

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País:	Costa Rica
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la creación de una política de cuidados y desarrollo de servicios de atención a la dependencia en Costa Rica
▪ Número de CT:	CR-T1158
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Patricia Jara Maleš, Jefe de Equipo (SPH/CCH); Pablo Ibararán (SCL/SPH); Nadin Medellín (SCL/SPH); David Ruiz Mora (CID/CCR); Ana Sousa (LEG/SGO); Raúl Lozano (VPC/FMP); Miguel Baruzze (VPC/FMP); Martha Guerra (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	21 de junio de 2017
▪ Beneficiario (países o entidades que recibirán la asistencia técnica):	Gobierno de Costa Rica por medio del Instituto Mixto de Ayuda Social
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto	Banco Interamericano de Desarrollo a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH), Patricia Jara Males <a href="mailto:pjaramales@iadb.org">pjaramales@iadb.org</a>
▪ Donantes que proveerán financiamiento (Monto y nombre del fondo):	Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$180.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$20.000 (contribución en especie)
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de Inicio requerido:	15 de octubre de 2017
▪ Tipos de consultores (firmas o consultores individuales):	Consultores individuales y firma
▪ Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	Representación del Banco en Costa Rica (CID/CCR)
▪ 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:	Esta operación se alinea con el desafío de fortalecimiento de la capacidad del Estado.

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1. **Contexto regional.** La región de América Latina y El Caribe transita por una fase de disminución de la fecundidad, que se ha producido en forma rápida y con cambios importantes en el comportamiento de la mortalidad que han generado un descenso en la tasa de crecimiento poblacional. Esta transición demográfica ofrece una ventana de oportunidad muy importante para el crecimiento económico por el efecto conocido como “bono demográfico” pero, al mismo tiempo, genera en el corto plazo para algunos países y en el mediano plazo para otros, la necesidad de prepararse para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional.

- 2.2. El alivio temporal ofrecido por el bono demográfico ya tiene una proyección de corta vida para varios países y, de hecho, hay algunos que ya están en la última etapa como Chile, Brasil, Costa Rica, Argentina y Uruguay, cuyas características sociodemográficas están generando mayor presión sobre la oferta de servicios asociados al cuidado, marcando una mayor urgencia por implementar soluciones integrales a esta mayor demanda por cuidados de larga duración. Diversos análisis realizados recientemente, muestran que los países que más envejecen en América Latina, no han alcanzado esos niveles de envejecimiento con los mismos niveles de ingreso per cápita que lo hicieron los países más desarrollados. Además, los estudios de salud están mostrando que la población de la región alcanzará las edades más avanzadas con más problemas de salud como obesidad, colesterol e hipertensión que incrementarán los riesgos de una vejez precaria y expandirán la demanda de servicios de cuidado, servicios que por lo demás aún enfrentan demanda insatisfecha para los demás grupos en situación de dependencia.
- 2.3. **El alcance de la dependencia en Costa Rica.** Este concepto se refiere a las personas que por su condición de edad, enfermedad o discapacidad requieren del apoyo de otras personas para la realización de actividades de la vida diaria. Si sólo se consideran los niños y niñas menores de 13 años, los adultos mayores de 65 años y las personas con discapacidad, las cifras muestran un peso importante de estos grupos a nivel poblacional. La población menor de 13 años según el Censo del 2011 ascendía a un total de 912.076 personas que representan el 21,2% de la población del país. En cuanto al grupo de 0 a 6 años, hoy prácticamente en uno de cada cuatro hogares del país hay niños de esas edades. Según datos del INEC, en 2011, uno de cada tres niños y niñas (33,1%) de 0 a 6 años formaba parte de hogares en situación de pobreza (I quintil) y, uno de cada cuatro (27%) pertenecía a hogares del II quintil. De esta forma, prácticamente el 60% de los niños de estas edades forma parte de hogares pobres o vulnerables a la pobreza. Por su parte, Costa Rica figura entre los países que actualmente se ubican en las fases más incipientes del proceso de envejecimiento que continuarán acrecentando la proporción de personas de edad, a un ritmo mucho más rápido que en el pasado, con tasas de crecimiento superiores al 3%. De acuerdo con las estimaciones de la CEPAL, en las proyecciones para el periodo 2000-2025 Costa Rica destaca junto a otros cuatro países por presentar el mayor incremento en la región, con tasas superiores al 4%. En la actualidad, la proporción de personas de 65 años y más llega casi al 10% con 446.302 personas en esas edades. Por otro lado, según el Censo del 2011, la discapacidad afecta a un 10,53% de la población. En números, esto representa 285.580 personas con discapacidad en edades comprendidas entre los 18 y 65 años. De ellas, más de 153.000 corresponde a población pasiva (54%), para la cual se puede suponer que presenta algún tipo de dependencia y, por tanto, alguna necesidad de apoyo y cuidado (Fuente: CENSO, 2011).
- 2.4. **Avances institucionales.** Costa Rica se ha estado preparando para responder efectivamente a los retos de la atención sistemática de la dependencia y la provisión de servicios de cuidado de larga duración. De hecho, la evolución más reciente de sus políticas sociales se ha orientado hacia la expansión de los servicios de cuidado de las personas dependientes. En primer lugar, se ha colocado el tema del cuidado infantil como un componente central de la política social, expresada en la red de cuidado infantil (REDCUDI). Es importante destacar la tendencia al alza registrada en la matrícula de servicios de cuidado infantil, siendo especialmente importante para el grupo de 3 a 6, que en 2015 llegó a 8,4%, el doble de la cobertura alcanzada en la matrícula de servicios para los niños de 0 a 2 años (Fuente: IMAS, 2016. Sistema de Información a beneficiados). Aunque ambas cifras han aumentado respecto del 2011 tomado como año base, cuando en ninguno de los grupos se lograba una cobertura superior al 1%, aún hay amplia oportunidad de mejora para ampliar esas coberturas.

- 2.5. En relación a los adultos mayores, el país cuenta con varios instrumentos dirigidos a la protección de la población mayor. Además del régimen no contributivo de pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social, dirigido a la población en condición de pobreza que no califica para una pensión contributiva, existe desde 2011 la “Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021” y la red de atención integral para los adultos mayores promovida por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), que busca fortalecer y ampliar los programas de atención y recreación diurna para las personas adultas mayores. Sin embargo, se presume que la oferta es todavía restringida. Así por ejemplo, si se toma como referencia la cobertura de servicios de CONAPAM a través de sus tres modalidades institucionales de atención, en 2017 ésta se traduce en 1.287 personas atendidas en Centros Diurnos, 1.988 personas en Hogares de Ancianos y 11.529 en Centros de Atención Domiciliaria y Comunitaria, para un total de cuidados ofrecidos a 14.804 personas adultas mayores, lo cual equivale al 14% de la población adulta mayor en condición de pobreza del país (Fuente: IMAS, 2017).
- 2.6. En cuanto a las personas con discapacidad, además de la pensión no contributiva de la CCSS que se otorga también a personas discapacitadas que no puedan trabajar y sean menores de 65 años, existe desde el 2016 el Programa para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, consistente en una prestación económica estatal, que se suman a los otros subsidios entregados por el Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad (CONAPDIS). Si bien de acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (2015) un 94,8% de las personas con discapacidad reciben algún tipo de transferencia, en pobreza extrema un 12,4% no recibe transferencias, y en pobreza no extrema un 8,4% no las recibe, lo cual indica que hay al menos 77.739 personas con discapacidad que estando en condiciones de recibirlas, no han sido beneficiadas con este tipo de prestación. Si bien, no es el único indicador a considerar para estimar dependencia, es un buen proxy para estimar vulnerabilidad y necesidades especiales de cuidado.
- 2.7. Con el propósito de alinear estas iniciativas e integrarlas en una política nacional única, el Gobierno de Costa Rica a través del Consejo Presidencial Social, ha comenzado en 2016 el proceso de formulación de un instrumento rector en materia de atención a la dependencia. El Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social a través del Instituto Mixto de ayuda Social (IMAS), ha sido mandatado para avanzar en la conformación de un sistema integral de atención a la dependencia que pueda desarrollar una oferta diversa y de amplio alcance para las necesidades de cuidado de las distintas poblaciones, en particular de las más vulnerables. El objetivo es contar con una política propuesta al Ministerio de Planificación y a la Asamblea Nacional para su consideración, cumpliendo para ello con los estándares y procedimientos que la norma respectiva establece para la elaboración de nuevas políticas.
- 2.8. Para la formulación de esta iniciativa, el país ha dado pasos importantes en la gestión de las políticas sociales: (i) la creación por Ley No. 9137 del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE); (ii) la experiencia acumulada por el Programa Puente al Desarrollo, dirigido a familias en pobreza extrema, en lo que hace a un nuevo estilo de atención que privilegia la acción articulada de instituciones y programas del área social; y (iii) la gradual consolidación del Sistema de Evaluación de Programas Sociales del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) que permitirá introducir mejores estándares a los programas. Sin embargo, esto no es suficiente para sentar las bases de una política nacional de cuidado. Se requiere, en primer lugar, de la articulación de las instituciones, programas, servicios y prestaciones alrededor de un marco regulatorio común robusto y actualizado, capaz de consolidar las acciones existentes, superar brechas de cobertura y calidad de las intervenciones y generar servicios innovadores, a tono con las crecientes demandas sociales por atención y apoyo al cuidado. La formulación de una política nacional de atención a la dependencia es un primer paso en ese sentido.

