

[Estructura sugerida] Proceso de selección #:.....

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Consultoría para proyecto piloto de Residencia Médica en Geriátrica a ser implementada en el Hospital Cesar Milstein del PAMI

Argentina

Número de proyecto: AR-T1293

Número de Cooperación Técnica:

<https://www.iadb.org/en/project/>

Apoyo al Diseño de Estrategias para la Atención al Envejecimiento y Cuidado de la Población Adulta en Argentina

1. Antecedentes y Justificación

1.1. Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (" BID " o " Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

El Sector Social del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) es un equipo multidisciplinario que formula soluciones de política pública para reducir la pobreza y mejorar la prestación de servicios de educación, trabajo, protección social y salud y cuyo objetivo es avanzar hacia una región más productiva, con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, y una mayor inclusión de los grupos más vulnerables. En este marco, la División de Protección Social y Salud se encarga de la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en las áreas de protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios para la inclusión social que incluyen: desarrollo de la primera infancia, programas juveniles, servicios de atención a la dependencia, entre otros), salud (estrategias de inversión de capital en salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento, organización y desempeño del sistema de salud, etc.) y nutrición.

En este marco, la División de Protección Social y Salud se encarga de la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en las áreas de protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios para la inclusión social que incluyen: desarrollo de la primera infancia, programas juveniles, servicios de atención a la dependencia, entre otros), salud (estrategias de inversión de capital en salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento, organización y desempeño del sistema de salud, etc.) y nutrición.

1.2 Justificación de la existencia de este proyecto.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados – INSSJP, fue creado el 13 de mayo de 1971 a través del Decreto-ley 19.032, para brindar asistencia médica integral a las personas mayores de la Argentina.

En el año 2002, a través de la Ley 25.615 fue ampliado su objeto principal, estableciendo que "(...) El Instituto tendrá como objeto otorgar —por sí o por terceros— a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y a su grupo familiar

primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, organizadas en un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios del Instituto, atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país (...).

En la actualidad el INSSJP es la obra social más grande de Latinoamérica, acompañando a 5 (cinco) millones de jubilados/as (y sus familiares a cargo), pensionados/as y veteranos/as de Malvinas. Con el fin de brindar atención a las personas afiliadas, que garantice el cuidado de la salud de las personas mayores, el Instituto cuenta con más de 8 mil Médicos de Cabecera, 17 mil prestadores.

En el marco de la declaración por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas acerca del período 2021-2030 como la “Década del Envejecimiento Saludable”, resulta necesario aunar esfuerzos por parte de toda la sociedad, organismos internacionales, profesionales, el sector público y el privado, a los fines de llevar adelante un plan de acción que promueva vidas más largas con salud.

Tal como señala la OMS (2021) el objetivo de esta década es “reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesiten”.

En este contexto, resulta necesario contar con profesionales que posean una formación específica e idónea acerca de la salud de las personas mayores. En esta línea, el INSSJP ha firmado diversos convenios con Universidades Nacionales a los fines trabajar de manera conjunta y colaborativa. Estos convenios reflejan el interés constante del Instituto por los procesos de formación y capacitación de su personal y de los profesionales que se encuentran en su nómina de prestadores.

El INSSJP-PAMI es una institución precursora en impartir formación de recurso humano en salud a través de la implementación de diferentes residencias que se llevan a cabo en los efectores propios. Cabe señalar que las Residencias médicas son un sistema remunerado de formación integral de pos grado para profesionales de reciente graduación, que complementa la formación profesional a través del ejercicio de prácticas formativas en terreno. En las residencias médicas la formación es intensiva y se desarrolla principalmente en servicios públicos de salud. Se accede a ellas a través de un proceso de selección de convocatoria abierta.

La Organización Panamericana de la Salud en su informe Residencias Médicas en América Latina plantea que: “Las políticas y las decisiones sobre las especialidades médicas, y por extensión los programas de residencias, tienen una lógica y una realidad propia que escapan muchas veces al dominio de las políticas públicas y a las orientaciones de los sistemas de salud y (...) en nuestro criterio los principios ordenadores de las residencias médicas no pueden hallarse fuera de las orientaciones de políticas del sector salud.” (OPS, 2011).

La escasez de personal de salud especializado en geriatría se ha convertido en un problema importante de salud pública. Los geriatras tienen un papel fundamental cuya importancia aumenta cada vez más a medida que la sociedad envejece. Sin embargo, no hay muchos que quieran seguir esta especialidad, y actualmente la escasez se está volviendo más grave. En relación con la cobertura por especialidad existen algunas que son muy requeridas y mantienen su cobertura total a lo largo del tiempo. Tal es

el caso de Anestesiología, Diagnóstico por Imágenes, Oftalmología, Neurocirugía, entre otras. En el extremo opuesto se encuentran algunas especialidades como geriatría que no consiguen atraer la cantidad de jóvenes médicos necesaria para cubrir todas las vacantes. Por ello, es que se entiende necesario implementar medidas tendientes a motivar e incentivar la elección de la especialidad en Geriatría.

En este sentido mediante el programa de Residencias con especialidad en Geriatría se pretende formar y capacitar a médicos/as y enfermeras/os brindando la posibilidad de contar con profesionales con mayor capacitación que se refleje en una mejor calidad en la atención a las afiliadas/os del Instituto.

Por su parte, y teniendo presente que PAMI brinda prestaciones médicas principalmente a la población de personas mayores afiliadas, resulta necesario contar con personal médico y de enfermería que posea una formación adecuada para la atención de esta población, atendiendo así a las particularidades que este grupo etario presenta. En esta línea, desde el INSSJP se considera pertinente, y necesario, ampliar la oferta de capacitación al personal médico y de enfermería en el campo de la geriatría, para poder llevar adelante nuevas prácticas y abordajes en salud que brinden la atención de calidad que las personas afiliadas se merecen.

Cabe señalar que, esta formación tendría un impacto positivo en los efectores propios del PAMI, ya que a modo de diagnóstico se observa, principalmente en aquellos que brindan atención exclusiva a las personas mayores, la necesidad de contar con profesionales formados en la especialidad de Geriatría.

En este sentido, las residencias constituyen una herramienta que debe velar por que las y los futuros profesionales transiten por los sistemas públicos de salud luego de haber completado su trayectoria formativa en las aulas, como una estrategia fundamental para garantizar un compromiso de las y los graduados con el bien común y la salud como derecho humano fundamental. Por ello, es necesario reforzar las iniciativas en el ámbito de la salud pública para generar políticas en materia de residencias médicas que consideren la importancia del fortalecimiento de esta perspectiva a través de estrategias que apunten a una mayor planificación y organización, aspectos centrales para que el sistema de residencias de un salto de calidad sin perder de vista el objetivo de formar profesionales con una ética del compromiso social.

En cuanto a los procesos de formación médica con la modalidad de especialidades y residencias, actualmente el INSSJP cuenta con el Convenio N°49/2008 suscripto entre el Instituto y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, por medio del cual se aprobó la implementación de un sistema de residencias Médicas acreditadas por la Facultad de Medicina y que se llevan a cabo en las dependencias de la UNIDAD ASISTENCIAL DR. CÉSAR MILSTEIN, uno de los efectores propios del INSSJP ubicado en el área metropolitana que brinda atención a más de 1.500.00 de afiliados.

Es dable aclarar que el Hospital no sólo atiende a los afiliados/as de la Ciudad de Buenos Aires, sino también a los afiliados/as del interior el país que requieran prestaciones de alta complejidad. El hospital es un centro de alta complejidad, con 165 camas, las cuales son otorgadas para pacientes del servicio de acuerdo a las necesidades del mismo. Cuenta con diagnóstico por imágenes, laboratorio, quirófanos y guardia activa las 24 horas. El Hospital cuenta con Comité de Docencia e Investigación, Comité de Ética, Comité Oncológico Multidisciplinario, y Departamento de Investigación Clínica. El Servicio de Cirugía lleva a cabo aproximadamente 1300 cirugías anuales (1000 programadas), y se encuentra sectorizado en subespecialidades. El Hospital cuenta con 5 quirófanos en el Ala Central, 2 salas de Cirugía Ambulatoria y 2 salas de Endoscopia.

Asimismo, según el “Análisis de Salud de la Ciudad de Buenos Aires” (ASIS), año 2016, la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se estimó en 3.059.122 habitantes. Se observó una pirámide de población regresiva y envejecida, con un 21% de sus habitantes mayores a 60 años, y habiendo un 37% de hogares unipersonales. El estado civil “viudez” es elevado en las mujeres (12%) y se incrementa a un 43,6% en las mujeres mayores de 65 años. El 10,5% de la población presenta algún tipo de discapacidad permanente, aumentando esta condición en los grupos más longevos. Esta situación obliga a muchas familias a desempeñar una actividad cuidadora que precisa de apoyo y asesoramiento continuado por parte de profesionales de enfermería especializados que sean capaces de desempeñar sus funciones desde el entorno familiar y comunitario.

2. Objetivos

Objetivo general

Contribuir a la formación de médicos/as y enfermeros/as mediante la creación de una Residencia en Geriátrica y desarrollo de la carrera de especialización y de una Residencia Médica en Geriátrica en Efecto Sanitario Propio a los fines de contar con personal formado y capacitado en la temática que brindará una atención de calidad a las personas mayores.

Objetivos específicos

- Crear y desarrollar la Residencia Médica y de Enfermería en Geriátrica en el Efecto Sanitario Propio Hospital César Milstein.
- Diseñar un Plan de Estudio para la carrera de especialización Médica y de Enfermería en Geriátrica.
- Formar a 10 médicos/as y 10 enfermeros/as en la Especialización de Geriátrica como plan piloto a fin de fomentar la elección de dicha especialización como consecuencia de la escasez de personal de salud especializado en geriatría se ha convertido en un problema importante de salud pública.
- Capacitar los médicos y médicas y a los enfermeros y enfermeras que participan en la carrera de especialización a través del intercambio con expertos internacionales sobre distintas temáticas vinculadas a la Geriátrica.

