capacitaciones que realiza una empresa tienen doble efecto ya que permite alcanzar una mayor productividad a los recursos y logra una mayor permanencia del empleado y reduce la rotación del personal. De acuerdo al relevamiento de la oferta, existen posibilidades para que se lleven adelante actividades de formación.

En este sentido, la presente sección realiza una caracterización general de la oferta de capacitaciones en el sector y una potencial relación con la demanda. Esto servirá de elemento para relacionar las necesidades del sector con los apoyos que se plantean desde PROGRETEC, que se incluyen en el último capítulo. El principal objetivo es brindar una aproximación a la situación actual en materia de oferta educativa disponible.

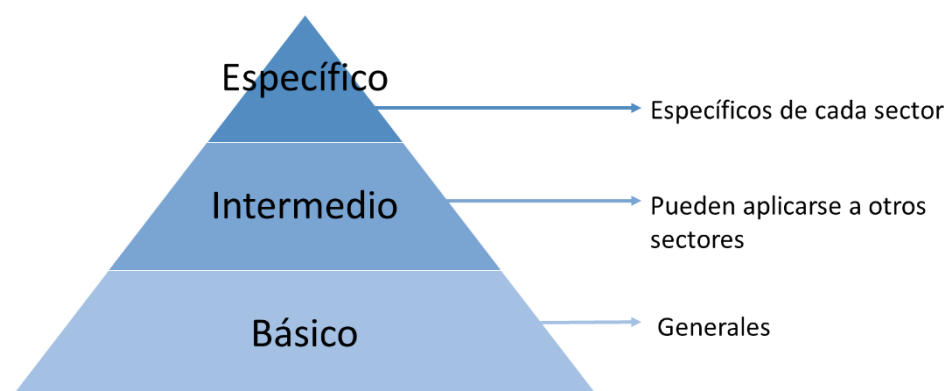
El principal insumo para analizar la oferta de capacitaciones ha sido una base de datos elaborada a partir de las entrevistas realizadas, comunicaciones telefónicas con instituciones educativas y de una búsqueda exhaustiva por internet. En el documento anexo al presente informe (*Base de datos de capacitación Adultos mayores PROGRETEC*) se incluye un listado de capacitaciones completo, donde se incluyen 105 cursos de diversa índole, con información respecto a la institución que lo brinda, duración, costo, modalidad, departamento y estado.

Asimismo, para el correcto abordaje y entendimiento del tema es fundamental conocer la opinión del lado de la potencial demanda (responsables entrevistados de los residenciales). En consecuencia, al final del capítulo se contrastará la oferta con las necesidades de demanda encontradas en función de los resultados de las entrevistas.

7.1 Oferta de formación en el sector

La oferta educativa disponible analizada se agrupó utilizando una estructura piramidal, donde se representan las capacitaciones básicas, intermedias y específicas. A continuación, se exhibe la estructura piramidal de la clasificación de los datos.

Ilustración 5 – Pirámide de niveles de capacitación



Fuente: Elaboración propia

La base de la pirámide incluye todas las ofertas educativas generales útiles para el desempeño en el mercado laboral, independientemente del sector. Seguido a esto, están las capacitaciones intermedias, estas refieren a aquellas que aplican tanto al sector estudiado como a otros siguiendo una temática en común. Finalmente se agruparon las capacitaciones específicas al sector de cuidado de adultos mayores.

7.1.1 Análisis de Resultados

En el trabajo de relevamiento se identificaron 105 cursos de diferente naturaleza. A continuación, se presenta una síntesis de la oferta educativa relevada tanto básica, como intermedia y específica.

Capacitaciones Básicas:

- Curso de Excel Básico
- Curso de Excel Avanzado
- Análisis Financiero en Excel
- Informática para Adultos
- Operador Microsoft Office
- Diploma en Gestión y Administración
- Manejo de herramientas de Internet
- Gestión de Recursos Humanos
- Curso de Manipulador de Alimentos “Nivel Operario”
- Curso de Operador PC Office
- Operador Windows Office / Internet
- Curso Sobre Manejo Seguro y Ambientalmente Responsable de Residuos

Capacitaciones Intermedias:

- Gestión de Salud
- Especialización en Gestión de Servicios de Salud
- Curso de Logística Sanitaria

- Maestría en Política y Gestión de Salud
- Curso Gestión Humana en Organizaciones de Salud
- GNS personal práctico
- GNS personal avanzado
- Liquidación de sueldos y GNS personal
- RCP, Control de Crisis y Primeros Auxilios
- Curso en "Economía y Gestión de Servicios de Salud"
- Auxiliar de Enfermería
- Auxiliar de Servicio, Ayudante de Cocina y Tisanería
- Curso de Prevención de úlceras y escaras para TCAE
- Curso de Movilización del paciente
- Atención a la Dependencia
- Técnico Auxiliar en Rehabilitación
- Master en Gestión y Administración sanitaria
- Curso de Auxiliar de Estadística de Salud y Registros Médicos
- Jornada "Cuidados de Enfermería en el paciente Diabético"
- Curso Salud Digital
- Curso de economía política y gestión de sistemas de salud
- Curso de actualización en gestión de enfermería
- Curso de logística aplicada a la salud
- Actualización en la gestión de residuos hospitalarios en áreas convencionales y críticas
- Curso de vacunación
- Curso de Cuidados Paliativos

Cabe aclarar que, se incluyeron cursos de programa GNS ya que en algunas entrevistas se identificó el uso del software y la ventaja que representa el mismo en materia de organización y facilitación de la gestión.

Capacitaciones Específicas:

- Curso para Cuidadores de Adultos Mayores
- Curso de Cuidadores Calificados de enfermos y Adultos mayores
- Curso de Cuidados auxiliares de enfermería en residencias de personas mayores
- Técnico Auxiliar en Geriatria y Gerontología
- Postgrado en envejecimiento saludable
- Curso de Auxiliar de Enfermería Adiestrado en Centro de Tratamiento Intensivo de Adulto y Pediátrico
- Curso Personas Mayores: Innovar y Mejorar su Calidad de Vida
- Jornada: Bienestar de las Personas Mayores, residentes en establecimientos de larga estadía
- Atención Socio-Sanitaria en Residencias: Evidencia y Buenas Prácticas

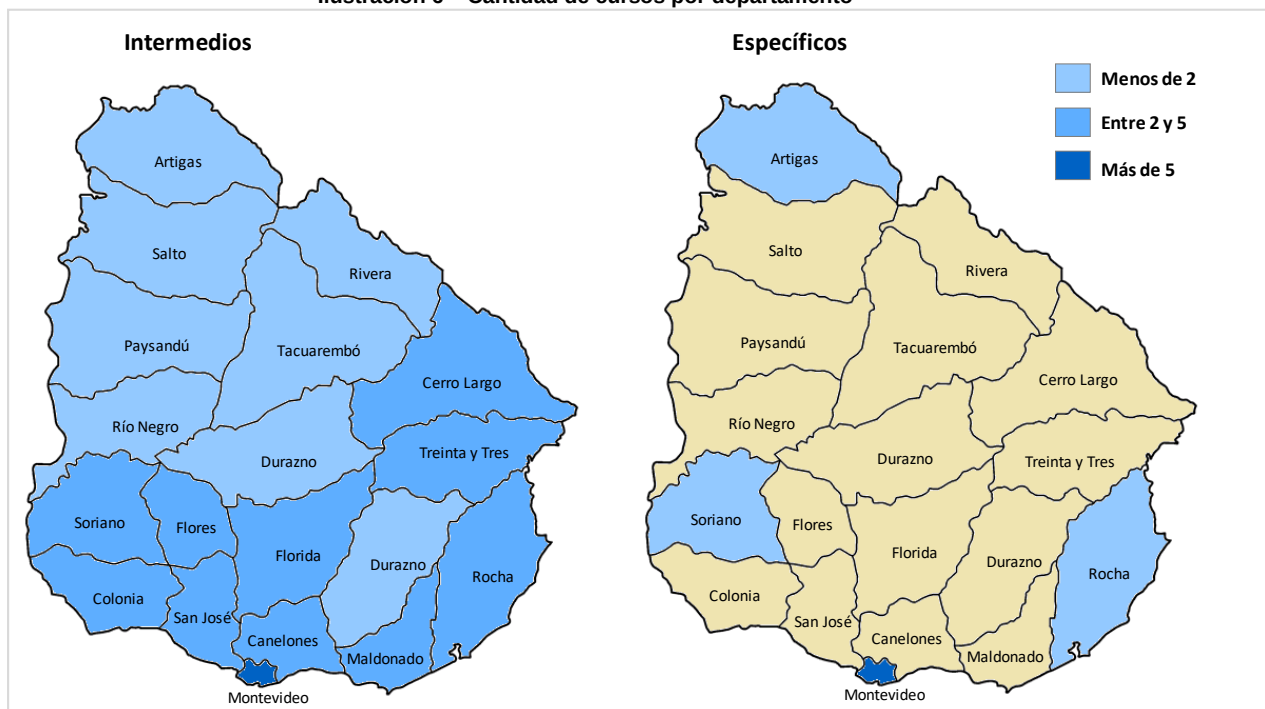
En función de los resultados obtenidos, se observa que el 67% de los cursos son intermedios, el 20% son básicos y el 13% son específicos.

Es preciso destacar que, para el análisis de estudios básicos se tomó una muestra representativa de departamentos donde se observó que en todos estos había cursos básicos, por lo tanto, se

considera que el radio de cobertura abarca todo el país. Es decir, el 21% de los cursos relevados no refleja la disponibilidad de capacitaciones, como si lo hacen los porcentajes de cursos intermedios y específicos, donde se buscó abarcar la mayor cantidad de cursos.

En la siguiente ilustración se proporciona un mapeo de los cursos intermedios y específicos por departamento. No se incluyen los cursos básicos debido a lo mencionado anteriormente.

Ilustración 6 – Cantidad de cursos por departamento



Fuente: Elaboración propia

Los cursos relevados pueden ser categorizados dentro de las siguientes 5 categorías, dentro de las cuales se destaca por la cantidad de oferta los relacionados a herramientas de gestión y (administrativo en salud, auxiliar de estadística de salud y registros médicos, auxiliar de servicio, ayudante de cocina y tisanería, y curso de logística sanitaria) y la formación en asistencia médica (auxiliar de enfermería, curso de actualización en gestión de enfermería, curso primeros auxilios y vacunación).

