

## Documento Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	COSTA RICA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la implementación del Sistema Nacional de Cuidados y Atención a la Dependencia y el fortalecimiento de los sistemas de información social de Costa Rica.
▪ Número de CT:	CR-T1211
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Jara Males, Patricia Carolina (SCL/SPH) Líder del Equipo; Tejerina, Luis R. (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; Baruzzi, Miguel (VPC/FMP); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); Ibarraran, Pablo (SCL/SPH); Lugo Moreno, Monica Bibiana (LEG/SGO); Ruiz Mora, David Jose (CID/CCR)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	
▪ Fecha del Abstracto de CT:	22 Jul 2020
▪ Beneficiario:	República de Costa Rica por intermedio del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$300,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso:	24 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Septiembre 11 de 2020
▪ Tipos de consultores:	Individuales y firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CID/CCR-Representación Costa Rica
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 **Costa Rica se prepara para responder al reto del envejecimiento y la dependencia.** Existe una creciente presión sobre demanda por servicios de atención a personas con dependencia<sup>1</sup> (que necesitan ayuda de otros para realizar actividades básicas de la vida diaria) en Costa Rica debido al envejecimiento de la población y a las enfermedades crónicas. De hecho, se cuenta entre los países latinoamericanos más avanzados en la transición demográfica y en las próximas décadas pasará a formar parte de las sociedades más envejecidas de la región ([BID, 2019a](#)). La esperanza de vida en el país actualmente llega a 80.35 años (77.8 para los

---

<sup>1</sup> De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se considera que una persona tiene dependencia funcional si no puede realizar por sí misma actividades necesarias para la vida diaria por un periodo extendido de tiempo. En consecuencia, los servicios de atención a la dependencia son actividades que otros emprenden para brindar asistencia y apoyar a las personas dependientes, de manera que puedan mantener un nivel adecuado de capacidad funcional ([BID, 2019c](#)). El grupo objetivo de los servicios de este tipo se determina por el nivel de dependencia observada y esto se obtiene de la valoración de las capacidades funcionales de las personas.

hombres y 82.9 para las mujeres), mientras que los años de vida libres de enfermedades y sin discapacidad están en los 71.2 (INEC, 2018).

- 2.2 Para Costa Rica se proyecta un aumento sustancial en la demanda potencial de cuidados para la población mayor de 75 años, pasando de 2.9 adultos demandantes de cuidados por cada 100 personas entre 15 y 74 años en 2015, a 11.3 en el año 2050 ([Aranco et al., 2018](#)). Según un estudio realizado por el BID, cerca del 13% de los adultos mayores de Costa Rica, necesita ayuda de terceros para realizar actividades básicas de la vida diaria, y el coste de atenderlos en un sistema público de servicios básicos, se situaría en torno a los 120 millones de dólares (Matus-López, 2019). Sin embargo, tal como lo muestra la experiencia internacional, los recursos necesarios para la construcción de un sistema de atención a la dependencia debe considerarse como una inversión dados los múltiples beneficios sociales y económicos que estos sistemas pueden generar, como la liberación de recursos humanos desde el trabajo informal no remunerado de cuidados hacia el mercado laboral, la creación de oportunidades de empleo en el rubro de los servicios, y la liberación de la carga de cuidado en las mujeres como efecto de la distribución más equitativa de estas tareas en la sociedad. Según datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo, en Costa Rica las mujeres dedican al trabajo doméstico no remunerado dos veces más del tiempo que dedican los hombres a ese mismo trabajo (35 y 13 horas respectivamente). Por su parte, las mujeres asumirían el 65% del cuidado de las personas de 12 años o más en el hogar, actividad que ocupa un lugar destacado dentro del trabajo doméstico no remunerado que asumen las mujeres ([INEC, 2018](#)). Por esta razón, la Iniciativa de Paridad de Género (IPG) de Costa Rica incluye entre las acciones para aumentar la participación laboral de las mujeres, la creación de modalidades de cuidado y mecanismos de financiamiento alternos para los cuidados, incluyendo primera infancia y también atención a la dependencia.
- 2.3 Adicionalmente, hay que considerar que una de las externalidades directas que generan estos sistemas es la disminución de gastos en los sistemas de salud. Un estudio encargado por el BID muestra que entre un 10% y un 20% del costo de un modelo de cuidados de larga duración en Costa Rica, se recuperaría por ahorros generados en el sistema sanitario y que, debido a la presión poblacional y de costos, estos valores podrían acercarse al 30% en una década y superar el 50% en los años posteriores. Dicho de otra forma, la no implementación de un sistema de este tipo puede aumentar la presión de costos sobre el sistema hospitalario entre 34 y 68 millones de dólares en la próxima década y podría alcanzar los 100 millones antes de mitad de siglo (Matus-López, 2020).
- 2.4 Los antecedentes antes expuestos son coincidentes con lo que el Banco viene señalando, en orden a que las políticas de atención a la dependencia están lejos de solamente constituir una respuesta a las presiones de la demanda sobre la oferta de servicios. Hay tres razones que justifican el desarrollo de esta área y que aplican ampliamente al contexto de Costa Rica: (1) atender la dependencia es hacerse cargo de un ámbito de necesidades crucial de los adultos mayores y sus familias; (2) atender la dependencia es hacerse cargo de un tema de género, tanto porque las mujeres necesitan más de estos servicios para sí, como porque son ellas las principales cuidadoras familiares y, en la medida que se creen servicios de este tipo, se podrán liberar tiempos para el aprovechamiento de oportunidades de empleo; y, (3) atender la dependencia es una forma de contener los gastos en salud. De acuerdo con la evidencia disponible a nivel internacional, en países que transitaban primero en el proceso de transición demográfica, la necesidad de cuidado se presentó hace