- 2.9. **Solicitud de apoyo al Banco con otras fuentes de financiamiento.** Con este propósito, el gobierno ha solicitado el apoyo técnico y financiero del BID para avanzar con el desarrollo de cuatro iniciativas centrales para cerrar las brechas de conocimiento que aún existen en materia de conocimiento en esta área: (i) para el dimensionamiento de las necesidades de cuidado de la población, se llevará a cabo una encuesta de alcance nacional que permitirá caracterizar las necesidades de cuidado en hogares con personas en situación de dependencia por edad, discapacidad o enfermedad; este proyecto se está realizando con recursos de la operación CR-L1031 (2526/OC-CR); (ii) para la incorporación de perspectivas de grupos organizados y de la sociedad civil que pueden completar este diagnóstico, informando de sus necesidades en materia de cuidados, se están llevando a cabo los Círculos de Diálogo Ciudadano, ciclo de consultas participativas que sistematizarán esas opiniones y las integrarán al diagnóstico que fundamentará la política; (iii) para la valoración de alternativas en la organización de las funciones rectoras, de regulación, provisión y evaluación de servicios, se ha llevado a cabo un análisis de la institucionalidad actual relativa a atención a la dependencia; y (iv) para la proyección presupuestal de las necesidades de cuidado llevadas al ámbito de la oferta de programas y prestaciones principales, se está haciendo un análisis de los costos actuales de estos servicios, lo que servirá para realizar una proyección del esfuerzo fiscal necesario para la reducción de brechas de demanda en estas áreas. Estas tres últimas iniciativas, se están llevando a cabo con recursos de la operación CR-T1126 (ATN/OC-14965-CR) y con la asistencia técnica directa de especialistas del Banco.
- 2.10. Si bien es cierto, estas acciones aportarán bases fundamentales para la formulación de la política, aún quedan pendientes algunos esfuerzos complementarios que resultan estratégicos para su fundamentación, especialmente lo que dice relación con: (i) la disponibilidad de información detallada y reciente sobre las necesidades de los hogares en materia de cuidado. La encuesta nacional que está próxima a implementarse, será la primera fuente en proveer este tipo de información con la cual no se cuenta actualmente en el país. Para su buen aprovechamiento será necesario contar con los análisis técnicos que aporten a la priorización de ámbitos en la formulación de la política; y (ii) la identificación de alternativas para el diseño de la oferta de servicios. Por esta razón, el Gobierno de Costa Rica a través del IMAS, ha solicitado nuevamente el apoyo técnico y financiero del Banco, con una cooperación técnica que tendrá por objetivo generar información relevante que ayude a la toma de decisiones sobre estrategias de apoyo a hogares con personas dependientes, especialmente niños menores de seis años, personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas.
- 2.11. Vale la pena señalar que el Banco se ha convertido en uno de los principales aliados del país en la conformación de esta nueva agenda para el abordaje de la dependencia a partir de una política. El trabajo que se ha venido realizando con la Segunda Vicepresidencia y el IMAS ha permitido generar las bases para ir adelante con una iniciativa de este tipo que, junto a Uruguay y Chile integrará el grupo de países pioneros a nivel regional en tener políticas de este tipo. Esta cooperación técnica responde a una solicitud y compromiso contraído al más alto nivel del gobierno nacional para continuar fortaleciendo su red de cuidado, de lo cual el Banco espera obtener importantes lecciones. La importancia estratégica que tiene para el BID involucrarse en esta iniciativa, es que es un campo que se proyecta como una acción de largo plazo pudiendo representar oportunidades para el desarrollo de su cartera en este ámbito, a nivel nacional y regional.
- 2.12. El objetivo de esta cooperación técnica es contar con criterios de priorización para el diseño y financiamiento de programas y servicios de cuidados basados en estimación de necesidades de las poblaciones a atender. Este objetivo está alineado con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) en su objetivo estratégico de erradicación de pobreza extrema con la implementación de servicios que acompañen todo el ciclo de vida,

en este caso con énfasis en cuidado. Además, se encuentra alineado con la Estrategia del BID con Costa Rica (2015-2018), en el objetivo de fortalecer la estrategia de acumulación de capital humano y con el resultado de mejorar la cobertura y eficiencia de los programas de reducción de pobreza; y se alinea con los objetivos del OC-SDP para Desarrollo Social definidos en la GN-2819-1 por su contribución a la inclusión de poblaciones vulnerables. También está alineado con el Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza (GN-2784-5), en su dimensión de éxito N° 3 (“La población pobre y vulnerable en condición de dependencia accede a servicios de cuidado que promueven su inclusión social”) que busca orientar inversiones enfocadas en fortalecer la capacidad de planeación, implementación y evaluación de políticas de cuidado, y desarrollar plataformas para la provisión de servicios.

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

- 3.1. El proyecto financiará actividades que resulten esenciales para informar decisiones estratégicas para el diseño de la Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados. Estas acciones son complementarias a las iniciativas que ya se encuentran en ejecución y son necesarias para la culminación de la propuesta de política. Las actividades a financiar en este proyecto se organizarán en dos componentes: (i) realización de estudios base para orientación de servicios orientados al cuidado; y (ii) diseminación de conocimiento sobre alternativas para la provisión de servicios de atención a la dependencia y cuidados.
- 3.2. **Componente 1: realización de estudios base para orientación de servicios orientados al cuidado.** Consiste en la generación de insumos y productos analíticos para aportar a la formulación de la Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados. Se trata de estudios específicos de corto alcance, focalizados en las materias prioritarias que han sido identificadas como ámbitos clave para la proyección de un sistema nacional de cuidados basado en una mayor oferta de servicios para la población dependiente o población que cuida a personas con dependencia. Se financiarán los siguientes estudios: (i) Estudios de caracterización de las prácticas y necesidades de los hogares costarricenses en relación con la atención y cuidados de personas con dependencia, incluyendo información sobre limitaciones funcionales y prevalencia de enfermedades crónicas. Consiste en la contratación de expertos que trabajen con la base de datos de la Encuesta Nacional de Dependencia y Cuidados (ENDyC), actualmente en desarrollo por encargo del IMAS, con aval técnico del INEC, asistencia técnica y financiamiento del BID en lo que concierne al levantamiento de la información en campo. Estos apoyos analíticos permitirán analizar en profundidad la data recolectada y vincularla con otras bases de datos como la Encuesta Nacional de Hogares y el CENSO de población; (ii) Estudio de prefactibilidad de modalidades alternativas de apoyo a las necesidades de cuidado. Consiste en la sistematización de antecedentes a nivel de oferta y demanda que permitan valorar alternativas innovadoras para ampliar la oferta de cuidados, especialmente en tres áreas: servicios de apoyo a cuidadoras y cuidadores familiares, alternativas para la atención de personas con discapacidad moderada o severa y, estrategias de apoyo a adultos mayores con morbilidades crónicas que presentan dependencia moderada o severa<sup>1</sup>; opciones de uso de tecnología como soluciones para satisfacer necesidades de cuidado; (iii) Estudio base para el diseño de un plan de formación integral para cuidadores formales e informales dedicados a la atención diaria de personas en situación de dependencia. La relevancia de este estudio está dada por el previsible aumento de necesidades relacionadas con el cuidado de personas con dependencia, lo que deberá

---

<sup>1</sup> La clasificación de la dependencia corresponde al nivel de severidad de la condición y es utilizada a nivel internacional para distinguir a quienes presentan grados relativos de necesidad en relación con apoyo y cuidado respecto de quienes, no necesitando presencia continua de un cuidador, sí enfrentan numerosas limitaciones en su desenvolvimiento instrumental y funcional.

generar una expansión de la actual oferta tanto en las modalidades de atención institucional como en el apoyo al cuidado en domicilio. Para asegurar calidad del cuidado será necesario formar a cuidadores y cuidadores entregando herramientas esenciales para proveer ese cuidado. El estudio aborda esta necesidad de formación para la cualificación de los servicios de cuidado y para ello propone confeccionar un perfil de competencias en base a las necesidades prevalentes de apoyo y cuidados de las personas con dependencia y sus hogares, que incluya plan de estudios, estrategia de formación y diseño de materiales básicos para el entrenamiento técnico de los cuidadores y cuidadoras.

- 3.3. **Componente 2: diseminación de conocimiento sobre alternativas para la provisión de servicios de atención a la dependencia y cuidados.** Consiste en actividades de diálogo técnico y difusión de conocimiento para la formulación de la política nacional de atención a la dependencia. Se incluirán tres actividades principales: (i) Seminario de presentación y discusión de resultados de la Encuesta Nacional de Dependencia y Cuidados; (ii) Consultoría para la sistematización de insumos y redacción de la Política; y (iii) Elaboración de publicaciones para diseminación de resultados.
- 3.4. **Matriz de resultados del Proyecto.** El resultado esperado de este proyecto es contar con un marco de referencia para orientar prioridades de inversión en desarrollo de servicios incluidos en la política nacional de atención a la dependencia y cuidados de Costa Rica. Al término del proyecto se espera contar con criterios de priorización para el diseño y financiamiento de programas y servicios basados en estimación de necesidades de las poblaciones a atender.
- 3.5. **Presupuesto.** Estas actividades tendrán un costo total estimado de US\$200.000 de los cuales US\$180.000 serán financiado por el BID por medio de una cooperación técnica no reembolsable, a través del Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC). De fondos de contrapartida local se aportarán US\$20.000 en especie.