3. Alcance de los Servicios

Se espera que la Firma seleccionada, realice el Programa Académico con el correspondiente Plan de Estudios en la especialización en Geriátrica para médicas/os y enfermeras/os; coordine todo lo relativo a la gestión administrativa de la especialización; coordine y gestione el programa piloto; presente informes periódicos con los avances correspondientes y realice el proceso de acreditación y evaluación ante la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria) de la carrera de especialización.

Además, se espera que la Firma realice dentro del campus virtual un sector especial para la especialización en Geriátrica donde deberán estar los diferentes módulos del programa con la lectura obligatoria y optativa, junto con la evaluación correspondiente para cada uno de ellos.

Asimismo, deberá encargarse de las cuestiones operativas para la realización del seminario internacional en la semana intensiva anual, a cargo de docentes con reconocida experiencia académica. Esto incluye: aulas donde se realizarán las clases y asistencia administrativa a los alumnos y expositores.

Desde el inicio de la presente consultoría y hasta su consecución, el INSSJP-PAMI, participará de todas las reuniones que en el marco de esta consultoría se generen y podrá generar las reuniones periódicas,

sean estas presenciales, vía call y/o videollamada, que estime pertinentes con miras a garantizar el objetivo de la presente consultoría.

Además, el INSSJP quedará a cargo de la elección final de los ingresantes a cursar según criterios de aptitud previamente estipulados de conformidad con la normativa vigente, para el ingreso a las Residencias Básicas; a saber: i) tener no más de cinco (5) años de egresado desde la fecha de obtención del título habilitante hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso; ii) poseer título nacional o extranjero válido y matrícula nacional habilitante o certificado de título o matrícula en trámite para inscribirse o participar del concurso; iii) el promedio de los exámenes finales de la carrera que corresponderá al 25 % del puntaje final y la prueba escrita por elección múltiple que corresponderá al 75 % del puntaje final.

4. Actividades Clave

- 1) Realizar un convenio de cooperación específico con la UBA para la elaboración de un Plan de Estudio para la carrera de especialización de Residencia Médica en Geriatria. Todo ello teniendo en cuenta el Convenio específico 49/2008 firmado entre el Instituto y dicha Universidad, mediante el cual, se aprobó la implementación de un sistema de residencias Médicas acreditadas por la Facultad y que se llevan a cabo en las dependencias del Hospital Milstein, Unidad Asistencial por más Salud. La residencia médica con especialidad en geriatría dura 4 años y la carrera de especialización dura 2 años.
- 2) Realizar un convenio de cooperación específico con la UBA para la elaboración de un Plan de Estudio para la carrera de especialización de Residencia en enfermería geriátrica. La residencia en enfermería con especialidad en geriatría dura 3 años y la carrera de especialización dura 2 años.
- 3) Realizar una convocatoria para la primera cohorte de Residentes/as Médicas en Geriatria y Residentes en Enfermería con especialidad en Geriatria, cubriendo el 100% de la implementación piloto de dicha especialización. Para acceder al sistema de Residencias el residente deberá reunir los requisitos establecidos por la ley 22.127 y haberse presentado al concurso de Residencias de Salud, implementado por el Hospital Cesar Milstein, y haber obtenido las calificaciones suficientes para acceder al cargo concursado.
- 4) Monitorear y evaluar a los profesionales seleccionados sobre los conocimientos incorporados durante el programa de capacitación.

5. Resultados y Productos Esperados

Resultados esperados:

- Creada e iniciada la Residencia Médica en Geriatria en el Efecto Sanitario Propio, Hospital Milstein, en convenio con la Universidad de Buenos Aires, garantizando una primera camada de profesionales graduados.
- Garantizada la inserción de los alumnos a la especialización.
- Capacitados los profesionales de Enfermería y Medicina en la carrera de Especialización en Geriatria y en la Residencia Médica.
- Realizado el intercambio con expertos internacionales a partir del dictado de seminarios internacionales.

Productos esperados

- 1) **Plan detallado de tareas:** deberá contener un detalle del esquema de trabajo y abordaje metodológico, el desarrollo de la matriz curricular y la selección de los docentes que realizarán los módulos.
- 2) **Primer Informe de Avance:** deberá contar con el Plan de Estudio para la carrera de especialización de Residencia Médica en Geriátrica y el Plan de Estudio para la carrera de especialización de Residencia en enfermería geriátrica; el diseño del campus virtual; los docentes designados como así también el equipo multidisciplinario.
- 3) **Segundo Informe de Avance:** deberá contar con un detalle de las acciones en torno a la etapa de inscripción y de la etapa de convocatoria y de difusión. Además, deberán presentar el perfil del residente como así también el método de selección descripto y el listado de residentes seleccionados que participarán de la primera cohorte.
- 4) **Tercer Informe de Avance:** deberá contar con el detalle del material bibliográfico; el cronograma de las clases teóricas presenciales; el cronograma de los seminarios internacionales con los disertantes seleccionados; el detalle del campus virtual en funcionamiento; lo que corresponde a la inscripción de los residentes y un detalle y análisis sobre el primer semestre de dictado de la carrera de especialización en Geriátrica.
- 5) **Cuarto Informe de Avance:** deberá contar con un detalle y análisis sobre el segundo semestre de dictado de la carrera de especialización en Geriátrica; indicadores de participación; análisis correspondiente a la participación de los expertos internacionales y evaluación sobre el periodo cursado.
- 6) **Quinto Informe de Avance:** deberá contar con un detalle y análisis sobre el tercer semestre de dictado de la carrera de especialización en Geriátrica; indicadores de participación; análisis correspondiente a la participación de los expertos internacionales y evaluación sobre el periodo cursado.
- 7) **Informe final:** deberá incluir análisis global y discriminado por edición en términos cuantitativos, detallando cantidad de personas inscriptas al inicio, así como otros indicadores de participación. Por otro lado, deberá contener un análisis de tipo cualitativo que dé cuenta de las fortalezas y los puntos a mejorar de ambas ediciones y del proyecto global.

6. Calendario del Proyecto e Hitos

Producto	MES																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
1. Plan detallado de tareas																																					
2. Primer Informe de avance																																					
3. Segundo Informe de avance																																					
4. Tercer Informe de avance																																					
5. Cuarto Informe de Avance																																					
6. Quinto Informe de Avance																																					
7. Informe final																																					

Inicio de la contratación: 1 de agosto de 2022

Duración de la contratación: 36 (treinta y seis) meses

Los hitos del Proyectos son:

- 1) **Plan detallado de tareas:** el mismo deberá ser entregado al mes (1) de iniciada la contratación.

- 2) **Primer Informe de Avance:** el mismo debe ser presentado a los seis (6) meses de iniciado el contrato.
- 3) **Segundo Informe de Avance:** el mismo debe presentarse a los doce (12) meses de iniciado el contrato.
- 4) **Tercer Informe de Avance:** el mismo debe presentarse a los dieciocho (18) meses de iniciada la contratación.
- 5) **Cuarto Informe de Avance:** este informe deberá ser entregado a los veinticuatro (24) meses de iniciado el contrato.
- 6) **Quinto Informe de Avance:** este informe deberá ser entregado a los treinta (30) meses de iniciado el contrato.
- 7) **Informe final:** el mismo debe presentarse a los treinta y seis (36) meses de iniciado el contrato.

7. Requisitos de los Informes

- 7.1 Todos los informes deben ser en español y enviados en un archivo electrónico, según lo requerido por el BID, con evidencias del avance en las actividades definidas en el plan de trabajo aprobado al inicio del proyecto.
- 7.2 Se deberá anexar en forma digital todo el material (documentos, instrumentos, bases de datos, etc.) empleados o producidos para el desarrollo de la consultoría.

8. Criterios de aceptación

Los informes deberán ser presentados de forma sistematizada y ordenada en soporte digital y estarán sujetos a la aprobación del Banco para ser considerados aceptados.

9. Otros Requisitos

La Firma Consultora deberá contar con sólida reputación y liderazgo en la temática. Se requiere que la Firma tenga experiencia en la producción de estudios sobre personas mayores y de gestión de programas académicos a nivel nacional e internacional, sobre todo con amplio recorrido educativo de gran prestigio académico y con docentes de un alto grado de formación, rigurosidad y compromiso social. Asimismo, deberá contar con acreditada experiencia en investigación, destacándose como una casa de estudios reconocida internacionalmente.

Se espera que la Firma seleccionada cuente con un equipo multidisciplinario sugerido considerando los siguientes perfiles:

- un director académico,
- un coordinar académico,
- una secretaria administrativa (quien gestionará los trámites administrativos respectivos),
- docentes encargados del dictado de cada una de las clases, los cuales serán elegidos según la especialidad.

10. Supervisión e Informes

Especificar a quién la firma consultora estará informando, reuniones, frecuencia, quién hará comentarios a los informes, aprobará los informes, documentos, trabajo, y hará comentarios o instrucciones para cambios. Será responsabilidad de la Firma garantizar que dichas reuniones se lleven a cabo y los informes se presenten al Banco.

11. Calendario de Pagos

- 11.1.** Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.
- 11.2.** La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

Plan de Pagos	
<i>Entregables</i>	%
1. Plan detallado de tareas	5
2. Primer Informe de avance	20
3. Segundo Informe de avance	25
4. Tercer Informe de avance	25
5. Cuarto Informe de avance	10
6. Quinto Informe de avance	10
7. Informe final	5
TOTAL	100%

[Estructura sugerida] Proceso de selección #:.....

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Consultoría para la realización de curso de formación profesional de gestión y administración en salud para los Efectores Sanitarios Propios del INSSJP-PAMI.

Argentina

Número de proyecto: AR-T1293

Número de Cooperación Técnica:

<https://www.iadb.org/en/project/>

Apoyo al Diseño de Estrategias para la Atención al Envejecimiento y Cuidado de la Población Adulta en Argentina

1. Antecedentes y Justificación

1.1 Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (" BID " o " Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

El Sector Social del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) es un equipo multidisciplinario que formula soluciones de política pública para reducir la pobreza y mejorar la prestación de servicios de educación, trabajo, protección social y salud y cuyo objetivo es avanzar hacia una región más productiva, con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, y una mayor inclusión de los grupos más vulnerables. En este marco, la División de Protección Social y Salud se encarga de la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en las áreas de protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios para la inclusión social que incluyen: desarrollo de la primera infancia, programas juveniles, servicios de atención a la dependencia, entre otros), salud (estrategias de inversión de capital en salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento, organización y desempeño del sistema de salud, etc.) y nutrición.