décadas y los estados respondieron desarrollando sistemas formales de cuidado, adoptando una serie de regulaciones, instituciones y políticas para facilitar que las personas con dependencia accedan a servicios de cuidado de calidad ([BID, 2018](#)).

- 2.5 Por lo anterior resulta muy importante contar con sistemas de protección social que ofrezcan respuestas concretas a las necesidades de la población que necesita de cuidados, o de apoyos a la tarea de cuidar de las personas con dependencia. Sin embargo, en el contexto de la actual crisis sanitaria provocada por el COVID-19, esto se torna aún más apremiante. Al 13 de agosto Costa Rica registraba poco más de 25.000 casos. Mientras que la tasa de letalidad general del país es de 1,04%, la de los adultos mayores llega a 12,1%, grupo que representa el 66,3 % de los 263 fallecimientos totales que suma el país por la enfermedad. Como en casi todos los países, ha quedado en evidencia la vulnerabilidad de los sistemas de atención y los problemas estructurales vinculados a la oferta de apoyo a los cuidados de largo plazo.
- 2.6 El país se prepara para hacer frente a este reto. El Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022 compromete esfuerzos importantes en áreas relacionadas con el capital humano. Además de temas clave como atención de la pobreza, cuidado de la primera infancia y asistencia a población migrante, esta versión del Plan menciona la incorporación de personas mayores a la red de servicios sociales en complemento a acciones relacionadas con seguridad social, salud y acciones específicas de atención a la dependencia, como la ampliación de la modalidad domiciliaria en hospitales regionales y periféricos del país. Sin embargo, estas todavía son incipientes desde el punto de vista de lo que se necesita para conformar un sistema de cuidados de larga duración en el país ([BID, 2019c](#)).
- 2.7 La dependencia como tal no cuenta actualmente con un marco normativo que organice los servicios de apoyo al cuidado, situación que ya fue destacada por órganos tan relevantes como la Contraloría General de la República que en 2019 hizo un llamado a incluir el tema del envejecimiento en la política pública dados los impactos fiscales que se prevé generará este cambio poblacional ([CGR, 2019](#))<sup>2</sup>. En este sentido, el país ha hecho avances importantes tanto con la ampliación de la atención de las personas mayores en el sistema de salud, como con la creación de una Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores ([BID, 2019b](#)). Con la próxima aprobación de la “Política de atención a la dependencia y cuidados de larga duración en Costa Rica”, actualmente en etapa de revisión para su aprobación final por el Ministerio de Planificación, se avanzará en la conformación de un nuevo pilar de su sistema de protección social ya que al no existir una ley o política que configure la oferta de servicios públicos para atender a las personas dependientes, los servicios existentes<sup>3</sup> funcionan disgregados con un alto grado de autonomía y con una marcada separación entre servicios sanitarios y sociales ([BID, 2018](#)).
- 2.8 Una vez promulgada la política será necesario avanzar en su implementación y, en dicho escenario, hay dos retos centrales que el país debe afrontar: contar con una

