

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

| | |
|---|--|
| ▪ País/Región: | COSTA RICA |
| ▪ Nombre de la CT: | Facilidad Mecanismo de Apoyo a la Vejez: Desarrollo de prototipos de servicios para la atención a la dependencia y el apoyo a los cuidados en Costa Rica. |
| ▪ Número de CT: | CR-T1247 |
| ▪ Jefe de Equipo/Miembros: | Jara Males, Patricia Carolina (SCL/SPH) Líder del Equipo; Ibarra, Pablo (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; Bermudez Plaza, Neili Carolina (SCL/SPH); Casco, Mario A. (ITE/IPS); Chaparro Garzon, Ana Isabel (ITE/IPS); Curran, Vanessa Alexandra (SCL/SPH); De Dobrzynski, Esteban (LEG/SGO); De Oliveira, Deborah (SCL/SPH); Dugand Ocampo, Juan Carlos (VPC/FMP); Hincapié Salazar, Daniel (ORP/REM); Jimenez Salas, Karla Vanessa (VPC/FMP); Marin Mora, Isabel Cristina (CID/CCR); Mendoza Centellas, Mariana Beatriz (ORP/GCM); Ruiz Mora, David Jose (CID/CCR) |
| ▪ Taxonomía: | Apoyo al Cliente |
| ▪ Operación a la que la CT apoyará: | N/A |
| ▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT: | |
| ▪ Beneficiario: | Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) |
| ▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto: | Inter-American Development Bank |
| ▪ Donantes que proveerán financiamiento ¹ : | Donaciones Especiales para Cofinanciamiento(COF) |
| ▪ Financiamiento solicitado del BID: | US\$470,000.00 |
| ▪ Contrapartida Local, si hay: | US\$50,000.00 (En-Especie) |
| ▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución): | 24 meses |
| ▪ Fecha de inicio requerido: | Diciembre 2021 |
| ▪ Tipos de consultores: | 3 firmas y 1 individual |
| ▪ Unidad de Preparación: | SCL/SPH-Proteccion Social y Salud |
| ▪ Unidad Responsable de Desembolso: | CID/CCR-Representación Costa Rica |
| ▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n): | No |
| ▪ CT incluida en CPD (s/n): | No |
| ▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020: | Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho; Igualdad de género |

II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado No aplica.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 **La atención a la dependencia y los cuidados como un área de política pública de alto interés.** Costa Rica es de los países de la región de América Latina y el Caribe (ALC) que se encuentran en etapa avanzada de la transición demográfica. La esperanza de vida de las y los costarricenses sigue aumentando y se proyecta que en 2050 será de 85 años. En consecuencia, el segmento de

¹ Operación individual bajo la "Facilidad de Envejecimiento Mecanismo de Apoyo a la Vejez: Fortalecimiento de la Capacidad de los Servicios Sociales, de Atención de la Salud y Cuidados a Largo Plazo" (RG-O1682 aprobada por el Directorio mediante Resolución DE-99/20).

las personas mayores de 60 años también se vuelve más relevante y si en 2015 este grupo representaba cerca del 13% de la población, en 2050 superará el 30%. En relación con la dependencia², con base en datos de la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS) 2018, se ha estimado que alrededor de 280.000 personas en el país (8% de la población adulta), experimentan dificultades para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), grupo al que se deben sumar las cerca de 7.000 personas que viven en residencias de larga estancia para mayores.