En este marco, la División de Protección Social y Salud se encarga de la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en las áreas de protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios para la inclusión social que incluyen: desarrollo de la primera infancia, programas juveniles, servicios de atención a la dependencia, entre otros), salud (estrategias de inversión de capital en salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento, organización y desempeño del sistema de salud, etc.) y nutrición.

1.2 Justificación de la existencia de este proyecto

El INSSJP-PAMI constituye un actor clave dentro del subsector de la seguridad social en Argentina. Su objetivo central es brindar servicios que den respuestas a las necesidades específicas de las personas mayores, a través de la prestación de asistencia médica y servicios sociales.

Su cobertura poblacional alcanza a los jubilados y pensionados del régimen nacional contributivo, a beneficiarios de pensiones no contributivas, a los veteranos de guerra de Malvinas, así como a los familiares a cargo de estos tres grupos. El INSSJP-PAMI presenta 4.935.778 de personas afiliadas, de

las cuales 4.400.377 (90%) tienen 60 años o más, y el 63% de las personas de este grupo etario son mujeres.

El INSSJP-PAMI tiene la responsabilidad de garantizar la cobertura en prestaciones para salud a sus beneficiarios, tanto en los servicios hospitalarios como en la continuidad de la provisión de tratamientos médicos vinculados.

En este contexto es que resulta menester para el INSSJP, fortalecer la capacidad analítica para el estudio del envejecimiento y el diseño de estrategias para mejorar la provisión de servicios de cuidado a las personas mayores.

El contexto socio sanitario actual exige pensar y actualizar la gestión de las organizaciones de salud, lo que requiere que sus gestores/as y trabajadores/as administrativos incorporen competencias y habilidades en administración para favorecer su eficacia y eficiencia, con el propósito de brindar una mejor y adecuada respuesta a las demandas poblacionales con enfoque de derechos.

Por su parte, dicho incremento en la demanda poblacional para recibir servicios asistenciales, imprime una exigencia y una sobrecarga que requiere que el personal de salud cuente con una formación adecuada para estar a la altura de escenarios cada vez más complejos. En este marco, se presenta una insuficiencia de los esquemas conceptuales y metodológicos tradicionales de la administración para dar respuesta a la complejidad y particularidad de las organizaciones de salud, por lo que se transcribe en un reto constante para dichas organizaciones y para sus trabajadores administrativos y profesionales. Éstos, que constituyen el personal esencial que se desarrolla en diferentes niveles de participación e integración en los equipos de salud y gestión, necesitan, como un objetivo imprescindible, políticas de educación permanente en gestión para alcanzar objetivos de calidad en la atención de sus afiliados.

En este sentido, se espera: (i) desnaturalizar la gestión en salud como una función que no requiere de formación adicional además de la propia disciplina, e incorporar la importancia de las teorías, técnicas de gestión y gobierno de las organizaciones de salud; (ii) promover como parte del trabajo y la tarea de gestores/administradores, un proceso de educación permanente sobre la función de administración/gestión, desde la reflexión sobre la propia práctica y realidad situacional de cada organización; (iii) fortalecer las relaciones entre los problemas y necesidades en salud con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios para considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control de un problema.

2. Objetivos

El objetivo general de esta consultoría es la de capacitar como máximo a 60 (sesenta) trabajadores con funciones y responsabilidades de (i) jefaturas/coordinaciones de servicios/unidades asistenciales y (ii) de gestión/administración en salud con función de mandos medios en los Efectores Sanitarios Propios (ESP) para posibilitar su liderazgo en procesos de cambio.

Se destacan los siguientes objetivos específicos:

- Brindar a los Gestores/as y administrativos/as conocimientos más amplios y específicos sobre las características de la organización, el trabajo, la gestión y el gobierno de las organizaciones de salud en función de sus necesidades y particularidades de cada organización.
- Generar en el Personal administrativo y de gestión mayor capacidad y eficacia de resolución de los problemas/proyectos de gestión y gobierno de las organizaciones de salud del INSSJP.

3. Alcance de los Servicios

Desde el inicio de la presente consultoría y hasta su consecución, el INSSJP-PAMI, participará de todas las reuniones que en el marco de esta consultoría se generen y podrá generar las reuniones periódicas, sean estas presenciales, vía call y/o videollamada, que estime pertinentes con miras a garantizar el objetivo de la presente consultoría.

Se espera que la Firma Consultora seleccionada facilite la selección y capacitación del personal idóneo que llevará adelante el proceso inicial de relevamiento de indicadores a través de la implementación de la encuesta para las cohortes estipuladas. Además, la firma seleccionada debe procesar los datos de ésta y presentar un informe con los resultados de la misma y las recomendaciones sobre el instrumento utilizado.

Asimismo, se espera que se realice un programa, presentación y entrega del material acorde a los objetivos establecidos y a las necesidades detectadas en el análisis de situación. Además, se espera también la entrega en tiempo y forma, de los informes periódicos previamente pautados y convenidos.

4. Actividades Clave

Para la realización exitosa de este contrato se espera la ejecución de las siguientes actividades:

A) Análisis diagnóstico de situación inicial:

- (i) Convocatoria del Comité de Seguimiento y Evaluación del curso / Designación del Personal docente (coordinador, jefes de trabajos prácticos): se espera la entrega en el plazo de 1 (un) mes.
- (ii) Definición de aspectos formativos y curriculares, constitución del aula virtual: se espera la entrega en el plazo de 1 (un) mes.
- (iii) Gestión de inscripciones y matriculación a los cursos: se espera la entrega en el plazo de 1 (un) mes.
- (iv) Evaluación previa al inicio de la formación: Entrega de Encuesta Inicial estructurada con indicadores de base (perfil, competencias, formación) y análisis a cargo del Comité Académico que designe la Universidad Nacional del Sur: se espera la entrega en el plazo de 1 (un) mes.

B) Desarrollo de Curso de Formación Profesional destinado a jefaturas/coordinaciones de servicios/unidades con el dictado mensual de sus 4 (cuatro) módulos teóricos y de actividades prácticas.

Incluye dos encuentros presenciales de integración de los cursos para personal asistencial – administrativo: se espera el cumplimiento de esta actividad en un plazo estimado de 4 (cuatro) meses.

C) Desarrollo de Curso de Formación Profesional destinado a jefaturas/coordinaciones del personal que cumple tareas administrativas con el dictado mensual de sus 4 (cuatro) módulos teóricos y de actividades prácticas y evaluaciones.

Incluye dos encuentros presenciales de integración de los cursos para personal asistencial – administrativo: se espera el cumplimiento de esta actividad en un plazo estimado de 4 (cuatro) meses.

D) Evaluación final del curso: Análisis de impacto del curso, medición de indicadores y realización de informe final para ser entregado a la Gerencia de Efectores Sanitarios Propios: se espera la entrega en el plazo de 1 (un) mes.

5. Resultados y Productos Esperados

Resultados esperados

A partir del desarrollo del proyecto de capacitación, se espera que la formación impartida a los trabajadores mandos medios asistenciales y administrativos de los Efectores Sanitarios Propios del INSSJP, permita los siguientes resultados:

- Adquirir las competencias necesarias para contribuir en la gestión de las instituciones sanitarias, promoviendo la máxima calidad en los procesos de cuidado de la salud, la sustentabilidad económico-financiera y la responsabilidad sobre los resultados en términos de condiciones de salud de la población, y en liderar procesos de cambio dentro de las organizaciones de salud.
- Desarrollar las actitudes profesionales coherentes con la consideración de los usuarios-pacientes como seres humanos íntegros, en el marco de una ética respetuosa de la diversidad cultural.

Productos esperados

- **Plan detallado de tareas:** Debe contener un detalle del esquema de trabajo propuesto y su abordaje metodológico respectivo; el detalle del plantel docente especificando el comité de Seguimiento y Evaluación / personal docente que se encargará de la confección de los materiales de cada seminario, el dictado de clases y la corrección de trabajos prácticos, evaluación final e informes. El mismo deberá incluir el perfil docente (incluyendo sus CVs) y deberá ser entregado a los 30 días de iniciado el proyecto (30 de agosto de 2022).
- **Primer Informe de avance:** El mismo debe contener el detalle del Programa del Curso, la matriz curricular, y los resultados de la evaluación diagnóstica que deberá contener el relevamiento y análisis de los indicadores de base de los perfiles formativos de los participantes. El mismo deberá ser entregado a los 135 días de iniciado el proyecto (12 de diciembre de 2022).
- **Segundo informe de avance:** Deberá incluir el análisis de los datos cuantitativos relevados los dos cursos de formación realizados (cantidad de personas inscriptas; cantidad de personas matriculadas; cantidad de personas que completaron los módulos al momento de realización del informe; el porcentaje de deserción; porcentaje de presentismo en clases presenciales y virtuales sincrónicas). El mismo deberá presentarse a los 360 días de iniciado el contrato (31 de julio de 2023).
- **Informe final:** Debe contener el diseño del curso completo y el resultado integral de las implementaciones de los dos cursos formativos. También deberá contener el análisis global y discriminado por cohorte en términos cuantitativos en base a los objetivos generales e iniciales específicos establecidos, detallando cantidad de personas inscriptas al inicio, cantidad de personas que finalizaron, así como otros indicadores de participación y entregas de trabajos / actividades de cada seminario. Asimismo, deberá incluir un análisis cualitativo de los beneficios y dificultades de los seminarios integradores presenciales. Por otro lado, deberá contener un análisis de tipo cuali-cuantitativo que dé cuenta de las fortalezas; de los puntos a mejorar de ambas ediciones para el cumplimiento de los objetivos propuestos; y del impacto del proyecto global en cuanto a la contribución de los cursos en el desempeño y desarrollo de la función organización. Este informe deberá ser entregado a los 400 días de iniciado el contrato (11 de septiembre de 2023).

6. Calendario del Proyecto e Hitos

6.1 Calendario del Proyecto

Producto	MES
----------	-----

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Plan detallado de tareas.														
2. Primer Informe de avance.														
4. Segundo Informe de avance.														
5. Informe final.														

