

CONFIDENCIAL
PARA USO INTERNO
PUBLICO UNA VEZ APROBADO

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
FONDO MULTILATERAL DE INVERSIONES

ARGENTINA

INTEGRACIÓN DE CUIDADOS EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES

(AR-T1294)

MEMORANDO DE DONANTES

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Erika Molina (DIS/CAR), Masato Okumura (LAB/DIS), Colíderes de equipo, Mariel Sabra (DIS/CAR), Marco Stampini (SCL/SPH), Mario Sanchez (SCL/SPH), María Laura Lanzalot (DSP/DVF), Juan Pedeflous (GCL/FML), Takako Otsuka (KIC/URC), Patricia Guevara (LAB/DIS); Fiorella Benedetti (SCL/SPH) y Alexandra Hambrook (LAB/FML)

El presente documento contiene información confidencial comprendida en una o más de las diez excepciones de la Política de Acceso a Información e inicialmente se considerará confidencial y estará disponible únicamente para un grupo restringido de personas dentro del banco. Se divulgará y pondrá a disposición del público una vez aprobado.

ÍNDICE

I.	EL PROBLEMA.....	1
A.	Descripción del Problema	1
II.	LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN	4
A.	Descripción del Proyecto	4
B.	Resultados, Medición, Monitoreo y Evaluación del Proyecto	9
III.	ALINEACIÓN CON EL GRUPO BID, ESCALABILIDAD, Y RIESGOS DEL PROYECTO	10
A.	Alineación con el Grupo BID	10
B.	Escalabilidad	10
C.	Riesgos del Proyecto e Institucionales.....	12
IV.	INSTRUMENTO Y PROPUESTA DE PRESUPUESTO	13
V.	AGENCIA EJECUTORA (AE) Y ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACIÓN.....	14
A.	Descripción de la Agencia Ejecutora(s)	14
B.	Estructura y Mecanismo de Implementación.....	14
VI.	CUMPLIMIENTO CON HITOS Y ARREGLOS FIDUCIARIOS ESPECIALES	15
VII.	ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROPIEDAD INTELECTUAL	16

RESUMEN DE PROYECTO

INTEGRACIÓN DE CUIDADOS EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES

(AR-T1294)

El envejecimiento poblacional, y el aumento de enfermedades crónicas y discapacidad entre los adultos mayores, está generando un gran problema sanitario, económico y social en todo el mundo. Los primeros afectados son los propios adultos mayores y, particularmente, un subgrupo de mayor riesgo entre los adultos mayores, que conformarían la población objetivo de este proyecto, es el de las personas con fragilidad y/o dependencia. La fragilidad se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica que se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad ante eventos adversos, y que se manifiesta en mayor morbilidad y mortalidad. El 40,3% de las personas de 75 años o más ha tenido al menos una caída en los últimos 2 años (29,0% en hombres y 47,1% en mujeres), y de ellos, el 56,8% ha sufrido alguna fractura (29,1% y 62,9%, respectivamente). La fragilidad es un predictor de dependencia en el tiempo, condición que implica no poder vivir de forma autónoma, necesitando de la ayuda de otros para las actividades de la vida diaria. Existe en Argentina una atención deficiente de la fragilidad y la dependencia, causada principalmente por: (i) la fragmentación de los servicios de salud; (ii) dificultades de detección y diagnóstico de condiciones de fragilidad por parte de los profesionales, así como de manejo de la pluripatología y de la priorización de estrategias de atención; y, (iii) bajas capacidades de manejo de las situaciones comunes que se presentan en torno al cuidado por parte de los cuidadores, familiares, y los propios pacientes.

Para abordar esta problemática, este proyecto busca desarrollar una plataforma web que integre una base de conocimientos, módulos de capacitación y softwares de apoyo para la toma de decisiones clínicas, orientada a tres grupos de actores: el de mayores con fragilidad, el de sus cuidadores, y el de profesionales de salud. Las intervenciones del proyecto buscarán abordar principalmente dos de las causas del problema citadas arriba: (i) las bajas capacidades y las dificultades de detección, diagnóstico y tratamiento, mediante la difusión de conocimiento en torno al cuidado de personas mayores en situación de fragilidad o dependencia y; (ii) la falta de herramientas de detección, diagnóstico y tratamiento de condiciones relacionadas.

El proyecto es innovador porque aborda la problemática del cuidado del adulto dependiente y frágil desde una mirada integradora, a diferencia de lo que se observa habitualmente en nuestra región, en que los servicios de salud están fragmentados. Asimismo, no existe en la región latinoamericana acceso libre y gratuito a un sistema de soporte para la toma de decisiones clínicas, como el que se desarrollará en este proyecto. Dada la escasez de profesionales expertos en geriatría en la región para consultas especializadas, esta herramienta tiene el potencial de ser disruptiva, ampliando la posibilidad de resolución de problemas desde el primer nivel de atención.

El proyecto está alineado con la Visión 2025 del Grupo BID, específicamente con la meta estratégica a mediano plazo de “promover el progreso social”, en el marco de la cual se propone fomentar el acceso y la calidad de los servicios públicos, entre ellos la salud. El proyecto también está alineado con la estrategia del Grupo BID en la Argentina para el período 2021-2023, específicamente con el área prioritaria “Reducción de la pobreza y

protección social a los más vulnerables”, en el marco del cual se propone el objetivo de “fortalecer el sistema de salud”. Finalmente, el proyecto está estrechamente alineado con el Plan de Negocios de BID Lab para el período 2022-2023, específicamente con la vertical “Salud”, en el marco de la cual se propone ampliar la disponibilidad y mejorar la asequibilidad de los servicios de salud.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ABVD	Actividades básicas de la vida diaria
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CII	Corporación Interamericana de Inversiones
DICI	Diagnóstico de integridad y capacidad institucional
FOMIN	Fondo Multilateral de Inversiones
HIBA	Hospital Italiano de Buenos Aires

RESUMEN EJECUTIVO

INTEGRACIÓN DE CUIDADOS EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES

(AR-T1294)

País y ubicación geográfica:	Argentina. Se espera llegar a beneficiarios de todo el país, a través de la plataforma web de asistencia integrada para adultos mayores dependientes y frágiles.		
Agencia Ejecutora:	Sociedad Italiana de Beneficencia de Buenos Aires (Hospital Italiano de Buenos Aires)		
Área de Enfoque:	Economía del Conocimiento (Vertical Salud), y tema transversal Género y Diversidad (discapacidad).		
Coordinación con otros donantes/ Operaciones del Banco:	El proyecto será co-financiado con una CT de la división SPH del Banco.		
Beneficiarios del Proyecto:	Los beneficiarios principales son: (i) 7.800 usuarios de la plataforma, (ii) 1.500 profesionales de la salud y 6.000 personas/pacientes que acceden a un contenido desarrollado; (iii) 150 profesionales de la salud que aprueban los cursos; y (iv) 150 cuidadores que aprueban el curso de los que 75% serán mujeres.		
Financiamiento:	Cooperación Técnica de BID Lab:	US\$ 255.000	24.9%
	Co-financiamiento por SCL/SPH:	US\$ 255.000	24.9%
	Contraparte	US\$ 515.050	50.2%
	PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO:	US\$ 1.025.050	100.0%
Periodo de Ejecución y Desembolso:	42 meses de ejecución y 48 meses de desembolsos.		
Condiciones contractuales especiales:	-		
Revisión de Impacto Medio Ambiental y Social:	Esta operación ha sido pre-evaluada y clasificada de acuerdo con los requerimientos de la Marco de Política Ambiental y Social del BID (GN-2965-21) en 23 de marzo 2022. Dado que los impactos y riesgos son limitados, la Categoría propuesta para el Proyecto es C.		
Unidad Responsable de los Desembolsos	DIS/CAR		