- 3.2 La dependencia es tres veces más prevalente entre los adultos mayores que en los adultos más jóvenes. Con una tasa de dependencia como la actual, el porcentaje de personas con dependencia que tienen sesenta años y más aumentará de 46% en 2018 a 62% en 2050. Sin embargo, esta tasa podría aumentar de manera importante debido a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que representan el mayor problema de salud en la población de Costa Rica ([Medellín, 2020](#)). Este fenómeno se relaciona directamente con las perspectivas de gasto en salud: la atención al envejecimiento supondrá un aumento en los gastos de hospitalización y consulta externa de aproximadamente 86% para el 2030 respecto a los gastos del 2016 (Contraloría General de la República -[CGR, 2019](#)). Ante la ausencia de servicios de cuidados y apoyos para la atención a la dependencia en el hogar, las personas adultas mayores ingresarán de manera cada vez más frecuente a los centros hospitalarios, lo que implicaría un aumento de gastos en un contexto de significativas restricciones financieras para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- 3.3 Un estudio para la caracterización de la dependencia y el cuidado en Costa Rica apoyado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en 2018 mostró que el 84,6% de las personas dependientes cuentan con al menos otra persona en el hogar que les apoya en la realización de sus ABVD. Sin embargo, el 15,4% (21.258 personas) no tiene quién les apoye en realizar esas acciones. De las personas dependientes que sí cuentan con algún apoyo (84,6%), el 89,8% está al cuidado de un miembro del hogar ([Jara-Maleš et al., 2020](#)). Este hallazgo es consistente con otros estudios que muestran que la mayor parte de la atención a las personas con dependencia funcional en Costa Rica es brindada de manera no remunerada por cuidadores familiares, en su gran mayoría mujeres. El interés de muchas de ellas por acceder a oportunidades laborales fuera del hogar se ve fuertemente limitado por tener que asumir de manera casi exclusiva el cuidado de sus co-residentes dependientes. Por otro lado, si las familias nucleares son cada vez de menor tamaño y las mujeres que hasta ahora han sido cuidadoras principales tienen menos horas disponibles para el cuidado producto de su mayor incorporación al mercado del trabajo, se reduce la capacidad de los hogares de satisfacer sus necesidades en torno al cuidado y aumenta la demanda por contar con más servicios de este tipo. Como mostraron Stampini et al. (2020) las mujeres representan la gran mayoría de los cuidadores familiares que están en edad de trabajar (15 a 64 años), y en el caso de Costa Rica llegan al 78%. La dimensión de género de la provisión de cuidado familiar es más pronunciada si se considera la proporción de horas de cuidado asumidas por las mujeres, que en el caso de Costa Rica llegan al 88%. El mismo estudio muestra que los cuidados de larga duración están asociados con una acentuada caída en la probabilidad de las mujeres de trabajar, mientras en Chile es de 10 puntos porcentuales, en Costa Rica llega a 22 ([Stampini et al., 2020](#)).
- 3.4 Costa Rica cuenta con una importante tradición en el desarrollo de políticas de bienestar social incluyendo el área de la atención a la vejez y la discapacidad. En marzo de 2021 el presidente de la República firmó el decreto 42878-MP-MDHIS que oficializa la “Política Nacional de Cuidados 2021-2031”, con el objetivo de implementar progresivamente un sistema de atención a las

² Se entiende por dependencia funcional a la condición en que las personas no pueden llevar a cabo de manera independiente al menos una Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD), como bañarse, comer, usar el excusado, vestirse, caminar dentro de un cuarto, o acostarse y levantarse de la cama. Según esta definición acuñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y tomada como referencia por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el [Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia](#), los servicios que se encasillan bajo esta área abarcan aquellas actividades que otros realizan para que las personas dependientes puedan mantener un nivel de capacidad funcional compatible con dignidad y derechos ([Cafagna et al., 2019](#)).

personas con alguna situación de dependencia. La articulación de ese sistema de apoyo a los cuidados y el aumento de su cobertura se hará de forma gradual. La meta de atención al 2031 es cubrir al 56% del total de personas en situación de dependencia. La inversión necesaria para ello es cercana al 0,4% del PIB, cubierto en parte por presupuestos institucionales ya existentes. Asimismo, la Política incorpora líneas de trabajo para garantizar la adecuada calidad y oportunidad en las prestaciones brindadas.