---

<sup>2</sup> Para más detalles, ver: Contraloría General de la República (2019) Impacto fiscal del cambio demográfico: Retos para una Costa Rica que Envejece. DFOE-SAF-OS-00001-2019.

<sup>3</sup> Las instituciones a las que se hace referencia incluyen Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), Junta de Protección Social (JPS) y las Organizaciones de Bienestar Social financiadas por ellas. Para mayor información sobre cobertura y alcance de estos servicios consultar estudio del BID sobre dependencia en Costa Rica ([BID, 2019b](#)).

estructura que organice con mayor eficiencia los servicios que ya existen en el país con los instrumentos adecuados que permitan la identificación de la población meta y la correcta asignación de los beneficios; y, coordinar los servicios sociales con los servicios de salud para atender a las personas dependientes con una lógica de integralidad en el cuidado. Para eso es necesario contar con: (i) un esquema de gobernanza que le dé agilidad a la red de servicios para la atención de la dependencia; (ii) instrumentos que permitan tomar decisiones basadas en la valoración de la severidad de la dependencia; y (iii) un esquema de interoperabilidad que permita integrar información social y de salud.

- 2.9 Sobre esto último, hay que mencionar que Costa Rica ha hecho progresos importantes con la construcción de un Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). A partir de la Ley 9137 del 2013, se le asignó a este sistema la función de mantener una base de datos actualizada que permitiera ordenar la gestión social del Estado, con el fin de eliminar duplicidad en las acciones estatales y garantizar que los recursos lleguen a la población prioritaria. En la trayectoria de consolidación de este sistema, se ha avanzado gradualmente en la suscripción de acuerdos bilaterales con instituciones tan relevantes como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y la suscripción de acuerdos de registros integrados con instrumentos de la importancia del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), principal instrumento de focalización de la política social del país. Actualmente, SINIRUBE tiene 30 acuerdos de cooperación con 23 instituciones que agrupan a 27 programas con registros de más de 800.000 personas.
- 2.10 El siguiente paso del SINIRUBE es consolidarse como instrumento único para la asignación de beneficios sociales integrando información en un repositorio común que con estricto apego a las normas de protección de datos personales, sirva para producir datos de calidad. Para esto es necesario ampliar la interacción con otras entidades, particularmente con la CCSS y su Expediente Digital Único de Salud EDUS. Ambos se mantienen todavía como dos sistemas independientes. Por lo mismo, la [Estrategia de Transformación Digital de Costa Rica 2018-2022](#) considera en su objetivo de transformar las instituciones públicas para el trabajo colaborativo y eficiente, con nuevas tecnologías para la toma de decisiones, una línea de acción dedicada a la conformación de una plataforma de servicios digitales compartidos. La expectativa es contar con un catálogo de servicios digitales con una base de información compartida. Para esto es necesario integrar la operación y el intercambio de datos en sistemas sociales y de salud, concretamente el EDUS y el SINIRUBE. Adicionalmente, la conformación de un sistema de bienestar social que tenga a la atención a la dependencia como nuevo pilar, requerirá precisamente de esquemas integrados de información por lo que el fortalecimiento de la interoperabilidad del SINIRUBE contribuirá tanto a la estrategia para la superación de la pobreza, como a la conformación y funcionamiento de un sistema de cuidados de larga duración.
- 2.11 Apoyo del Banco a la agenda de envejecimiento poblacional y la dependencia en el país. Desde el año 2017 el Banco viene apoyando al país con cooperación (ATN/OC-16411-CR) dirigida a apoyar el diseño de un sistema de cuidados. Como resultado, el país cuenta con un estudio de estimación de costos para asegurar presupuestariamente la cobertura de un paquete básico de servicios de atención a la