I. El Problema

A. Descripción del Problema

- 1.1. El envejecimiento poblacional, y el aumento de enfermedades crónicas y discapacidad entre los adultos mayores, está generando un gran problema sanitario, económico y social en todo el mundo. Los primeros afectados son los propios adultos mayores, los cuales tienen en Argentina una autopercepción de salud regular o mala en el 46,9% de las personas de 75 años o más¹. Un subgrupo de mayor riesgo entre los adultos mayores, que conformarían la población objetivo de este proyecto, es el de las personas con fragilidad y/o dependencia. El 40,3% de este subgrupo etario ha tenido al menos una caída en los últimos 2 años (29,0% en hombres y 47,1% en mujeres), y de ellos, el 56,8% ha sufrido alguna fractura (29,1% y 62,9%, respectivamente)¹. La fragilidad se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica que se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad ante eventos adversos, y que se manifiesta en mayor morbilidad y mortalidad². Si bien este término inicialmente se definió en torno a la fragilidad física (pérdida de masa muscular y fuerza, pérdida de peso no intencional, reducción de actividades, agotamiento y lentitud en movimientos), también puede contemplar otras dimensiones, como la cognitiva, la psicológica e incluso la social (pérdida de recursos sociales y habilidades importantes para satisfacer necesidades sociales básicas)³. Si bien fragilidad, dependencia y discapacidad no son sinónimos, existe una correlación positiva entre las tres situaciones. Y la fragilidad es un predictor de dependencia en el tiempo⁴. Se estima que en 2020 en Argentina había unas 678 mil personas mayores con dificultades para realizar actividades básicas, 1,5 millones con dificultades para llevar a cabo actividades instrumentales, y un total de 1,6 millones con algún grado de necesidad de apoyo (es decir, con dificultad para realizar tanto actividades básicas como instrumentales)^{5, 6}.
- 1.2. Por otro lado, la dependencia implica no poder vivir de forma autónoma, necesitando de la ayuda de otros para las actividades de la vida diaria. Específicamente, dependencia es “un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica e intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar

¹ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC, 2014.

² Jáuregui, JR y Rubin, RK. Fragilidad en el adulto mayor. Rev. Hosp. Ital. B. Aires. 2012;32(3):110-115.

³ Junius-Walker, U. et al. The essence of frailty: A systematic review and qualitative synthesis on frailty concepts and definitions. European Journal of Internal Medicine 56 (2018) 3–10.

⁴ Fried, LP, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):M146-56.

⁵ Oliveri ML. Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina. Nota Técnica Número IDB-TN-2044. Banco Interamericano de Desarrollo. 2020.

⁶ Las actividades básicas de la vida diaria están relacionadas con la independencia o no para bañarse, utilizar el baño, tener continencia, vestirse, alimentarse y realizar transferencias desde la cama o la silla. Las actividades instrumentales de la vida diaria son la capacidad para usar el teléfono, preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, utilizar el dinero, hacer las compras, utilizar el transporte y responsabilidad sobre la medicación.

los actos corrientes de la vida diaria y, de forma particular, los referentes al cuidado personal"⁷. Si se piensa en un continuo, la fragilidad puede predisponer a la discapacidad y ésta a la dependencia.

- 1.3. Esta dependencia afecta también a la familia y a la sociedad en su conjunto. En Argentina, el 31,4% de los hogares con personas mayores de 75 años tiene alguna persona con limitación en las actividades básicas de la vida diaria -ABVD⁸. En los hogares con personas mayores de 60 años que tienen dificultades en ABVD, el 48,1% tienen insuficiencia de ingresos (versus el 37,1% de hogares sin mayores con dificultades). Además de esta desigual carga económica y vulnerabilidad aumentada para estos hogares, la responsabilidad del cuidado en los hogares con personas mayores recae fundamentalmente en las mujeres (probabilidad mayor a 4 veces respecto de hombres)⁹. Esto contribuye a inequidades de género, con repercusiones negativas para las mujeres en su independencia y posibilidades laborales, entre otras. También la sobrecarga del cuidador es muy prevalente y tiene consecuencias sociales y de salud. En un estudio en Colombia, el 34% de los cuidadores evaluados presentó una sobrecarga ligera y 10% una sobrecarga intensa. El 36% mostró que a veces se afectó su salud, y se afectaron las relaciones sociales en el 40%¹⁰. Finalmente, la dependencia y complicaciones asociadas generan gran presión a los servicios de salud. El síndrome de vulnerabilidad fisiológica y la declinación progresiva de los adultos con fragilidad aumentan el riesgo de hospitalizaciones y muerte, y de esta forma los costos de atención y cuidado.
- 1.4. Los servicios de salud están fragmentados y no preparados para un seguimiento proactivo centrado en la persona y sus necesidades particulares. Más aún, los sistemas de salud están desintegrados de los sistemas de seguridad social, comprometiendo más a la población de adultos mayores frágiles o vulnerables, que dependen de cuidadores informales (familiares) o formales (remunerados en domicilio del paciente o en residencias geriátricas). Las principales causas de la atención deficiente a la fragilidad y la dependencia incluyen: (i) Fragmentación sanitaria. Los problemas de salud, especialmente en las personas que tienen diversos problemas de salud que las afectan simultáneamente (pluripatología), suelen (en el mejor de los casos y cuando no hay barreras al acceso al sistema de salud) tratarse en forma aislada por distintos profesionales de la salud, sin una visión integral e integradora. Muchas veces la interacción de los tratamientos indicados por estos distintos profesionales genera efectos adversos en cascada (interacciones negativas que empeoran en vez de mejorar la salud). (ii) Dificultades de detección y diagnóstico de condiciones de fragilidad, así como de manejo de la

⁷ Consejo de Europa. Recomendación no R (98)9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativos a la dependencia. Estrasburgo: Consejo de Europa, 1998.

⁸ Amadasi, E; Tinoboras, C y Cicciari, MR. Las personas mayores que necesitan cuidados y sus cuidadores. 1ra ed. CABA. Educa, 2018.

⁹ Oliverim ML. Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina. Nota Técnica Número IDB-TN-2044. Banco Interamericano de Desarrollo. 2020.

¹⁰ Giraldo Montoya, DI y col. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. Medicina U.P.B., vol. 37, núm. 2, pp. 89-96, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2a02>

pluripatología por parte de los profesionales y en la priorización de estrategias de manejo y en los senderos clínicos que tienen que recorrer, especialmente en el primer nivel de atención. (iii) Bajas capacidades de manejo de las situaciones comunes que se presentan en torno al cuidado por parte de los cuidadores, familiares, y los propios pacientes. Respecto de los cuidadores y familiares, muchas veces tienen desconocimiento de contenidos básicos para el cuidado adecuado del paciente. Por su parte, los propios pacientes muchas veces desconocen tanto las condiciones que los afectan, como herramientas sencillas que pueden aplicar ellos mismos para el automanejo de estas.