### Presupuesto Indicativo

Actividad / Componente	Descripción	BID/SOC	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Componente 1: Realización de estudios base para orientación de servicios orientados al cuidado				
Estudios de caracterización de prácticas y necesidades de los hogares en atención y cuidados.	Consultorías individuales para análisis de datos	45.000		45.000
Estudio de prefactibilidad de modalidades alternativas de provisión de servicios de apoyo al cuidado.	Consultoría individual para estudio de prefactibilidad	40.000		40.000
Estudio base para diseño de plan de formación integral para cuidadores formales e informales.	Consultoría de firma para diagnóstico y propuesta de formación	35.000		35.000
Componente 2: Diseminación de conocimiento sobre alternativas para la provisión de servicios				
Seminario de presentación de resultados de la Encuesta Nacional de Dependencia y Cuidados.	Seminario con stakeholders y expertos internacionales	25.000	20.000	45.000
Sistematización de propuestas en documento base de la Política Nacional de Atención a la Dependencia y Cuidados	Consultor individual para sistematización de insumos y redacción de la Política	20.000		20.000
Elaboración de publicaciones para diseminación de resultado.	Diseño y edición de documentos	15.000		15.000
<b>Total</b>		<b>180.000</b>	<b>20.000</b>	<b>200.000</b>

(\*) El compromiso de aporte de contrapartida local en especie corresponde al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)

#### **IV. Organismo Ejecutor y estructura de ejecución**

- 4.1. El Organismo Ejecutor de esta cooperación técnica será el Banco, a solicitud del Instituto Mixto de Ayuda Social. Considerando que para el diseño de una propuesta de la política es importante lograr una coordinación estrecha con las distintas entidades que actualmente proveen servicios relacionados con cuidados, tales como el CONAPAM y el CONAPDIS, entre otros, se utilizará un esquema de ejecución basado en la coordinación interinstitucional entre el Banco, IMAS y las demás entidades clave.
- 4.2. El Banco contratará los servicios de consultores individuales y servicios de consultoría de conformidad con la política GN-2765-1 para servicios de firmas consultoras, Sección AM-650 420 del Manual Administrativo del Banco "Fuerza de Trabajo Complementaria" para consultores individuales. Y la Política de Adquisiciones Institucionales del BID GN-2303-20 para servicios distintos de consultoría.

#### **V. Riesgos importantes**

- 5.1. La ejecución de este proyecto tiene como riesgo principal el cambio de gobierno que está previsto para el año 2018. Con la natural rotación de autoridades y eventual substitución de líderes técnicos de los distintos temas en las instituciones involucradas, puede producirse una temporal suspensión de actividades mientras dura la transición asociada a la constitución e instalación de los nuevos equipos. Sin embargo, las actividades incluidas en este proyecto responden a necesidades propias de la gestión de funciones regulares del Estado. Además, es altamente probable que los productos comprometidos en el proyecto resulten de interés de las nuevas autoridades, considerando que el tema de la atención a la dependencia es una necesidad ampliamente amparada por las cifras relativas al perfil sociodemográfico y epidemiológico nacional.
- 5.2. Para disminuir este riesgo, se procurará que el documento Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados sea sometida al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) para que quede incorporada en ciclo regular del Sistema Nacional de Planificación para el análisis, aprobación e institucionalización de la política. Las actividades que plantea este proyecto están directamente relacionadas con ese instrumento. Adicionalmente, se procurará que tanto en las discusiones técnicas, como en la realización de los estudios específicos, sea tomada en cuenta la experiencia de otros países que ya cuentan con políticas destacables en estas áreas, así como la mejor evidencia de la que se disponga para que las recomendaciones a la política sean robustas y gocen de la debida aceptabilidad. Adicionalmente, bajo el liderazgo de la Representación se establecerá un diálogo de amplio alcance con los equipos técnicos de las diferentes fracciones con respecto a este tema, para socializar el conocimiento que se vaya generando en torno al mismo y alinear mejor los productos generados en el marco de esta CT. Además, la Representación del BID en el país encabezará en 2018 un diálogo técnico y estratégico con las nuevas autoridades para mostrar la conveniencia de avanzar en la dirección propuesta.

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

- 6.1 No hay.

#### **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 No se prevén impactos sociales o ambientales adversos debido a las características de esta cooperación técnica que abarca acciones de consultoría y entrenamiento. Por lo tanto, se ha

clasificado como Categoría C, de acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703). (ver Filtros Ambientales [SPF](#) y [SSF](#)).

**Anexos Requeridos:**

- [Solicitud del cliente](#)
- [Matriz de Resultados](#)
- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)



DIGITAL ECONOMY INVESTMENTS FOR SOCIAL DEVELOPMENT

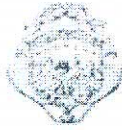
RG-T3129

CERTIFICATION

I hereby certify that this operation was approved for financing under the **Ordinary Capital Strategic Development Program for Social Development (SOC)** through a communication dated October 3, 2017 and signed by Mariana Mendoza (ORP/GCM). Also, I certify that resources from said fund are available for up to **US\$194,000** in order to finance the activities described and budgeted in this document. This certification reserves resource for the referenced project until December 13, 2017. If the project is not approved by the IDB within that period, the reserve of resources will be cancelled, except in the case a new certification is granted. The commitment and disbursement of these resources shall be made only by the Bank in US dollars. The same currency shall be used to stipulate the remuneration and payments to consultants, except in the case of local consultants working in their own borrowing member country who shall have their remuneration defined and paid in the currency of such country. No resources of the Fund shall be made available to cover amounts greater than the amount certified herein above for the implementation of this operation. Amounts greater than the certified amount may arise from commitments on contracts denominated in a currency other than the Fund currency, resulting in currency exchange rate differences, represent a risk that will not be absorbed by the Fund.

CERTIFIED BY:	<u>(Original signed)</u>	<u>10/18/17</u>
	Sonia M. Rivera	Date
	Chief	
	Grants and Co-Financing Management Unit	
	ORP/GCM	

APPROVED BY:	<u>(Original signed)</u>	<u>10/19/17</u>
	Marcelo Cabrol	Date
	Sector Manager	
	Social Sector	
	SCL/SCL	



*Ministerio de Hacienda  
Despacho del Ministro  
San José, Costa Rica*

25 de mayo de 2017  
DM-1005-2017

Señor  
Fidel Jaramillo  
Representante  
Banco Interamericano de Desarrollo

Ref: Solicitud de Cooperación Técnica No Reembolsable para apoyar el proceso de formulación de una propuesta de política para la atención de personas con necesidad de cuidado

Estimado señor:

Me refiero a la solicitud planteada por el Sr. Emilio Arias Rodríguez, Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, mediante oficio MDHIS 069-05-2017 de fecha 11 de mayo del 2017, en donde manifiesta interés en que este Ministerio gestione recursos de una Cooperación Técnica No Reembolsable ante su Representada para elaborar una propuesta de política para la atención de personas con necesidad de cuidado, en particular, la población infantil menor de 5 años, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad.

Con esta política se espera avanzar más firmemente en la línea del reconocimiento del derecho al cuidado, así como asegurar un piso básico de protección social en este ámbito, para las poblaciones vulnerables en mención. En el oficio supra citado se indica que desde el año anterior se ha estado desarrollando un proceso cuyo objetivo es lograr una caracterización más detallada de las poblaciones mencionadas, así como analizar el contexto institucional nacional que sirve de base a la formulación e implementación de políticas y servicios dirigidos a estos grupos, actividades que se han desarrollado con apoyo técnico y financiero de su representada y con recursos propios de las instituciones involucradas.

No obstante lo anterior, aún está pendiente trabajar en un proceso de diálogo ciudadano con diferentes organizaciones de la sociedad civil, instancias asociativas de la comunidad y ciudadanos y ciudadanas en general, con el objetivo de debatir sobre las actuales estrategias de cuidado de la población infantil, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad; insumo fundamental para la propuesta de política en mención. Bajo este escenario, es que para el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social sería muy valioso contar con la asesoría y apoyo financiero de su representada.



COSTA RICA  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

•Tel 22845160 • [www.hacienda.go.cr](http://www.hacienda.go.cr)



*Ministerio de Hacienda  
Despacho del Ministro  
San José, Costa Rica*

Dado lo anterior, en mi condición de Gobernador ante el Banco Interamericano de Desarrollo y de acuerdo con el artículo 13 del Decreto Ejecutivo N° 35056-PLAN-RE, le solicito valorar y realizar las gestiones necesarias a lo interno del Banco para que la cooperación técnica no reembolsable pueda otorgarse y formalizarse, lo cual no exime al Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social de realizar los trámites correspondientes ante el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

Cordialmente,

Helio Fallas V.  
Ministro



▣ Emilio Arias Rodríguez, Ministro, Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social

▣ Jeannina Gutiérrez Ugarte, Coordinadora, Unidad de Cooperación Multilateral, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica



COSTA RICA  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

•Tel 22845160 • [www.hacienda.go.cr](http://www.hacienda.go.cr)



Operation Number: CR-T1158  
 TCM Cycle: TCM Period 2017  
 Last Update: 10/13/2017

Inter-American Development Bank - IDB

## Result Matrix

### Outcomes

Outcome: 1 Inputs for the National Policy of Attention to Dependence and Care of Costa Rica									
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification		2017	2018	EOP
1.1 Supply of programs and services of care and attention to dependency incorporate criteria of prioritization based on estimation of the needs of the populations to be served.		Document	0.00	2017	Document informing the National Policy of Attention to Dependence and Care of Costa Rica.	P	0.00	1.00	1.00
						P(a)		1.00	1.00
						A			