Tabla 28 – Tipo de cursos identificados para el sector

Tipo de curso	Número de cursos	Participación
Asistencia médica (enfermería básica)	31	30%
Cuidado de adultos mayores	18	17%
Herramienta de gestión	39	37%
Informática*	15	14%
Higiene	2	2%
Total general	105	100%

Fuente: Elaboración propia

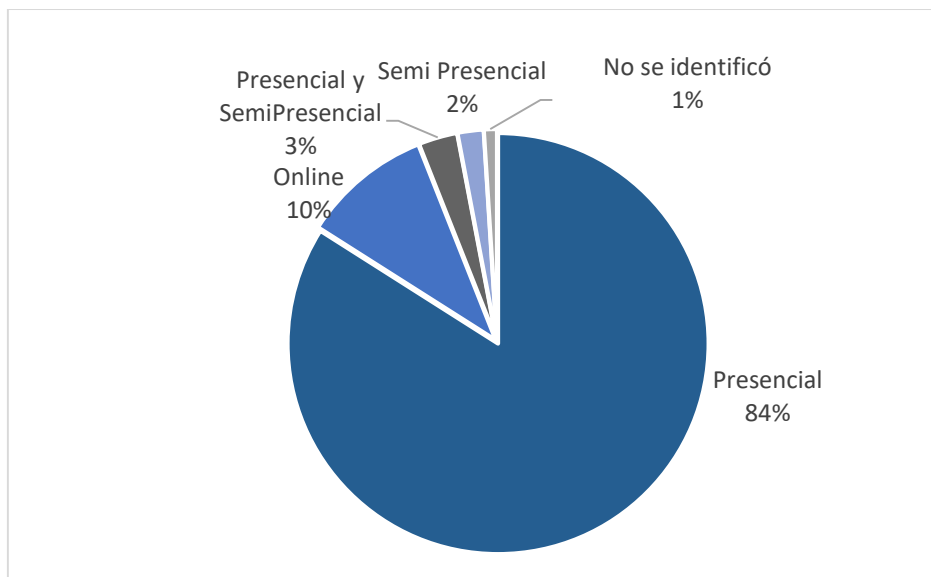
Como se mencionó anteriormente, los cursos de informática se encuentran presentes en todos los departamentos y por esto se hizo una revisión en aquellos donde se efectuaron las entrevistas. No se amplió la búsqueda por lo que el número podrá incrementarse.

Se puede observar que, independientemente de la clasificación, en Montevideo se registra la mayor cantidad de cursos. De hecho, el departamento reúne el 43% del total de cursos relevados. Además, se aprecia que no hay falta de cursos intermedios ya que se encontraron en todos los departamentos del país. Sin embargo, de los cursos específicos solo se encontraron en Montevideo, Artigas, Soriano y Rocha. Esto puede reflejar una falta de capacitaciones disponibles específicas del sector o poca visibilidad de las existentes en la red.

Respecto a la búsqueda en la red informática, se identificó que, el 79% promocionan sus cursos por medio de sus páginas web, mientras que el restante 21% lo hacen por medio Facebook. Estos últimos son cursos disponibles únicamente en el interior del país.

Asimismo, los resultados se clasificaron según la modalidad de formación. En el siguiente gráfico se muestran las proporciones según la modalidad de los cursos relevados.

Gráfico 16-Modalidades de formación



Fuente: Elaboración propia

El 84% de las capacitaciones son de modalidad presencial, mientras que el 10% son online y el 3% presenciales con alternativa de semipresenciales. El 2% de los cursos son únicamente semipresenciales y el un 1% restante representa aquellos donde la información no estaba disponible.

La mayoría de las capacitaciones, independientemente de que sean básicas, intermedias o específicas, se realizan en instituciones privadas. Respecto a los costos, se encontró que el 89% de las capacitaciones tienen costo. Igualmente, de las gratuitas, se identificó que la mayoría son dictadas por instituciones públicas.

La duración promedio total, independientemente de la clasificación, es de 6 meses. La duración promedio de capacitaciones intermedias es 10 meses, mientras que de básicas es de 2 meses y medio y específicas es 2 meses. Los cursos que registran mayor duración son los de Auxiliar en

Enfermería y los de menor duración son los cursos de Excel, GNS y primeros auxilios. Cabe aclarar que, en el 32% del total de cursos relevados, esta información no estaba disponible.

7.2 Contraste entre Oferta y Demanda

En primer lugar, gran parte de los entrevistados identificó como principal problemática del residencial el personal. Se mencionó problemas con el nivel de capacitación, la alta rotatividad, la asistencia y la falta de responsabilidad. Además, se identificó que las áreas que presenta mayor necesidad de capacitación son la de cuidados de adultos mayores y computación, más específicamente, manejo de paquete office.

Basado en el análisis de oferta educativa disponible realizada, se identificaron en mayor medida capacitaciones de modalidad presencial. La implementación de este tipo de modalidad es muy importante ya que muchos de los residenciales entrevistados en el interior del país explicaron la falta de ofertas educativas en sus respectivos departamentos. De hecho, algunos establecieron que varias veces han viajado a Montevideo para realizar cursos, por la falta de los mismos en su zona de residencia. De este modo, con la creación o difusión de las capacitaciones online se evitarían los costos de traslado, que en muchos casos puede hasta representar una limitante para la formación de los empleados en el interior del país.

Igualmente, se identificó en varias ocasiones la contratación de personal sin formación para luego formarlos con la práctica dentro del establecimiento. Este factor fue recurrente en los centros de cuidados de adultos mayores sin fines de lucro ya que estos establecieron la imposibilidad de financiamiento de personal capacitado.

Los resultados de la entrevista con respecto al conocimiento de capacitaciones disponibles en el sector fueron variados, muchos indicaron conocer, otros no y algunos de los residenciales en el interior del país mencionaron la realización de talleres internos por especialistas de la propia institución.

Estas percepciones fueron el punta pie para identificar las necesidades de formación profesional en los residenciales, en una primera instancia, y en otros actores del sector. Para estudiar esta brecha entre oferta y demanda de capacitaciones se cumplieron dos pasos:

1. Identificación de carencias en capacitación a nivel de puestos mediante las entrevistas de relevamiento de demanda.
2. Análisis de correspondencia con oferta de cursos por tipo.

Mediante la comparación de ambos se alcanzaron los resultados exhibidos en la siguiente tabla.

El 62% de los residenciales que encuentran necesidades de capacitación, entienden que los RRHH deberían especializarse en aspectos vinculados a formaciones específicas relacionadas al cuidado del adulto mayor. Sin embargo, no se identifica una oferta muy extendida en este aspecto. Este es el único tipo de clasificación que la demanda supera a la oferta en forma significativa.

Caso similar sucede con las formaciones en higiene, donde los valores son menores en ambos sentidos.

En el resto de los rubros se encuentra una diferencia menor, siendo las capacitaciones relacionadas a herramientas de gestión (tanto generales como específicas) donde la oferta es sensiblemente mayor a la demanda.

Tabla 29 – Relación oferta demanda en el sector de Residenciales

Tipo de capacitación	Necesidad identificada (DEMANDA)	Número de cursos (OFERTA)	% de cursos (OFERTA)
Cuidado de adultos mayores	62%	18	17%
Asistencia médica (enfermería básica)	31%	31	30%
Informática*	14%	15	14%
Herramienta de gestión	14%	39	37%
Higiene	10%	2	2%

Fuente: Elaboración propia

Las necesidades de formación varían según la categoría de personal afectado al sector de residenciales. La tabla que se presenta a continuación muestra para las tres grandes categorías los requerimientos de formación. El personal afectado al cuidado de adulto mayor es el que presenta un mayor déficit en gran parte de las áreas relacionadas a su trabajo, mientras que el administrativo las necesidades se focalizan en herramientas necesarias para el manejo del Centro. El personal médico, como los otros dos, requiere de una mayor especialización en el trato y cuidado de los pacientes de la tercera edad.

Tabla 30 – Relación oferta demanda en el sector de Residenciales, por categoría de personal

Tipo de capacitación	Personal afectado al cuidado del adulto mayor	Personal administrativo	Personal médico	Número de cursos (OFERTA)
Cuidado de adultos mayores	ALTO	MEDIO	MEDIO	17%
Asistencia médica (enfermería básica)	MEDIO	BAJO	BAJO	30%
Informática*	MEDIO	ALTO	BAJO	14%
Herramienta de gestión	BAJO	ALTO	BAJO	37%
Higiene	ALTO	BAJO	BAJO	2%

Fuente: Elaboración propia

Desde el lado de la oferta, se deberá apuntar a generar nuevos cursos de formación en lo que respecta a formación del cuidado y relacionamiento con el adulto mayor.

Las asistencias técnicas detectadas apuntan a un apoyo en el desarrollo de instrumentación de nuevas tecnologías, en particular en la gestión del residencial. El desarrollo de la plataforma de gestión, que se exhibe a continuación, así como la implementación del uso del Índice de Bienestar son dos ejemplos de acciones concretas en este sentido.

La informatización de las actividades, así como el vínculo con los asociados y pacientes, es una tendencia que se visualiza en el resto de los actores del sector, como las mutualistas y las empresas de acompañantes. Si bien el grado de avance es diverso, la convergencia hacia la universalización de estas herramientas es inminente. No alienarse con esta puede implicar un rezago importante para las empresas del sector y una disminución de productividad y ganancias importantes.

8. Propuesta de soluciones tecnológicas

En esta sección se plantean varias recomendaciones a seguir para lograr una evolución tecnológica de los Residenciales, que de alguna forma ordene un proceso de incorporación de componentes tecnológicos, a la vez de proponer la construcción de una Hoja de Ruta de modo de encontrar equilibrios entre los cuatro factores principales que impactan en este proceso: componentes a incorporar, beneficios esperados, tiempo e inversión.

Las recomendaciones y la Hoja de Ruta intentarán cerrar paulatinamente la brecha tecnológica que se ha identificado entre el estado actual de los Residenciales y las tecnologías disponibles a nivel nacional y las tendencias internacionales en el rubro.

8.1 Recomendaciones

A nivel de Ocio si bien no se visualiza una necesidad clara de incorporación de componentes tecnológicos, ya que todos los Residenciales cuentan con algún elemento que se ofrece a nivel nacional como es el Internet de banda ancha, hay algunas opciones que están disponibles solo en algunos Residenciales y su incorporación podría ser beneficiosa, como Netflix o aplicaciones específicas para comunicación que permitan a los residentes mantener una comunicación más fluida con sus familiares. A su vez, vinculado a este punto, es importante lograr una capacitación a los funcionarios en las herramientas mencionadas, principalmente en las aplicaciones de comunicaciones, para que puedan guiar a los residentes en su utilización.

En el frente de Seguridad y Control se han identificado oportunidades de mejora que entendemos deben ser atendidas por la importancia que representan estos componentes y los beneficios que incorporan a los propietarios de los Residenciales, a funcionarios y a residentes.