dependencia<sup>4</sup>; un estudio que calcula los ahorros que generará al sistema de salud el contar con un sistema de cuidados de larga duración; y, una política nacional que orientará las acciones que las distintas instituciones emprendan a favor de las personas dependientes y sus cuidadoras y cuidadores. Mediante el trabajo económico sectorial “Envejecimiento, dependencia y cuidados en América Latina y El Caribe” (RG-E1488) que ha tenido por objetivo avanzar en la agenda de conocimiento sobre envejecimiento y cuidados en América Latina y el Caribe, se generaron valiosos insumos que contribuyeron al diseño de la política de atención a la dependencia y cuidados en Costa Rica, cuya implementación apoya el presente proyecto.

- 2.12 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2), alineándose con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad mediante el desarrollo de servicios públicos de calidad. Asimismo, el resultado de la CT está alineado con el Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza (GN-2784-7) en su dimensión de éxito 3 (la población pobre y vulnerable en condición de dependencia accede a servicios de cuidado que promueven su autonomía e inclusión social). Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios de programas destinados a combatir la pobreza. Finalmente, esta operación contribuirá al objetivo del Programa Estratégico para el Desarrollo Social (GN-2819-1) de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios sociales, y de promover y fomentar la inclusión social.
- 2.13 **Objetivo del proyecto.** Esta CT tiene por objetivo apoyar al Gobierno de Costa Rica en la implementación de un sistema de cuidados de larga duración, aportando al desarrollo de componentes relacionados con la institucionalidad del sistema, la calidad de los servicios y la gestión integrada de información de sistemas sociales y de salud.

### III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 **Componente 1: Definición de un esquema de gobernanza para la coordinación y el financiamiento sostenible de los servicios de cuidado (US\$130.000).** Mediante contratación de servicios de consultoría, se desarrollarán las definiciones que le darán gobernanza al sistema de atención a la dependencia y apoyo a los cuidados, contribuyendo a ordenar la institucionalidad de la que dependen la rectoría, la coordinación técnica de las instituciones proveedoras y los arreglos operacionales para la entrega de los servicios, en particular considerando la actual situación fiscal del país que requiere identificar estrategias de financiamiento que hagan sustentables los servicios de atención a la dependencia. Este componente considera las siguientes líneas: (i) construcción del baremo de valoración de dependencia<sup>5</sup> para el Sistema de

---

<sup>4</sup> Siguiendo la tendencia internacional de algunos países más adelantados en la implementación de sistemas de cuidados de larga duración, como Francia, España y Uruguay; y siguiendo experiencias locales que el país está emprendiendo, como la diversificación de estrategias de financiamiento de servicios de cuidado infantil, el estudio de costos recomienda analizar la capacidad recaudatoria de una política de copagos aplicada a los servicios de atención a la dependencia en Costa Rica.

<sup>5</sup> Los países utilizan distintos mecanismos para determinar el nivel de dependencia de una persona y la necesidad de asistencia que presenta, para determinar en base a ello la elegibilidad para diversos tipos de servicios dentro de un sistema de cuidados de larga duración. Los instrumentos utilizados para medir la dependencia generalmente reciben el nombre de Baremo de Valoración de la Dependencia y con su aplicación se determina el grado de severidad de la dependencia y los apoyos o prestaciones que requiere una persona en función de lo que indica ese diagnóstico. Para más referencias, ver: Medellín et al., (2018)

Cuidados de Costa Rica; (ii) la elaboración de una propuesta de esquema de financiamiento basado en copagos; (iii) elaboración de texto base para la presentación de un proyecto de ley que institucionalice el sistema de atención a la dependencia y cuidados de larga duración en el país; (iv) apoyo a la gestión estratégica de la Secretaría Técnica del IMAS que se conformará una vez sea aprobada formalmente la política por parte de MIDEPLAN y se le traslade al IMAS la tarea de coordinar la implementación de su plan de acción; y (v) publicaciones, talleres y reuniones.