- 1.5. Además, algunos problemas de salud están asociados a las dificultades en la prevención y tratamiento tanto por parte de los profesionales de la salud como de los familiares o cuidadores. El ejemplo paradigmático de ello es el de las úlceras por presión. Estas se dan en personas con dependencia o con discapacidad con marcadas limitaciones para la movilidad y, una vez desarrolladas, especialmente si tienen un estadio avanzado, requieren tratamientos complejos. Tienen un impacto importante en la calidad de vida tanto en la dimensión física, como la psicológica y social, además de impactos financieros y en la utilización de servicios de salud¹¹.
- 1.6. La mejor práctica a nivel internacional, para el abordaje de los adultos dependientes y frágiles es el de atención integrada, que consiste en mejorar la vida de la persona, cuidándola como un todo, y en asegurarse que quienes trabajan en la sanidad y la asistencia social tengan las competencias para poder combinar sus capacidades y recursos colectivos para mejorar los resultados en salud para dichas personas^{12, 13}. Sus principios y valores centrales son ser holística, con una construcción y gestión compartida de la salud (incluyendo el protagonismo de las personas, la familia y comunidad), la integralidad y continuidad de la atención, así como la equidad, sustentabilidad y dignidad. Sin embargo, más allá de evidencias científicas sobre su efectividad, su implementación en ALC está en un estadio embrionario. Además, su enfoque es estrictamente sanitario, sin considerar las problemáticas sociales asociadas a los adultos mayores dependientes. Por ello, es necesario trabajar en conjunto con otros sectores sociales, los destinatarios de las prestaciones, y sus entornos (familias, cuidadores domiciliarios, geriátricos, etc.), habiendo hoy en día en la región una necesidad de integración y capacitación de los actores relevantes.
- 1.7. Para abordar esta problemática, este proyecto realizará intervenciones en tres grupos de actores sociales: el de mayores con fragilidad, el de sus cuidadores, y el de profesionales de salud del primer nivel de atención. Las intervenciones del proyecto buscarán abordar principalmente dos de las causas del problema citadas arriba: (i) las bajas capacidades y las dificultades de detección, diagnóstico y

¹¹ Gorecki, C y col. Impact of Pressure Ulcers on Quality of Life in Older Patients: A Systematic Review. JAGS; 2009. 57:1175–1183. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x

¹² Communications Toolkit. A guide to support the local implementation of Health and Social Care Integration. The Scottish Government. 2015.

¹³ Pérez-Hernández G, Ehrenberg N, Gómez-Duarte I, Artaza O, Cruz D, Leyns C, et al. Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrados en las personas y las comunidades. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e48. doi.org/10.26633/RPSP.2022.48

tratamiento, mediante la difusión de conocimiento en torno al cuidado de personas mayores en situación de fragilidad o dependencia y; (ii) la falta de herramientas de detección, diagnóstico y tratamiento de condiciones asociadas con estas. Una causa adicional del problema, la fragmentación sanitaria, es un problema de alcance demasiado amplio para ser abordado con un proyecto de la magnitud del propuesto. Sin embargo, se realizarán contribuciones a la solución de este problema a través de i) el dictado de un curso universitario para la atención domiciliar de personas mayores frágiles, que busca nivelar conocimientos para propender a un enfoque de atención más alineado entre los diferentes actores intervinientes, y ii) la realización de jornadas universitarias sobre atención integrada para profesionales de la salud, en las cuales se dará visibilidad al enfoque de la atención integrada, promoviendo un cambio de paradigma de abajo hacia arriba. El Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) será la Agencia Ejecutora de este proyecto. Fundado en 1853, el Hospital Italiano de Buenos Aires es una asociación civil sin fines de lucro. Cada año atiende 2.800.000 consultas y gestiona 46.500 egresos. Su Red Integrada de Servicios de Salud asiste a más de 65.000 mayores de 65 años, 3.000 de ellos dependientes en su domicilio, con articulación plena de servicios sanitarios, sociales y gerontológicos. El HIBA cuenta con algunos factores críticos que lo convierten en un socio adecuado y estratégico para la implementación exitosa del proyecto. En primer lugar, el HIBA tiene recursos humanos altamente calificados y cuenta con equipos de referencia a nivel nacional y regional tanto en Informática Médica como en Geriatría. En segundo lugar, el contexto del HIBA es el escenario ideal para testear un piloto como el previsto, dado que allí se trabaja diariamente con la población meta, facilitando el acceso a dicha población.

II. La Propuesta de Innovación

A. Descripción del Proyecto

- 2.1. **Objetivo:** El objetivo del proyecto es la difusión de conocimiento en torno al cuidado de personas mayores en situación de dependencia, a través de una plataforma web que integre una base de conocimientos, módulos de capacitación y softwares de apoyo para la toma de decisiones clínicas.
- 2.2. Se espera que el proyecto contribuya, de manera más general, a mejorar la calidad del cuidado de personas mayores en situación de dependencia, así como la gestión médica de la situación de fragilidad y de multimorbilidad frecuentemente asociadas con la situación de dependencia.¹⁴
- 2.3. A su vez el proyecto incorpora acciones específicas con foco en género, diversidad (discapacidad) y vulnerabilidad. Gran parte del proyecto trabaja en la prevención y mejora del manejo de personas con discapacidad. Por ejemplo, se desarrollará un software de inteligencia artificial para úlceras por presión que tendrá a este subgrupo como objetivo, así como varios de los senderos clínicos del software de soporte para la toma de decisiones clínicas, y del material para el equipo de atención primaria y para pacientes y cuidadores.

¹⁴ Sin embargo, ya que no fue posible incorporar en la Matriz de Resultados de esta operación indicadores que permitan medir la mejora en la calidad del cuidado de personas mayores en situación de dependencia, así como la gestión médica de la situación de fragilidad y de multimorbilidad frecuentemente asociadas con la situación de dependencia, no se evaluará el éxito de este proyecto en términos de estos resultados.

- 2.4. Respecto de las inequidades de género, al mejorar las competencias de cuidado de las personas que actúan como cuidadoras, se contribuirá a disminuir la sobrecarga que afrontan como consecuencia de un mejor y más eficiente uso del tiempo. La mayoría de estas personas que lo hacen de manera informal (sin recibir remuneración por ello) son mujeres, que cuidan a su familiar con dependencia o discapacidad. Además, el proyecto generará un curso de capacitación para personas cuidadoras, que también contribuirá a mejorar el trabajo que realizan aquellas que reciben una remuneración, que también son en su mayoría mujeres y en una situación vulnerable. Por otro lado, respecto de la población vulnerable, también se realizarán jornadas comunitarias en torno a la temática de la dependencia y discapacidad en un barrio vulnerable. Esto no solamente beneficiará a sus habitantes, sino que los aprendizajes conjuntos se podrán aplicar a otros ámbitos similares de la región latinoamericana.
- 2.5. **Modelo de intervención.** Para lograr el propósito del proyecto se desarrollará una plataforma orientada a tres audiencias específicas (profesionales de la salud, cuidadores/familiares y pacientes) que integre una base de conocimiento, módulos de capacitación y softwares de apoyo a la toma de decisiones clínicas. Las herramientas informáticas a ser desarrolladas incluyen un sistema de soporte a la toma de decisiones clínicas (CDSS, clinical decision support system) y un software de inteligencia artificial para el diagnóstico y tratamiento de úlceras por presión. El desarrollo de bases de conocimiento, capacitaciones y herramientas será acompañado de instancias de diseminación para difundir las mismas y propender a aumentar su nivel de adopción y escalabilidad en otras instituciones del sistema de salud en la región. Al finalizar el proyecto, se ofrecerá el acceso a la plataforma a otros hospitales de la región de forma gratuita para maximizar el impacto.