Las principales recomendaciones al respecto, son la incorporación de Sistemas de Alarma, de Detección de Incendios y de Control de Acceso, de modo de nivelar a los establecimientos en estos elementos.

Los beneficios de los Sistemas de Alarmas y Detección de Incendios son absolutamente obvios, mientras que los Sistemas de Control de Accesos permiten a los responsables del Residencial tener la tranquilidad de contar con certeza sobre quiénes son los residentes que están dentro de las instalaciones, así como también los visitantes e incluso funcionarios; información que, al igual que las cámaras de seguridad, fácilmente puede estar disponible a través de internet para ser accedida en modo real-time por propietarios o administradores.

La Gestión de Pacientes es el frente con mayor oportunidad de incorporación de componentes tecnológicos que producirían un impacto muy grande en diversos aspectos.

En este sentido, la recomendación principal es incorporar un Sistema informático para registro de Historia Clínica y Seguimiento y Control de los eventos de Residentes. El sistema deberá tener interfaces amigables para el registro (ingreso) de información, como lo son Tablets o Celulares, aprovechando el alto grado de penetración que estos dispositivos tienen en los funcionarios de los Residenciales, lo cual reduce el tiempo de capacitación y permite un proceso de adopción fluido, generando una curva de aprendizaje pequeña.

Un sistema de este tipo introducirá una serie de beneficios que son claramente identificables y que una vez el sistema esté funcionando son muy fáciles de medir y cuantificar. A continuación, se presentan algunos de los beneficios que se identifican:

- Mecanismos veloces para captar la información de los eventos sobre residentes que alimente la historia clínica.
- Disponibilidad inmediata de la información de la historia clínica, no solamente en el establecimiento, sino también de forma remota.
- Mejoras operativas a través de ajustes en los procesos actuales de captación de la información, para generar procesos más simples.
- Mayor precisión en la calidad de la información, por la eliminación (o minimización del uso) de registros manuales en papel.
- Facilidad para compartir historia clínica con otros Residenciales (caso de pacientes que se cambian de Residencial).
- Facilidad para elaborar, generar y entregar reportes para entes y organismos reguladores.

Específicamente para la *Historia Clínica y Seguimiento y Control de Residentes*, entendemos que, siguiendo las tendencias mundiales, debería existir un único Sistema instalado en modalidad “As a Service” (AaS), que sea accedido por todos los Residenciales. A continuación, se presentan algunas características que necesariamente debe cumplir este sistema para que pueda ser considerado como una opción válida para su uso por los Residenciales en modo AaS:

- Sistema central (Core) debe estar instalado en una única instalación.
- Cada Residencial será una Empresa usuaria del Sistema.
- Por cada Empresa habrá varios Usuarios habilitados a utilizar el sistema.
- Cada Usuario tendrá un Rol que le permitirá realizar ciertas operaciones en el sistema y no le permitirá realizar determinadas otras.
- La información de un Residencial no puede ser accedida por otro Residencial.
- Los reportes e información requerida por los entes y organismos reguladores (MIDES, MSP, otros) deben generarse automáticamente en el sistema.
- Deberá funcionar a través de internet.
- Las interfaces a través de las cuales estará disponible deben ser: Computadores, Tablets y Celulares (Android e IOS).
- Debe permitir integración a través del protocolo especializado para el intercambio de información entre instituciones de salud, HL7 FHIR en su versión más reciente, u otro protocolo cuya utilización sea considerada como el estándar de la industria. Esta característica permite que sea posible la integración para compartir información entre el sistema de Historia Clínica de los Residenciales con los sistemas de los diferentes hospitales o instituciones de salud cuyos sistemas utilicen el mismo protocolo.

En el mercado nacional e internacional hay proveedores de sistemas que cumplen con las especificaciones listadas más arriba.

A nivel de modelo comercial para la adopción de un Sistema con estas características, una opción es que la organización que nuclea las empresas o algún sector de éstas, compre este sistema decidiendo el lugar de la instalación, y los Residenciales paguen un fee mensual por el uso; sin embargo, este aspecto debe ser analizado con mayor nivel de profundidad, para poder encontrar opciones que viabilicen su concreción, análisis que está más allá del alcance de este trabajo.

Otra recomendación respecto a la atención a los pacientes, es contar con algún sistema de acceso a médicos especialistas de forma rápida, en caso de ser necesario, que permiten resolver situaciones a través de consultas remotas. Existen en el mercado soluciones como “Doctari” una app Mobile que a través de una suscripción ofrece acceso a médicos en tiempos que están en muchos casos por debajo de los insumidos por otros medios tradicionales.

Lograr procesos de Centralización de Información y Gestión Administrativa no depende solamente de los Residenciales, sino que organismos reguladores como MSP o DGI juegan un rol preponderante para la incorporación de componentes tecnológicos de soporte.

No obstante, lo anterior, en lo que respecta a la Gestión Administrativa hemos identificado que varios Residenciales han incorporado un ERP que sin dudas ofrece mejoras a nivel de control, gestión y los posiciona para integrarse con la DGI para implementar el proceso de facturación electrónica.

En este aspecto entendemos que sería ideal que todos los Residenciales tuvieran un ERP. La posición de ADERAMA como agrupador de un número tan importante de empresas, lo posiciona en inmejorable situación para lograr acuerdos con proveedores de ERPs que permitan, a través de criterios únicos y establecidos, contar con información básica de gestión de los Residenciales, que sea fácil de obtener y pueda ser utilizada para confeccionar informes consolidados para luego compartirlos con todos los integrantes del sector.

8.2 Hoja de Ruta

La propuesta que se plantea es que desde el sector se impulse de forma centralizada y corporativa, la incorporación de los elementos que cierran la brecha tecnológica, ayudando a los Residenciales en este proceso y posicionándose como un viabilizador y regulador de las actividades y proyectos que se ejecuten bajo su control.

Para lograrlo, será necesario, sin dudas, un trabajo continuo y planificado, conformado por acciones a Corto, Mediano y Largo plazo.

ADERAMA u otra organización asociativa de empresas del sector puede liderar este proceso para buscar opciones que permitan generar para sus afiliados economías de escala y opciones de financiamiento que faciliten y viabilicen la inversión.

Entendemos que para poder cumplir con esa misión la primera actividad se debe realizar un análisis de todas las recomendaciones que se presentan en este documento, de forma de poder completar la tabla que presentamos a continuación:

Tabla 31 – Análisis de recomendaciones tecnológicas

Componente a Incorporar (Recomendación)	Tiempo de incorporación	Beneficios Directos e Indirectos	Proveedores	Inversión Estimada	Residenciales Interesadas	Opciones de Financiamiento

Con esta tabla completa, se contará con información suficiente para poder iniciar proyectos específicos de Incorporación Tecnológica en sus afiliados, donde por cada Componente a incorporar (cada Recomendación) se generará un proyecto específico con sus objetivos, plan de

alto nivel (actividades y plazos), Residenciales objetivo, resultados esperados, riesgos y demás elementos necesarios para cada caso; además se deberán establecer criterios de priorización que se conviertan en la base para que se priorice cada proyecto.

Con todos estos elementos identificados y documentados, se deberá construir una Hoja de Ruta, que consiste en la planificación de los proyectos y acciones que se ejecutarán en los próximos 5 años, plasmados en un cronograma de alto nivel.

9. Plan de capacitación y apoyo potencial de PROGRETEC

Como capítulo final del estudio se plantea un borrador de Plan de Capacitación para el sector de Cuidados de adultos mayores, con especial énfasis en los residenciales. Dentro de los actores estos son los que tienen como principal foco las personas de mayor edad, mientras que las demás Instituciones son un segmento de clientes. Por último, se relaciona este plan con los programas de apoyo que tiene PROGRETEC estimando un número potencial de empresas y personas que podrán aplicar a ellos.

9.1 Plan de capacitación²¹

9.1.1 Introducción

El objetivo de este documento es presentar un Plan de Capacitación al sector de cuidados de adultos mayor, con énfasis en los residenciales, a ejecutarse durante en los años 2019 y 2020. El Plan de Capacitación busca apoyar los cometidos de las empresas y el logro de sus objetivos a partir de la generación de competencias (conocimientos, habilidades, actitudes) en sus funcionarios.

9.1.2 Objetivo

El Plan de Capacitación apunta a fomentar las competencias requeridas por las distintas áreas del sector en los diversos aspectos sustantivos, cometidos y metas específicas. El mismo contempla un adecuado balance de los diferentes requerimientos, orientados de acuerdo a una visión integral orientada a fortalecer a los diferentes actores del sector para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

En este sentido, se hará un especial énfasis en la medición de indicadores de efectividad y aplicación de las competencias adquiridas, con el fin de asegurar que las mismas han agregado valor.

9.1.3 Alcance y justificación

El Plan de Capacitación abarca a todos los actores del sector, con mayor foco en los residenciales, y los requerimientos contemplan las necesidades de formación y capacitación requeridas para cumplir con los cometidos, proyectos y/o lineamientos para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, o están directamente relacionados con las funciones, responsabilidades y cometidos de la empresa que la solicita.

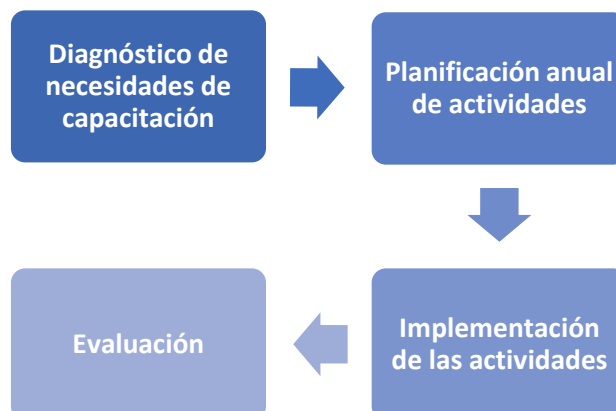
El presupuesto global para la ejecución del Plan estará afacetado al de cada una de las empresas e instituciones, siendo este una recomendación para lograr los objetivos previstos.

Se entiende que la ejecución de este Plan es fundamental para el desarrollo de los diferentes proyectos, ya que el mismo pretende generar capacidades en el personal, garantizando adquirir

²¹ El Plan de Capacitación se toma del modelo implementado por AGESIC en el año 2010.

así, los conocimientos y habilidades necesarias y específicas para mejorar la realidad del sector. Para ello se han previsto cuatro etapas en el proceso:

Ilustración 7 – Etapas para implementación del Plan de Capacitación



1. Diagnóstico de necesidades de capacitación.

Esta etapa se desarrolla inicialmente mediante el presente estudio, donde se relevaron desafíos planteados, carencias de competencia percibidas y las necesarias de capacitaciones para cubrirlas

2. Planificación de actividades.

A partir del diagnóstico, se deberá planificar las actividades, donde se recomienda el desarrollo de actividades puntuales de capacitación dirigidas a generar las competencias necesarias para obtener los resultados esperados a nivel del desempeño.

