

ASALUD-080-2022

3 de noviembre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

En busca de la dignidad humana y el respeto a los derechos humanos, se hace un planteamiento a nivel país, sobre las acciones a tomar para la atención de la población en situación de calle, en aras de garantizar los derechos y protección de aquellas personas que no disponen de redes de apoyo efectivas. En ese sentido del aparato estatal promueve la Política Nacional de Atención Integral a las Personas en Situación de Calle (2016-2026), que está orientada a la constitución y el trabajo de redes locales bajo un enfoque de derechos humanos.

Debido a la pandemia por el virus del COVID-19, se emitió el “Lineamiento para la Atención de las Personas en Situación de Calle en el marco de la Emergencia por COVID-19 en la Red de Servicios de la CCSS”, mismo que asegura que esta población sea atendida, durante la pandemia, bajo la modalidad de Seguro por el Estado.

La Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en oficio PE-1355-2019 de fecha 17 de junio 2019, le informó al viceministro del Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, Sr. Francisco Delgado Jiménez, la designación del Dr. Mario Alberto Urcuyo Solórzano, como enlace institucional para los temas de Atención Integral para las personas en situación de abandono y Atención Integral para las personas en situación de calle.

Además, se nombró a la MSc. Ingrid Quesada Mata, del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Servicios de Salud, como representante de la CCSS, en relación con el Plan Interinstitucional de la Política para personas en situación de calle, para que integrara la comisión técnica que cubre los sistemas sociales y de salud a poblaciones vulnerables, como es el caso de las personas en situación calle, ante la emergencia por el COVID-19. (Hallazgo 1)

Sin embargo, no se aporta evidencia sobre las acciones impulsadas por diferentes instancias institucionales, a saber, las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud o la Dirección de Red de Servicios de Salud, tendientes a la planificación y seguimiento de actividades para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Hallazgos 2 y 3).

La jefatura del Área Coberturas Especiales del Estado (Gerencia Financiera), desconoce la normativa relacionada con la atención de la salud de las personas en situación de calle, limitando de esta forma la eficiencia en el accionar de esta dependencia en las acciones a tomar para mejorar la prestación de los servicios. (Hallazgo 4)

La Caja Costarricense de Seguro Social, brinda atenciones en salud a las personas en situación de calle, sin embargo, las mismas no son anotadas en un sistema de información que permita la oportunidad de mejora en la prestación de servicios, así como en la gestión administrativa, tal como el registro y clasificación de la atención brindada (Hallazgo 5 y 6).

El Área de Coberturas Especiales del Estado, no lleva un registro o control sobre la facturación de los servicios a la población en situación de calle; tampoco han girado instrucciones para gestionar de forma estandarizada a nivel institucional lo anterior, lo que obstaculiza el disponer de un control oportuno sobre lo facturado relacionado con los seguros del Estado. (Hallazgo 7).



Por último, el Área de Coberturas Especiales del Estado no tiene identificados los riesgos relacionados con el proceso de otorgamiento de seguros por el estado a la población en situación de calle. (Hallazgo 8)

Según lo expuesto se recomienda la realización de un plan de capacitación y sociabilización con el propósito que el personal involucrado en el proceso de otorgamiento de seguros por el Estado para personas en situación de calle; así como su facturación, conozca y ejecute de manera estandarizada la normativa y procedimientos relacionados con el tema, tal y como se ha desarrollado en el presente informe.

Se recomienda la implementación de una herramienta o requerimiento en el EDUS que permita recopilar la información de las atenciones realizadas a las personas en situación de calle; en el que se registre entre otros, clasificación de la atención, servicios recurrentes, funcionarios que participaron en el trámite y atención, así como datos de la facturación.

Asimismo, se recomienda revisar y de ser procedente, actualizar la información incluida dentro del módulo de valoración del riesgo del sistema NOVAPLAN, o bien, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que realizan el Área de Coberturas Especiales del Estado, propiamente relacionado al aseguramiento y facturación de servicios de la población en situación de calle, y que se vinculen con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe; además de establecer los controles mínimos para mitigarlos y la metodología para monitorear de forma periódica su cumplimiento y eficacia.

Por último, se determinaron usuarios reincidentes con hasta 94 atenciones recurrentes en el periodo 2020 y 68 atenciones para el periodo 2021, en el primero de los casos en cada periodo, sin evidenciarse un seguimiento de la atención brindada en los servicios de salud.