- 3.5 Esta Política pretende articular y ampliar la oferta de servicios de atención a la dependencia con el fin de posibilitar que las personas dependientes puedan permanecer en su entorno residencial. En primer término, busca ampliar la cobertura de prestaciones ya existentes en el país y sumar nuevas modalidades de cuidados, en particular las que logren una adecuada combinación de entorno familiar y uso de la tecnología. Pone énfasis en servicios de base domiciliar y por lo mismo apunta a promover servicios como la teleasistencia, la atención en el domicilio y las alternativas de servicios brindados en centros de día (Instituto Mixto de Ayuda Social - [IMAS, 2021](#)). Como resultado de la política se espera: (i) que al 2024 haya aumentado la atención a personas dependientes con oferta de servicios y programas; y (ii) que más personas dependientes cuenten con atención mejorada y ampliada desde el enfoque de la corresponsabilidad social de los cuidados, adecuando la oferta de servicios con base en la prevalencia y caracterización de la dependencia.
- 3.6 El fortalecimiento de la oferta con foco en dependencia y cuidados se justifica ampliamente ya que si bien como parte de las acciones que el país ha venido desarrollando en torno a la atención de personas mayores y personas con discapacidad, Costa Rica ha desarrollado una oferta de servicios, éstos no se vinculan explícitamente con dependencia, ni se valora su severidad como criterio para asignar los servicios; además, se ha desarrollado mucho más en la dimensión de los cuidados formales, ya sea a través de centros de cuidado diurno o residencias de larga estadía, mientras que el cuidado en domicilio mediante auxiliares del cuidado o asistentes personales tiene menor desarrollo; y, la oferta de servicios a personas cuidadoras en el domicilio para facilitar la tarea del cuidado en el hogar es todavía muy poco relevante ([Medellín, Jara-Maleš, y Matus-López, 2019](#); [Jara-Maleš y Chaverri-Carvajal, 2020](#)). A modo de ejemplo se debe mencionar que el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) cuenta con un Servicio de Asistencia en el Domicilio dirigido al cuidado de personas adultas mayores no institucionalizadas para ayudar a su permanencia en el domicilio, para lo cual se les asigna un subsidio para contratar a una persona como asistente domiciliario. Si bien no es un programa nuevo, su cobertura es muy reducida. Algo similar ocurre con el Programa de Asistentes Personales del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) mediante el cual la persona asistida recibe mensualmente del CONAPDIS una transferencia monetaria con la que paga a una persona para que se desempeñe como su asistente. En 2020 la cobertura de esta modalidad llegaba a 400 usuarios y 60 asistentes personales.
- 3.7 **Desafíos de la implementación de un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica.** El país debe dar respuesta a la creciente demanda poblacional en materia de cuidados para lo cual es necesario contar con una oferta de servicios que permita que las personas dependientes reciban los apoyos necesarios para la realización de las ABVD; pero al mismo tiempo, deben ser estrategias que permitan liberar la sobrecarga de cuidados que recae actualmente en las familias y más específicamente sobre las mujeres. Este objetivo se ve reforzado por el hecho de que para corregir la inequidad de género asociada al cuidado es necesario que el Estado disponga de servicios de apoyo al cuidado en el domicilio mientras se van desarrollando condiciones para la empleabilidad de las mujeres que necesiten y quieran trabajar de forma remunerada.
- 3.8 La Política Nacional de Cuidados 2021-2031 contiene un eje de acción dedicado a la ampliación de los servicios poniendo énfasis en la expansión de la atención de base domiciliaria. En esta línea, se han identificado tres desafíos: (i) Prevención de la dependencia en personas con demencia. Las personas con Alzheimer y otras demencias en etapa avanzada pueden requerir de asistencia permanente para realizar sus ABVD y mantener su cuidado personal. Se estima que cerca del 6,13% de la población adulta mayor en Costa Rica padece Alzheimer o deterioro neurocognitivo. La CCSS cuenta con un modelo de atención para el abordaje integral de pacientes que presentan fallas de memoria y que se implementa en los diferentes establecimientos de su

red, sin embargo, tiene una capacidad de atención limitada y necesita avanzar con una alternativa de apoyo al tratamiento y rehabilitación en el hogar³; (ii) Estímulo a la economía colaborativa de los cuidados para personas con dependencia. Mientras que hay una proporción importante de mujeres cuidadoras que necesitan apoyo para poder realizar actividades remuneradas fuera de sus hogares, hay personas cuidadoras con disposición a prestar servicios remunerados de cuidados sin certificación o sin apoyo para ofrecer sus servicios, por lo cual es necesario implementar un modelo que recoja ambos objetivos; y (iii) Ampliación de la oferta de servicios de atención a la dependencia y apoyo a los cuidados mediante el desarrollo de un modelo de teleasistencia. Se trata de una alternativa de servicios que prácticamente no existe en la oferta pública como alternativa de apoyo a los cuidados y para que sea adoptada adecuadamente se debe evaluar su eficacia y condiciones de escalabilidad⁴.