Inicio de la contratación: 1 de agosto de 2022.

Duración de la contratación: 14 (catorce) meses.

6.2 Hitos del Proyecto

Los hitos del Proyectos son:

1. *Plan detallado de tareas:* Su entrega deberá realizarse al mes (1) de iniciado el contrato.
2. *Primer Informe de avance:* Su entrega deberá realizarse a los cinco (5) meses de iniciado el contrato.
3. *Segundo Informe de avance:* Su entrega deberá realizarse a los doce (12) meses de iniciado el contrato.
4. *Informe final:* Su entrega deberá realizarse hasta los catorce (14) meses de iniciado el contrato.

7. Requisitos de los Informes

- 7.1. Todos los informes deben ser en español y enviados en un archivo electrónico, según lo requerido por el BID, con evidencias del avance en las actividades definidas en el plan de trabajo aprobado al inicio del proyecto. Los informes solicitados deberán incluir las encuestas parametrizadas en formato Excel y el análisis de las mismas en documento Word, al igual que el resto de los informes detallados previamente.
- 7.2. Se deberá anexar en forma digital todo el material (documentos, bases de datos, etc.) empleado o producido para el desarrollo de la consultoría. El material utilizado para el dictado de clases deberá ser enviado en versión editable a fin de poder homogeneizar el formato Institucional en los mismos.

8. Criterios de aceptación

Los informes deberán ser presentados de forma sistematizada y ordenada en soporte digital y estarán sujetos a la aprobación del Banco para ser considerados aceptados.

9. Otros Requisitos

La Firma Consultora deberá contar con sólida reputación y amplia trayectoria en formación de gestión en salud. Asimismo, se valorará además de su experiencia en el ámbito de aplicación, conocimientos en procedimientos y circuitos administrativos vinculados al INSSJP.

Por otro lado, se sugiere que la consultora cuente con un equipo multidisciplinario considerando los siguientes perfiles:

- Tres (3) Coordinadores de proyectos con título profesional universitario de ciencias de la salud y/o ciencias sociales con experiencia mínima de 5 (cinco) años en coordinación de proyectos de gestión del conocimiento.
- Seis (6) Coordinadores Operativo con título profesional universitario de economía, ciencias de la salud y/o ciencias sociales con experiencia mínima de 3 (tres) años en gestión.
- Cinco (5) Coordinador Pedagógico: con título profesional universitario de ciencias de la educación /o ciencias de la comunicación experiencia mínima de 5 (cinco) años en gestión del conocimiento.
- Un (1) Coordinador administrativo con experiencia en tareas afín y conocimiento del puesto.
- Un (1) Experto en contenidos digitales que contribuya con la gestión y el uso de las plataformas digitales, específicamente como moderador de Moodle, Zoom.
- Seis (6) Docentes expertos con título profesional universitario de ciencias de la salud y/o ciencias sociales con experiencia mínima de 5 (cinco) años.

10. Supervisión e Informes

- 10.1.** *Especificar a quién la firma consultora estará informando, reuniones, frecuencia, quién hará comentarios a los informes, aprobará los informes, documentos, trabajo, y hará comentarios o instrucciones para cambios. Será responsabilidad de la Firma garantizar que dichas reuniones se lleven a cabo y los informes se presenten al Banco.*

11. Calendario de Pagos

- 11.1.** Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.
- 11.2.** La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

Plan de Pagos	
Entregables	%
1. Plan detallado de Tareas.	20%
2. Primer Informe de Avance.	30%
3. Segundo Informe de Avance.	30%
4. Informe final.	20%
TOTAL	100%

[Estructura sugerida] Proceso de selección #:.....

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Consultoría para el estudio de detección temprana de deterioro cognitivo

Número de proyecto: AR-T1293

Número de Cooperación Técnica]

[Enlace web con el documento aprobado]

Apoyo para el diseño de estrategias para la atención del envejecimiento y cuidado de población adulta en Argentina

1. Antecedentes y Justificación

1.1. Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (" BID " o " Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

El Sector Social del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) es un equipo multidisciplinario que formula soluciones de política pública para reducir la pobreza y mejorar la prestación de servicios de educación, trabajo, protección social y salud y cuyo objetivo es avanzar hacia una región más productiva, con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, y una mayor inclusión de los grupos más vulnerables. En este marco, la División de Protección Social y Salud se encarga de la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en las áreas de protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios para la inclusión social que incluyen: desarrollo de la primera infancia, programas juveniles, servicios de atención a la dependencia, entre otros), salud (estrategias de inversión de capital en salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento, organización y desempeño del sistema de salud, etc.) y nutrición.

En este marco, la División de Protección Social y Salud se encarga de la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en las áreas de protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios para la inclusión social que incluyen: desarrollo de la primera infancia, programas juveniles, servicios de atención a la dependencia, entre otros), salud (estrategias de inversión de capital en salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento, organización y desempeño del sistema de salud, etc.) y nutrición.

1.2 Justificación de la existencia de este proyecto

El INSSJP-PAMI presenta 4.935.778 de personas afiliadas, de las cuales 4.400.377 (90%) tienen 60 años o más, de las cuales, 63% son mujeres. El Instituto tiene entre sus objetivos los de diseñar y ejecutar políticas basadas en el cumplimiento de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley N° 27.360) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015 (A/RES/70/1). El objeto principal de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión,

integración y participación en la sociedad. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores indica taxativamente el derecho a la salud y el respeto por la autonomía de las personas mayores entre sus principios y derechos protegidos. La perspectiva de derechos lleva a profundizar las medidas de cuidado y atención hacia aquellas personas que, por razones cognitivas, encuentran obstáculos en su autonomía; así como también asegurar la calidad de los servicios socio sanitarios ante situaciones que puedan dejar sin atención o cuidados a las personas mayores afiliadas. En tal sentido, resulta de importancia la utilización de herramientas modernas y eficientes que permitan, de manera simple y accesible, el desarrollo de estudios con el objeto de arribar de manera temprana al diagnóstico de deterioro cognitivo, lo que posibilitaría realizar recomendaciones preventivas a fin de ralentizar la evolución de potenciales patologías y, oportunamente, brindar servicios de cuidados que promuevan la atención integral y continua de las personas afiliadas con el propósito de procurar su bienestar físico, psíquico y social.

El “Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) coloca a las demencias como una prioridad de la salud pública y tiene como objetivo central mejorar la vida de las personas que sufren esta enfermedad, la de sus cuidadores y familiares, así como también reducir el impacto de la demencia sobre ellos, sobre las comunidades y los países. De acuerdo a los datos que nos brinda la OMS, las personas mayores de 60 años tienen una tasa de prevalencia de demencias entre un 5% y un 8% y puede ascender hasta un 45% entre las personas mayores de 80 años. En 2019, la Alzheimer’s Disease International (ADI) estimó que hay más de 50 millones de personas que padecen demencia en todo el mundo, y esta cifra aumentará a 152 millones para 2050. Dicho de otro modo, una persona de 60 años o más desarrolla demencia cada tres segundos (ADI 2019). El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) es una entidad heterogénea que implica un alto riesgo de progresión a demencia.

La Fundación Axis Neurociencias es una institución dedicada a la asistencia, investigación, divulgación científica y desarrollo tecnológico vinculada al área de las neurociencias clínicas. Tiene como objetivo general dedicar su labor a la investigación y concientización de la población general de aspectos relacionados con las neurociencias. Entre otros propósitos específicos de la Fundación pueden destacarse los atinentes al desarrollo de la investigación en el ámbito de las neurociencias; la promoción del conocimiento asociado a las enfermedades neurológicas y psiquiátricas; el desarrollo de programas de estímulo de conocimiento de las neurociencias en el contexto de la salud; y la promoción de relaciones interinstitucionales con la finalidad de generar un aumento en el conocimiento con otras entidades, estimular el intercambio de información y favorecer el aprendizaje mutuo y cooperativo.

Entre sus desarrollos, la Fundación cuenta con la tecnología ViewMind (<https://www.viewmind.com/>), que permite medir las capacidades cognitivas de las personas, por ejemplo: la memoria, atención, toma de decisiones, procesos ejecutivos, entre otras; posibilitando distinguir entre quiénes las mantienen preservadas y quiénes muestran compromisos en las mismas. La evaluación se realiza a través de un dispositivo médico de eyetracking y realidad virtual originado en el sistema científico argentino (Universidad Nacional del Sur y CONICET) y aprobado por la ANMAT y Comunidad Europea. Esta tecnología es un método no invasivo, accesible geográficamente (sin sesgo cultural) y de bajo costo, que permite cuantificar el deterioro cognitivo.

La detección temprana de DCL permitirá realizar un conjunto de recomendaciones específicas para reducir o demorar la progresión de alteraciones cognitivas que podrían generar impacto negativo en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) aumentando así la dependencia de terceros y la institucionalización precoz.

Este proyecto permitirá el desarrollo e implementación de políticas socio sanitarias destinadas a generar y garantizar servicios y prestaciones más eficaces y eficientes para las personas afiliadas del INSSJP-PAMI, particularmente de las personas mayores.

2. Objetivo

Realizar un estudio de detección temprana de deterioro cognitivo a personas afiliadas al INSSJP-PAMI.

3. Alcance de los Servicios

Desde el inicio de la presente consultoría y hasta su consecución, el INSSJP-PAMI participará de todas las reuniones que en el marco de esta consultoría se generen y podrá generar las reuniones periódicas, sean estas presenciales o por video-llamada, que estime pertinentes con miras a garantizar el objetivo previsto.

Se espera que la Firma Consultora, evalúe potenciales alteraciones cognitivas entre 2000 personas afiliadas al INSSJP-PAMI de 60 años o más utilizando la tecnología ViewMind. Los criterios de exclusión son: a) personas con diagnóstico de demencia u otros trastornos mentales o neurológicos con afectación del sistema nervioso central, b) personas con enfermedades físicas graves que puedan interferir con la evaluación, c) personas con diagnóstico o antecedentes de consumos problemático de sustancias, d) personas con daltonismo, glaucoma, cataratas, degeneración macular o cualquier discapacidad visual imposible de corrección.