B. Beneficiarios del proyecto

- 2.6. Los beneficiarios finales del proyecto son los adultos mayores con dependencia y/o fragilidad, que se beneficiarán de una mejor calidad de cuidado a partir del conocimiento y las herramientas que el proyecto ponga a disposición de los profesionales, cuidadores y familiares involucrados en su cuidado, así como de ellos mismos. El segundo grupo de beneficiarios lo constituyen los profesionales de la salud del primer nivel de atención, y los cuidadores de adultos con dependencia y/o fragilidad quienes contarán con acceso a conocimiento y herramientas que les permitan mejorar la toma de decisiones con relación al tratamiento de la dependencia y/o fragilidad. Los familiares de adultos mayores dependientes y/o frágiles, son beneficiarios indirectos del proyecto, dado que la mejora en la calidad del cuidado de estos redundará en una reducción de la sobrecarga que puedan enfrentar en este proceso de cuidado. Finalmente, la sociedad en su conjunto se beneficiará de este proyecto dado que el conocimiento y herramientas aportadas contribuirán a tornar más efectiva la atención clínica de adultos dependientes y/o frágil, reduciendo los costos asociados a este cuidado para la sociedad. En particular, se espera beneficiar a: (i) 7.800 usuarios de la plataforma, (ii) 1.500 profesionales de la salud y 6.000 personas/pacientes que acceden a un contenido desarrollado; (iii) 150 profesionales de la salud que aprueban los cursos; y (iv) 150 cuidadores que aprueban el curso de los que 75% serán mujeres.
- 2.7. **Innovación.** El proyecto es innovador porque aborda la problemática del cuidado del adulto dependiente y frágil desde una mirada integradora, a diferencia de lo que se observa habitualmente en nuestra región, en que los servicios de salud están

fragmentados. No existe en la región latinoamericana acceso libre y gratuito a un sistema de soporte para la toma de decisiones clínicas (CDSS, clinical decision support system). A nivel mundial, en algunos países de altos ingresos, existen CDSS, pero o son para un contexto hospitalario¹⁵, o son más generales para la atención primaria¹⁶, sin enfocarse en los problemas particulares asociados a las personas mayores frágiles o con discapacidad, o que abordan sólo algunos aspectos del cuidado de estas personas¹⁷. Dada la escasez de profesionales expertos en geriatría en la región para consultas especializadas, este software tiene el potencial de ser disruptivo, ampliando la posibilidad de resolución de problemas desde el primer nivel de atención.

- 2.8. Por otro lado, el proyecto integra en una única plataforma los contenidos para los tres principales actores intervinientes en el cuidado de personas mayores con fragilidad y/o dependencia (los profesionales de la salud, los cuidadores y los propios adultos mayores) propendiendo a una nivelación de conocimientos que contribuya a alinear el enfoque de la atención. Además, la plataforma web contempla elementos que permiten su compatibilidad y utilización por los distintos sistemas informáticos que puedan tener las organizaciones de salud en Latinoamérica. Esto apunta a facilitar la participación del cuarto actor fundamental, que son los servicios y sistemas de salud como estructuras meso y macro (que se suman y complementan al plano micro de los tres actores principales mencionados). En un contexto mundial donde existen diferentes recursos valiosos, pero que lamentablemente están fragmentados y separados en el proceso asistencial, este proyecto busca contribuir a su necesaria integración. Otro elemento innovador del proyecto es su adaptación al contexto latinoamericano. Actualmente existen algunos repositorios para profesionales de la salud con material sobre el cuidado de adultos mayores, pero estos recursos fueron elaborados en países de ingreso alto, con un contexto muy diferente al latinoamericano. En países de ingreso alto las capacidades de los sistemas de salud y los entornos informales de apoyo, la disponibilidad de servicios sociales complementarios, el poder adquisitivo de los pacientes y sus familiares y la capacidad de acceso a determinados tratamientos y servicios de salud, no son los mismos que en nuestra región. Consecuentemente, la generación de datos, bases de conocimiento y herramientas adaptados al contexto local es una innovación que significa un aporte de sumo valor al cuidado de adultos mayores dependientes y frágiles. Asimismo, considerando la dificultad de acceso a consultas especializadas en nuestra región, el aporte de softwares que hacen más accesible a los profesionales del nivel primario de atención la evaluación y el manejo de condiciones prevalentes con un enfoque experto, es una innovación de gran valor.

¹⁵ Damoiseaux-Volman BA et al. Effect of Interventions With a Clinical Decision Support System for Hospitalized Older Patients: Systematic Review Mapping Implementation and Design Factors. *JMIR Med Inform* 2021;9(7): e28023. doi: 10.2196/28023

¹⁶ Cricelli I et al. Clinical Decision Support System (CDSS) in primary care: from pragmatic use to the best approach to assess their benefit/risk profile in clinical practice. *Current Medical Research and Opinion*. 2022, VOL. 38, NO. 5, 827–829 <https://doi.org/10.1080/03007995.2022.2052513>

¹⁷ Dykes P et al. Shareable, Interoperable Clinical Decision Support for Older Adults: Advancing Fall Assessment and Prevention Patient-Centered Outcomes Research Findings into Diverse Primary Care Practices (ASPIRE). AHRQ Grant Number U18 HS027557.

C. Componentes del proyecto

Componente I: Desarrollo de la plataforma web y contenido (BID Lab US\$193.600; SCL/SPH US\$225.000; Contraparte US\$342.350)