RF - Contribution

### Outputs: Annual Physical and Financial Progress

1 1. Basic studies to guide care-oriented services						Physical Progress				Financial Progress				Theme	Flags			
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	2019	EOP	2017	2018	2019	EOP					
1.1 Diagnostics and assessments completed	Other(SOC) Number of diagnostics and assessments completed (SOF)	Diagnósticos (#)	0	2017	Documents with the results generated by the analysis applied to the database of the National Survey of Care.	P	1			1	P	45000			45000	Institutional Development		
						P(a)	1				1	P(a)	45000					45000
						A						A						
1.2 Diagnostics and assessments completed	Other(SOC) Innovación en el diseño de oferta específica de apoyo a los hogares que tienen necesidades no resueltas en el ámbito de la dependencia.	Diagnósticos (#)				P		1		1	P		40000		40000	Social Development		
						P(a)		1			1	P(a)		40000				40000
						A						A						
1.3 Diagnostics and assessments completed	Other(SOC) Perfil de competencias de cuidadores formales e informales.	Diagnósticos (#)				P		1		1	P		35000		35000	Social Development		
						P(a)		1			1	P(a)		35000				35000
						A						A						
2 2. Dissemination of expert knowledge on alternatives for the provision of care services to care and dependence						Physical Progress				Financial Progress								
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	2019	EOP	2017	2018	2019	EOP	Theme	Flags			
2.1 Seminars organized	Other(SOC) Seminario de presentación y discusión de resultados de la Encuesta Nacional de Dependencia y Cuidados.	Seminarios (#)				P		1		1	P		45000		45000	Social Development		
						P(a)		1			1	P(a)		45000				45000
						A						A						
2.2 Policies designed	Other(SOC) Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados sea aceptado e incorporado en la política nacional por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN)	Políticas (#)				P		1		1	P					Social Development		
						P(a)		1			1	P(a)						0
						A						A						
2.3 Policy briefs completed	Other(SOC) Documento para la disseminación de los resultados	Resúmenes (#)				P		1		1	P		15000		15000	Social Development		
						P(a)		1			1	P(a)		15000				15000

Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains.

Other Cost

Total Cost	
------------	--

	2017	2018	2019	Total Cost
P	\$45,000.00	\$135,000.00		\$180,000.00
P(a)	\$45,000.00	\$135,000.00		\$180,000.00
A				

 CRF Indicator

 Standard Output Indicator

Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains.

## Anexo A

Costa Rica  
CR-T1158

### **Términos técnicos de referencia**

### **Estudio base para Diseño de plan de Formación Integral para Cuidadores Formales e Informales**

#### **Antecedentes**

El cuidado de las personas que no son autónomas (por edad, por discapacidad o por enfermedad) ha sido considerado tradicionalmente una responsabilidad de la familia. La acción institucional de entidades públicas y privadas se limitó por mucho tiempo a proporcionar cuidados a aquellas personas que por desamparo (falta de redes familiares que pudieran procurarles ese cuidado) y pobreza (falta de medios para comprar los cuidados) quedaban desprotegidas. El desarrollo de las políticas sanitarias y sistemas institucionalizados de atención de amplia cobertura, hizo que una parte de esos cuidados se transfiriera a instituciones, principalmente los concernientes a períodos de tratamiento y convalecencia. En la actualidad, la mayor parte de los países desarrollados tienen o están desarrollando sistemas de cuidados de larga duración que se ocupan también de las necesidades asociadas al cuidado que no cubren los sistemas de salud.

Por su parte, los países latinoamericanos vienen implementando con distinto grado de avance, políticas públicas que apuntan a la universalización de los derechos de protección social. Recientemente han entrado en esa discusión las políticas de cuidado para las poblaciones en situación de dependencia, siendo principalmente cuatro grupos: los niños y niñas de edades tempranas (generalmente hasta su ingreso al sistema escolar y en especial los de 0 a 3 años); las personas adultas mayores; las personas con discapacidad; y, las personas con enfermedades crónicas.

En el caso de la protección social para las personas mayores, Costa Rica se cuenta entre los países que han iniciado su proceso de envejecimiento y que continuarán acrecentando la proporción de personas de edad, a un ritmo mucho más rápido que en el pasado, con tasas de crecimiento superiores al 3%. Es de hecho 1 de los 4 países que tendrá mayor incremento de su población adulta mayor los próximos años. Este acelerado proceso de transición demográfica está determinado, por la reducción de su tasa de natalidad y por la mejoría de las condiciones de salud y de educación de la población que se refleja en un importante aumento en la esperanza de vida al nacer.

En el caso de la discapacidad, el CENSO indica que cerca del 10% de la población está en esta condición y una fracción reducida de ella recibe los servicios de apoyo que requiere. Por su parte, en el caso de las personas con enfermedades crónicas, dado el perfil de morbilidad de la población, se prevé una mayor prevalencia de patologías como hipertensión y diabetes, lo que aumentará las necesidades de cuidado en el sector sanitario y en el sector social.

La demanda de cuidados es transversal a todos los estratos socioeconómicos, aunque existen diferencias significativas en cuanto a la forma en que son resueltas esas necesidades. Independientemente de la dimensión de que se trate, las prestaciones deben satisfacer mínimos de calidad, cantidad e intensidad y, dependiendo de las necesidades del receptor del cuidado, se requieren respuestas tan diversas como acceso a servicios de cuidado infantil, implementación de regímenes de horario extendido en centros de cuidado, compatibles con labores remuneradas de los padres, provisión de servicios de transporte o de servicios de salud para personas con discapacidad, centros de estadía para personas mayores, oferta cualificada para el cuidado de enfermos y personas con dependencia severa, entre otras.

El repertorio de servicios de cuidado suele incluir: (i) provisión de cuidados médicos o de enfermería; (ii) provisión de cuidados personales para responder a limitaciones básicas de la vida diaria; (iii) servicios de asistencia personal directa; y (iv) otros servicios sociales relacionados con el tiempo libre y la participación comunitaria. En cuanto a las intervenciones hechas en los entornos, se distinguen: (i) los servicios residenciales o institucionales, donde la persona dependiente vive permanentemente; (ii) los servicios domésticos o domiciliarios que se prestan en el lugar donde reside la persona dependiente; y (iii) los servicios diurnos, donde la persona dependiente recibe cuidados en un establecimiento sin residir en el mismo. Finalmente, otra distinción importante es cómo se otorga el apoyo a la persona dependiente o su familia. Esto puede ser de manera directa, donde el sistema de cuidados garantiza el servicio a la persona dependiente, o bien mediante prestaciones económicas (en efectivo o mediante cupones o *vouchers*) que la persona dependiente o su familia puede utilizar para cubrir los costos de cuidado<sup>1</sup>.

La institucionalidad de Costa Rica en esta área ha avanzado en el desarrollo de una oferta de programas y servicios de tipo institucional (cobertura de atención en salud, disponibilidad de centros de asistencia diurna y algunas opciones residenciales de alcance limitado para personas dependientes sin opción residencial propia) y medidas de compensación de ingresos del tipo subsidios, incluyendo transferencias para pago de cuidadores. Sin embargo, hay retos importantes que es necesario atender:

**Ampliación de cobertura de servicios de atención a la dependencia.** Con el aumento de edad y la aparición de la dependencia, se hace más necesaria la atención y el cuidado. Cuando se trata de personas adultas mayores en condición de pobreza, esta demanda es aún más apremiante si se trata de personas que no pueden pagar un servicio o que no cuentan con un círculo de apoyo familiar o comunitario directo que pueda dedicar tiempo o dinero para su adecuada atención. En estas circunstancias se hace evidente la demanda de un servicio que se encargue de su cuidado. Si se toma como indicador proxy para la estimación de brechas de cobertura la proporción de adultos mayores en pobreza extrema que actualmente reciben algún servicio vinculado al cuidado, se tiene que esta cifra llega sólo al 14,26%. En el caso de las personas con discapacidad, a junio del año

---

<sup>1</sup> BID (2017) Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza. División de Protección Social y Salud. Documento GN-2784. Washington, D.C. Abril

2017, el CONAPDIS brindaba servicios de modalidades residenciales a un total de 1.346 usuarios, distribuidos en 9 regiones. Las modalidades con una mayor cantidad de número de usuarios son la residencia privada (437), seguida de familia solidaria (300), hogar multifamiliar (200). Aunque no se cuenta con estudios de demanda por este tipo de servicios, sólo considerando la cantidad de limitaciones que tienen personas en distintas edades de interés a partir de información del Censo de población y vivienda del año 2011, se tiene que las personas de 13 a 64 años de edad que tienen 4 o más limitaciones son 4.722 personas. Se puede suponer que las personas con discapacidad que tienen más limitaciones tengan menores posibilidades de funcionar de forma autónoma para realizar actividades diarias y, por lo tanto, requieran en mayor medida de servicios de cuidado. Si se quisiera expandir los servicios de cuidado a este grupo de personas, se tendría que multiplicar por 3,5 la cantidad de personas que actualmente son usuarias de estos servicios<sup>2</sup>. Estimaciones de este tipo indican que será necesario ampliar progresivamente la cobertura de los actuales servicios y probablemente desarrollar algunos nuevos, para satisfacer esta demanda.

**Ampliación de capacidad de atención a población con necesidad de asistencia y cuidados.** Aunque no se cuenta a la fecha con datos más precisos sobre el número de trabajadoras y trabajadores que se desempeñan como cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, tanto en servicios de modalidad institucional como en modalidades de atención en domicilio, se puede considerar que uno de los mecanismos a utilizar para ampliar cobertura de atención y resolver necesidades de asistencia y cuidados de adultos mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia, sea la formación del personal que actualmente se desenvuelve en programas de asistencia domiciliaria, hogares y centros de atención diurna, para que estén en mejores condiciones de prestar servicios. Asimismo, es necesario formar nuevo personal, que será necesario para soportar los programas que se puedan ampliar o crear como resultado de la implantación de la Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados, actualmente en proceso de formulación.