- 3.9 Con el propósito de avanzar en estas líneas, el IMAS, organismo que ejerce la función de secretaría técnica del sistema de cuidados de larga duración en el país, ha solicitado apoyo al Banco para desarrollar prototipos de servicios para la atención a la dependencia y el apoyo a los cuidados, que permitan evaluar estas intervenciones y recomendar su ampliación a escala como parte de la cartera regular de servicios en esta área.
- 3.10 **Apoyo del Banco a la agenda de envejecimiento poblacional y la dependencia en el país.** Desde el año 2017 el Banco viene apoyando al país con la Cooperación Técnica (CT) “Apoyo a la creación de una política de cuidados y desarrollo de servicios de atención a la dependencia en Costa Rica” (ATN/OC-16411-CR) dirigida a apoyar el diseño de un sistema de cuidados con la cual se llevó a cabo (i) un estudio de estimación de costos para asegurar presupuestariamente la cobertura de un paquete básico de servicios de atención a la dependencia, un estudio que calcula los ahorros que generará al sistema de salud el contar con un sistema de cuidados de larga duración; y (ii) una política nacional que orientará las acciones que las distintas instituciones emprendan a favor de las personas dependientes y sus cuidadores. Mediante el trabajo económico sectorial “Envejecimiento, dependencia y cuidados en América Latina y el Caribe” (RG-E1488) que tuvo por objetivo avanzar en la agenda de conocimiento sobre envejecimiento y cuidados en ALC, se generaron valiosos insumos que contribuyeron al diseño de la política de atención a la dependencia y cuidados en Costa Rica, cuya implementación apoya el presente proyecto. La continuidad de este trabajo se ha dado a través del [Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia](#), y de la Red de Políticas de Cuidado de Larga Duración en América Latina y el Caribe (RedCUIDAR+) resultante de un trabajo coordinado por el BID, el Programa de la Unión Europea EUROSociAL+ y la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD) dirigido a promover políticas de atención a las personas con dependencias.
- 3.11 **Alineación estratégica.** Esta CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, mediante el desarrollo de servicios públicos de calidad al apoyar el desarrollo de prototipos de servicios para la atención a la dependencia y apoyo a los cuidados. La CT se alinea con el área transversal de igualdad de género y diversidad, al promover una distribución compartida de la carga del cuidado entre hombres y mujeres dentro de la familia, y al apoyar a los cuidadores familiares y remunerados, que son predominantemente mujeres. La CT está alineada con el Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante la creación de servicios

³ Esta necesidad de ampliar la oferta de tratamiento y recuperación para prevenir el deterioro y la dependencia funcional en personas con demencia ha tomado en cuenta las tendencias de las que dan cuenta revisiones sistemáticas y evaluaciones que ofrecen antecedentes sobre sus resultados. Para mayores detalles, consultar: [Kim et al., 2019](#); [Moreno et al., 2019](#); [Fernández-Martínez et al., 2020](#); [Maeng et al., 2021](#); [Zhu et al., 2021](#).

⁴ Costa Rica cuenta con buenos indicadores de conectividad (cobertura y acceso a Internet). Según el Informe anual del Índice de Desarrollo de la Banda Ancha publicado por el BID (2020), Costa Rica destaca en el tercer lugar. Según datos publicados por el [Banco Mundial](#), el 81% de su población usa Internet, valor cercano al 85% que promedia el conjunto de los países de la OCDE. El reciente informe del Índice de Preparación en Red del Foro Económico Mundial, que mide la propensión de los países para aprovechar las oportunidades que ofrecen las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), ubica a Costa Rica en la posición 54 de 134 países. En la región de ALC se ubica en tercer lugar después de Uruguay y Chile y en Centroamérica es el mejor posicionado. Según la Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2020) el 84,7% de las viviendas tiene acceso a Internet, mientras que los usuarios de internet de 5 años o más por cada 100 habitantes es de 80,5 ([MICIT, 2021](#)).

para apoyar a población vulnerable y contribuir al indicador de número de beneficiarios de servicios de salud. Asimismo, el resultado de la CT está alineado con el Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza (GN-2784-7) en su dimensión de éxito 3 “la población pobre y vulnerable en condición de dependencia accede a servicios de cuidado que promueven su autonomía e inclusión social”. También se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Costa Rica 2019-2022 (GN-2977), específicamente con el pilar estratégico (iv) “acumulación de capital humano para la inclusión y la competitividad”.