- 2.9. Este componente tiene como objetivo desarrollar una plataforma que integre una base de conocimientos, módulos de capacitación y softwares de apoyo a la toma de decisiones clínicas, orientada a tres audiencias específicas que participan del cuidado de adultos mayores dependientes y frágiles (profesionales de la salud, cuidadores/familiares y pacientes). La plataforma y su contenido serán desarrollados por un equipo transdisciplinario compuesto por expertos en clínica médica, geriatría, medicina domiciliaria, gestión clínica, informática médica, e investigación en servicios de salud.
- 2.10. En cuanto a la base de conocimientos, los recursos a desarrollar enfocados en profesionales de la salud del primer nivel de atención incluyen i) recomendaciones clínicas basadas en la evidencia en un formato breve y práctico, de consulta rápida (en consultorio o lugar de trabajo); y, ii) videos breves para el manejo práctico de situaciones complejas (por ejemplo, úlceras por presión) y folletos o diagramas con algoritmos de manejo. Los temas abordados por estos recursos incluyen temas muy prevalentes en personas con discapacidad, como el manejo de la demencia, dolor, depresión, insomnio, inmovilidad, incontinencia, polifarmacia, así como otros, como inestabilidad y caídas, o pluripatología. Por otro lado, se desarrollarán recursos enfocados en cuidadores formales e informales y familiares, incluyendo videos breves y folletos informativos sobre las distintas dimensiones del cuidado (tanto en aspectos físicos como mentales o relacionados con los derechos de estas personas vulnerables). Estos recursos abordarán temas de movilidad, manejo de la medicación, prevención de caídas y uso de productos de apoyo (de la marcha o para facilitar las actividades de la vida diaria en el hogar para personas con determinadas dificultades). También se desarrollará contenido relacionado con la sospecha y detección de maltrato, y con los derechos de las personas mayores. Finalmente, se desarrollarán a su vez recursos destinados a las personas mayores, incluyendo videos y recursos para ejercitación y mejora de sus capacidades intrínsecas (por ejemplo, para mejorar fuerza, equilibrio, el correcto uso de apoyos de la marcha, etc.). Todo el material será co-creado con pacientes y cuidadores para incorporar sus necesidades y maximizar la adopción y usabilidad de esta plataforma.
- 2.11. En segundo lugar, la plataforma a desarrollarse en este componente contemplará módulos de capacitación orientados tanto a profesionales de la salud del primer nivel de atención como a cuidadores y familiares de personas mayores dependientes y/o frágiles. Por un lado, se diseñarán y realizarán dos cursos universitarios virtuales autoadministrados para profesionales. Estos cursos versarán sobre la atención crónica en domicilio de mayores frágiles, y sobre la prevención, diagnóstico y manejo de úlceras por presión. Por otro lado, se diseñará y realizará un curso virtual de capacitación autoadministrado para cuidadores de personas mayores dependientes o frágiles. La mayor parte de los destinatarios potenciales son mujeres y vulnerables. Este curso contribuirá a mejorar su capacitación, brindándole una herramienta que facilite su inserción laboral.

- 2.12. En tercer lugar, la plataforma incluirá softwares de apoyo a la toma de decisiones clínicas. Por un lado, se desarrollará sistema de soporte a la toma de decisiones clínicas (CDSS). El CDSS será un servicio que, a partir de un ingreso de datos y un motor de inferencias desarrollado por el equipo de expertos del HIBA, recomendará al profesional de la salud que lo utilice los mejores procesos y senderos clínicos (clinical pathways) para el tratamiento del adulto mayor. Estos senderos clínicos mostrarán los pasos a seguir para el diagnóstico, estratificación y el abordaje terapéutico integral de grandes problemas de salud en los mayores frágiles, con dependencia o discapacidad. Estas recomendaciones estarán adaptadas para servir en distintos contextos de atención de primer nivel en América Latina. Se espera que este mecanismo de toma de decisiones informatizado, basado en el juicio de expertos, contribuya a mejorar la calidad del cuidado y minimizar las complicaciones.
- 2.13. Por otro lado, se desarrollará un software de inteligencia artificial para el diagnóstico y tratamiento oportuno de úlceras por presión (siendo esta una afección prevalente entre adultos con dependencia o discapacidad), con reconocimiento automático de imágenes y sugerencias terapéuticas correspondientes. El software de inteligencia artificial (IA) será un servicio que, ante la recepción de una imagen, devolverá una clasificación de úlceras por decúbito correspondiente a la imagen, y a través del servicio de CDSS, recomendaciones sobre cómo tratar la misma. Se espera que este software, a través de la IA, pueda disminuir los costos de atención y así contribuir a aumentar la calidad de vida de los adultos mayores. El uso ético de la IA está previsto al haber comité de expertos que acompañarán el proceso, y en el marco del componente II se investigará la validez de este software, evaluando su desempeño contra el de expertos en el manejo de úlceras por presión. En el caso de ambos softwares, se realizará el diseño y testeado de las pantallas e interfaces de los distintos aplicativos con usuarios, utilizando técnicas de Diseño Centrado en el Usuario (DCU).
- 2.14. Los principales resultados esperados en este componente incluyen una plataforma desarrollada y operativa, integrando todos los componentes, 300 profesionales del servicio de salud matriculados a los cursos, 300 cuidadores matriculados al curso de los que 75% son mujeres, entre otros.

Componente II. Aprendizaje y comunicación. (BID Lab US\$5.000; SCL/SPH US\$30.000; Contraparte US\$15.500)

- 2.15. El objetivo de este componente es la validación y difusión del conocimiento y las herramientas desarrolladas, con el fin de potenciar la adopción y escalabilidad del proyecto. En salud pública y gestión de servicios de salud es fundamental contar con evidencia científicamente válida para implementar intervenciones efectivas. Por lo tanto, resulta fundamental evaluar la validez del software de inteligencia artificial. Se analizará la concordancia en el diagnóstico de úlceras por presión que realiza el software respecto de la efectuada por expertos. Los resultados de este análisis servirán para validar o modificar lo que corresponda para que el software pueda ser utilizado masivamente.

- 2.16. Todos los recursos desarrollados para profesionales de la salud, cuidadores/familiares y pacientes que se vayan produciendo serán difundidos por distintos canales para maximizar su visibilidad y adopción. Asimismo, se prevé la realización de dos tipos de jornadas con este mismo fin.
- 2.17. Por un lado, se realizarán jornadas para la comunidad general que traten temas relacionados con la fragilidad y dependencia, y con cuidados integrados en torno a estas personas. Una de ellas se realizará en una zona vulnerable, con población que vive bajo los niveles de pobreza. El 80% de la población de esta zona no cuenta con cobertura de salud más allá de la del sector público, con importantes limitaciones de acceso¹⁸.
- 2.18. Por otro lado, se realizarán jornadas científicas (presenciales y transmitidas también por internet) para los equipos y organizaciones del sector salud y de servicios sociales. El objetivo de estas jornadas no será sólo la formación técnica, sino que también se buscará desarrollar una red de trabajo colaborativa (networking) para potenciar el conocimiento, adopción y escalabilidad del proyecto, así como para proyectar nuevos pasos en torno a la Atención Integrada Socio-Sanitaria (Health and Social Care Integration) en la región. Se podrá acceder a ambas jornadas en forma virtual, libre y gratuita.
- 2.19. Los principales resultados esperados en este componente incluyen 3 jornadas comunitarias desarrolladas de las que al menos una será en zonas vulnerables, 300 personas/pacientes acceden a un contenido de las jornadas comunitarias, entre otros.

D. Resultados, Medición, Monitoreo y Evaluación del Proyecto

- 2.20. Los principales resultados esperados del Proyecto incluyen: i) Número de usuarios de la plataforma; ii) Número de profesionales de la salud que acceden a un contenido para ellos; iii) Número de personas/pacientes que acceden a un contenido para ellos. Este proyecto contribuirá al indicador clave de desempeño (KPI, por sus siglas en inglés) de BID Lab sobre el porcentaje de los proyectos que contribuyen a los retos de igualdad de género, diversidad (la gente con discapacidad) y la población pobre y vulnerable.
- 2.21. La evolución del proyecto será monitoreada mediante el levantamiento de datos provenientes de diferentes áreas del Hospital Italiano. La Unidad Ejecutora consolidará datos generados por el Instituto Universitario del HIBA (datos asociados a los cursos de capacitación y las jornadas), el Departamento de Información (datos relativos al uso de la plataforma y los softwares desarrollados) y otros. Estos datos serán utilizados para poder reportar semestralmente al Banco el estado de situación del proyecto a través del informe de avance (PSR).
- 2.22. El equipo de proyecto considera que esta operación presenta condiciones propicias para la realización de una evaluación de impacto. En particular resulta de especial interés la posibilidad de evaluar el impacto en los pacientes de las intervenciones implementadas sobre los profesionales de la salud del nivel de atención primario.