**Incorporación de estándares para asegurar calidad del cuidado.** En cualquier escenario, es importante que el cuidado formal – esto es, cualquier actividad que involucre apoyo y asistencia a personas con dependencia y sus familias, que se efectúe en el marco de un programa o servicio institucional e involucre algún estipendio por ese trabajo -, sea realizado por trabajadores que tengan las competencias mínimas necesarias para asegurar un cuidado de calidad.

Para responder adecuadamente a estos desafíos, es necesario contar con un estudio base que informe cuáles son los recursos formativos actualmente disponibles en el país, a cargo de entidades de formación superior, y que se vinculan al rol de provisión de servicios de cuidado para personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con dependencia por multimorbilidad o presencia de condiciones crónicas. Y

---

<sup>2</sup> Fuente: Acón Monge, K (2017) Análisis de costos de prestaciones principales de cuido y proyecciones de gasto ante escenarios de aumento de cobertura de servicios. Informe de consultoría. Consultoría encargada por el Instituto Mixto de Ayuda Social. Costa Rica.



al mismo tiempo, configurar los perfiles de competencias que deberían tener las propuestas curriculares para la formación de estos cargos. Los presentes términos de referencia contenidos en este documento responden a esta necesidad y se enmarcan en el proyecto de asistencia técnica de apoyo a la creación de una política de cuidados y desarrollo de servicios de atención a la dependencia en Costa Rica, financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo.

### **Objetivo de la consultoría**

Contribuir a la formación de capacidad para la atención de calidad a personas adultas mayores, enfermos crónicos y personas con discapacidad mediante perfiles de formación por competencias que sirvan para la construcción de programas de formación para las especialidades vinculadas al cuidado.

### **Principales actividades a desarrollar**

- 1) Sostener reuniones de coordinación e intercambio técnico con su contraparte institucional y con el equipo del BID. Estas reuniones podrán ser presenciales o virtuales y el(la) consultor(a) deberá contar con tiempo suficiente para atender las reuniones extendidas que se puedan dar en momentos específicos del proceso, en particular durante las misiones del Banco.
- 2) Revisar las fuentes oficiales de información del país y otras fuentes de carácter regional que puedan disponer de información relevante para este estudio. Deberá considerar la disponibilidad de datos secundarios y también agenciar con las instancias correspondientes la producción específica de información que, siendo relevante, pueda no estar disponible o no ser directamente accesible. Debe incluir en este punto entrevistas con informantes clave que puedan aportar información clave para ajustar la metodología del estudio y para validar los perfiles de formación por competencias.
- 3) Acordar con la contraparte de este estudio en el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), un marco de trabajo para asegurar interacción continua con sus expertos, los que orientarán el desarrollo del estudio y participarán de la validación de sus productos, en coordinación con el Grupo de Tarea coordinado por el IMAS, a cargo de la formulación de Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados.
- 4) Revisar experiencias llevadas a cabo por otros países que cuenten en la actualidad con perfiles de formación por competencias para trabajadoras y trabajadores del cuidado. Se deberá revisar, al menos, el modelo de formación utilizado por el Sistema Nacional Integrada de Cuidados de Uruguay y el Programa Chile Cuida. Deberá revisar otras fuentes y complementar con otros modelos que resulten pertinentes para conformar la propuesta de formación para cuidadores de Costa Rica.
- 5) Realizar grupos focales con profesionales y técnicos que actualmente se desempeñen en tareas específicamente vinculadas al cuidado de personas con

dependencia, para indagar en profundidad cuáles son las características y alcance de las tareas realizadas en esa posición, e identificar las principales competencias puestas a prueba en esas actividades.

- 6) Entrevistar a expertos, tanto de Costa Rica como de otros países, que puedan aportar insumos relevantes sobre estándares de calidad del cuidado que puedan ser abordados desde planes de entrenamiento y formación.
- 7) Integrar los antecedentes recopilados e integrarlos en una propuesta de formación por competencias para cuidadores formales de personas con dependencia. La propuesta deberá ser validada con expertos y con el INA y llegar a un nivel de detalle que especifique ámbitos de formación y bases para la construcción de una propuesta curricular para los distintos perfiles identificados.

### **Productos / entregables**

1. Plan de trabajo. En acuerdo con Grupo de Trabajo coordinado por IMAS y con el equipo de expertos del INA que actuarán como contraparte de este estudio, deberá elaborar un cronograma de trabajo detalle con fechas específicas para cada hito de la consultoría. Y un detalle de la metodología que va a utilizar, incluyendo el listado de expertos e informantes clave que serán entrevistados en el estudio.
2. Marco de referencia. Deberá incluir un marco conceptual y la caracterización de las experiencias y modelos de formación descritos en el acápite 4 mencionado en las actividades del apartado anterior. Deberá incluir el glosario de términos que utilizará en el estudio y el marco conceptual y metodológico del modelo de formación por competencias.
3. Resultado del proceso de consulta con informantes clave. Corresponde al resultado del diagnóstico realizado en la fase de consulta a trabajadoras y trabajadores del cuidado y a los expertos consultados en el proceso. Deberá integrar cualquier otra información que resulte relevante para justificar la propuesta de formación por competencias.
4. Propuesta de formación por competencias para trabajadores del cuidado. Informe final de consultoría que debe incluir los contenidos entregados en informes de avance, así como la propuesta completa y detallada de la formación por competencias.

### **Cronograma de pagos**

- 20% contra entrega y aprobación de informe 1.
- 20% contra entrega y aprobación de informe 2.
- 30% contra entrega y aprobación de informe 3.
- 30% contra entrega y aprobación de informe 4.

## **Calificaciones del contractual**

- Título/ nivel académico y al menos 10 años de experiencia profesional, especializado en al menos 2 de las siguientes áreas afines: formación por competencias, desarrollo curricular para la formación de trabajadores sociales, modalidades de atención a personas con dependencia y necesidad de cuidados. Imprescindible contar con experiencia práctica relevante en el ámbito de formación por competencias.
- Idioma: español e inglés.
- Área de especialización: formación profesional, calificación técnica de profesionales del área social.
- Habilidades: capacidad de trabajo independiente, manejo de información de fuentes secundarias, habilidad para organizar y aplicar instrumentos de recolección de información primaria, capacidad para sintetizar información y generar recomendaciones.

## **Características de la Consultoría:**

- Categoría y modalidad de la consultoría: contractual por productos.
- Duración del contrato: 6 meses
- Monto estimado: US\$35.000
- Lugar de trabajo: residencia del(a) consultor(a) y Costa Rica
- Coordinación de la consultoría: Patricia Jara, Especialista de la División de Protección Social y Salud (SPH/CCH).

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

## Anexo A

Costa Rica

CR-T1158

### **Términos técnicos de referencia**

### **Estudio de prefactibilidad de modalidades alternativas de servicios de apoyo al cuidado**

#### **Antecedentes**

La transición demográfica ofrece una ventana de oportunidad muy importante para el crecimiento económico por el efecto conocido como “bono demográfico” pero, al mismo tiempo, genera en el corto plazo para algunos países y en el mediano plazo para otros, la necesidad de prepararse para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional. Esta transición no ocurre de la misma forma para todos los países, existiendo diferencias importantes en cuanto al momento de inicio y a la velocidad de los cambios experimentados en la fecundidad y la mortalidad. De igual forma, estos procesos se ven diferencialmente afectados por otras variables como lugar de residencia, estado nutricional y de salud de la población y los patrones culturales seguidos en materia de planificación familiar. Pese a ello, no cabe duda que el impacto de los cambios demográficos ya se está haciendo sentir en el ámbito de las políticas públicas para atender a las nuevas necesidades de la población. En este contexto, surge el cuidado como problema público y aumenta la demanda por incluirlo en la agenda social, política y gubernamental en varios países de ALC.

El cuidado abarca un amplio rango de actividades que buscan promover el bienestar físico y emocional de las personas que se ven imposibilitadas parcial o totalmente de realizarlas por sí mismas y, que les permite cubrir sus necesidades esenciales. En consecuencia, son actividades de amplio alcance. Los niveles de dependencia de quienes son cuidados por otros se ven influidos por diversos factores y varían conforme a la edad, grado de vulnerabilidad y estado de salud<sup>1</sup>.

La provisión del cuidado no es exclusiva del ámbito familiar. Al Estado le compete un rol fundamental mediante la conformación de sistemas de cuidado que cuenten con una institucionalidad capaz de integrar las políticas y los servicios de cuidado, articular proveedores

---

<sup>1</sup> Se entenderá por dependencia “la situación en que una persona requiere de ayuda para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) como levantarse, acostarse, vestirse, comer, seguir hábitos de higiene personal; así como las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) que incluyen tareas domésticas, movilidad y capacidad de desplazamiento, como realizar compras, preparación de alimentos, administración de gastos o comunicación. La dependencia puede deberse a varios factores, por ejemplo, la discapacidad física, la edad avanzada, problemas de salud mental y/o la presencia de enfermedades crónicas, entre otros. Si bien la dependencia afecta a personas de todas las edades, el riesgo es muy bajo en niños, jóvenes y personas en edad de trabajar. Con el envejecimiento, aumenta la fragilidad y las multi-morbilidades, que generan situación de dependencia y demanda por servicios médicos y sociales continuos. Las personas en situación de dependencia, que en su mayoría son mujeres porque tienen una expectativa de vida mayor a los hombres, son un grupo particularmente susceptible a la exclusión social, situación que es más grave cuando coincide con bajo ingreso”. BID (2017). Marco Sectorial de Protección Social y Salud. División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C.

y recursos públicos, privados y de la sociedad civil, y de regular la entrega de dichos servicios resguardando su calidad y oportunidad.