Además, la Firma Consultora cubrirá el costo de pasaje, estadía y honorarios para los/as evaluadores/as, así como todo requerimiento tecnológico e insumos necesarios.

Las evaluaciones se realizarán en efectores que el INSSJP-PAMI determine de acuerdo con la siguiente distribución geográfica: 800 personas en CABA, 500 personas en Córdoba, 350 personas en Rosario, 250 personas en Mar del Plata y 100 personas en Bahía Blanca.

El informe con los resultados de dichas evaluaciones, determinando la presencia o ausencia de deterioro cognitivo, será entregado a las personas afiliadas por un/a profesional de la salud designado/a por el INSSJP-PAMI quien indicará, de ser necesario, consultar al médico/a de cabecera para que defina los procedimientos a seguir.

Por último, la Firma Consultora deberá presentar un informe final con la prevalencia de deterioro cognitivo de la población evaluada, y su asociación a diferentes factores tales como: región, edad, sexo, nivel educativo, presencia/ausencia de queja cognitiva y tipo de hogar (unigeneracionales, unipersonales o multigeneracionales). Todas las evaluaciones utilizarán la metodología de ViewMind (aprobado por ANMAT, PM 2478-1, 2019-47462328).

4. Actividades Claves

- a) Aporte de toda la bibliografía y documentación oficial que avala la utilización de la tecnología ViewMind para los objetivos del presente estudio, por parte de la firma consultora, a fin de poder ser utilizada en actividades de comunicación del proyecto, capacitación de profesionales, etc.
- b) Disponer del personal técnico que se hará cargo de las evaluaciones a personas que participarán del estudio.
- c) Coordinación en conjunto con el INSSJP-PAMI, el cronograma y logística del estudio.

- d) Evaluación de 2000 personas afiliadas en las ciudades de Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Mar del Plata y Bahía Blanca.
- e) Registro de datos de las personas afiliadas, firma de consentimiento informado, evaluación y elaboración de informe para entregar al profesional designado por PAMI.
- f) Provisión de los insumos necesarios para la realización de las evaluaciones y la entrega de resultados a las personas participantes (computadoras, visores, impresoras, papel y sobres).
- g) Elaboración periódica de informes de los resultados obtenidos y entrega de los mismos a las autoridades del INSSJP-PAMI, así como también la entrega informe final de prevalencia, una vez concluida la evaluación.
- h) Aporte por parte de la firma consultora al INSSJP-PAMI de toda la información del estudio (base de datos, consentimientos informados, etc.).

5. Resultados y Productos Esperados

Resultados esperados

- a) 2000 evaluaciones realizadas a personas afiliadas a PAMI respecto a la presencia o ausencia de deterioro cognitivo en las ciudades de Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Mar del Plata y Bahía Blanca.
- b) Informe de cada persona evaluada entregada al profesional de la salud designado por INSSJP-PAMI.
- c) Informe final de prevalencia en la población evaluada, consignando diferencias por región, edad, sexo, nivel educativo, presencia/ausencia de queja cognitiva y tipo de hogar (unigeneracional, unipersonal o multigeneracional).
- d) Garantizada la accesibilidad de la totalidad de información relevada por la Firma Consultora al INSSJP-PAMI
- e) Capacitar al personal del INSSJP-PAMI en la utilización de la tecnología ViewMind.
- f) Contribuir a la capacitación de los médicos/as de cabecera y especialistas del INSSJP-PAMI.

Productos esperados

- **Plan detallado de tareas:** deberá contemplar el cronograma de evaluaciones en cada centro a fin de coordinar su ejecución con los referentes de los mismos. El mismo se deberá entregar a los 15 días de iniciada la contratación.
- **Primer Informe de Avance:** deberá presentar el 10% de los resultados de la población a evaluar. El mismo deberá presentarse a los 3 meses de iniciada la contratación.
- **Segundo Informe de Avance:** deberá contener el 30% de los resultados de la población total a evaluar. El mismo deberá presentarse a los 7 meses de iniciada la contratación.
- **Tercer Informe de Avance:** deberá contener el 70% de los resultados de la población total a evaluar. El mismo deberá presentarse a los 9 meses de iniciada la contratación.
- **Cuarto Informe de Avance:** deberá detallar el 100% de los resultados de la población a evaluar. Este Informe deberá presentarse a los 11 meses de iniciado el contrato.
- **Informe final:** deberá incluir los resultados finales de la aplicación de la evaluación con la caracterización epidemiológica (con o sin DCL), edad y localización. Este producto deberá presentarse a los 12 meses de iniciada la contratación.

Calendario del Proyecto e Hitos

Producto	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Plan detallado de tareas.												
2. Primer Informe de avance.												
3. Segundo Informe de avance.												
4. Tercer Informe de avance.												
5. Cuarto Informe de avance.												
6. Informe final.												

Inicio de la contratación: 1 de septiembre de 2022.

Duración de la contratación: 12 (doce) meses.

Los hitos del Proyectos son:

- **Plan detallado de tareas:** el mismo se deberá entregar a los 15 días de iniciada la contratación.
- **Primer Informe de Avance:** el mismo deberá presentarse a los 3 meses de iniciada la contratación.
- **Segundo Informe de Avance:** el mismo deberá presentarse a los 7 meses de iniciada la contratación.
- **Tercer Informe de Avance:** el mismo deberá presentarse a los 9 meses de iniciada la contratación.
- **Cuarto Informe de Avance:** el mismo deberá presentarse a los 11 meses de iniciado el contrato.
- **Informe final:** el mismo deberá presentarse a los 12 meses de iniciada la contratación.

6. Requisitos de los Informes

- 6.1. Todos los informes deben ser en español y enviados en un archivo electrónico, con evidencias del avance en las actividades definidas en el plan de trabajo aprobado al inicio del proyecto.
- 6.2. Se deberá anexar en forma digital todo el material (documentos, instrumentos, bases de datos, etc.) empleados o producidos para el desarrollo de la consultoría.
- 6.3 Todos los datos de esta consultoría serán considerados confidenciales y de uso exclusivo de INSSJP-PAMI. La consultora no podrá difundir ni los resultados del estudio ni los datos obtenidos en este proyecto sin la autorización de INSSJP-PAMI.

7. Criterios de aceptación

Los informes deberán ser presentados de forma sistematizada y ordenada en soporte digital y estarán sujetos a la aprobación del Banco para ser considerados aceptados.

8. Otros Requisitos

La Firma Consultora utilizara durante las entrevistas todos los equipos de protección personal necesarios en el contexto de pandemia de COVID-19.

La Firma Consultora debe contar con un equipo sugerido considerando los siguientes perfiles:

- Coordinador de proyectos con título profesional universitario, ciencias de la salud y/o ciencias biológicas o sociales con experiencia mínima de 5 (cinco) años en coordinación de proyectos quién estará a cargo de la comunicación permanente y la relación profesional con el INSSJP-PAMI
- Evaluadores con capacitación idónea en la utilización de la tecnología ViewMind, habilidades sociales adecuadas para el trato con personas mayores y aptitudes para capacitar terceras personas en la utilización de la tecnología ViewMind.

9. Supervisión e Informes

Especificar a quién la firma consultora estará informando, reuniones, frecuencia, quién hará comentarios a los informes, aprobará los informes, documentos, trabajo, y hará comentarios o instrucciones para cambios. Será responsabilidad de la Firma garantizar que dichas reuniones se lleven a cabo y los informes se presenten al Banco.

10. Calendario de Pagos

- 10.1. Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.
- 10.2. La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.
- 10.3. Los pagos a la firma consultora se realizarán de acuerdo con el siguiente plan:

Plan de Pagos	
Entregables	%
1. Plan detallado de tareas	30%

2. <i>Primer Informe de Avance</i>	30%
3. <i>Segundo Informe de Avance</i>	10%
4. <i>Tercer Informe de Avance</i>	10%
5. <i>Cuarto Informe de Avance</i>	10%
6. <i>Informe final</i>	10%
TOTAL	100%

[Estructura sugerida] Proceso de selección #:.....

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Consultoría para la implementación de dos cursos virtuales para el fortalecimiento de competencias en las temáticas de abordaje de las personas mayores con demencias y alternativas al uso de sujeciones

Número de proyecto: AR-T1293

Número de Cooperación Técnica:

[Enlace web con el documento aprobado](#)

Apoyo al Diseño de Estrategias para la Atención al Envejecimiento y Cuidado de la Población Adulta en Argentina.

1. Antecedentes y Justificación

1.1 Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

El Sector Social del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) es un equipo multidisciplinario que formula soluciones de política pública para reducir la pobreza y mejorar la prestación de servicios de educación, trabajo, protección social y salud cuyo objetivo es avanzar hacia una región más productiva, con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, y una mayor inclusión de los grupos más vulnerables.

En este marco, la División de Protección Social y Salud se encarga de la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en las áreas de protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios para la inclusión social que incluyen: desarrollo de la primera infancia, programas juveniles, servicios de atención a la dependencia, entre otros), salud (estrategias de inversión de capital en salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento, organización y desempeño del sistema de salud, etc.) y nutrición.

1.2 Justificación de la existencia de este proyecto

A nivel mundial las personas de 60 años y más crecen a un ritmo muy acelerado; en la actualidad hay más de 1000 millones de personas de esa edad. Argentina sigue la misma tendencia mundial, un 15,9% de su población tiene 60 años o más. De este grupo el 31% presenta 75 años y más y el 57% son mujeres. Las proyecciones muestran que la cantidad de personas mayores irá en aumento los próximos años en nuestro país. El INSSJP-PAMI presenta 4.935.778 de personas afiliadas, de las cuales 4.400.377 (90%) tienen 60 años o más, y el 63% de las personas de este grupo etario son mujeres.

A estos cambios demográficos los acompañan los cambios epidemiológicos. En casi todos los países, las enfermedades crónicas degenerativas o enfermedades no transmisibles (ENT) han sustituido a las enfermedades transmisibles como principales causas de morbilidad, discapacidad y muerte (ONU 2014). Los cambios demográficos y epidemiológicos afectan también a los centros y servicios que atienden a las

personas mayores, se generan nuevas necesidades y demandas de atención: personas con fragilidad o dependencia, personas afectadas por procesos de demencia y otros problemas de salud física o mental, etc.