¹⁸ Giraudo N. DIAGNÓSTICO SOCIO-SANITARIO EN LA COMUNIDAD DE BOULOGNE, PARTIDO DE SAN ISIDRO. Centro de Medicina Familiar y Comunitaria, San Pantaleón.

Durante el segundo año de ejecución del proyecto se realizarán esfuerzos por gestionar recursos de fuentes complementarias en el Grupo BID para el financiamiento de dicha evaluación. Esta gestión se realizará en paralelo con el desarrollo de un protocolo de investigación de manera prospectiva, esfuerzo que será liderado por el equipo de profesionales del Hospital Italiano y validado por Especialistas del Banco.

III. Alineación con el Grupo BID, Escalabilidad, y Riesgos del Proyecto

A. Alineación con el Grupo BID

- 3.1. El proyecto está alineado con la Visión 2025 del Grupo BID, específicamente con la meta estratégica a mediano plazo de “promover el progreso social”, en el marco de la cual se propone fomentar el acceso y la calidad de los servicios públicos, entre ellos la salud. El proyecto también está alineado con la estrategia del Grupo BID en la Argentina para el período 2021-2023, específicamente con el área prioritaria “Reducción de la pobreza y protección social a los más vulnerables”, en el marco del cual se propone el objetivo de “fortalecer el sistema de salud”. El proyecto se alinea a su vez con el área de prioridad de negocio número 4 de BID Invest, que propone mejorar la provisión privada de bienes y servicios básicos. Finalmente, el proyecto está estrechamente alineado con el Plan de Negocios de BID Lab para el período 2022-2023, específicamente con la vertical “Salud”, en el marco de la cual se propone ampliar la disponibilidad y mejorar la asequibilidad de los servicios de salud. Asimismo, entre las áreas clave para la acción que propone el mencionado Plan de Negocios dentro del tema transversal “Género y diversidad” se contempla la mejora de los servicios de atención, incluidos aquellos relacionados con adultos mayores. El proyecto también está alineado con el Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza del Grupo BID, mediante la mejora en la calidad de servicios que apoyen la autonomía de personas que requieren ayuda para realizar actividades cotidianas, que en su mayoría son personas mayores.
- 3.2. Desde 2019 BID Lab ha estado promoviendo el tema de la Economía Plateada como uno de los pilares estratégicos de mediano y largo plazo, trabajando principalmente con el Sector Social ampliando a otras partes del Grupo BID. En 2020 se han aprobado dos proyectos: “Upskilling y Reskilling de adultos de 50-65 Años a Través de la Educación en Línea” (PE-T1454) y “El Futuro es “Plateado”: Construyendo un Ecosistema Emprendedor” (UR-T1246). Asimismo, en 2021, se aprobó otro proyecto en Argentina “SilverTech: Apalancando el Talento y la Experiencia de los Adultos Mayores mediante el Uso de Tecnología” (AR-T1262). Esta propuesta es una de las seleccionadas de la Convocatoria regional que se lanzó en junio 2021 sobre la Economía Plateada junto con varias otras que nos permitirá fortalecer la cartera de los proyectos relevantes al tema y posicionar a BID Lab y el Grupo BID como el líder del tema en Argentina y en la región. A raíz de la misma convocatoria se han aprobado dos proyectos en 2022 relevantes a esta propuesta que son “ANA Care: Mejora de Atención a la Dependencia para la Población Mayor de Bajos Ingresos Aprovechando las Tecnologías” (ME-T1485, ME-G1023), y “Cuidados innovadores basados en la comunidad para adultos mayores en Jamaica” (JA-T1203). Con estos dos proyectos se buscarán sinergias durante la implementación.

- 3.3. El proyecto se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) #3, Salud y bienestar, particularmente a la meta 3.C, dado que el proyecto tiene por objetivo la difusión de conocimiento en torno al cuidado de personas mayores en situación de dependencia, y ODS #5, Igualdad de Género (Meta 5.5) ya que el proyecto generará un curso de capacitación para personas cuidadoras, que en su mayoría mujeres y en una situación vulnerable, lo que se espera que contribuya a mejorar sus habilidades para el trabajo.

B. Escalabilidad

- 3.4. La sostenibilidad del proyecto en el tiempo está garantizada por ser el mantenimiento de una plataforma de servicios online para prestación de servicios core (ej. Consultas sincrónicas de segunda opinión) un punto crítico dentro plan estratégico del HIBA. De esta forma el HIBA tiene previsto financiar con recursos propios (económicos y humanos) el mantenimiento de la plataforma, cuyo costo incluye amortizaciones y actualizaciones informáticas y el servicio de hosting.
- 3.5. La escala del proyecto se prevé a través de la adopción de la plataforma desarrollada en el proyecto por diferentes efectores del sistema de salud en América Latina y el Caribe. Se prevé un modelo de negocios mixto que propenda a maximizar tanto la escala como el impacto del proyecto. En este sentido, la plataforma y todos sus componentes serán de acceso gratuito para efectores del subsector público del sistema salud. Los desarrollos informáticos estarán en el repositorio del Banco a disposición de los efectores públicos de salud que soliciten los mismos. Por otro lado, se prevé generar ingresos a través de la venta de la plataforma y sus componentes, así como el acompañamiento en la implementación, a efectores del subsector privado de salud, así como a través de la venta de nuevos servicios que se adicionen a la plataforma a desarrollarse por fuera de este proyecto.
- 3.6. Los siguientes factores contribuyen a la probabilidad de escala del proyecto, según el esquema descrito: i) Todos los contenidos, cursos y herramientas a desarrollarse estarán adaptadas la realidad latinoamericana de modo de ser relevantes en dicho contexto. ii) Se desarrollará una interfaz de programación de aplicaciones o API (Application Programming Interface), que facilite la integración de la plataforma con los sistemas preexistentes que cada efector de salud tenga. iii) Existen espacios importantes de difusión que potenciarán el conocimiento de la plataforma y sus contenidos en destinatarios clave. En primer lugar, el HIBA tiene más de 50.000 personas de más de 65 años de edad afiliada a su red integrada de servicios de salud. Asimismo, trabaja colaborativamente con IFIC (International Foundation for Integrated Care), y su capítulo regional Red Latinoamericana de Asistencia Integrada. Por último, se espera difundir la plataforma y sus contenidos en el marco de las jornadas a desarrollarse en el Componente II. Todas estas acciones están destinadas a generar una red de profesionales que entiendan la importancia de la atención integrada, que conozcan la plataforma, la utilicen y recomienden. Estos son los socios potenciales principales del proyecto, compuestos por los del primer nivel de atención de toda la región. Esta estrategia de difusión y adopción de abajo hacia arriba será complementada con otras de arriba hacia abajo. En esta última, en el tercer año del proyecto se organizará en forma conjunta con la Organización Panamericana de la Salud unas jornadas que potencien y sustenten el proyecto más allá en el tiempo. En paralelo, se realizarán actividades de difusión para llegar al otro socio principal para la expansión del proyecto, que es la comunidad general y, en especial, la subpoblación de mayores y de cuidadores de toda Latinoamérica.

iv) El HIBA tiene amplia experiencia transfiriendo conocimiento y tecnología a otros efectores de la salud. A modo de ejemplo se puede citar el desarrollo de una versión replicable de la historia clínica electrónica del HIBA, la cual fue adoptada por múltiples efectores de salud públicos y privados, incluyendo el sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, el HIBA realiza anualmente actividades gratuitas (cursos, jornadas y talleres) para la población general en los que participan miles de personas¹⁹, y desarrolla material de prevención y promoción de la salud a través de redes sociales a los que acceden decenas de miles de personas acceden en forma gratuita.^{20,21}

- 3.7. A partir de las actividades descritas se espera que, luego de 5 años de iniciado el proyecto, los usuarios de la plataforma sean al menos el triple que la meta a los 3 años. El costo marginal por cada usuario extra será muy pequeño, ya que los distintos servicios automatizados serán desarrollados para poder persistir en el tiempo y escalar. Esto permitirá lograr eficiencias de escala.