- 3.12 **Objetivo.** El objetivo general de la CT es aportar a la ampliación de la oferta de servicios de atención a la dependencia y apoyo a los cuidados en Costa Rica mediante el desarrollo de prototipos de servicios destinados a prevenir deterioro y atender la dependencia mediante asistencia al cuidado en domicilio.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 **Componente I: Desarrollo de solución para apoyar el desempeño funcional de personas adultas mayores con Síndromes Demenciales mediante el uso de Realidad Virtual (US\$140.000).** Este componente busca ampliar la oferta terapéutica para personas mayores con síndrome demencial avanzado, mediante el desarrollo de un modelo que incorpora la realidad virtual para la extensión del tratamiento a la vida independiente en el hogar. Se contempla la contratación de una firma para desarrollar las siguientes actividades: (i) investigación sobre el estado de las tecnologías utilizadas en el tratamiento de demencias; (ii) talleres multidisciplinarios de caracterización de deterioro cognitivo; (iii) diseño de un programa de sesiones de recuperación de déficits funcionales mediante uso de software que permita escenificación de rutinas de la vida diaria en formato de realidad virtual; (iv) diseño e implementación de una evaluación de eficacia del programa de tratamiento y rehabilitación de demencias con uso de realidad virtual; (v) documentación y socialización de los resultados mostrados por la evaluación del programa y recomendaciones para su sostenibilidad; y (vi) transferencia metodológica a los equipos clínicos de interés.
- 4.2 **Componente II: Plataforma digital para estimular la economía colaborativa de los cuidados para personas con dependencia (USD\$140.000).** Este componente busca probar la factibilidad de un servicio de intermediación que acerque la oferta de cuidados para personas dependientes con las necesidades temporales de cuidado de los hogares que requieren de estos apoyos externos. Se contempla la contratación de una firma para desarrollar las siguientes actividades: (i) revisión de literatura identificando modelos de servicios que incorporen principios de la economía colaborativa y uso de tecnología aplicables al ámbito de los cuidados; (ii) elaboración del *blueprint* del modelo de intermediación mediante talleres de co-creación con actores clave; (iii) análisis de la jurisprudencia y de las normativas vigentes en el país que pudieran ser relevantes para la puesta en operación de una plataforma digital para la intermediación de servicios de cuidado; (iv) diseño de una plataforma digital que permita poner en operación un modelo de intermediación de servicios de apoyo a los cuidados en domicilio; (v) evaluación de los resultados y recomendaciones para la sostenibilidad del modelo; y (vi) elaboración del manual de uso de la plataforma.
- 4.3 **Componente III: Plataforma de Teleasistencia para atender y acompañar remotamente a personas con dependencia (US\$110.000).** Este componente busca demostrar la factibilidad y utilidad de incorporar la teleasistencia como parte de la oferta permanente de servicios de la CCSS para responder a las necesidades de atención y acompañamiento de sus usuarios con dependencia. Se contempla la contratación de una firma para desarrollar las siguientes actividades: (i) recopilación de buenas prácticas internacionales sobre modelos de teleasistencia para la prevención o la atención de necesidades en personas con dependencia; (ii) conformación de un comité técnico asesor de proyecto para validar las decisiones clave del modelo metodológico de atención de casos; (iii) reclutamiento y capacitación de un equipo base de teleoperadores y gestores de casos; (iv) desarrollo de protocolos de atención con énfasis en prevención y

orientación a las personas en materias relativas a la dependencia; (v) implementación de un protocolo de evaluación de impacto que permita estimar los efectos del programa de teleasistencia comparando resultados con un grupo de control; y (vi) sistematización de la experiencia incluyendo instrumentos, manuales y protocolos en su versión final (validados con los referentes técnicos que corresponda) y las recomendaciones de sostenibilidad y escalabilidad del modelo.