3. Implementación de las actividades.

A partir de la aprobación de los anteriores, se desarrollará la implementación de las actividades del Plan que implica la convocatoria a proveedores, el ajuste de diseños y contenidos de las distintas actividades, la contratación de servicios, la convocatoria a participantes, la atención de los aspectos logísticos y de control de asistencia de las actividades desarrolladas.

4. Evaluación.

Para cada actividad de capacitación se deberán analizar los niveles de evaluación (ejemplo: satisfacción de participantes, conocimientos adquiridos, efectividad en la aplicación). En base a este punto, se podrán publicar reportes por parte de ADERAMA u otra Institución referente, mostrando indicadores de la gestión de capacitación:

- Listado de actividades desarrollado
- Informe de evaluación en los niveles previstos para las actividades
- Horas/hombre de capacitación

9.1.4 Políticas y lineamientos generales

El Plan de Capacitación se base en los siguientes lineamientos:

Informe de avance

Consultoría para el Estudio del sector cuidado de adultos mayores en el marco del desarrollo tecnológico y la sustentabilidad ambiental

Abril 2019

- Toda actividad de capacitación debe estar alineada con alguno de los cometidos, proyectos y/o lineamientos estratégicos del sector de cuidados de adultos mayores.
- Toda actividad de capacitación debe estar relacionado con actividades inherentes a las funciones y cometidos de la empresa/Institución que lo va a ejecutar.
- Se enmarcan dentro de actividades de formación y capacitación a la participación en cursos, talleres, seminarios, suscripciones y membrecías, y adquisición de material bibliográfico.
- Cada empresa/Institución deberá planificar anualmente los requerimientos de capacitación y formación de su personal, garantizando la coherencia entre todos sus integrantes, cargos y funciones de cada uno.
- Para las empresas/Instituciones del interior se fomentará la formación y capacitación en modalidad a distancia dentro del país, y para aquellas que requieran un curso específico en entidades educativas del exterior.
- Las actividades de formación y capacitación estarán enmarcadas dentro de las siguientes categorías:
 - *Capacitación Funcional*: Las actividades incluidas en este capítulo tienen como fin mejorar el nivel de competencia de los trabajadores, profesionales médicos, personal administrativo y propietario, respecto a su función y aplicable al cargo que ocupa en la actualidad.
 - *Capacitación Específica*: Las actividades incluidas en este capítulo tienen como fin el mantener la actualización profesional en un tema, tarea o proyecto específico para el cual se requiere dicho conocimiento. Implica la participación en actividades requeridas para satisfacer necesidades específicas a corto plazo relacionadas con los proyectos puntuales que los trabajadores deben emprender.
 - *Desarrollo de Gestión*: Las actividades incluidas en este capítulo se dirigen a generar competencias de gestión que tenga un impacto positivo en el desarrollo de los procesos, la relación entre las áreas, la dirección de equipos de trabajo y el cumplimiento de los cometidos de las empresas/Instituciones.
 - *Capacitaciones*: Tiene como objetivo el mejorar los conocimientos de todos los asociados acerca de los distintos aspectos que hacen a sus cometidos. Las actividades que se desarrollarán tendrán como fin el capacitar a todos los funcionarios de los residenciales en contenidos que genera la propia Institución.
- Asimismo, se incluye en el Plan de Capacitación otros rubros:
 - Bibliografía. Incluye la compra de material bibliográfico dirigido a apoyar la generación de competencias y la disponibilidad de conocimientos.
 - Certificaciones. Incluye exámenes y certificaciones técnicas que se consideren adecuadas para el desarrollo de los cometidos de las empresas/Instituciones.

9.1.5 Plan general y presupuesto estimado.

Dentro de cada capítulo del Plan de Capacitación las actividades se agrupan bajo un área temática determinada:

Tabla 32 – Temática y Capacitaciones en el marco del Plan de Capacitación

Temática	Curso
	Auxiliar de Enfermería

Temática	Curso
Asistencia médica (enfermería básica)	Atención al Público en el Área de la Salud
	Auxiliar de Enfermería
	Auxiliar de Enfermería Integral
	Curso de actualización en gestión de enfermería
	Curso de Prevención de úlceras y escaras para TCAE
	Vacunación
Cuidado de adultos mayores	Atención a la Dependencia
	Atención a la dependencia en el marco del sistema nacional integrado de cuidados
	Cuidados integrales a las Personas Mayores
	Cuidados Paliativos
	Curso Cuidadores de Enfermos y Adulto Mayor
	Curso de “Cuidadores Calificados de enfermos y Adultos mayores”
	Curso de Auxiliar de Enfermería Adiestrado en Centro de Tratamiento Intensivo de Adulto y Pediátrico
	Curso de Cuidadores Para Adultos Mayores
	Curso de Cuidados auxiliares de enfermería en residencias de personas mayores
	Curso de Movilización del paciente
	Curso para Cuidadores de Adultos Mayores
	Curso personas mayores: innovar y mejorar su calidad de vida
	Jornada “Cuidados de Enfermería en el paciente Diabético”
	Jornada: Bienestar de las Personas Mayores, residentes en establecimientos de larga estadía
	Postgrado en envejecimiento saludable
	Técnico Auxiliar en Geriatria y Gerontología
	Técnico Auxiliar en Rehabilitación
Herramienta de gestión	Administrativo en Salud
	Auxiliar de Estadística de Salud y Registros Médicos
	Auxiliar de registros médicos
	Auxiliar de servicio ayudante de cocina y tisanería
	Curso de economía política y gestión de sistemas de salud
	Curso de logística aplicada a la salud
	Curso de Logística Sanitaria
	Curso de Manipulación de Alimentos
	Curso Gestión Humana en Organizaciones de Salud
	Curso salud digital
	Curso sobre «Manejo seguro y ambientalmente responsable de residuos»
	Diploma en Gestión y Administración
	Economía y Gestión de Servicios de Salud
	Especialización en Gestión de Servicios de Salud
	GNS personal avanzado

Temática	Curso
Higiene	GNS personal práctico
	Maestría en Política y Gestión de Salud
	Atención socio-sanitaria en residencias, relacionado con higiene: evidencia y buenas prácticas
Informática	Cocina Básica y Manipulación correcta de Alimentos
	Análisis Financiero en Excel
	Curso de Excel Avanzado
	Curso de Excel Básico
	Curso de Operador PC Office
	Informática para Adultos I, II
	Módulo: Internet
	Operador Microsoft Office
	Operador Windows Office / Internet

Fuente: elaboración propia

9.1.6 Procedimiento de selección de proveedores de capacitación.

Cada actividad de capacitación debe ser coordinada y contratada a un proveedor de capacitación debidamente habilitado y con comprobada experiencia en la materia específica. De acuerdo a lo planteado en los requerimientos de este Plan, en el proceso de contratación y/o selección se plantean 3 situaciones diferentes:

1. Proveedor Único, en este caso la organización o empresa proveedora del curso debe ser la única que lo provee.
2. Proveedor con características muy específicas o particulares, en este caso la organización o empresa proveedora cumple con ciertas características que justifican ampliamente su elección directa.
3. Comparación de al menos 3 opciones: pueden existir varios proveedores en plaza para el mismo contenido de curso, en este caso se procederá a la selección de todas las opciones que se presenten al llamado, seleccionando la de menor precio.

9.2 Interacción con apoyos de PROGRETEC

PROGRETEC es un Programa de Reconversión Laboral en el marco de la incorporación tecnológica y la sustentabilidad ambiental impulsado por la Cámara Nacional de Comercio y Servicios e INEFOP. Tiene como cometidos desarrollar y transferir conocimiento y capacidades que permitan tanto a los trabajadores como a empresarios, aprovechar las oportunidades y enfrentar las amenazas que supone el proceso de cambio tecnológico, así como la automatización de procesos.

El Programa cuenta con 4 grandes componentes:

COMPONENTE 1 - CAPACITACIONES REGULARES O A MEDIDA

- 1.1 Desarrollo de Metodología para identificar restricciones tecnológicas
- 1.2 Desarrollo de Emprendedurismo Tecnológico
- 1.3 Capacitación Empresarial a Profesionales Universitarios

- 1.4 Capacitación Tecnológica a Trabajadores y Empresas
- 1.5 Desarrollo de Misiones Tecnológicas

Componente 2 DIAGNÓSTICOS

- 2.1 Realización de Diagnósticos Tecnológicos
- 2.2 Prospectiva Sobre Escenarios de Competitividad, Empleo y Uso de Tecnología
- 2.3 Investigación Sectorial para la Resolución de Problemas

Componente 3 MEDIO AMBIENTE

- 3.1 Capacitación en Aspectos Técnicos
- 3.2 Capacitación en Normativa
- 3.3 Capacitación en tecnologías y soluciones

Componente 4 CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

- 4.1 Determinar una serie de competencias objeto de certificación y medios de verificación
- 4.2 Establecer requisitos mínimos para certificación en cada caso
- 4.3 Convocatoria a trabajadores y empresarios para certificación de capacidades

Actualmente ADERAMA cuenta con una propuesta aprobada en el componente de capacitación y asistencia técnica en contenidos web de cada residencial (estrategia común para todos los asociados a la Gremial) e incorporación de cada empresa en la web de *Info Residenciales* (página web en construcción). Se aprobó propuesta para un máximo de 50 residenciales (en proceso de firma de contrato, por iniciar).

CASMU, tienen en ejecución capacitación en el uso de tecnologías incorporadas recientemente (software interno, pedidos de hora por web, entre otros). Capacitación a personal jerárquico, personal médico y no médico y usuarios mayores de 65 años (también componente 1.4.).

Por otra parte, las Emergencias Médicas, solicitaron apoyo, pero no tienen claro por dónde comenzar, se tomará el diagnóstico para avanzar y definir qué capacitaciones brindarles.

Estos tres ejemplos demuestran que los Programas de PROGRETEC son accesibles y si se adecúan a los objetivos las empresas podrán aplicarse. Para comprender en donde existen espacios potenciales, a continuación, se realiza un ejercicio para evaluar donde existen las necesidades y donde podrán situarse las demandas a los diferentes Componentes del Programa. Las etapas para estimar esto fueron las siguientes:

1. Contabilización del número de empleados totales del sector de Residenciales
2. Distribución entre las distintas categorías de los empleados de los Residenciales en base a las encuestas.
3. Porcentaje de necesidades de capacitación por cada categoría de empleado y tipo de capacitación en base a las entrevistas
4. Aplicación de los coeficientes de necesidades de capacitación a cada uno de las categorías de personal.