Estas situaciones de fragilidad y dependencia, ponen en riesgo a las personas mayores a ser víctimas de abuso y malos tratos. Debemos tener en cuenta que una de las principales causas de dependencia en las personas mayores son el deterioro cognitivo, el Alzheimer u otras demencias. Las demencias constituyen un desafío para la política pública debido a la necesidad de incrementar los conocimientos específicos sobre el tema, articular los esfuerzos que aisladamente algunos sectores vienen sosteniendo y proveer dispositivos de atención que se constituyan en rectores de las prestaciones a generar para los ciudadanos que transitan por este tipo de padecimiento.

Según el informe de Alzheimer's Disease International (ADI) se estima que en el 2019 había más de 50 millones de personas que vivían con demencia en todo el mundo, una cifra que aumentará a 152 millones para 2050. Hoy una persona cada 3 segundos desarrolla demencia. Esto se constituye en una cifra alarmante si consideramos que la mayor parte viven en países en desarrollo. La atención de las personas mayores con deterioro cognitivo por parte del personal sanitario se realiza en un contexto de tensión entre seguridad y sobreprotección ante potenciales situaciones de peligro. Durante años la sujeción física se convirtió en el dispositivo preferido para dar respuesta a esta controversia. Según el Comité interdisciplinario instituido por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG, 2016) define a la sujeción física como: “Cualquier acción, procedimiento o dispositivo aplicado al cuerpo o del cuerpo o una parte del mismo, a una posición elegida o no permita el libre acceso y que no pueda ser quitado fácilmente. Las sujeciones físicas hasta finales de los años '90 solo contaban con cierta relevancia ante un evento o proceso asistencial, sin ninguna normativa previa existente y dependiendo en gran medida de la sensibilidad y competencia de los profesionales intervinientes. Muchas decisiones se adoptan unilateralmente (profesional a cargo) utilizándose distintos tipos de dispositivos o elementos no aprobados por los organismos competentes, cuya finalidad práctica era otra, por ejemplo, sábanas, vendas, pañales, fajas, entre otros. Países como Estados Unidos y algunos de Europa llevan algunos años investigando y adoptando estrategias de actuación con la finalidad de acreditar instituciones libres de sujeción. Austria, Dinamarca, Japón, Finlandia, Islandia, Alemania y Países Bajos disponen de legislación que restringe e incluso en algunos, prohíbe el uso de sujeciones en centros de atención a personas mayores.

Por otra parte la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores plantea en su artículo 4 inciso a) “Adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, **sujeciones** físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor”. Por lo dicho entonces las sujeciones son practicadas violatorias de los DDHH y son utilizadas con mayor frecuencia en las personas que padecen demencias.

Es por ello que la formación de los equipos de trabajo permitirá hacer mejor la tarea cotidiana, atender de manera adecuada, ser eficiente en el manejo del recurso, y poder brindar servicios de calidad a las personas mayores.

En esta línea de acción en el año 2021 el INSSJP-PAMI junto con la SAGG y con financiamiento del BID diseñó e implementó un curso virtual para capacitar a profesionales que trabajan con las personas

mayores de los efectores de salud contratados y propios (hospitales, policlínicos propios, sanatorios y clínicas privadas, residencias de larga estadía, centros de jubilados, municipios, consultorios, prestadores de internación o atención domiciliaria, centro de día, farmacias, entre otros, de todo el territorio nacional). En las dos ediciones del curso dictado por la plataforma educativa APRENDER.PAMI, se capacitaron 2.776 profesionales: médicas y médicos de cabecera, trabajadores/as sociales, enfermeros/as, odontólogos/as, kinesiólogos/as, psicólogos/as, farmacéuticos/as, entre otros.

2. Objetivos

Objetivo general

Diseñar e implementar un ciclo de formación virtual para capacitar a los profesionales de salud que trabajan con las personas mayores en las siguientes temáticas: el respeto a los Derechos Humanos de las personas mayores; las diversas formas de violencia; el deterioro cognitivo y la promoción del buen trato en los sistemas de salud.

Alineados con estos principios se brindarán dos capacitaciones en modalidad virtual, una de ellas acerca de **intervenciones en salud para el abordaje de las personas mayores con demencias**. Y la otra brindará **herramientas, estrategias y alternativas al uso de sujeciones**. Ambas dictadas por profesionales expertos en la temática.

Objetivos específicos

- Implementar dos ediciones de dos cursos en modalidad virtual, de dos meses de duración cada uno.
- Diseñar los contenidos de la capacitación.
- Diseñar los materiales de estudio para la capacitación virtual.
- Elaborar un libro digital por cada curso, es decir, dos libros en formato digital.

3. Alcance de los Servicios

Desde el inicio de la presente consultoría y hasta su consecución, el INSSJP-PAMI participará de todas las reuniones que en el marco de esta consultoría se generen y podrá generar las reuniones periódicas, sean estas presenciales, vía call y/o videollamada, que estime pertinentes con miras a garantizar el objetivo de la presente consultoría.

Se espera que la Firma seleccionada:

- Facilite los recursos humanos, entre ellos: coordinador de proyectos, coordinador operativo, coordinador pedagógico, corrector de textos, video-realizadores, docentes expertos, diseñador gráfico, analista de plataforma.
- Coordine, elabore y edite los contenidos de los módulos para cada uno de los dos cursos.
- Administre y coordine las actividades en la plataforma educativa (materiales, foros, videos, actividades, evaluaciones, evaluación final, entrega de certificados).
- Coordine la inscripción y atienda las necesidades y consultas referidas a cada uno de los cursos por parte de las/los estudiantes.
- Coordine la elaboración, maquetación, diseño y edición del libro digital para cada uno de los cursos.
- Realice los informes en tiempo y forma.

4. Actividades Clave

Las actividades previstas incluyen:

i) Elaborar el material para dos cursos:

- Siete módulos de entre 10 a 15 páginas cada uno, para cada curso, elaborados por expertos.
- Contenido de los cursos:

Intervenciones en salud para el abordaje de las personas mayores con demencias: los Derechos consagrados en la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las personas mayores en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Formas de violencias y vejeismo. Derecho a la vida y dignidad en la vejez. Buentrato y maltrato en el sistema de salud. Género, diversidad sexual y vejez. Autonomía y cambios cognitivos en las personas mayores. Grandes síndromes geriátricos.

Herramientas, estrategias y alternativas al uso de sujeciones: El derecho a los cuidados de largo plazo. Desatar para Cuidar. Conceptos de epidemiología básica. Uso racional de los medicamentos.

ii) Edición, corrección, diseño gráfico y maquetación de los módulos para cada curso.

iii) Presentaciones/resúmenes para cada módulo (en formato PPT u otro *software* para presentaciones).

iv) Diseño de ejercicios/actividades de repaso para cada módulo con *multiple choice* (evaluación de opción múltiple) en la plataforma educativa.

v) Evaluación final *multiple choice* para cada curso.

vi) Puesta en marcha del curso en la plataforma educativa destinada para tal fin - <http://aprender.pami.org.ar/>

vii) Elaboración, diseño y maquetación de un libro digital producto de cada uno de los cursos.

5. Resultados y Productos Esperados

5.1 Resultados

Los resultados esperados se detallan a continuación:

1. Realizadas dos ediciones de cada uno de los cursos.
2. Capacitadas 4.000 personas (1.000 en cada una de las ediciones de los cursos dictados).

5.2 Productos esperados

- **Plan detallado de tareas:** Debe contener un detalle del esquema de trabajo y abordaje metodológico, el desarrollo de la matriz curricular y la selección de los y las docentes que realizarán los módulos. El mismo deberá ser entregado a los 15 días de iniciado el proyecto.
- **Primer Informe de avance:** Debe contener el diseño del curso y la entrega de los materiales correspondientes de los módulos (documentos, videos, power, etc) subidos a la plataforma virtual y será entregado a los 75 días de iniciado el proyecto.
- **Segundo Informe de avance:** Debe incluir datos cuantitativos sobre la primera edición de ambos cursos: cantidad de personas inscriptas; porcentaje de personas que finalizaron la primera

edición. De la segunda edición de ambos cursos deberá presentar: cantidad de personas inscriptas. El informe deberá ser entregado al finalizar la primera edición de los cursos y cerrada la inscripción de la segunda edición, siendo esto a los siete meses de iniciado el contrato.

- **Informe final:** Debe contener el resultado integral de las implementaciones de 2 cursos. Deberá incluir análisis global y discriminado por edición en términos cuantitativos, detallando cantidad de personas inscriptas al inicio, cantidad de personas que finalizaron, así como otros indicadores de participación. Por otro lado, deberá contener un análisis de tipo cualitativo que dé cuenta de las fortalezas y los puntos a mejorar de ambas ediciones y del proyecto global. Este informe deberá ser entregado a los 10 meses de iniciado el proyecto.

6. Calendario del Proyecto e Hitos

6.1 Calendario del Proyecto

ETAPA	MESES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>1. Plan detallado de tareas</i>										
<i>2. Primer Informe de avance</i>										
<i>3. Segundo Informe de avance</i>										
<i>4. Informe final</i>										

Inicio de la contratación: 1 de agosto de 2022.

Duración de la contratación: 10 (diez) meses.

6.2 Hitos del proyecto

1. **Plan detallado de tareas:** Su entrega deberá realizarse hasta los 15 días de iniciado el contrato.
2. **Primer Informe de avance:** Su entrega deberá realizarse a los 75 días de iniciado el contrato.
3. **Segundo Informe de avance:** Su entrega deberá realizarse a los 7 meses de iniciado el contrato.

4. **Informe final:** Su entrega deberá realizarse a los 10 meses de iniciado el contrato.

7. Requisitos de los Informes

- 7.1. Todos los informes deben ser en español y enviados en un archivo electrónico, según lo requerido por el BID, con evidencias del avance en las actividades definidas en el plan de trabajo aprobado al inicio del proyecto.
- 7.2 Se deberá anexar en forma digital todo el material (documentos, videos, material didáctico, presentaciones en PowerPoint, audios, etc.) empleados o producidos para el desarrollo de la consultoría.
- 7.3 Además de que el curso quede alojado en la plataforma de PAMI, el paquete de formación y sus materiales deben poder ser entregados a las universidades para que puedan adaptarlos en el caso de que ellas dicten los cursos.