C. Riesgos del Proyecto e Institucionales

- 3.7. **Riesgo de adopción.** Existe un riesgo de que el material desarrollado para los equipos de salud, cuidadores y pacientes no tenga contenidos suficientemente útiles y que no resulte atractivo. El nivel de riesgo se considera bajo teniendo en cuenta que el equipo de la agencia ejecutora cuenta con expertos temáticos y con experiencia en la elaboración de material de capacitación y comunicación. Factores de mitigación: Como los temas son diversos y muy amplios, el contenido y alcance priorizará aspectos clave del cuidado, así como la integración de los distintos conceptos y contenidos entre sí. Para minimizar este riesgo y enfocar el uso de los recursos para los aspectos clave, no se desarrollará material con formato enciclopedista o tipo libro de texto, ya que ya existen diversas opciones de consulta en este sentido.
- 3.8. **Riesgo operativo.** Otro riesgo existe en el desarrollo de las reglas del CDSS cuyo nivel se considera moderado. Es un gran desafío integrar distintas variables clínicas y sociales necesarias para la toma de decisiones y que tengan una baja demanda para el usuario que carga dicha información al sistema ya que se apunta a que la herramienta sea útil en el contexto de atención (rápida carga y fácil comprensión de las instrucciones que arroje el software). Factores de mitigación: Se privilegiará la practicidad y utilidad de la herramienta por sobre la extensión del contenido. El aprendizaje inicial servirá para trabajar más eficientemente en líneas posteriores.
- 3.9. **Riesgo tecnológico.** Asimismo, se ha identificado el riesgo del desarrollo de los aplicativos informáticos cuyo nivel se considera como moderado. Si bien son complejos y requieren una gran experiencia, el equipo del HIBA la tiene, habiendo desarrollado ya distintos aplicativos que funcionan en forma integrada e interoperable con otros aplicativos (tanto propios como cedidos a otras instituciones públicas o sin fines de lucro). Factores de mitigación: De todas formas, como cualquier sistema nuevo, es posible que a futuro y fuera del cronograma del

¹⁹ Hospital Italiano de Buenos Aires. Memoria y Balance al 31 de marzo de 2021. Buenos Aires.

²⁰ <https://www.facebook.com/AprenderSaludHI/>

²¹ https://www.youtube.com/channel/UCHdAiQKr_uXhRoaEbHLKSHQ

proyecto actual se sigan haciendo mejoras en función de lo aprendido con su uso cotidiano y la interacción con los usuarios.

- 3.10. **Riesgo de recursos humanos técnicos.** Un riesgo de alto nivel identificado es el externo, derivado de la escasez de recursos humanos con experiencia en desarrollo de software. Este es un problema mundial, agravado por el enorme impulso a la informatización que generó la pandemia de COVID-19. Factores de mitigación: El proyecto contempla la tercerización de la programación en empresas dedicadas, con cotizaciones dentro del rango de los valores de mercado. De esta forma se disminuye el riesgo que implicarían posibles modificaciones del equipo técnico del HIBA. Sin embargo, aun así, el contexto nacional es inestable, con fuga de cerebros y competencia internacional por los servicios locales (precios de mercado internacionalizados). El presupuesto propuesto para el proyecto, así como su alcance y cronograma, fueron desarrollados teniendo en cuenta la realidad del mercado informático para minimizar este riesgo.
- 3.11. **Riesgo de uso de contenido.** Otro riesgo de bajo nivel es sobre la posibilidad de no utilización del contenido. Factores de mitigación: El contenido se diseñará para dar cuenta de necesidades actuales de información práctica, tanto en los equipos de atención primaria de la salud, como de pacientes y cuidadores. Se hará difusión de los distintos materiales para aumentar su visibilidad. Dado que el proyecto busca integrar los distintos contenidos a desarrollar, esto necesariamente implica que la plataforma recién logrará una integración total en el último semestre del proyecto. Mientras tanto, se difundirán las piezas individuales. Habrá una edición gráfica del material para hacerlo más atractivo y claro al usuario.

IV. Instrumento y Propuesta de Presupuesto

- 4.1. El proyecto tiene un costo total de US\$1.025.050 de los cuales US\$255.000 (24.9%) serán aportados por BID Lab, US\$255.000 (24.9%) por la División de Salud y Protección Social (SCL/SPH) del Sector Social del BID y US\$515.000 (50.2%) serán de la contraparte. La contribución de BID Lab y SCL/SPH será de cooperación técnica no reembolsable considerando la característica del proyecto con enfoques hacia los mayores y el alcance potencial amplio sin fines de lucro.
- 4.2. Reconocimiento retroactivo de los fondos de contrapartida. Se podrán reconocer fondos de contrapartida a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto, 30 de septiembre de 2021 por hasta USD\$16.000.

Componentes	BID Lab	SCL/SPH	Contraparte	Total
I. Desarrollo plataforma web y contenido	\$193.600	\$225.000	\$342.350	\$760.950
II. Aprendizaje y comunicación	\$5.000	\$30.000	\$15.500	\$50.500
Coordinación	\$46.000	\$-	\$157.200	\$203.200
Contingencias	\$10.400	\$-	\$-	\$10.400
Total	\$255.000	\$255.000	\$515.050	\$1.025.050
% de Financiamiento	24.9%	24.9%	50.2%	100.0%

*El desglose entre BID Lab y SCL/SPH es indicativo y sujeto a ajustes durante la implementación, sin que se modifique el monto total aportado por BID Lab y SCL/SPH.