ASALUD-080-2022

3 de noviembre de 2022

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

**ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN Y APLICACIÓN DE PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE CALLE
GERENCIA MÉDICA- 2901
GERENCIA FINANCIERA- 1103**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual Operativo 2022, del Área Auditoría de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la gestión institucional vinculada a la prestación de servicios a personas en situación de calle.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la existencia, razonabilidad, suficiencia, actualización y cumplimiento de las normas, lineamientos, directrices y procedimientos institucionales asociados a la atención de personas en situación de calle.
- Evaluar la gestión estratégica y trabajo en red de la Gerencia Médica y sus Direcciones de Sede y Regionales, en cuanto a la accesibilidad de servicios a personas en situación de calle en los tres niveles de atención.
- Identificar y analizar la inversión de recursos institucionales en la prestación de servicios de salud a personas en indigencia o situación de calle.
- Determinar el seguimiento realizado a la facturación de servicios de salud a la población en situación de calle.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de las acciones realizadas por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica, relacionadas con la emisión de lineamientos para la atención de las personas en situación de calle; así como las acciones realizadas por la Gerencia Financiera con respecto al registro y facturación de los servicios de salud brindados a la población en situación de calle, en cumplimiento a la Política Nacional en la atención integral para personas en situación de abandono y en situación de calle, en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Además, se analizó las actuaciones que han realizado las Direcciones Integradas de Servicios de Salud para el cumplimiento a la Política Nacional en la atención integral para personas en situación de abandono y en situación de calle.

El periodo evaluado comprende de enero 2019 a diciembre 2021.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

LIMITACIONES

Para el desarrollo del presente estudio se tuvo como limitante el ataque cibernético que sufrió la Caja Costarricense de Seguro Social, la última semana del mes de mayo 2022, lo cual restringió el acceso a base de datos para verificar la atención de los usuarios en condición de calle.

Asimismo, se solicitó información a organizaciones no gubernamentales y/o asociaciones de ayuda para personas en situación de calle, sin que se obtuviera respuesta.

Lo anterior, no permitió determinar el tipo de ayudas que brindan estas organizaciones a esta población, o bien determinar la cantidad de personas a las que les han brindado algún tipo de ayuda.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica. (7 noviembre 1949)
- Ley Constitutiva de la C.C.S.S. N°17. (22 octubre 1943)
- Ley General de Salud. N°5395. (30 de octubre 1974)
- Ley General de Administración Pública N°. 6227 (2 de mayo 1978)
- Ley de Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados N° 8239. (2 abril 2002)
- Ley General de Control Interno N° 8292, (4 setiembre de 2002).
- Reglamento del Seguro de Salud. (13 setiembre 1999)
- Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado (6 enero 1988).
- Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social. (19 agosto 2009)
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público. (08 diciembre 2004)
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, (26 de enero, 2009).
- Política Nacional, atención integral para personas en situación de abandono y en situación de calle (2016-2026).
- Lineamiento para la Atención de las Personas en Situación de Calle en el marco de la Emergencia por COVID-19 en la Red de Servicios de la CCSS, CÓDIGO: L.GM.DDSS-ARSDT-CNTS/CNENF. (07 de mayo 2020).
- Protocolo Interinstitucional para la Atención de Personas en Situación de Abandono (vigente en la CCSS según oficio PE-0324-2018 del 09 de febrero de 2018).

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente estudio se efectuaron los siguientes procedimientos de auditoría:

Entrevistas

- Dr. Mario Alberto Urcuyo Solórzano, asesor de Gerencia Médica.
- Lic. Eduardo Flores Castro, jefe de Área de Coberturas Especiales del Estado.
- Dr. Mario Mora Ulloa, jefe Dirección de Desarrollos de Servicios de Salud.
- MSc. Ingrid Quesada Mata, del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Servicios de Salud.

ASPECTOS QUE CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N° 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa: El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicio (...).”

ASPECTOS GENERALES

Se considera que una persona está en situación de calle cuando no puede satisfacer sus necesidades básicas, ubicándose por debajo de la línea de pobreza, haciéndose incapaz de solventar su subsistencia debido a su edad, limitaciones físicas o mentales, siendo que legamente se considera a una persona en esta condición, cuando han pasado filtros del Instituto Mixto de Ayuda Social, y es declara por ésta, en dicha condición.