- 3.2 **Componente 2: Diseño de un sistema de gestión de calidad para servicios de atención a la dependencia (US\$86.000).** El objetivo de este componente es proveer mediante distintos servicios de consultoría, insumos que son críticos para establecer estándares de provisión de servicios de apoyo a los cuidados y que adelanten las bases de un sistema de aseguramiento de la calidad de los servicios. Para ellos se considera: (i) consultoría para la revisión y actualización de programas de entrenamiento existentes en el país para la formación de personas cuidadoras; (ii) consultoría para el diseño de un instrumento homologado de verificación de estándares de calidad en servicios de atención a la dependencia y apoyo a los cuidados en sus distintas modalidades (institucional, domiciliaria y telemática); y (iii) consultoría de análisis de buenas prácticas en gestión de calidad de servicios de apoyo a los cuidados; en complemento al uso de información sobre buenas prácticas contenida en el repositorio del [Panorama de Envejecimiento del BID](#), se incluirá una actividad de intercambio<sup>6</sup> para conocer el funcionamiento de modalidades de servicios que serán impulsadas en Costa Rica para la ampliación de su oferta, así como otras actividades de profundización de buenas prácticas en lo que respecta a servicios de apoyo a los cuidados en domicilio, en particular las procedentes de Uruguay, Chile, México y País Vasco. En esta actividad participarán funcionarios de nivel técnico de IMAS, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y otras instituciones encargadas de proveer servicios de apoyo a la dependencia, que tendrán a su cargo funciones de diseño, asistencia técnica y evaluación de las iniciativas que se desprendan del plan de acción de la nueva política de atención a la dependencia en el país.
- 3.3 **Componente 3: Fortalecimiento de capacidades analíticas e interoperabilidad en sistemas de información (US\$84.000).** Bajo este componente se avanzará en incorporar interoperabilidad al SINIRUBE para favorecer el mejor uso de la información disponible para toma de decisiones en cuanto a asignación de beneficios sociales. Considera servicios de consultoría para: (i) formulación de Plan Maestro de interoperabilidad para SINIRUBE, con una propuesta de arquitectura optimizada de datos y procesos para mejorar la eficiencia de la interoperabilidad de la información proveniente de servicios sociales y de salud; (ii) capacitaciones al personal de SINIRUBE y EDUS en uso de herramientas estadísticas y minería de datos; (iii) consultoría para la incorporación de herramientas estadísticas e inteligencia artificial al SINIRUBE; y (iv) consultoría para el desarrollo de una política para el uso de datos abiertos (Open Data) para promover el uso de información de SINIRUBE por parte de la academia y la sociedad civil.

---

Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados” Nota Técnica N°IDB-TN-1438. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. Washington.

<sup>6</sup> Siempre que las circunstancias sanitarias permitan efectuar viajes de forma segura.

- 3.4 **Monto del proyecto.** El costo total de la CT es de US\$300.000 que serán financiados por el Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC) del BID.

#### Presupuesto Indicativo

Componente	Descripción	SOC	Financiamiento Total
<b>1 Gobernanza</b>	a) Construcción del baremo de valoración de dependencia para el Sistema de Cuidados de Costa Rica.	23.000	130.000
	b) Elaboración de una propuesta de esquema de financiamiento basado en copagos.	20.000	
	c) Elaboración de texto base para la presentación de un proyecto de ley que institucionalice el sistema de atención a la dependencia y cuidados de larga duración en el país.	25.000	
	d) Apoyo a la gestión estratégica de la Secretaría Técnica del IMAS para la implementación del Sistema Nacional de Cuidados.	43.000	
	e) Publicaciones, talleres y reuniones.	19.000	
<b>2 Calidad</b>	a) Consultoría para la revisión y actualización de programas de entrenamiento existentes en el país para formación de personas cuidadoras.	23.000	86.000
	b) Consultoría para el diseño de un instrumento homologado de verificación de estándares de calidad en servicios de atención a dependencia y apoyo a los cuidados en sus distintas modalidades (institucional, domiciliaria y telemática).	26.000	
	c) Análisis de buenas prácticas en gestión de calidad de servicios de apoyo a los cuidados.	37.000	
<b>3 Interoperabilidad</b>	a) Formulación de Plan Maestro de interoperabilidad para SINIRUBE y desarrollo de una herramienta específica de integración de información de sistemas sociales y de salud que sirva al sistema de cuidado.	60.000	84.000
	b) Revisión de calidad de datos provenientes de EDUS a SINIRUBE.	12.000	
	c) Consultoría para el desarrollo de una política de datos abiertos para promover el uso de datos de SINIRUBE.	12.000	
<b>Total</b>		<b>300.000</b>	<b>300.000</b>

#### IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 La CT será ejecutada por el Banco, por intermedio de la División de Protección Social y Salud, de acuerdo con lo solicitado por el Ministerio de Hacienda dadas las limitaciones administrativas del país para la plena aplicación de las políticas de adquisiciones del Banco. Se ha tenido en cuenta la Política de CT del Banco (GN-2470-2) la cual requiere en su sección 4.5, para cooperaciones técnicas ejecutadas por el Banco: “(i) que el país o grupo de países beneficiario esté de acuerdo; y (ii) las actividades propuestas sean congruentes con la estrategia y programa de país o regional del Banco”.
- 4.2 Como contraparte técnica del proyecto, actuará el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social – ministerio rector del sector social mandatado para coordinar iniciativas de este tipo en el país - a través de su viceministerio en coordinación con el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Éste actuará en coordinación con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y otras entidades relevantes para la implementación de la Política de Atención a la Dependencia y Apoyo a los Cuidados y para la interoperabilidad del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). La Unidad Responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del Banco en Costa Rica (CID/CCR).
- 4.3 **Adquisiciones.** El Banco contratará los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco. Para este fin serán aplicadas la sección AM-650



del Manual Administrativo “Fuerza de Trabajo Complementaria” para la contratación de consultores individuales; la Política GN-2765-4 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) para la contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual; y, la política GN-2303-28 para la contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 La contingencia sanitaria generada por el COVID-19 y las prioridades que esto imponga en la post-pandemia podrían comprometer el tiempo de equipos técnicos clave de instituciones cuya participación es esencial para la implementación del sistema, en especial la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). Para mitigar este riesgo se ha acordado con el IMAS mantener el Grupo Interinstitucional de Cuidados como instancia de monitoreo y coordinación de las actividades. Y se trabajará con un calendario que permita ejecutar actividades paralelas.
- 5.2 La elaboración del baremo de la dependencia y otros instrumentos de interés requerirán de la validación de varias instancias, proceso que podría ser lento y demorado por la velocidad de respuesta de las entidades. Para mitigar este riesgo y a petición del IMAS, las actividades comprometidas por este proyecto serán monitoreadas por el Consejo Presidencial Social que dentro de la institucionalidad costarricense ha retomado el rol de coordinación de iniciativas consideradas estratégicas para el sector y es a quien, en definitiva, corresponde dar seguimiento en lo que respecta a la toma de decisiones sobre adopción de nuestros instrumentos para la gestión de los programas. Asimismo, el Banco mantendrá su compromiso de apoyar técnicamente al país con la asesoría y el acceso a buenas prácticas que se puede proveer desde el Panorama de Envejecimiento y de la red regional de cooperación Cuidar+, ambas coordinadas por su División de Protección Social y Salud.
- 5.3 En febrero de 2022 se llevarán a cabo las próximas elecciones presidenciales en el país. Ante un nuevo Plan de Gobierno, podría haber ajuste en las prioridades en desmedro de la agenda de envejecimiento, atención a la dependencia y apoyo a los cuidados en el país. Un factor que contribuirá en parte a mitigar este riesgo será la promulgación de la Política de Cuidados de larga Duración y Atención a la Dependencia en Costa Rica, actualmente en proceso de validación en el Ministerio de Planificación. Adicionalmente, se dará amplia difusión a los productos de conocimiento generados en el proceso y que contribuyen a la discusión sobre gasto fiscal y estrategias sostenibles de financiamiento para los servicios sociales.

## **VI. Excepciones a las políticas del Banco**

- 6.1 No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 Dada la naturaleza de esta CT no se prevé que tenga impactos ambientales significativos. Por ese motivo, ha sido clasificada como Categoría "C", ver filtros ([SPF](#)) y ([SSF](#)).

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente - CR-T1211](#)

[Matriz de Resultados - CR-T1211](#)



[Términos de Referencia - CR-T1211](#)

[Plan de Adquisiciones - CR-T1211](#)