La demanda de cuidados es transversal a todos los estratos socioeconómicos, aunque existen diferencias significativas en cuanto a la forma en que son resueltas esas necesidades. Independientemente de la dimensión de que se trate, las prestaciones deben satisfacer mínimos de calidad, cantidad e intensidad y dependiendo de las necesidades del receptor del cuidado, se requieren respuestas tan diversas como acceso a servicios de cuidado infantil, implementación de regímenes de horario extendido en centros de cuidado, compatibles con labores remuneradas de los padres, provisión de servicios de transporte o de servicios de salud para personas con discapacidad, centros de estadía para personas mayores, oferta cualificada para el cuidado de enfermos y personas con dependencia severa, entre otras.

Sin duda, una diferencia fundamental entre estratos socioeconómicos es la forma en que gestionan las necesidades de cuidado de personas dependientes. Los estratos pobres absorben esa demanda al interior de los hogares, mayormente por parte de mujeres y de manera no remunerada. A su vez, los estratos medios y altos, requiriendo servicios similares, tienen un abanico más amplio de posibilidades para acceder a ellos, aunque con un gasto de bolsillo muy superior que en muchos casos las capas medias no están en condiciones de sostener.

Estos antecedentes muestran con elocuencia la necesidad de avanzar hacia la ampliación de cobertura de los servicios de cuidado, al punto que sean parte de los sistemas de protección social de los países, combinando enfoques universales con acciones afirmativas y políticas selectivas que permitan igualar oportunidades para el ejercicio del derecho al cuidado. Desde luego, esto tiene amplias implicancias desde el punto de vista del financiamiento y de la recaudación fiscal por concepto de tributación y contribuciones a la seguridad social. Por último, aunque no menos importante, a las consideraciones sobre institucionalidad y financiamiento, se suma la de género siendo fundamental el lograr una distribución más equitativa de los roles y los recursos entre hombres y mujeres frente al cuidado.

A nivel regional los avances en estos ámbitos son todavía incipientes. Las expresiones más concretas logradas hasta ahora son de carácter jurídico y normativo y se reflejan en diversas legislaciones y reglamentos, aunque en algunos países se ha comenzado a incluir en las agendas de protección social, el desarrollo de sistemas nacionales o de redes de cuidado. Es el caso de Uruguay, Chile y Costa Rica que junto con ampliar la cobertura de servicios, avanzan hacia la organización de sistemas nacionales de cuidado. En otros casos, existen iniciativas que buscan defender el derecho a cuidar, desarrollando políticas de conciliación entre la vida familiar y el trabajo. El problema es que, cuando los hay, los servicios de cuidado tienen baja cobertura, son dispersos, actúan desarticuladamente y no cuentan con una buena institucionalidad que les dé soporte. La forma en que se está enfrentando la temática del cuidado en la región está lejos de constituir una estrategia robusta, consistente con la magnitud y urgencia de los fenómenos que hay que atender.

A simple vista es posible constatar también que los servicios de cuidado tienden a ser muy poco diversificados: la mayoría corresponde a programas que se ejecutan en centros donde se efectúa la prestación principal de cuidado, con prestaciones complementarias limitadas. Algunos programas públicos incluyen atenciones domiciliarias, aunque con escaso desarrollo en términos del tipo de atención que se brinda y el alcance que tienen estas acciones. En cuanto a la naturaleza de la provisión de los servicios, aunque en varios países se han desarrollado

combinaciones público-privadas para proveer asistencia domiciliaria a personas adultas mayores, enfermos crónicos y personas con discapacidad, generalmente esto ocurre por la provisión privada que suele tener un alto costo y resulta accesible sólo a familias de altos ingresos. O bien, por la participación de organizaciones de la sociedad civil generada ante la baja cobertura de los servicios públicos en la provisión del cuidado, sin un diseño que favorezca y amplíe las posibilidades de colaboración público-privada para la consolidación de redes de cuidado más diversificadas.

El repertorio de servicios de cuidado suele incluir: (i) provisión de cuidados médicos o de enfermería; (ii) provisión de cuidados personales para responder a limitaciones básicas de la vida diaria; (iii) servicios de asistencia personal directa; y (iv) otros servicios sociales relacionados con el tiempo libre y la participación comunitaria. En cuanto a las intervenciones hechas en los entornos, se distinguen: (i) los servicios residenciales o institucionales, donde la persona dependiente vive permanentemente; (ii) los servicios domésticos o domiciliarios que se prestan en el lugar donde reside la persona dependiente; y (iii) los servicios diurnos, donde la persona dependiente recibe cuidados en un establecimiento sin residir en el mismo. Finalmente, otra distinción importante es cómo se otorga el apoyo a la persona dependiente o su familia. Esto puede ser de manera directa, donde el sistema de cuidados garantiza el servicio a la persona dependiente, o bien mediante prestaciones económicas (en efectivo o mediante cupones o *vouchers*) que la persona dependiente o su familia puede utilizar para cubrir los costos de cuidado<sup>2</sup>.

La institucionalidad de Costa Rica en esta área ha avanzado en el desarrollo de una oferta de programas y servicios de tipo institucional (buena cobertura de atención en salud, disponibilidad de centros de asistencia diurna y algunas opciones residenciales de alcance limitado para personas dependientes sin opción residencial propia) y medidas de compensación de ingresos del tipo subsidios, incluyendo transferencias para pago de cuidadores. Sin embargo, tienen cobertura limitada y no se ha desarrollado una línea de servicios relacionada con atención en domicilio, por ejemplo, u otras modalidades que para el contexto actual de Costa Rica se podrían considerar no convencionales. En este punto, es importante considerar diversos aspectos que permitan identificar esas alternativas para la entrega de servicios de atención y cuidados a población dependiente y para ello es necesario analizar el contexto institucional actual, estudiar las cifras relacionadas con brechas de atención para las principales expresiones de la demanda por servicios de cuidado y, valorar aquellas opciones que puedan responder satisfactoriamente a necesidades no cubiertas por las modalidades actuales, ampliando cobertura e incorporando estándares de calidad en la provisión. Los términos de referencia contenidos en este documento responden a ese objetivo y se enmarcan en el proyecto de asistencia técnica de apoyo a la creación de una política de cuidados y desarrollo de servicios de atención a la dependencia en Costa Rica, financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo.

### **Objetivo de la consultoría**

Generar insumos relevantes para el diseño de la Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados relacionados con la factibilidad de modalidades no convencionales para la provisión de servicios para personas dependientes por edad, discapacidad o enfermedad.

---

<sup>2</sup> BID (2017) Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza. División de Protección Social y Salud. Documento GN-2784. Washington, D.C. Abril

## Principales actividades a desarrollar

- 1) Sustener reuniones de coordinación e intercambio técnico con su contraparte institucional y con el equipo del BID. Estas reuniones podrán ser presenciales o virtuales y el(la) consultor(a) deberá contar con tiempo suficiente para atender las reuniones extendidas que se puedan dar en momentos específicos del proceso, en particular durante las misiones del Banco.
- 2) Revisar las fuentes oficiales de información del país y otras fuentes de carácter regional que puedan disponer de datos relevantes para este estudio. Deberá considerar la disponibilidad de datos secundarios y también agenciar con las instancias correspondientes la producción específica de información que, siendo relevante, pueda no estar disponible o no ser directamente accesible.
- 3) Revisar los documentos base que le serán provistos por su contraparte institucional, en particular los informes de consultoría que informen antecedentes o resultados finales de los otros estudios que se hayan realizado en el marco de la formulación de la Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados. En particular, deberá consultar:
  - Barahona, M., et al. (2017) Sistema Nacional de Cuidados en Costa Rica. Bases para la articulación de una Política Pública. Informe final de consultoría. Abril.
  - Acón Monge, K. (2017) Análisis de costos de prestaciones principales de cuidado y proyecciones de gasto ante escenarios de aumento de cobertura de servicios. Informe de consultoría.
- 4) Revisar experiencias llevadas a cabo por países en desarrollo que destaquen por la pertinencia de los servicios entregados, la calidad de los estándares incorporados en el diseño y la innovación generada en la estrategia de entrega del servicio (se sugiere revisar, al menos, las experiencias de España, Reino Unido, Holanda y Japón). Deberá revisar fuentes documentales disponibles en las bases de datos recomendadas para búsquedas de esta naturaleza, procurando recuperar la mejor evidencia existente sobre costo efectividad de las intervenciones estudiadas. Estos modelos de servicios deberán ser la base para identificar modalidades no convencionales a recomendar como resultado de este estudio.
- 5) Entrevistar a actores institucionales clave que permitan validar información obtenida y aportar a la identificación de brechas prioritarias de atención en materia de atención y asistencia a población dependiente. El listado de actores a entrevistar debe ser confeccionado con el Grupo de Tarea coordinado por el IMAS para el diseño de la Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados.
- 6) Elaborar y aplicar un modelo de valoración de factibilidad de las modalidades alternativas de prestación de servicios de cuidado a población dependiente, específicamente para personas adultas mayores, personas con discapacidad o personas dependientes con enfermedades crónicas. Se deberá incluir estimación de costos y condiciones institucionales para su implementación, con una propuesta específica de lo que implicaría la creación de esas modalidades.
- 7) Integrar los antecedentes recopilados e integrarlos en los documentos que constituirán los entregables de la consultoría. En su recomendación, deberá incluir una síntesis que vincule: (i) grupos a atender; (ii) proyecciones poblacionales por grupo para estimación preliminar de demanda potencial; (iii) necesidad a cubrir; (iv) modalidad recomendada para provisión de nuevos servicios; (v) estimación de costos para una fase inicial de

implementación de la modalidad; (vi) condiciones institucionales requeridas para su implementación.