En base a esta metodología se encontró que potencialmente son 2.304 trabajadores los que requieren formaciones en distintas áreas.

Tabla 33 – Estimación de personal a capacitar en Residenciales

Categoría de Personal	Participación	Número	Necesidad Básica	Necesidad Intermedia	Necesidad específica	ESTIMACIÓN DE PERSONAL A CAPACITAR
Médico referente	9%	378	0%	0%	50%	189
Personal de cocina	14%	554	0%	0%	0%	0
Personal de enfermería	54%	2.187	0%	81%	0%	1.771
Personal de administración	11%	443	25%	25%	0%	221
Personal de servicio	12%	489	0%	25%	0%	122
Total	100%	4.051	25%	131%	50%	2.304

Fuente: elaboración propia

Estas necesidades se pueden aplicar a dos sub componentes de los Programas de PROGRETEC:

- 1.3 Capacitación Empresarial a Profesionales Universitarios: 189
- 1.4 Capacitación Tecnológica a Trabajadores y Empresas: 2.115

A estos valores hay que agregar los de los otros sectores entrevistados, como mutualistas, empresas de acompañantes y ambulancias, que mostraron particular interés en especializaciones en cuidados de adultos mayores.

También se detectó en las entrevistas la necesidad de generar certificaciones de capacidades adquiridas por el personal que trabaja en estos lugares desde hace varios años, la cual podrá canalizarse por medio del Componente 4, en cualquiera de sus sub componentes.

En las entrevistas también se consultó sobre necesidades de implementar espacios de mejora en aspectos vinculados a tecnología y medio ambiente, en particular en el manejo de residuos y eficiencia energética. Para estimar necesidades de estos aspectos en el sector de residenciales, se aplicó la siguiente metodología:

1. Se relevaron los resultados de la encuesta, en porcentaje.
2. Se aplicó este porcentaje al número de residenciales operativos en Uruguay

Teniendo en cuenta estos pasos, se calculó el valor por cada uno de las áreas consultadas, donde los resultados se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 34 – Estimación de necesidades de asistencias técnicas

Tipo de asistencia técnica	Necesidades de asistencia técnica	ESTIMACIÓN DE EMPRESAS POTENCIALES
Implementación de herramientas de comunicación	58%	540
Implementación de plataforma de gestión tecnológica	85%	798
Desarrollo de un mecanismo sistemático para el manejo de alimentos	5%	47

Tipo de asistencia técnica	Necesidades de asistencia técnica	ESTIMACIÓN DE EMPRESAS POTENCIALES
Aplicación de sistema de manejo de residuos	5%	47
Implementación de medidas de Eficiencia energética	25%	235
Formación en normativa específica	28%	263
Total		1.667

Fuente: elaboración propia

Las diferentes categorías podrán afectarse a los siguientes sub componentes de PROGRETEC:

- 2.3 Investigación Sectorial para la Resolución de Problemas
- 3.1 Capacitación en Aspectos Técnicos
- 3.2 Capacitación en Normativa
- 3.3 Capacitación en tecnologías y soluciones

No se cuantifican los mismos porque podrán presentarse como empresas individuales o algunas de ellas en forma agregada. Las asociadas a ADERAMA podrán ser potenciales participantes a los Programas de PROGRETEC, dado el vínculo existente entre las Instituciones.

La implantación del Índice de Bienestar para comparar los residenciales, desde el punto de vista de los usuarios o de la infraestructura disponible, es otra de las potenciales asistencias técnicas que podrá implementar el sector.

La estrategia de llegada y de implementación de estos Programas deberá diferenciarse según el área de actividad de los residenciales. El 27% se encuentra fuera de Montevideo, Canelones y San José, por lo que la ejecución podría ser por medio de modalidad a distancia.

Tabla 35 – Localización de Residenciales

Ubicación	Residenciales	Residenciales
Montevideo	481	51%
Canelones	165	18%
San José	44	5%
Resto	249	27%
Total	939	100%

Fuente: elaboración propia

10. Anexo 1: Formulario de entrevistas

SECCIÓN 1: ENTORNO GENERAL DEL RESIDENCIAL

1. Nombre residencial
2. Nombre entrevistado:
3. Cargo:
4. Barrio y ciudad donde se encuentra el residencial:
5. ¿El residencial se encuentra inscripto en ADERAMA?
6. ¿Cuál es la principal problemática que identifica en su residencial?
7. Cantidad de plazas:
8. Rango de precio de plazas:
9. Cantidad de plazas ocupadas en la actualidad:
10. Cantidad de dormitorios:
11. Espacios comunes (especificar cantidad)
 - a. Comedor
 - b. Cocina
 - c. Sala de estar
 - d. Aulas para clase
 - e. Jardín
 - f. Enfermería
 - g. Otro – especificar
12. Servicios que brinda:
 - a. Guardería
 - b. Servicio de alimentación supervisado por nutricionista
 - c. Clases disponibles para los residentes
 - d. Servicios de rehabilitación
 - e. Enfermería
 - f. Wifi
 - g. Aire acondicionado
 - h. Lavandería
 - i. Podología
 - j. Otros - especificar
13. Indique con cuántos de los siguientes recursos humanos cuenta:
 - a. Médico referente
 - b. Personal de cocina
 - c. Personal de enfermería (destinados al cuidado)
 - d. Personal de servicio

- e. Personal de administración
- f. Otro – especificar

14. ¿Los dueños trabajan en el residencial?

15. ¿Cuáles son las variables que considera son de mayor influencia para los usuarios a la hora de la elección del residencial?

16. ¿Cuál es la percepción sobre los requisitos de MSP y MIDES para el sector?

- a. Muy Exigentes
- b. Exigentes
- c. Adecuados
- d. Regular

SECCIÓN 2: ASPECTOS TECNOLÓGICOS DEL RESIDENCIAL Y DEL SECTOR:

17. ¿Conocen innovaciones tecnológicas en el sector?

18. ¿El residencial cuenta con página web?

19. ¿Utilizan redes sociales?

20. ¿Consideran que la página web y redes sociales es una ayuda para conseguir clientes?

21. En cuanto a la gestión, ¿usan algún medio tecnológico para organizar o facilitar la gestión?

- a. En caso afirmativo, ¿cuál?

22. ¿Cree que sería importante contar con una plataforma de gestión tecnológica?

23. ¿Considera de utilidad la universalización del sistema de gestión para todos los residenciales?

24. ¿Qué restricciones tecnológicas considera que priman en la actualidad en el sector?

25. En su residencial, ¿Han implementado alguna mejora tecnológica en los últimos años?

26. ¿Tiene un mecanismo sistemático para el manejo de alimentos?

27. ¿Tiene un mecanismo sistemático para el manejo, distribución y aplicación de medicamentos?

SECCIÓN 3: ASPECTOS AMBIENTALES DEL RESIDENCIAL

28. ¿Considera que existen restricciones ambientales en el sector?

- a. No
- b. Si – Cual

i. ¿Qué herramienta identifica que podría utilizarse para mejorar esta restricción?

29. ¿Sabe si existe una normativa aplicable al sector para el manejo de residuos?

30. ¿Cómo llevan a cabo el manejo de residuos?

31.¿Clasifican sus residuos?

32.¿Cuál es el Mecanismo de calefacción/refrigeración que utilizan en su residencial?

33.¿Llevan adelante alguna acción en cuanto a eficiencia energética?

a. Si – ¿cuáles?

b. No

SECCIÓN 4: FORMACIÓN DE RRHH Y CAPACITACIONES

34.¿Tiene dificultad para encontrar personal capacitado con las titulaciones correspondientes al MSP y SNC? (Técnico sociosanitario)

35.¿Cómo evalúa la formación de sus empleados?

a. Excelente

b. Muy Buena

c. Buena

d. Mala

e. Sin formación

36.¿Identifica falta de capacitación en el sector en general?

a. Si – ¿en qué áreas?

b. No

37.¿Identifica falta de capacitación para las personas encargadas de la gestión de su residencial?

a. ¿En caso de responder afirmativamente, ¿en qué temas principalmente?

38.¿Conoce capacitaciones disponibles para el sector?

a. En caso afirmativo,

i.¿sabe que institución brinda estas capacitaciones?

ii.¿Tiene alguna opinión sobre el nivel de estas capacitaciones?

11. Anexo 2: Marco normativo ambiental

A continuación, se realiza una recopilación y análisis de las principales regulaciones aplicables al sector residencial a nivel nacional en materia ambiental. No se incluyen normas ambientales que mandatan exclusivamente al Poder Ejecutivo.

Tabla 13 - Normativa ambiental general

Instrumento jurídico	Aspecto relevante del instrumento en referencia al sector
Constitución Nacional Artículo 47	Considera un derecho y un deber de todo ciudadano y todo ente o instituto público y privado la conservación del medio natural, la adopción de medidas de prevención para evitar daños al mismo, su recuperación en el caso de que esté dañado y la no realización de actividades perjudiciales.
Ley Nº 17.283 Ley General de Protección del Ambiente	Reglamenta el Artículo 47 y declara “de interés general”: a) la protección del ambiente, de la calidad del aire, del agua, del suelo y del paisaje; b) la conservación de la diversidad biológica y de la configuración y estructura de la costa; c) la reducción y el adecuado manejo de las sustancias tóxicas o peligrosas y de los desechos cualquiera sea su tipo; d) la prevención, eliminación, mitigación y la compensación de los impactos ambientales negativos; e) la protección de los recursos ambientales compartidos y de los ubicados fuera de las zonas sometidas a jurisdicciones nacionales; f) la cooperación ambiental regional e internacional y la participación en la solución de los problemas ambientales globales; y g) la formulación, instrumentación y aplicación de la política nacional ambiental y de desarrollo sostenible. Asimismo, se reconocen en esta ley la protección y gestión de los sitios y entidades arqueológicas.