8. Criterios de aceptación

Los informes deberán ser presentados de forma sistematizada y ordenada en soporte digital y estarán sujetos a la aprobación del Banco para ser considerados aceptados.

9. Otros Requisitos

La Firma Consultora deberá contar con sólida reputación y liderazgo en la temática gerontológica y de seguridad social. Se requiere que la firma tenga amplia experiencia en la producción de cursos sobre la temática gerontológica, a nivel nacional e internacional.

La Firma Consultora también deberá contar con un equipo multidisciplinario sugerido considerando los siguientes perfiles:

- Un Coordinador de proyectos con título profesional universitario de ciencias de la salud y/o ciencias sociales con experiencia mínima de 5 (cinco) años en coordinación de proyectos de gestión del conocimiento.
- Un Coordinador Operativo con título profesional universitario de economía, ciencias de la salud y/o ciencias sociales con experiencia mínima de 3 (tres) años en gestión.
- Un Corrector de textos con título profesional universitario de ciencias de la educación, letras o afín con experiencia mínima de 5 (cinco) en la corrección de estilo.
- Un video-realizador que realice las filmaciones y sus correspondientes ediciones.
- Catorce docentes expertos/as con título profesional universitario de ciencias de la salud y/o ciencias sociales con experiencia mínima de 5 (cinco) años.
- Un Diseñador gráfico especialista en presentación multimedia.
- Un Analista de plataforma en línea con título universitario de ciencias de la administración, comunicación y/o sistemas con experiencia previa (al menos un antecedente) en la creación y mantenimiento de plataformas en línea para compartir información y datos o estudiante.

10. Supervisión e Informes

Especificar a quién la firma consultora estará informando, reuniones, frecuencia, quién hará comentarios a los informes, aprobará los informes, documentos, trabajo, y hará comentarios o instrucciones para cambios. Será responsabilidad de la Firma garantizar que dichas reuniones se lleven a cabo y los informes se presenten al Banco.

11. Calendario de Pagos

- 11. 1** Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.
- 11. 2** La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

Plan de Pagos	
Entregables	%
1. Plan detallado de tareas.	30%
2. Primer Informe de avance.	35%
3. Segundo Informe de avance.	15%
4. Informe Final.	20%
TOTAL	100%

CONSULTORÍA PARA LA ELABORACIÓN UN INSTRUMENTO QUE PERMITA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION EN RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS MAYORES AFILIADAS AL INSTITUTO.**Contexto de la búsqueda**

El INSSJP-PAMI está buscando un profesional preferentemente del ámbito universitario con formación gerontológica, con experiencia en el campo de la investigación de al menos 10 años, y que haya participado en estudios sobre residencias de larga estadía para personas mayores.

El 13 de mayo de 1971, a través de la Ley 19.032, se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), para dar respuesta a un problema que afectaba a las personas mayores: la falta de atención médica y social por parte de sus obras sociales de origen.

El Instituto inicia con el objetivo de atender las necesidades específicas de las personas mayores a través de la prestación de asistencia médica, servicios sociales y asistenciales a ese grupo de la población. El INSSJP brinda cobertura en salud para los jubilados y pensionados del régimen nacional contributivo, a los veteranos de la guerra de las Islas Malvinas y a sus grupos familiares. Es la obra social con mayor cantidad de afiliados en Argentina. Sus afiliados alcanzan aproximadamente los 4,9 millones, de los cuales cerca de 4 millones de ellos tiene 65 años o más.

El nacimiento del INSSJP marcó un hito en la historia de la seguridad social argentina, ya que fue la primera obra social destinada fundamentalmente a la atención y cuidado de las personas de la tercera edad, quienes carecían de una cobertura que atendiera las necesidades propias de este segmento poblacional. Por otra parte, la Institución se convirtió en una obra social pionera a nivel internacional al brindar asistencia universal a las personas mayores, y teniendo en cuenta su tamaño y alcance de cobertura, se convirtió en la obra social más grande de Latinoamérica.

En el año 2002, a través de la Ley 25.615 fue ampliado su objeto principal, estableciendo que "(...) El Instituto tendrá como objeto otorgar —por sí o por terceros— a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, organizadas en un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios del Instituto, atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país (...)"

Para garantizar los cuidados en salud, brinda asistencia en los 3 niveles de atención: primaria, segundos niveles hospitalarios y centros de rehabilitación. Además, el área social del Instituto articula con centros comunitarios, centros de jubilados y asociaciones de fomento entre otros para ofrecer actividades de promoción y prevención. También cuenta con programas de educación orientados a la población adulta mayor y programas de ayuda social.

En este contexto es que resulta menester para el INSSJP, fortalecer la capacidad analítica para el estudio del envejecimiento y el diseño de estrategias para mejorar la provisión de servicios de cuidado a las personas mayores.

Considerando lo expuesto, el Instituto ha identificado una serie de desafíos que son necesarios de afrontar con el fin último de mejorar la atención de la salud de sus afiliados y afiliadas.

HRD Términos de Referencia, Nuevo Formato 2018

Para consultorías modo PEC

A nivel mundial las personas de 60 años y más crecen a un ritmo muy acelerado; en la actualidad hay más de 1000 millones de personas de esa edad. Argentina sigue la misma tendencia mundial, un 15,9% de su población tiene 60 años o más. De este grupo el 31% presenta 75 años y más y el 57% son mujeres. Las proyecciones muestran que la cantidad de personas mayores irá en aumento los próximos años en nuestro país. El INSSJP-PAMI presenta 4.935.778 de personas afiliadas, de las cuales 4.400.377 (90%) tienen 60 años o más, y el 63% de las personas de este grupo etario son mujeres.

Las políticas del INSSJP-PAMI incluyen las políticas de cuidado, que mejoran la calidad de vida de las personas mayores. Dentro de estas políticas, se encuentra la atención en Residencias de Larga Estadía (RLE), los Centros de Día y los Centros de Día especializados en Alzheimer, que ofrecen una atención integral durante el período diurno a las personas en situación de fragilidad o dependencia, y el programa de apoyo y cuidados en domicilio. Es en el marco de estas políticas, que se propone la realización de un programa de formación gerontológica siendo la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores –CIPDHPM- el marco conceptual para el desarrollo de contenidos.

Así, la formación de los equipos de trabajo permitirá hacer mejor la tarea cotidiana, atender de manera adecuada, ser eficiente en el manejo del recurso, y poder brindar servicios de calidad a las personas mayores.

Entre las misiones de la SGDH se encuentran la de brindar información sobre las residencias de larga estadía prestadoras de PAMI, arbitrar los medios para que haya un diálogo fluido entre la consultora y las residencias, brindar los datos necesarios que ayuden a construir un diagnóstico, brindar la normativa de PAMI, supervisar el trabajo de la consultora, aprobar los documentos de trabajo y aprobar el informe final.

Lo que harás:

El objetivo de esta Consultoría es la de elaborar un instrumento que permita evaluar la calidad de atención en Residencias de Larga Estadía (RLE) para personas mayores afiliadas.

El Consultor Individual deberá llevar a cabo las siguientes acciones, enunciadas de manera indicativa, no exclusiva ni limitante:

- Revisión bibliográfica de estudios sobre estándares de calidad de atención en residencias de larga estadía para personas mayores a nivel mundial y en la región de América Latina y el Caribe.
- Revisión bibliográfica sobre atención centrada en la persona.
- Revisión bibliográfica de la normativa del Instituto.
- Diseño de instrumento para realizar un diagnóstico sobre las personas alojadas y los servicios que brindan las residencias de larga estadía del Instituto que se encuentran en diferentes provincias de nuestro país.
- Aplicación del Instrumento de manera virtual y análisis de los datos.
- Realización de entrevistas por zoom a informantes claves del Instituto.
- Entrevistas por zoom a expertos internacionales y nacionales sobre la temática de estándares de calidad en RLE.
- Reuniones presenciales en CABA con el equipo de residencias del Instituto (al menos dos reuniones en el transcurso del proyecto).
- Elaboración de Estándares de Calidad para la Atención de personas mayores en RLE

HRD Términos de Referencia, Nuevo Formato 2018

Para consultorías modo PEC

- Elaboración de un instrumento de medición que evalúe la Calidad de Atención en RLE.

Entregables y Cronograma de pagos

Productos Esperados

1. Plan de Trabajo que contemple un detalle de la propuesta de trabajo.
2. Primer Informe de Avance: Documento de Trabajo, “revisión bibliográfica sobre calidad en atención en las RLE, atención centrada en las personas y normativas del Instituto.
3. Segundo Informe de Avance: Documento de Trabajo que contenga diseño del instrumento de instrumento para realizar un diagnóstico sobre las personas alojadas y los servicios que brindan las residencias de larga estadía del Instituto y los resultados encontrados después de su aplicación.
4. Informe Final: Documento de Trabajo que contenga Estándares de Calidad para la Atención de personas mayores en RLE y el diseño de un instrumento de medición para su evaluación.

Cronograma de Pagos

Productos	Porcentaje	Plazos
Plan de Trabajo	25%	A los 10 días de iniciado el contrato.
Primer Informe de Avance	25%	A los 45 días de iniciado el contrato.
Segundo Informe de Avance	25%	A los 4 (cuatro) meses de iniciado el contrato.
Informe Final	25%	A los 9 (nueve) meses de iniciado el contrato.

Lo que necesitarás:

Ciudadanía: Eres ciudadano/a de Argentina o ciudadano/a de uno de nuestros 48 países miembros con permiso legal o de residencia para trabajar en Argentina.

Consanguinidad: no tienes familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajan en el Grupo del BID.

Educación: Título Académico en Ciencias Sociales, o Ciencias de la Salud con Doctorado en ramas de las Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales.

Experiencia: Se requiere una experiencia laboral mínima de 10 años en el campo gerontológico y en el de investigación cualitativo y cuantitativo. Haber realizado trabajos de investigación en residencias de larga estadía.

Idiomas: español.