4.4 **Componente IV: Monitoreo y evaluación de los prototipos (US\$80.000).** Este componente busca asegurar el oportuno monitoreo de las acciones que se van a realizar. Incluye las siguientes actividades: (i) consultoría para el monitoreo del estado de avance de los prototipos; (ii) consultorías de apoyo al procesamiento de datos levantados en los registros de participación de beneficiarios; y (iii) apoyo a las actividades de difusión.

4.5 Esta operación es financiada con recursos de la Agencia Francesa de Desarrollo a través de la Facilidad de Envejecimiento “Mecanismo de Apoyo a la Vejez: Fortalecimiento de la Capacidad de los Servicios Sociales, de Atención de la Salud y Cuidados a Largo Plazo” (Facilidad RG-O1682 aprobada por el Directorio mediante Resolución DE-99/20). El aporte solicitado al Banco es de US\$470.000. El período de desembolso y ejecución será de 24 meses. Los recursos de contrapartida serán en especies.

Presupuesto Indicativo (US\$)

| Actividad / Componente | Descripción | BID/AFD | Contrapartida Local | Financiamiento Total |
|-------------------------------|---|----------------|----------------------------|-----------------------------|
| Componente I | Desarrollo de solución para apoyar desempeño funcional de personas adultas mayores con Síndromes Demenciales mediante uso de Realidad Virtual | 140.000 | 20.000 | 160.000 |
| Componente II | Plataforma digital para estimular la economía colaborativa de los cuidados para personas con dependencia | 140.000 | - | 140.000 |
| Componente III | Plataforma de Teleasistencia para atender y acompañar remotamente a personas con dependencia | 110.000 | 30.000 | 140.000 |
| Componente IV | Monitoreo y evaluación de los prototipos | 80.000 | - | 80.000 |
| Total | | 470.000 | 50.000 | 520.000 |

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

5.1 La CT será dirigida, coordinada y supervisada por la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). El líder del equipo asignado a esta CT será responsable de la supervisión y ejecución. Como se estableció en el convenio de la Facilidad de Envejecimiento (Facilidad RG-O1682 aprobada por el Directorio mediante Resolución DE-99/20), las operaciones de CT que serán financiadas por la Facilidad serán ejecutadas por el Banco. De acuerdo con las Directrices Operativas para Productos de Cooperación Técnica (GN-2629-2), la justificación para que el Banco ejecute las operaciones de CT se debe a que el tema del Mecanismo de Apoyo a la Vejez es nuevo para los formuladores de políticas de la región y los países han reconocido la experiencia técnica y operativa del Banco, que permitiría una implementación más efectiva de las actividades financiadas por la CT.

5.2 Asimismo, de acuerdo con la Facilidad de Envejecimiento, el equipo del proyecto será responsable de la preparación y presentación al Donante del informe del proyecto, el cual se cumplirá en cumplimiento de lo estipulado en el Acuerdo de Administración. De acuerdo con el Sistema de

Monitoreo de CT (TCM), el líder del equipo presentará anualmente al Donante el progreso logrado por esta CT. Cada año, el informe se presentará el 30 de abril con información hasta el 30 de diciembre del año anterior.