Tabla 36- Normativa ambiental específica

Factor ambiental	Instrumento jurídico	Aspecto relevante del instrumento en referencia al sector	Vinculación con el proyecto
Agua	Decreto Ley N° 14.859/1978 y modificaciones posteriores (Ley N° 16.170/1990) Decreto 86/004	Las personas físicas o jurídicas que requieran el uso de aguas superficiales y subterráneas, con cualquier finalidad deben tramitar una habilitación de la Dirección Nacional de Aguas y quedar inscriptos en el Registro Público de Aguas). Prohíbe la contaminación. Establece responsabilidades y lineamientos de manejo de las aguas pluviales que caen sobre un predio particular, y el pasaje de las aguas desde aguas arriba.	En caso de existir tomas de agua subterránea deben tener permiso y seguir los criterios de la norma técnica de construcción.
	Decreto 253/79 y modificativos, (Decretos 579/989 y 195/991)	Surge como decreto reglamentario del Código de Aguas. Fija estándares de vertido de efluentes según tipo de desagüe: a colector o alcantarillado público, directos a cursos de agua, que se disponen por infiltración al terreno. Clasifica los cuerpos de agua en clases según su uso y fija estándares de calidad de agua para cada una.	Los vertidos de efluentes deben cumplir con los estándares del decreto.
Aire/Ruido	Ley 17.852/04 Ruido Guía: valores para prevenir la contaminación acústica (Gesta Ruido, 2015 versión 2 de mayo de 2018)	Atribuye a las autoridades locales y departamentales el establecimiento de zonificación acústica. Asigna al MVOTMA la coordinación de las acciones del Estado y de las entidades públicas en general. “Guía: valores para prevenir la contaminación acústica” es un documento técnico que establece objetivos de calidad acústica para exteriores de referencia. Si bien este instrumento no tiene valor vinculante, será considerado dado que es de referencia para la DINAMA.	Establece valores de calidad acústica diurnos y nocturnos. Los gobiernos departamentales tienen sus propios límites de ruido.
Aire	Propuesta Técnica de Estándares de Calidad de Aire en exteriores. Grupo Técnico de Estandarización Ambiental (GESTA) Aire	Propuesta basada en criterios de prevención de la calidad de aire en exteriores. Define y establece objetivos de calidad de aire ambiente para todo el territorio nacional, para evitar, prevenir o reducir efectos nocivos para la salud humana y el medio ambiente.	Establece valores de calidad de aire. El sector contribuye en las emisiones locales con los sistemas de calefacción disponibles.
Residuos sólidos	Ley N° 9.515/35 Ley de Administración de los Departamentos (Ex Ley Orgánica Municipal)	Confiere al Intendente el servicio público de limpieza urbana y de recolección, transporte y disposición final de los residuos domiciliarios y urbanos.	Los residuos generados en residenciales son No Domiciliarios, por lo que no su gestión no es competencia de los gobiernos departamentales.

Factor ambiental	Instrumento jurídico	Aspecto relevante del instrumento en referencia al sector	Vinculación con el proyecto
Residuos sólidos	Decreto N° 586/009 Reglamento de Residuos sólidos hospitalarios	Reglamenta la gestión de residuos sanitarios. Define como generadores aquellos que por sus actividades habituales practiquen algún nivel de atención a la salud humana.	Se podrían generar residuos sanitarios por ejecución de curaciones, por lo que deberían ser gestionados mediante un operador autorizado.
	Decreto 182/013 Reglamento de residuos industriales y asimilados	Establece los requerimientos y permisos para los gestores de residuos y recicladores.	Aunque el decreto no aplica directamente, aplica de forma indirecta sobre las habilitaciones requeridas para los gestores de residuos.
	Decreto 461/2018 Reglamento gestión adecuada lámparas y otros residuos con mercurio	Establece medidas para el control y la gestión de residuos con mercurio.	Durante las actividades de mantenimiento se podrán generar residuos de lámparas o tubos de mercurio.

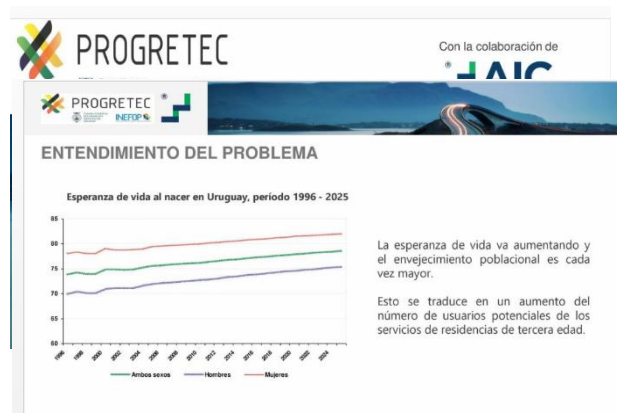
En el siguiente cuadro se presenta la identificación de aspectos ambientales derivados de las actividades que se desarrollan dentro de los residenciales.

Tabla 37 - Identificación de aspectos ambientales de las actividades de los residenciales

Actividad	Efecto	Requisito normativo?	Observaciones
Presencia de personal y usuarios, funcionamiento de cocina, baños, etc.	Generación de residuos sólidos: Residuos mezclados, materiales reciclables, aceites usados	☐	Clasificación no obligatoria, salvo excepciones (Canelones). En Montevideo por ejemplo, debe contratarse el servicio de transporte.
	- Generación de efluentes líquidos: efluentes sanitarios. - Consumo de agua	☒	Generalmente se realiza vertido al alcantarillado público o pozo impermeable y disposición mediante barométrica.
Actividades de enfermería	Generación de residuos sanitarios: potencialmente infecciosos y medicamentos	☐	Algunos realizan segregación. Se deben entregar a un operador de residuos habilitados. También existe un plan de recepción de medicamentos en farmacias (Plesem).
Funcionamiento de equipamiento electro mecánico	Generación de ruido	☒	No se estima que sea un factor significativo dada la baja cantidad de equipamiento.
	Consumo de energía.	☐	Consumo significativo para calefacción, calentamiento de agua, iluminación, etc. Uso de equipamiento no eficiente desde el punto de vista energético.
Acondicionamiento térmico	Consumo de energía	☐	Consumo de combustibles: energía eléctrica, gas, leña, u otro.
	Generación de emisiones atmosféricas: material particulado y gases.	☐	Mayor impacto con combustible a leña en sistemas abiertos o calderas de combustibles líquidos.
Mantenimiento de las instalaciones	Generación de residuos de lámparas y/o tubos de mercurio	☒	Deben ser segregados y entregados a un plan de recolección o a un operador de residuos (Junta Lámparas de UTE).
	Generación de residuos de aparato electro electrónicos	☐	Baja generación y la clasificación no es obligatoria.

Los actuales requerimientos normativos ambientales nacionales para el sector son escasos, por lo que la mayoría de las posibles medidas de mejora estarán vinculadas a la ejecución de acciones tendientes a realizar un consumo más eficiente de los recursos (principalmente consumo energético). En particular las acciones de mejora están muy vinculadas a mejoras tecnológicas.

12. Anexo 4: Resultados del taller inicial






ÍNDICE

- Entendimiento del problema
- Actividades a desarrollar dentro del estudio
- Diagnóstico del sector
- Aspectos Tecnológicos
- Aspectos Ambientales
- Percepción de expertos en el sector



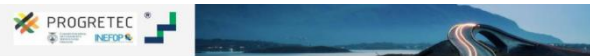

ENTENDIMIENTO DEL PROBLEMA

- ✓ Carencias en el sector de los residenciales de adultos mayores nacionales y otras instituciones que trabajan con dicha población en la tarea de cuidados, determina un impacto negativo en la calidad de vida de los residentes.
- ✓ Recarga en recursos humanos y económicos del sistema sanitario en cuanto a consulta domiciliaria e internaciones.
- ✓ Consecuencias en materia económica debido a la carencia o subutilización de herramientas tecnológicas en la solución de problemas básicos de atención.

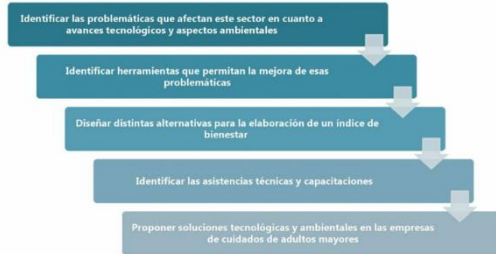



OBJETIVO DEL ESTUDIO

CONOCER LAS RESTRICCIONES **TECNOLÓGICAS Y AMBIENTALES** ACTUALES Y LAS NECESIDADES DE **CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA** PARA RESOLVER ESOS PROBLEMAS EN EL SECTOR DE RESIDENCIAS Y CUIDADOS DE ADULTOS MAYORES.

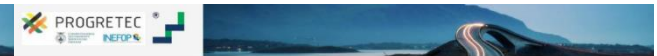
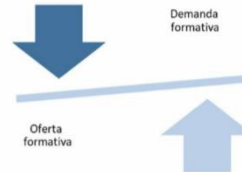


ACTIVIDADES A DESARROLLAR DENTRO DEL ESTUDIO

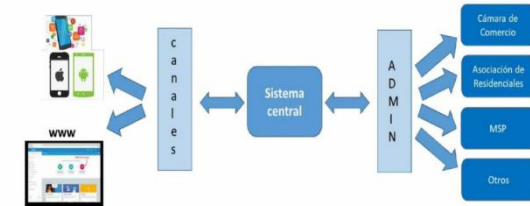


IDENTIFICACION DE ASISTENCIAS TECNICAS Y CAPACITACIONES

Se propone realizar dos evaluaciones, las cuales interactúan entre sí para determinar la situación actual y necesidades futuras:



PROPUESTA DE PLATAFORMA DE GESTION TECNOLÓGICA



DIAGNOSTICO DEL SECTOR

- ✓ La población uruguaya es la más envejecida de América Latina.
- ✓ Según el Censo de 2011: **13.817** personas mayores vivían en residencial de ancianos.
- ✓ Las personas mayores en situación de pobreza han disminuido considerablemente desde el año 2006 (14%) hasta la actualidad (1,3%).

Índice de envejecimiento según departamento



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE



DIAGNOSTICO DEL SECTOR

- ✓ Según datos de MIDES: en 2015 eran **1.124** los residenciales ubicados en todo el país.
- ✓ Departamentos con mayor cantidad de centros: Montevideo, Canelones y Colonia.

Cantidad de centros por departamento



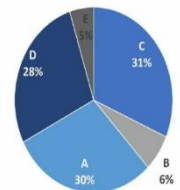
Fuente: Elaboración propia en base a datos de MIDES



DIAGNOSTICO DEL SECTOR

Cantidad de empleados por sub sector de actividad

Subsector de actividad	Cantidad de empleados
A Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor y discapacitados	4.051
B Instituciones dedicadas al tratamiento del retraso mental, los problemas de salud mental y el uso indebido de sustancias nocivas	875
C Instalaciones de residencias con cuidado de enfermos	4.312
D Otras instituciones residenciales de cuidado	3.777
E Servicios sociales sin alojamiento para el adulto mayor y discapacitados	671
Total	13.686



Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2017 (Instituto Nacional de Estadística)

Informe de avance

Consultoría para el Estudio del sector cuidado de adultos mayores en el marco del desarrollo tecnológico y la sustentabilidad ambiental
Abril 2019

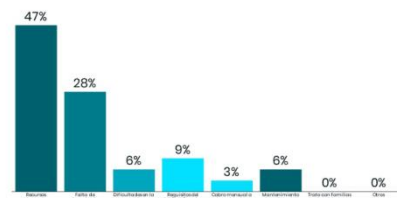




ASPECTOS AMBIENTALES

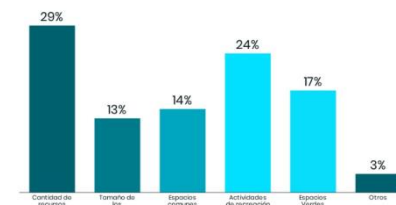
- ✓ Conocimiento de la normativa.
- ✓ Gestión de residuos.
- ✓ Clasificación de residuos.
- ✓ Acciones para promover eficiencia energética.