### **Productos / entregables**

- Informe 1. Plan de trabajo de la consultoría. Debe incluir cronograma detallado de entregas, descripción de actividades de campo y detalle de los contenidos a incluir en cada producto.
- Informe de avance 2. Marco de referencia del estudio. Debe detallar las experiencias internacionales analizadas, así como la valoración del contexto institucional y programático nacional. Los antecedentes contenidos en este informe deben ser la base para el modelo de valoración de factibilidad de las nuevas alternativas de provisión de servicios.
- Informe de avance 3. Modelo de valoración de factibilidad de las modalidades alternativas de prestación de servicios de cuidado a población dependiente.
- Informe de avance 4. Propuestas y recomendaciones. Corresponde a la sistematización de resultados de la aplicación del modelo de valoración de factibilidad. Debe incluir recomendaciones específicas de implementación, cobertura y financiamiento de las modalidades propuestas.

### **Cronograma de pagos**

- 20% contra entrega y aprobación de informe 1.
- 20% contra entrega y aprobación de informe 2.
- 30% contra entrega y aprobación de informe 3.
- 30% contra entrega y aprobación de informe 4.

### **Calificaciones del contractual**

- Título/ nivel académico y al menos 10 años de experiencia profesional, especializado en al menos 2 de las siguientes áreas afines: políticas para la inclusión social de poblaciones vulnerables, diseño e implementación de programas sociales, políticas de atención a la dependencia y cuidados.
- Idioma: español e inglés.
- Área de especialización: gestión pública.
- Habilidades: capacidad de trabajo independiente, manejo de información de fuentes secundarias, habilidad para elaborar modelos de análisis, capacidad para sintetizar información y generar recomendaciones.

### **Características de la Consultoría:**

- Categoría y modalidad de la consultoría: contractual por productos.
- Duración del contrato: 5 meses
- Monto estimado: US\$40.000
- Lugar de trabajo: residencia del(a) consultor(a) y Costa Rica
- Coordinación de la consultoría: Patricia Jara, Especialista de la División de Protección Social y Salud (SPH/CCH).



**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

Costa Rica

CR-T1158

### **Términos técnicos de referencia**

## **Sistematización de propuestas en documento base de la Política Nacional de Dependencia.**

### **Antecedentes**

**Las necesidades de cuidado en Costa Rica como base para la formulación de una política nacional.** La necesidad de contar con un sistema de protección integral a la población en situación de dependencia y que entregue distintas alternativas para satisfacer sus necesidades de cuidado es cada vez más evidente en el país. Sólo considerando el tema del envejecimiento, hay que considerar que Costa Rica se cuenta entre los países que actualmente se ubican en las fases más incipientes del proceso de envejecimiento pero que continuarán acrecentando la proporción de personas de edad, a un ritmo mucho más rápido que en el pasado, con tasas de crecimiento superiores al 3%. De acuerdo a las estimaciones de la CEPAL, en las proyecciones para el período 2000-2025 Costa Rica destaca junto a otros 4 países por presentar el mayor incremento en la región, con tasas superiores al 4%.

Este acelerado proceso de transición demográfica está determinado, entre otros factores, por la reducción de su tasa de natalidad y por la mejoría de las condiciones de salud y de educación de la población que se refleja en un importante aumento en la esperanza de vida al nacer. La población de 65 años y más ha venido aumentando y continuará haciéndolo, tanto en términos del número de personas, como de su peso relativo. En 2010, cerca de 300 mil personas eran parte de ese grupo poblacional, representando un 6,6% de la población total. Para 2025 se estima que serán 600 mil, es decir, 11,5% de la población total y para el 2050 podrían llegar a ser el 21,1% de la población.

A este ritmo, para el 2025 en prácticamente uno de cada cuatro hogares costarricenses habrá una persona adulta mayor, en 7% de los hogares habrá más de una persona de esta edad, y poco más del 10% del total de hogares del país estará conformado solamente por personas adultas mayores, lo que representa cerca de un 45% del total de hogares que cuentan con personas adultas mayores entre sus miembros.

Estos datos deben ser a su vez contrastados con el volumen de inversión pública social dirigida al financiamiento de este tipo de servicios. Vale la pena mencionar que en 2009 Costa Rica destinó 0,06% de su presupuesto público a programas formales de cuidado de personas adultas mayores. Es un hecho que el proceso de envejecimiento que vive el país y el aumento en la demanda por este tipo de servicios seguirá generando presiones sobre el gasto público social, como ha sucedido en los países desarrollados.

Esta misma consideración debe aplicarse a las otras poblaciones en situación de dependencia. En el caso de la discapacidad, el Censo del año 2011 indicó que el total de población con discapacidad en Costa Rica era de 452,849 personas, de un total de 4.301.712 habitantes,

representando el 10.53% de su población total. Según esta misma fuente, de las 1.473.006 personas de edades entre 0 y 19 años que residen en Costa Rica, 54.712 (3.71%) niños y adolescentes presentan discapacidad. Además, existen actualmente 285.580 personas con discapacidad en edades comprendidas entre los 18 y 65 años, de las cuales 132.423 son consideradas población económicamente activa, lo que representa un 46.4% de la población con discapacidad en edades entre 18 y 65 años.

Según la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, sólo la mitad de ellas recibió apoyo o cuidados directos de alguna persona durante las últimas dos semanas previas a la encuesta con lo cual cabe preguntarse si la otra mitad corresponde a personas plenamente autovalentes o simplemente no tuvieron acceso a redes próximas que les proveyeran cuidado. Esto no ocurre solo en la esfera del cuidado doméstico o comunitario. Según esta misma encuesta, al considerar los 21 requerimientos de servicios de salud o de rehabilitación para atender la discapacidad, de las personas que requirieron servicios de salud o de rehabilitación sólo una pequeña proporción los recibió el último año, existiendo déficits importantes en servicios como consejería legal, salud sexual y reproductiva, terapia de lenguaje, trabajo social, audiometría, terapia ocupacional y fisioterapia.

En relación a la discapacidad en los adultos mayores, a nivel nacional en junio de 2011 existían 311.712 personas mayores de 65 años, de las cuales 127.346 presentaban al menos una discapacidad, lo que representa aproximadamente un 3% de la población total; sin embargo, en la población de 65 años o más, esta proporción se eleva a aproximadamente 40.85%. De ellas, solamente el 40% recibe pensión o trabaja por cuenta propia. De la población que está pensionada, la mitad está asegurada por el Estado, lo que podría indicar una condición económica baja para subsistir.

Los cuidados de larga duración también están estrechamente vinculados al perfil epidemiológico de la población. De acuerdo al estudio de factores de riesgo cardiovascular realizado por la CCSS en el año 2010, la prevalencia de hipertensión es del 37,8%, de los cuales el 31,5% diagnosticada y 6,3% la no diagnosticada. Esto significa que 4 de cada 10 personas de 20 años o más en Costa Rica es hipertenso.

Asimismo, según la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular realizada en el año 2010 a personas de 20 años y más, la prevalencia de diabetes fue de un 1,3% y en población diagnosticada 9,5% lo que da una prevalencia nacional de 10,8% cifra similar a las encontradas en países como Canadá y Estados Unidos. La diabetes mellitus es la cuarta causa de muerte prematura entre las enfermedades crónicas no transmisibles y del total de muertes por esta enfermedad, alrededor del 40% ocurren antes de los 70 años. Constituye la principal causa de consulta dentro del grupo de las enfermedades endócrinas y metabólicas, y es la causa de alrededor de 3500 egresos hospitalarios por año, en los últimos 5 años.

Por último, mención aparte merece el tema del cuido para la primera infancia, donde ya se han hecho algunas estimaciones relativas a la demanda por servicios. Según la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, *a pesar de las numerosas iniciativas públicas y privadas implementadas desde hace décadas en Costa Rica a favor de los derechos y la satisfacción de las necesidades de cuido y protección de la niñez la cobertura de los servicios públicos en este campo no superaba el 5% de la población infantil menor de 7 años de edad para el año 2010.*

Por su parte, según lo cita el VII Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica, a partir de un estudio realizado en el 2010, cerca de 43.000 mujeres en el país, requieren el servicio de cuidado de sus hijos para posibilitarles trabajar o trabajar más horas. Declara el estudio que, la mayor incidencia de pobreza en los niños y niñas se da en los hogares monoparentales con jefatura femenina (39,9%), seguidos de biparental con ama de casa (33,7% y, finalmente, biparentales con ambos proveedores (18,7%). Además, calcula que solo 20.000 niños y niñas aproximadamente están siendo atendidos(as), lo cual representa una proporción mínima de la población que potencialmente parece requerir los servicios de cuidado y desarrollo infantil (132.354), es decir, un 15.11% del total de niños y niñas que requieren dichos servicios.