- 5.3 Según lo establecido en el Acuerdo de Administración de la Facilidad de Envejecimiento entre el Banco y la AFD, antes de adjudicar un contrato o autorizar un subcontrato a ser pagado con recursos de la Contribución, el Banco proporcionará al Donante (a) el nombre de la persona, grupo, empresa, institución o entidad, y (b) su país de registro o país de ciudadanía para permitir que el Donante verifique si alguno de estos participantes está designado en las Listas de Sanciones de Francia. Esta consulta con la AFD se realizará luego de la aplicación de la Política para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-4). El líder del equipo realizará un proceso "complementario" y "separado", caso por caso, además de la selección que el equipo del proyecto debe realizar en cada proceso en aplicación de las políticas e instrumentos que el Banco ha implementado para el efecto en Convergencia.
- 5.4 Bajo la ejecución del BID, la gestión financiera de la CT seguirá los procedimientos financieros internos del Banco y no incluirá la contratación de servicios de auditoría externa. No existen condiciones previas al desembolso y el proyecto no prevé ningún reembolso de gastos. Los mecanismos de seguimiento incluyen la supervisión continua de todos los consultores y empresas contratados, la revisión de sus productos y pagos, así como la elaboración de informes anuales sobre el progreso y el desempeño de la ejecución de la CT.
- 5.5 Como contraparte técnica del proyecto, actuará el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social en coordinación con el IMAS. Éste actuará en coordinación con la CCSS, el CONAPDIS, el CONAPAM, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y otras entidades relevantes para la implementación de los prototipos. La Unidad Responsable de contrataciones y desembolsos será la Representación del Banco en Costa Rica (CID/CCR).
- 5.6 La coordinación, seguimiento y evaluación del prototipo de rehabilitación de demencias estará a cargo del "Centro de Atención Integral para Personas con Deterioro Cognitivo" (CID), del Hospital Nacional Psiquiátrico de la CCSS. La Fundación Tecnológica de Costa Rica (FundaTEC), del Instituto Tecnológico de Costa Rica asumirá el desarrollo tecnológico de la solución propuesta, ya que cuenta con experiencia en la generación de un prototipo del programa de rehabilitación cognitiva con uso de software para realidad virtual. La plataforma de la economía colaborativa de los cuidados estará técnicamente dirigida por el INA en cuanto a la institución encargada de la formación y certificación de las personas cuidadoras, y por la Agencia Nacional de Empleo. La plataforma de Teleasistencia será técnicamente supervisada por la Dirección de Prestaciones Sociales de la CCSS.
- 5.7 **Adquisiciones.** El Banco contratará los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco. Para este fin serán aplicadas: la norma administrativa AM-650 "Fuerza Laboral Complementaria" para la contratación de consultores individuales; la política GN-2765-4 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) para la contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual; y, la política GN-2303-28 para la contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría. Se contempla la contratación de FundaTEC para el modelo de rehabilitación de personas con demencia mediante el método de contratación de fuente única. Las otras dos contrataciones de firmas serán por método de selección competitiva simplificada.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 La continuidad de las actividades programadas podría verse afectada por el cambio de gobierno que se producirá en mayo de 2022. Para mitigar este riesgo se documentarán oportunamente los planes de desarrollo e implementación de los prototipos, a fin de facilitar el traspaso de funciones a los nuevos equipos. De igual forma, se hará una debida divulgación de la Política Nacional de Cuidados y su respectivo plan de acción a fin de resguardar los compromisos que dan origen a los prototipos.
- 6.2 La diversidad de acciones implicadas en los tres prototipos de servicios implicará un esfuerzo importante de coordinación que podría dificultar el ritmo de ejecución del proyecto. Para mitigar este riesgo se documentará el protocolo de operación de la iniciativa, haciendo explícita referencia al esquema de gobernanza, roles, responsabilidades y funciones de cada entidad comprometida.
- 6.3 Si se mantiene el contexto epidemiológico de la pandemia por COVID-19 al momento de la realización de las actividades contempladas por el proyecto, existe el riesgo de exposición a contagio para el personal movilizado y para las personas mayores beneficiarias que participen o sean beneficiarias de los servicios. Para mitigar este riesgo, se adoptarán las medidas definidas por el Ministerio de Salud y ratificadas por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, contenidas en el Protocolo para la continuidad de los servicios en Hogares de Larga Estancia, Albergues, Centros Diurnos y cualquier otro programa de atención y cuidado a personas adultas mayores, durante la pandemia por COVID-19.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 No se consideran excepciones a las políticas del Banco.

VIII. Salvaguardias Ambientales

- 8.1 Por las características de la CT, se anticipa que esta no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación "C" de la operación teniendo en cuenta la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703). Ver filtros SSF y SFP.

Anexos:

[Solicitud del Cliente - CR-T1247](#)

[Matriz de Resultados - CR-T1247](#)

[Términos de Referencia - CR-T1247](#)

[Plan de Adquisiciones - CR-T1247](#)