¿Cuales son las principales problemáticas que identifica en el sector?



18

¿Que atributos entiende que diferencia a un residencial?



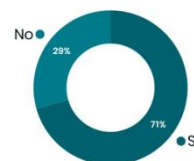
22

¿Cual es el diferencial que considera brinda su residencial?



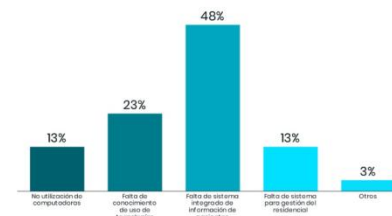
12

¿Utiliza algún medio tecnológico para la gestión de su residencial?



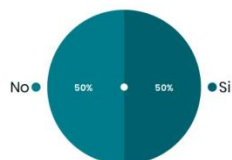
17

¿Que restricciones tecnológicas principales identifica?



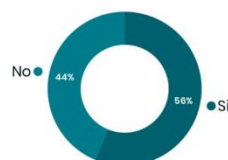
17

¿En su residencial realizan clasificación de residuos?



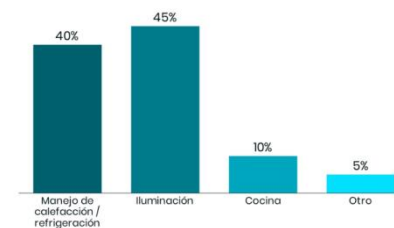
16

¿Lleva adelante alguna acción para promover la eficiencia energética?



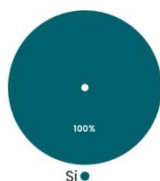
16

En caso de haber respondido afirmativamente, ¿para que?



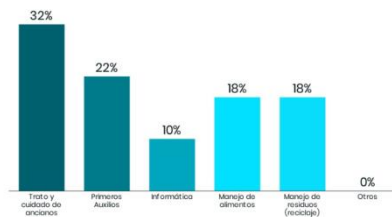
10

¿Entiende que los trabajadores del sector necesitan capacitación/formación?



16

¿En que temas considera relevante brindar capacitaciones para el sector?



16

13. Anexo 5: Formulario de Evaluación de Desempeño de Personal

Nombre						
Cargo						
Fecha						
Evaluador						
Desempeño	Excepcional (130%)	Sobre esperado (115%)	lo	Esperado (100%)	Próximo a lo Esperado (85%)	Bajo lo esperado (70%)
Responsabilidad y compromiso						
Orientación al servicio						
Calidez						
Calidad del trabajo						
Iniciativa						
Manejo de la presión laboral						
Adaptabilidad a los cambios						
Organización						
Trabajo en Equipo						
Nota	Se marca con una X solo una de las evaluaciones para cada competencia a evaluar.					

La escala de evaluación se define de la siguiente forma:

- **Desempeño Excepcional (E):** es cuando el desempeño de la persona supera ampliamente lo que se espera de su cargo. Este nivel es difícilmente igualado por otras personas que ocupan cargos con funciones y responsabilidades similares.
- **Sobre lo Esperado (SE):** la persona obtiene en forma regular logros destacados y realiza una labor que en general supera lo que se espera para su cargo.
- **Desempeño Esperado (DE):** el desempeño de la persona cumple con lo que se espera para su cargo. Este nivel debe ser aplicado a aquellos cuyo desempeño satisface las exigencias principales del puesto.
- **Próximo a lo Esperado (PE):** el desempeño cumple con solo algunos de los aspectos definidos para el cargo. En ocasiones necesita apoyo o bien, su rendimiento no es constante.
- **Bajo lo Esperado (BE):** el desempeño de la persona no cumple con los requisitos mínimos. Existen debilidades que deben ser corregidas.

Como se puede observar, a cada uno de estos niveles se le asigna un valor numérico. Esto permite calcular promedios, resultados finales y realizar un ranking.

14. Anexo 6: Formularios del Ministerio de Salud Pública

a. Condiciones de la planta de establecimiento de larga estadía para personas mayores (FO-13021-033)

La siguiente lista exhibe las preguntas realizadas en este formulario. Cabe destacar que las mismas son dicotómicas, por ende, el encuestado solo debe responder con un sí o un no.

Categoría	Variables
Generalidades	Construcción con materiales firmes Nivel de higiene adecuado
Accesibilidad	Escaleras y rampas de material firme, pendientes apropiadas y pasamanos Ascensor con capacidad para ingresar silla de ruedas. Corredores con: Pasamanos en ambos lados Iluminación nocturna Pisos: material antideslizante fácilmente lavable Desniveles Espacio suficiente para el paso de silla de ruedas en pasillos, puertas, baños y dormitorios
Iluminación, ventilación, calefacción y refrigeración	Calefacción y refrigeración artificial Ventilación natural especialmente en dormitorios, comedores y cocina Agua caliente las 24 hs Luz natural durante el día e iluminación eléctrica las 24 Luminarias de emergencia al menos en escaleras, baños y dormitorios
Dormitorios	Altillos, sótanos, garages, galpones, corredores, livings, patios o barbacoas. Piso: Material lavable Antideslizante Desniveles Altura: igual o superior a 2,40 mts. 5 metros cuadrados por residente Cama: Satisface las necesidades del residente Catre, cucheta o cama marinera Sillas en cantidad suficiente Ropa de cama adecuada Timbre en lugar accesible
Baños	1 baño cada 10 autoválidos 1 baño cada 5 incontinentes Baño para uso del personal Baños portátiles Ventilación y luz adecuadas

Categoría	Variables
	Piso antideslizante Adaptaciones adecuadas
Áreas de esparcimiento	Áreas externas Sala multiuso
Cocina	Área específica de cocina Revestida de material lavable Agua caliente Medios de cocción adecuados Refrigerador Equipamiento en buenas condiciones Espacio para almacenamiento de víveres secos Comedor: Sillas en cantidad adecuada
Almacenamiento de medicación	Mueble para almacenamiento de fármacos con medidas de seguridad y acceso limitado para psicofármacos y opiáceos. Cada residente contará con un recipiente que contendrá los fármacos indicados en la respectiva historia clínica, debidamente rotulados con nombre y apellido.

b. Consentimiento Informado para ingreso voluntario en un establecimiento de larga estadía para personas mayores (FO-13021-035)

Este formulario está compuesto por tres secciones, la primera sección está vinculada a la información básica del residencial u hogar e información relevante al caso. La segunda sección implica la declaración de consentimiento para el ingreso voluntario de un usuario. La última sección involucra la declaración de consentimiento para el ingreso de un usuario incapaz para consentir y con un curador legal asignado.

c. Ficha de usuario residente en establecimiento de larga estadía para personas mayores (FO-13021-036)

A continuación, se presentan un resumen de las preguntas realizadas en el formulario;

- Número de camas
- Número de residentes
- Datos del residente
- Familiares Directos o Allegados
- Proceso de Adaptación:
 1. Hubo una preparación y visitas previas al centro de familiares con el residente.
 2. El centro (Hogar o Residencia) dispone de un protocolo de ingresos y adaptación.
 3. El protocolo de ingreso y adaptación se aplicó
 4. El centro asigna un miembro del personal para orientar y apoyar al residente.
 5. Se asignó en este caso un miembro del personal, quien es: (nombres y apellidos, turno):
 6. Cooperar y participa del programa de adaptación (Información Educación, Comunicación)

7. Comprende y se integra a las rutinas institucionales.
8. Interactúa y se integra con los demás residentes como grupo de pares.
9. Tiene empatía, se relaciona bien y se integra con sus compañeros de habitación.
10. Relación adecuada con el personal en general.
11. Respeta las normas y pautas de convivencia.
12. Se alimenta bien.
13. Requiere menos alimento, no se alimenta, se niega a alimentarse.
14. Participa de actividades grupales y recreativas de acuerdo a sus preferencias.
15. Participa de actividades terapéuticas grupales.
16. Duerme bien.
17. Mantiene contactos con familiares o con amigos desde la residencia /hogar
18. El centro tiene programa de relacionamiento con las familias y allegados.
19. El usuario/ residente participa y se integra a los mismos.
20. Su desempeño en actividades de la vida diaria es igual o mejor al ingreso.
21. Recibe visitas de familiares y amigos o una llamada telefónica de ellos al menos una vez a la
22. Se manifiesta satisfecho/a con sus relaciones familiares en la residencia/hogar
23. Se desorienta y no sabe dónde está.
24. Tiene problemas para dormir, insomnio y requirió medicación.
25. Está continuamente demandante de atención.
26. Se muestra apático/a y triste.
27. Está francamente deprimido.
28. Se agita y vagabundea.
29. Tiene episodios de heteroagresividad física o verbal hacia residentes y personal.
30. Tiene episodios de fugas o intenta fugarse.

d. Formulario para datos mínimos de usuario residente en establecimiento de larga estadía para personas mayores (FO-13021-037)

Este último formulario requiere de completar la siguiente información vinculada a los sistemas de vigilancia sobre los establecimientos;

- Patologías Crónicas
- Medicamentos de uso Frecuente
- Hábitos tóxicos
- Déficit Sensorial
- Inmunizaciones
- Alimentación y Nutrición (Vía Oral, SNG, Gastrostomía, Parenteral , IMC)
- Valoración Funcional (Índice de Barthel; 100=Independiente;60-95=Dependencia Leve; 40-55=Dependencia Moderada; 20-35= Dependencia Severa y <20= Dependencia Total)
- Valoración Mental:
 - ✓ Pfeiffer (Normal: 0-2 errores; Deterioro cognitivo leve: 3-4 errores; Deterioro cognitivo moderado (patológico): 5-7 errores y Deterioro cognitivo importante: 8-10)
 - ✓ MMSE (Folstein) (27-30= normal; 25-26= dudoso o posible deterioro; 10-24= deterioro leve a moderado; 6-9= deterioro moderado a severo y 0-5= deterioro severo)
- Valoración Afectiva (GDS Yesavage, 0-5: Normal; 6-9: Depresión Leve y 10-15: Depresión Establecida)

- Enfermedades Mentales Actuales
- Síndromes Geriátricos
- Medidas Especiales actuales o en los últimos 6 meses (por ejemplo restricción de visitas/restricción de salidas)

15. Anexo 7: Experiencia internacional en avances tecnológicos

En los últimos tiempos, la esperanza de vida ha aumentado y el envejecimiento poblacional es cada vez mayor. Esto se traduce en un aumento del número de usuarios potenciales de los servicios de residencias de tercera edad.