Competencias generales y técnicas:

- Conocimiento de la temática
- Óptimas capacidades de redacción;
- Alta capacidad de trabajo en equipo;
- Excelentes capacidades comunicativas;
- Compromiso con la temática;

HRD Términos de Referencia, Nuevo Formato 2018

Para consultorías modo PEC

- Capacidad de pensamiento innovador;
- Valores éticos e integridad profesional;
- Correcta elaboración de productos de conocimiento;
- Respeto por la diversidad;
- Perspectiva de género.

Resumen de la oportunidad:

- **Tipo de contrato y modalidad:** Servicio de Consultoría
- **Duración del contrato:** 9 meses
- **Fecha de inicio:** septiembre 2022
- **Ubicación:** Argentina
- **Persona responsable:** Mario Sánchez
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar vidas en América Latina y el Caribe, y hacen lo que les gusta en un entorno de trabajo diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la equidad de género. Como empleado, puedes ser parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a sus intereses comunes.

Alentamos a las mujeres, los afrodescendientes, las personas de origen indígena y las personas con discapacidades a postularse.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.

CONSULTORÍA PARA LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIAS, ABUSO Y MALTRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES AFILIADAS AL INSTITUTO QUE SE ENCUENTRAN ALOJADAS EN RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA.

Contexto de la búsqueda

El INSSJP-PAMI está buscando un profesional preferentemente del ámbito universitario con formación en el campo de las violencias, con experiencia en el campo de la investigación de al menos 5 años, y que haya participado en estudios sobre violencias en el ámbito familiar o institucional, preferente mente con enfoque de género.

El 13 de mayo de 1971, a través de la Ley 19.032, se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), para dar respuesta a un problema que afectaba a las personas mayores: la falta de atención médica y social por parte de sus obras sociales de origen.

El Instituto inicia con el objetivo de atender las necesidades específicas de las personas mayores a través de la prestación de asistencia médica, servicios sociales y asistenciales a ese grupo de la población. El INSSJP brinda cobertura en salud para los jubilados y pensionados del régimen nacional contributivo, a los veteranos de la guerra de las Islas Malvinas y a sus grupos familiares. Es la obra social con mayor cantidad de afiliados en Argentina. Sus afiliados alcanzan aproximadamente los 4,9 millones, de los cuales cerca de 4 millones de ellos tiene 65 años o más.

El nacimiento del INSSJP marcó un hito en la historia de la seguridad social argentina, ya que fue la primera obra social destinada fundamentalmente a la atención y cuidado de las personas de la tercera edad, quienes carecían de una cobertura que atendiera las necesidades propias de este segmento poblacional. Por otra parte, la Institución se convirtió en una obra social pionera a nivel internacional al brindar asistencia universal a las personas mayores, y teniendo en cuenta su tamaño y alcance de cobertura, se convirtió en la obra social más grande de Latinoamérica.

En el año 2002, a través de la Ley 25.615 fue ampliado su objeto principal, estableciendo que "(...) El Instituto tendrá como objeto otorgar —por sí o por terceros— a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, organizadas en un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios del Instituto, atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país (...)"

Para garantizar los cuidados en salud, brinda asistencia en los 3 niveles de atención: primaria, segundos niveles hospitalarios y centros de rehabilitación. Además, el área social del Instituto articula con centros comunitarios, centros de jubilados y asociaciones de fomento entre otros para ofrecer actividades de promoción y prevención. También cuenta con programas de educación orientados a la población adulta mayor y programas de ayuda social.

En este contexto es que resulta menester para el INSSJP, fortalecer la capacidad analítica para el estudio del envejecimiento y el diseño de estrategias para mejorar la provisión de servicios de cuidado a las personas mayores.

HRD Términos de Referencia, Nuevo Formato 2018

Para consultorías modo PEC

Considerando lo expuesto, el Instituto ha identificado una serie de desafíos que son necesarios de afrontar con el fin último de mejorar la atención de la salud de sus afiliados y afiliadas. Uno de esos desafíos es combatir el abuso y maltrato hacia las personas mayores.

El maltrato a las personas mayores es un problema grave de violación de los Derechos Humanos. La Organización Mundial de la Salud realizó una revisión de 52 investigaciones (2017) realizadas en 28 países de diversas regiones, incluidos 12 países de ingresos bajos y medianos, que durante el último año el 15,7% de las personas de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato. Las personas mayores en estos estudios refieren que el maltrato más frecuente es el psicológico (11,6%), le sigue el abuso financiero (6,8%), la negligencia (4,2%) el maltrato físico (2,6%) y el abuso sexual (0,9%). En la misma revisión se observa que las personas mayores refieren haber sido víctimas de abuso y maltrato en un 64,2% por trabajadores ya sea de instituciones públicas, del sistema de salud a de residencias de larga estadía. El Informe mundial sobre Envejecimiento y Salud (OMS 2015) refiere que según un estudio realizado en EE. UU el 36% del personal que trabajaba en residencias de larga estadía manifestó que había presenciado un hecho de maltrato hacia las personas mayores, el 40% reconoció haber realizado maltrato psicológico y el 10% maltrato físico. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores ratificada en Argentina por la ley 27.360, plantea en su artículo 9 que “la persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza y en el artículo 12 que plantea los Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, manifiesta que los Estados deben proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor en las residencias de larga estadía. Existen pocos estudios que muestren las situaciones de maltrato en estas instituciones, por lo general hay sus registros de las mismas, por ello es que proponemos realizar un estudio exploratorio sobre la frecuencia y las causas de que llevan a una situación de violencia y maltrato a las personas mayores en RLE. Es así, que conocer esta problemática permitirá que los equipos de trabajo realicen mejor la tarea cotidiana de atender con calidad y buen trato a las personas mayores.

Entre las misiones de la Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado se encuentran la de brindar información sobre las Residencias de Larga Estadía prestadoras del INSSJP-PAMI; arbitrar los medios para que haya un diálogo fluido entre la consultora y las residencias, brindar los datos necesarios que ayuden a construir un diagnóstico; brindar la normativa del INSSJP-PAMI; supervisar el trabajo de la consultora; aprobar los documentos de trabajo y los Informes.

Lo que harás:

El objetivo de esta Consultoría es realizar un estudio exploratorio sobre las situaciones de violencias, abuso y maltrato hacia las personas mayores afiliadas al instituto que se encuentran alojadas en residencias de larga estadía.

El Consultor Individual deberá llevar a cabo las siguientes acciones, enunciadas de manera indicativa, no exclusiva ni limitante:

Revisión bibliográfica de estudios sobre la temática de abuso y maltrato.

- Revisión bibliográfica de la normativa del Instituto.
- Elaboración de un documento con el marco teórico y metodológico de la investigación.
- Reunión presencial en CABA con el equipo de residencias del Instituto.
- Diseño de un instrumento de entrevista para indagar a las personas mayores afiliadas al Instituto que

HRD Términos de Referencia, Nuevo Formato 2018

Para consultorías modo PEC

viven en residencias de larga estadía sobre estas situaciones.

- Realización de las entrevistas presenciales a 50 personas mayores de residencias a determinar por el Instituto.
- Diseño de un instrumento de entrevistas a las personas trabajadoras en residencias de larga estadía del Instituto para indagar sobre las situaciones de violencia.
- Realización de las entrevistas presenciales a 50 personas trabajadoras de las residencias.
- Realización de entrevistas por zoom a informantes claves del Instituto.
- Entrevistas por zoom a expertos sobre la temática
- Realización de 2 focus group a trabajadores de las residencias.
- Análisis de los datos obtenidos
- Elaboración de un documento final.

Entregables y Cronograma de pagos

Productos Esperados

1. Plan de Trabajo que contemple un detalle de la propuesta de trabajo. Debe contener un detalle del esquema de trabajo y abordaje metodológico. El mismo deberá ser entregado a los 10 días de iniciado el proyecto.
2. Primer informe de: Documento de marco teórico y metodológico. El mismo deberá ser entregado a los 45 días de iniciado el proyecto.
3. Segundo Informe: Documento de Trabajo que contenga diseño del instrumento para realizar la entrevista a las personas mayores y a las personas trabajadoras. El mismo deberá ser entregado a los 3 meses de iniciado el proyecto.
4. Documento final: Documento final con el análisis de todos los datos recogidos en todas las acciones de investigación previstas en el proyecto. El mismo deberá ser entregado a los 8 meses de iniciado el proyecto.

Cronograma de Pagos

Productos	Porcentaje	Plazos
Plan de Trabajo	20%	A los 10 días de iniciado el contrato.
Primer Informe de Avance	35%	A los 45 días de iniciado el contrato.
Segundo Informe de Avance	35%	A los 3 (tres) meses de iniciado el contrato.
Informe Final	10%	A los 8 (ocho) meses de iniciado el contrato.

Lo que necesitarás:

Ciudadanía: Eres ciudadano/a de Argentina o ciudadano/a de uno de nuestros 48 países miembros con permiso legal o de residencia para trabajar en Argentina.

Consanguinidad: no tienes familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajan en el Grupo del BID.

Educación: Título Académico en Ciencias Sociales, o Ciencias de la Salud con Doctorado en ramas de las Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales.

HRD Términos de Referencia, Nuevo Formato 2018
Para consultorías modo PEC

Experiencia: Se requiere sea especialistas en violencia familiar y tener experiencia en el campo de la investigación sobre violencias mínima de 5 años.

Idiomas: español.

Competencias generales y técnicas:

- Conocimiento de la temática
- Óptimas capacidades de redacción;
- Alta capacidad de trabajo en equipo;
- Excelentes capacidades comunicativas;
- Compromiso con la temática;
- Capacidad de pensamiento innovador;
- Valores éticos e integridad profesional;
- Correcta elaboración de productos de conocimiento;
- Respeto por la diversidad;
- Perspectiva de género.

Resumen de la oportunidad:

- **Tipo de contrato y modalidad:**
- **Duración del contrato:** 8 meses
- **Fecha de inicio:** septiembre 2022
- **Ubicación:** Argentina
- **Persona responsable:** Mario Sánchez
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar vidas en América Latina y el Caribe, y hacen lo que les gusta en un entorno de trabajo diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la equidad de género. Como empleado, puedes ser parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a sus intereses comunes.

Alentamos a las mujeres, los afrodescendientes, las personas de origen indígena y las personas con discapacidades a postularse.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.