Asimismo, la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG) 2007 – 2017 plantea crear una infraestructura social de cuidado mediante la expansión de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la oferta actual de servicios públicos de cuidado en áreas urbanas y rurales, así como implementar opciones de subvención a instituciones, familias y madres adolescentes para facilitar el acceso a servicios de calidad, privados o asociativos de cuidado infantil. Junto con acompañar esta decisión de estudios específicos sobre oferta y demanda por territorios y modalidades, será necesario contar con algunos parámetros y proyectar algunos escenarios para estimar la inversión pública que se requeriría para solventar este crecimiento.

#### **La tarea de formular una Política Nacional de Cuidados y Atención a la Dependencia.**

El Gobierno de Costa Rica a través del Consejo Presidencial Social, ha comenzado en 2016 el proceso de formulación de un instrumento rector en materia de atención a la dependencia. El Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social a través del Instituto Mixto de ayuda Social (IMAS), ha sido mandatado para avanzar en la conformación de un sistema integral de atención a la dependencia que pueda desarrollar una oferta diversa y de amplio alcance para las necesidades de cuidado de las distintas poblaciones, en particular de las más vulnerables. El objetivo es contar con una política propuesta al Ministerio de Planificación y a la Asamblea Nacional para su consideración, cumpliendo para ello con los estándares y procedimientos que la norma respectiva establece para la elaboración de nuevas políticas.

El Banco Interamericano de Desarrollo a través de su División de Protección Social y Salud, bajo la línea de promoción para la implementación de servicios para la inclusión social, se encuentra apoyando técnicamente a Costa Rica en la generación de insumos de información y productos de conocimiento necesarios para la conformación de una política nacional en esta área. A la fecha, el Grupo de Tarea liderado por el IMAS y asistido técnicamente por el BID, se encuentra avanzando en la caracterización de la institucionalidad para el asentamiento de una política de cuidados y atención a la dependencia, así como la caracterización de la oferta de programas y servicios vinculados a esta área. Además, se encuentra en desarrollo un estudio de costeo de la canasta mínima de servicios relacionados con cuidados y la proyección de escenarios presupuestarios ante la eventual expansión de oferta para responder una demanda que se prevé creciente en el tiempo. Por último, se llevará a cabo una Encuesta Nacional de Dependencia y Cuidados (ENDyC), la que cuenta con aval técnico del INEC, asistencia técnica y financiamiento del BID.

En esta etapa del proceso, es necesario contar con un apoyo específico que integre todos estos insumos y los organice en un documento base que presente los fundamentos, antecedentes y propuestas de acción de lo que será presentado ante el Ministerio de Planificación y otras instancias relacionadas, para la discusión de lo que se propone como Política Nacional de

Cuidados y Atención a la Dependencia en Costa Rica. Los presentes términos de referencia describen los alcances del apoyo requerido para la elaboración de este documento.

## **Objetivo de la consultoría**

Integrar insumos conceptuales y de información en el documento base de la Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados que será sometido al Ministerio de Planificación y discutido con otras instancias relevantes para su validación y aprobación.

## **Principales actividades a desarrollar**

- 1) Sostener reuniones de coordinación e intercambio técnico con su contraparte institucional en el país y con el equipo de especialistas y consultores del BID. Estas reuniones podrán ser presenciales o virtuales y el(la) consultor(a) deberá contar con tiempo suficiente para atender las reuniones extendidas que se puedan dar en momentos específicos del proceso, en particular durante las misiones del Banco.
- 2) Revisar los documentos base que le serán provistos por su contraparte institucional, en particular los informes de consultoría que informen antecedentes o resultados finales de los otros estudios que se hayan realizado en el marco de la formulación de la Política de Atención a la Dependencia y Provisión de Cuidados. En particular, deberá consultar:
  - Barahona, M., et al. (2017) Sistema Nacional de Cuidados en Costa Rica. Bases para la articulación de una Política Pública. Informe final de consultoría. Abril.
  - Acón Monge, K. (2017) Análisis de costos de prestaciones principales de cuidado y proyecciones de gasto ante escenarios de aumento de cobertura de servicios. Informe de consultoría.
  - IMAS (2017) Bases conceptuales para la formulación de una política nacional de atención a la dependencia y cuidados en Costa Rica. Mimeo.

El listado anterior no es exhaustivo y solo remite a parte de la documentación específica que ha sido producida en el marco del proceso de formulación de la Política. El(la) consultor(a) será responsable de complementar los antecedentes de que disponga al momento de la sistematización inicial de información, con otros datos que puedan actualizar y complementar esos insumos.

- 3) Revisar otras políticas del área que hayan sido sometidas a discusión y validación por parte del Ministerio de Planificación y Ministerio de Hacienda. Deberá analizar los formatos utilizados en la construcción de esos documentos y preparar un índice para la Política Nacional de Cuidados y Atención a la Dependencia teniendo en consideración los requisitos de forma y contenido que se encuentren vigentes para la admisibilidad de documentos de este tipo.
- 4) Validar los avances y borradores del documento base de la política que se encargará de construir, contrastando criterio con los actores políticos y técnicos involucrados en el ejercicio. Deberá recoger conocimientos, opiniones y aportes de estos actores al momento de redactar fundamentos, antecedentes y líneas de acción de la Política.
- 5) Integrar todos los antecedentes que le sean provistos y los que pueda recolectar de manera complementaria en el proceso, en un documento único, estructurado con el

formato de políticas aceptado oficialmente en el país, y organizando datos e información de respaldo en los anexos que corresponda.

## **Productos / entregables**

- Informe 1. Plan de trabajo de la consultoría. Debe incluir cronograma detallado con fechas específicas de entregas y otros hitos que considere de interés para el buen desarrollo de la consultoría.
- Informe 2. Índice narrativo del documento de Política. Debe incluir el detalle de secciones, capítulos y subsecciones que va a considerar, utilizando el formato de políticas aceptado por el Ministerio de Planificación.
- Informe 3. Informe borrador con versión preliminar de la Política. En base al formato acordado y al índice aprobado en el entregable anterior, esta entrega corresponde a un borrador del documento final. Debe incluir contenidos para todas las secciones y capítulos considerados en el índice.
- Informe 4. Documento base de la política completo. Corresponde a la versión aprobada y final del documento de Política, incluyendo sus respectivos anexos y con revisión editorial.

## **Cronograma de pagos**

- 20% contra entrega y aprobación de informe 1.
- 20% contra entrega y aprobación de informe 2.
- 30% contra entrega y aprobación de informe 3.
- 30% contra entrega y aprobación de informe 4.

## **Calificaciones del contractual**

- Título/ nivel académico: al menos cinco años de experiencia profesional en el área de las políticas públicas. Debe demostrar experiencia relevante en elaboración de políticas o en sistematización de antecedentes para la formulación de estrategias, planes o programas afines.
- Idioma: español e inglés.
- Área de especialización: diseño y formulación de políticas.
- Habilidades: capacidad de trabajo independiente, manejo de información de fuentes secundarias, capacidad para sintetizar información, imprescindible buen dominio del dominio, con capacidad de escritura comprobada.

## **Características de la Consultoría:**

- Categoría y modalidad de la consultoría: contractual por productos.
- Duración del contrato: 3 meses
- Monto estimado: US\$ 20,000
- Lugar de trabajo: residencia del(a) consultor(a) y Costa Rica

- Coordinación de la consultoría: Patricia Jara, Especialista de la División de Protección Social y Salud (SPH/CCR).

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

PLAN DE ADQUISICIONES DE COOPERACIONES TECNICAS NO REEMBOLSABLES										
País: Costa Rica						Agencia Ejecutora (AE): CCR		Sector Público o Privado: Sector Público		
Número del Proyecto: CR-T1158						Nombre del Proyecto: Apoyo a la creación de una política de cuidados y desarrollo de servicios de atención a la dependencia en Costa Rica.				
Periodo del Plan: octubre 2017 a Agosto 2019										
Monto límite para revisión ex post de adquisiciones:					Servicios (monto en U\$S):			Consultorias (monto en U\$S):		
Nº Item	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado del Contrato	Método de Adquisición (2)	Revisión de adquisiciones (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del Anuncio de Adquisición o del Inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
						BID/MIF %	Local / Otro %			
1		Componente 1								
		Realización de estudios base para orientación de servicios orientados al cuidado								
		Consultorías individuales								
		Estudios de caracterización de prácticas y necesidades de los hogares en atención y cuidados.	45,000	CCIN		100		Octubre 2017		Son 3 contratos individuales de similar monto.
		Estudio de prefactibilidad de modalidades no convencionales de apoyo al cuidado.	40,000	CCIN		100		Noviembre 2017		
		Firmas consultoras								
		Estudio base para diseño de plan de formación integral para cuidadores formales e informales.	35,000	SCS		100		Noviembre 2017		
2		Componente 2								
		Diseminación de conocimiento experto sobre alternativas para la provisión de servicios								
		Consultorías individuales								
		Sistematización de propuestas en documento base de la Política Nacional de Dependencia	20,000	CCIN						
		Servicios distintos de consultoría								
		Seminario de presentación de resultados de la Encuesta Nacional de Dependencia y Cuidados	25,000	CP		100		Marzo 2018		
		Elaboración de publicaciones para diseminación de resultados	15,000	CP		100		Julio 2018		
Total			180,000	Preparado por: Patricia Jara			Fecha: 20 de septiembre 2017			
Consultores Individuales: CCIN: Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual ; SD: Selección Directa.										
Firmas Consultoras: Selección Competitiva Integral (SCI); Selección Competitiva Simplificada (SCS); Selección de Fuente Única (SFU).										
Aporte local se hará en especies.										
Por ser un proyecto ejecutado por el Banco, el método de revisión de adquisiciones (ex -ante o ex -post) no aplica.										