Al mismo tiempo, la era tecnológica en la que vivimos ha impulsado el desarrollo de la tecnología en el sector de residenciales de ancianos. La digitalización de datos y modernización de técnicas favorecen la optimización de recursos y la obtención de mayores beneficios económicos.

Se han desarrollado plataformas de gestión de los centros residenciales, la mayoría de ellas diseñadas con la ayuda de geriatras, gerontólogos y directores de los centros haciendo que los softwares identifiquen y cubran las principales necesidades. Las funcionalidades de estos programas van desde la gestión de residentes hasta la gestión del personal o gestión de insumos necesarios.

Estos softwares presentan una variedad de ventajas. Fáciles de usar e incorporar. Hacen que los profesionales reduzcan su tiempo en gestión y aumenten su tiempo dedicado a los residentes, la mayoría son adaptables a las particularidades de cada centro y cumplen con las legislaciones de protección de datos. También, desde el punto de vista económico las mejoras se traducen en la eliminación de errores, ahorro de tiempo y mejores decisiones por disponer de mejor y más ordenada información. Además, facilitan la creación de informes y formularios.

A modo de resumen, en la siguiente tabla se presentan algunas plataformas tecnológicas de gestión de residenciales, los países donde se utilizan y las funcionalidades.

Nombre	Funcionalidades	Países donde se utiliza
ResiPlus 	• Área Médica, • Área de Enfermería • Personal Técnico • Área Atención Directa • Área del Personal • Área Económica • Área de Farmacia • Recepción • Área comercial • Calidad • Almacén • Proveedores • Mantenimiento • Transportes	• España (Sede Central) • Argentina • Chile • Colombia • Costa Rica • México • Polonia • Portugal • Puerto Rico • Reino Unido
Gerosalus 	<u>Residentes:</u> • Fichas completas de Residentes y Familiares • Registros Asistenciales, Valoraciones, Escalas (Barthel, Tinetti, etc), Alertas Internas, Programas Individualizados (PIAls) • Control total de medicación: Preparación y administración	• España (Sede Central) • Argentina • Perú • Portugal

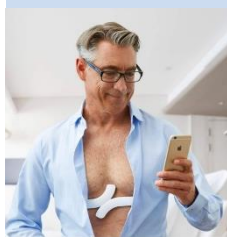
	• Asignación y gestión de camas • Gestión de Documentos • Envíos de mensajes vía correo, e-mail o SMS <u>Personal:</u> • Fichas completas de Personal • Generación e impresión de cuadrantes y turnos de trabajo • Ayuda para la planificación del personal frente a vacaciones, bajas, etc. • Planificación de las actividades del personal mediante agendas visuales • Sistema interno para envío de mensajes entre los profesionales del Centro • Control de disponibilidad de espacios <u>Gestión Económica:</u> • Facturación a particulares, entidades y organismos públicos • Automatización de los cobros a través de remesas bancarias • Informes económicos y de rentabilidad • Control de deudas • Control de stocks y proveedores • Control de costes	• Uruguay
Greengeriatric 	Gestión de Residenciales: • Datos de contacto del residente: ingreso, contrato, tipología y reseñas familiares. • Datos administrativos: seguro médico, cuotas de facturación y pertenencias • Evoluciones temporales • Gestión de visita Área Médica: • Seguimiento del residente: exploración, patologías, antecedentes, tratamientos, escalas de valoración, alergias, etc. • Diario médico y alertas • Ficha ingreso hospital, informe clínico y listados Área de Enfermería: • Seguimiento del residente: planificación, controles, cuidados, caídas, consultas externas, medicación, etc. • Listados: tratamientos, tareas a realizar, dietas, alergias, etc.... Equipo Interdisciplinar: • Trabajador social, dietista, animador, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, supervisora • Listados	Origen: España *No disponible información sobre países donde se utiliza

	- Informe P.I.A. Área del Personal: - Registro de los datos del personal - Organización del personal en grupos y turnos - Gestión de cuadrantes y del cálculo de personal Facturación: - Facturación de cuota mensual por remesa bancaria - Facturas personalizadas - Gestión de cobros y caja Almacenes: - Multi-almacén - Pedidos, entradas, facturación, previsión y pagos - Control de stocks, traspasos entre almacenes y salidas de mercancía - Pedidos de reposición, inventarios, consumos, etc Dirección: - Datos de facturación: Listados de IVA y facturación por conceptos - Datos de producción: Resultados actuales y comparativas - Auditoría interna: registro anulaciones y modificaciones Mantenimiento y Limpieza: - Gestión de reparaciones y averías - Control de limpieza - Objetos perdidos	
Resiges 	Funcionalidades: - Residentes - Salud - Bajas - Centro de día - Habitaciones - Cuidados personales - Gestión - Personal - Utilidades - Lista de espera - Juzgado - Registro Visitas - Informes - Servicios Limpieza - Fichar personal - Participación Coordinación	Origen: España *No disponible información sobre países donde se utiliza

Tabula Pro by Senior Living Software 	Algunas Funcionalidades: Niveles de seguridad del usuario Brinda al propietario/administrador de residenciales la capacidad de asignar a cada miembro del personal un nivel de acceso diferente. Por ejemplo: el acceso administrativo no tiene restricciones, mientras que un acceso de supervisor le da a su personal permisos de lectura, escritura y edición, pero no les permite eliminar información residente en la aplicación. Gestión de residentes Con tan solo ingresar la información del residente una vez durante el proceso de admisión, los datos se llenan automáticamente y generan formularios e informes personalizados. Además el personal podrá administrar y realizar un seguimiento de las notas de progreso, los medicamentos, los diabéticos, los residentes que reciben servicios de salud en el hogar y mucho más. Todos los datos de sus residentes, pasados y presentes están disponibles. Puede realizar un seguimiento de todo lo que tenga que ver con sus residentes. Gestión de personal También se puede administrar los archivos de los empleados. Recibir una alerta sobre la caducidad de las certificaciones del personal y se puede cargar y almacenar copias electrónicas, como diplomas de escuela secundaria, e incluso verificaciones de antecedentes penales. Utilice nuestros formularios o construya su propio Tabula Pro le proporcionará todos los formularios de residentes requeridos por el Estado. No solo proporcionaremos los formularios, también los actualizaremos automáticamente cada vez que el estado haga un cambio. Dejándote sin trabajo extra para hacer. Si hay un formulario que no tenemos o un formulario que desearía tener, no se preocupe, con nuestro creador de formularios personalizado ahora tiene la capacidad de crear sus propios formularios e informes. Pero espere, se pone aún mejor, no solo puede diseñar sus propios diseños específicos para satisfacer sus necesidades, sino que también puede llamar a información desde la base de datos. Por ejemplo: si desea un informe que solamente muestre el nombre, la fecha de nacimiento, el género, los medicamentos, las notas de progreso y los médicos de un residente, puede crear uno para hacer exactamente eso.	Origen: USA No disponible información sobre países donde se utiliza [REDACTED]
--	--	--

En este contexto, la tecnología también ha impulsado el desarrollo de dispositivos para mejorar tanto el bienestar de las personas de la tercera edad, como también el bienestar del personal trabajando en residencias de tercera edad. A continuación, se presentan una serie de dispositivos innovadores.

Nombre	Descripción	País de Origen
Sensor Optiscan 	Es un sensor de prevención de caídas que se registra cuando un cliente está a punto de abandonar la cama. A continuación, envía una señal de aviso directamente al sistema de alerta de enfermería. Esta señal de alarma precoz permite al personal de enfermería responder de forma inmediata a fin de evitar perjuicios graves para los residentes a su cargo. Se adapta a todos los sistemas de aviso existentes y no es necesaria instalación. El Optiscan se coloca en el piso, 'mira' hacia la cama en un ángulo de 90 grados sobre una distancia de aproximadamente 5 metros y puede observar varias camas.	España
Cuchara inteligente para personas con párkinson  	Se trata de una cuchara que tiene una microcomputadora en su mango. Este dispositivo es capaz de medir los movimientos involuntarios de la mano y contrarrestarlos, para que los alimentos no se derramen. Existen dos versiones de cucharas, la primera sirve de asistencia para temblor de manos y la otra para temblor de manos y brazos.	Estados Unidos
QARDIOCORE 	Es un monitor electrocardiográfico sin parches ni cables que se coloca en el pecho y permite hacer un seguimiento completo del estado del corazón desde el Smartphone. Es inalámbrico y resistente a la lluvia.	Estados Unidos



Robot ZORA



Zora dirige sesiones de ejercicio y propone juegos. Puede sostener una conversación porque el enfermero teclea palabras en un ordenador portátil que el robot pronuncia después, informa del tiempo y sabe el nombre de todos los usuarios.

En Australia, un hospital que usa un robot Zora estudió los efectos que tiene en los pacientes y los empleados. Los investigadores hallaron que mejoraba el humor de algunos pacientes y hacía que participaran más en las actividades. La experiencia de los empleados del hospital francés ha sido similar. Algunos se han mostrado sorprendidos por lo mucho que se han encariñado los pacientes con el robot.

Desarrollado por ZoraBots, la empresa con sede en Bélgica

Robot Pepper



El Robot Pepper es similar al Zora solo que este tiene un software que hace que sea muy eficaz leyendo emociones. Si detecta que un mayor está triste, intentará levantarle el ánimo.

Japón

HAL Lumbar Type for Labor Support  	HAL ha sido investigado y desarrollado como un robot capaz de mejorar, soportar y extender las funciones físicas al usarlo en el cuerpo. El HAL de tipo lumbar sirve apoyo laboral, previniendo los riesgos del dolor de espalda del usuario cuando levanta objetos pesados, al reducir la tensión aplicada en la espalda. El dispositivo se utiliza para mejorar el entorno laboral y para prevenir lesiones relacionadas con el trabajo.	Japón
Robot Robear 	Este robot es capaz de agarrar en brazos a personas con dificultades para moverse. Aliviando a los enfermeros de la tarea de cargar con los pacientes para moverlos, sentarlos en una silla de ruedas o hasta recogerlos en caso de que se caigan al suelo.	Japón