V. Agencia Ejecutora (AE) y Estructura de Implementación

A. Descripción de la Agencia Ejecutora(s)

- 5.1. La Sociedad Italiana de Beneficencia de Buenos Aires (El Hospital Italiano de Buenos Aires, HIBA) será la Agencia Ejecutora de este proyecto y firmará el convenio con el Banco. Fundado en 1853, el HIBA es una asociación civil sin fines de lucro. Cada año atiende 2.800.000 consultas y gestiona 46.500 egresos. Su Red Integrada de Servicios de Salud asiste a más de 65.000 mayores de 65 años, 3.000 de ellos dependientes en su domicilio, con articulación plena de servicios sanitarios, sociales y gerontológicos. Cuenta con una Universidad asociada y es líder en Latinoamérica en desarrollos y capacitación en las líneas de este proyecto (Geriatría, Medicina Domiciliaria, Atención Integrada e Informática Médica). Está acreditado como Hospital Académico por la Joint Commission International y como EMRAM 7 por HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society).
- 5.2. El HIBA cuenta con algunos factores críticos que lo convierten en un socio adecuado y estratégico para la implementación exitosa del proyecto. En primer lugar, el HIBA tiene recursos humanos altamente calificados y cuenta con equipos de referencia a nivel nacional y regional tanto en Informática Médica como en Geriatría. En segundo lugar, el contexto del HIBA es el escenario ideal para testear un piloto como el previsto, dado que allí se trabaja diariamente con la población meta, facilitando el acceso a dicha población. Finalmente, este proyecto se encuadra dentro de los desarrollos estratégicos para la organización, lo cual garantiza que el HIBA pueda contar con presupuesto y recursos humanos dedicados para su implementación.
- 5.3. El HIBA será responsable de la ejecución de todos los componentes del proyecto. No dependerá de otras organizaciones, salvo en donde está especificado (por ejemplo, contratación de empresas desarrolladoras de software para la programación específica, bajo los requerimientos y supervisión del equipo del HIBA). En aquellas actividades que lo considere estratégico (por ejemplo, la realización de Jornadas de Atención Integrada), podrá invitar a participar a otras organizaciones, pero el HIBA será siempre el responsable final de su adecuada ejecución.

A. Estructura y Mecanismo de Implementación

- 5.4. El HIBA establecerá una Unidad Ejecutora y la estructura necesaria para ejecutar las actividades del proyecto y gestionar los recursos del proyecto con eficacia y eficiencia. HIBA también se responsabilizará por someter informes de avance acerca de la implementación del proyecto. Los detalles de la estructura de la Unidad Ejecutora y los requerimientos de los informes de avance se encuentran en el Anexo V en los archivos técnicos de esta operación.
- 5.5. La Unidad Ejecutora estará conformada por un equipo técnico y uno administrativo. La coordinación general estará a cargo del Área de Integración Socio-Sanitaria de la institución, bajo la supervisión de la Vice-Dirección de Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires. Articularán el proceso de ejecución con diferentes departamentos del HIBA. En la planificación e implementación de las acciones de capacitación y desarrollo de contenido médico participarán la Sección de Geriatría y de Medicina Domiciliaria del Servicio de Clínica Médica. Asimismo, los desarrollos informáticos serán planificados y supervisados junto con el Departamento de

Información en Salud. El equipo administrativo estará liderado por el área contable del Departamento de Investigación, y contará con apoyo de la Gerencia de Finanzas y la Gerencia de Legales. Finalmente, representantes de los beneficiarios del proyecto participarán del desarrollo de los distintos entregables para garantizar su adecuación a las necesidades y posibilidades de la población objetivo. En el caso de las jornadas para la comunidad lo harán como coprotagonistas, y en el caso de los materiales destinados a pacientes y familiares, se consultará previamente con representantes de este público destinatario los temas más importantes para ellos y se validará posteriormente su comprensión del contenido.

VI. Cumplimiento con Hitos y Arreglos Fiduciarios Especiales

- 6.1. **Desembolsos por Resultados y Arreglos Fiduciarios.** El Organismo Ejecutor se comprometerá a los arreglos estándar de BID Lab referentes a desembolsos por resultados, a las políticas de adquisiciones y de gestión financiera aplicables a sector privado, y lo especificado en la “Guía de Gestión por Hitos y Supervisión Financiera para Cooperaciones Técnicas de BID Lab y del PES”.
- 6.2. El nivel de riesgo como resultado del Diagnóstico de Integridad y Capacidad Institucional (DICI) fue bajo que muestra que HIBA posee un sistema de gestión financiera aceptable para BID Lab y que cuenta con una estructura de seguimiento y rendición de cuentas para la presentación de sus estados financieros institucionales anualmente ante el Banco, conforme las políticas financieras aplicables a BID Lab.
- 6.3. Los **desembolsos** del proyecto se determinarán de acuerdo con las necesidades de liquidez del proyecto acordadas entre BID Lab y el Organismo Ejecutor y estarán condicionados a la verificación del cumplimiento de los hitos, las actividades y costos programados en el ejercicio de planificación anual. El cumplimiento de los hitos no exime al organismo ejecutor de la responsabilidad de cumplir los resultados convenidos.
- 6.4. Salvo que durante la ejecución el Banco determine lo contrario, se utilizarán las políticas del Organismo Ejecutor para llevar a cabo las **adquisiciones**. Se presentará una planificación anual de adquisiciones necesarias para la ejecución del proyecto y cumplimiento de los hitos, junto con el Plan Operativo Anual (POA). BID Lab podrá revisar bajo modalidad ex ante los aspectos técnicos de las adquisiciones que a su criterio lo requieran, en particular las consideradas críticas.
- 6.5. **Excepciones a las políticas de Adquisiciones:** En línea con lo previsto en las políticas y procesos del HIBA se prevé la contratación directa por montos menores contra factura de personal del HIBA para la realización de tareas adicionales a las propias vinculadas al proyecto. Estas estarán relacionadas con tareas de generación y edición de material educativo y de difusión para profesionales de salud y la comunidad; diseño de algoritmos de manejo; el etiquetado de imágenes de úlceras por presión; y tareas de investigación y coordinación específicas del proyecto.
- 6.6. El Organismo Ejecutor enviará al Banco sus **estados financieros anuales auditados** los cuales deberán incluir una nota referida al uso de los recursos de la Contribución y de los Aportes para el Proyecto. Los estados financieros deberán

ser presentados al Banco dentro de los 90 días calendario siguientes al cierre de cada ejercicio. Junto con la entrega de los estados financieros anuales, el Organismo Ejecutor deberá presentar al Banco una certificación de integridad, transparencia y uso de fondos, de acuerdo con el formato que se adjunta como Anexo B. Con recursos de la Contribución, el Banco podrá revisar los estados financieros y realizar revisiones al uso de los recursos aplicados al proyecto, verificando prácticas financieras y adquisiciones.

- 6.7. **Desembolsos por Resultados y Arreglos Fiduciarios.** La Agencia Ejecutora se comprometerá a los arreglos estándar de BID Lab referentes a desembolsos por resultados, a las políticas de adquisiciones del Banco²², y gestión financiera²³ especificados en el Anexo V y VI.

VII. Acceso a la Información y Propiedad Intelectual

- 7.1. **Acceso a la información.** La información contenida en el presente documento se clasifica como pública, según la Política de Acceso a Información del Banco²⁴
- 7.2. **Propiedad Intelectual.** La propiedad intelectual de todos los trabajos y los resultados obtenidos bajo el Proyecto le corresponden al Organismo Ejecutor. El Organismo Ejecutor otorgará una licencia no exclusiva, gratuita y con fines no comerciales al Banco, para usar, copiar, distribuir, reproducir, exhibir y ejecutar públicamente cualquier trabajo o resultado del Proyecto. El Banco podrá divulgar, reproducir y publicar cualquier información vinculada al Proyecto e incluir en dicha información el nombre y logotipo del Organismo Ejecutor.

²² Enlace a las [Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes financiadas por el BID](#)

²³ Enlace a la [Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID](#)

²⁴ Enlace a la [Política de Acceso a información del Banco.](#)