Por su parte, una persona en condición de abandono, es aquella de 0 años en adelante, con factores de riesgo que inciden en la falta o insuficiente respuesta del grupo familiar de convivencia o de redes de apoyo comunitario, que generan riesgo o situaciones de abandono, que pueden verse exacerbadas por su condición de pobreza, situación de dependencia o necesidad de asistencia, temporal o permanentemente, para realizar actividades de la vida diaria, por la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual.

Para el estudio que aquí interesa, se abordará el tema de personas en condición de calle y la prestación de servicios de salud.

El interés del Estado se distingue con mayor claridad a partir de 1997, que la Defensoría de los Habitantes y la Municipalidad de San José juntamente con el Ministerio de Salud, el Instituto Mixto de Ayuda Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y otras instituciones públicas, asumieron la investigación y la organización de acciones interinstitucionales, con el fin de responder a algunas necesidades de esta población.

La “Ley de creación del Sistema Nacional para la Protección de las Personas en Situación de Calle y Situación de Abandono” define en el numeral 2:

“(...) Personas en situación de calle: Las personas en situación de calle, personas o grupos familiares, sin distinción alguna, con ausencia de un hogar o residencia habitual, que además se encuentran en situación de dependencia total o parcial, que se movilizan y deambulan de territorio en territorio según las posibilidades de subsistencia que le genere el medio (...)”.

La Política Nacional de Atención Integral a las Personas en Situación de Calle 2016-2026, creada el 4 de julio 2016, promueve la constitución y el trabajo de redes locales bajo un enfoque de derechos humanos, que ha permitido alcanzar a 4.146 personas atendidas este 2021, el 91 % son hombres y 9 % son mujeres¹.

El Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) canalizó recursos económicos a organizaciones de Bienestar Social cuantificados en ₡158,7 millones². A estas labores, se suman acciones cualitativas para la protección de la población en situación de calle en todo el país, por ejemplo, se realizó la vacunación con la COVID-19 entre personas en situación de calle. Esto como resultado de esfuerzos conjuntos entre el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Instituto Mixto de Ayuda Social, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la Organización Chepe se Baña y la Municipalidad de San José, entre otras.

Además, bajo el contexto de la emergencia nacional por COVID-19, se estipuló en el Lineamiento para la Atención de las Personas en Situación de Calle en el marco de la Emergencia por COVID-19 en la Red de Servicios de la CCSS, del 7 de mayo 2020, que todas las personas en situación de calle serán atendidas por la Caja Costarricense de Seguro Social, bajo la modalidad de Seguro por el Estado (Decreto 17898-S³). Esta atención implica no sólo la detección y diagnóstico de la enfermedad, sino además toda la asistencia en salud que requieran la atención de la enfermedad que genere el contagio por COVID-19.

Por lo que la atención a poblaciones en riesgo se convierte en una prioridad institucional, siendo las personas en situación de calle una de ellas, debido a su vulnerabilidad, que se acentúa por:

- Imposibilidad de acatar las medidas de distanciamiento físico.
- Mayor prevalencia de enfermedades crónicas sin control.
- Limitaciones para cumplir con las medidas de higiene diaria, como el lavado de manos frecuente, recomendadas por las autoridades en salud.
- Presencia de consumo de sustancias psicoactivas.
- Afectación psicosocial sin redes de apoyo.
- Estados nutricionales inadecuados.

Según datos obtenidos en consulta web de la página de la Presidencia de la República⁴, se tiene que para el 2018 se gestionaron las siguientes acciones para la atención de personas en situación de calle:

- 59 organizaciones de bienestar social atendieron a 6.931 personas.
- 5.914 personas fueron atendidas por 24 dispositivos de bajo umbral⁵.
- 1.017 personas en situación de calle fueron atendidas por los 39 centros acreditados por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

¹ <https://www.imas.go.cr/es/comunicado/4146-personas-en-situacion-de-calle-son-alcanzadas-por-el-imas>

² Ciento cincuenta y ocho mil setecientos millones de colones con 00/100.

³ Vigente desde 6 de enero, 1988.

⁴ Consulta realizada el 07 julio, 2022

⁵ Dispositivos de atención a personas en situación de calle, pobreza y pobreza extrema.

Según datos del IMAS la gran mayoría se encuentran en la Gran Área Metropolitana un 61 %, especialmente en San José centro (debido a la accesibilidad de servicios y al alto tráfico de personas), 9 de cada 10 son hombres y, a diferencia de como se suele pensar, muchos de ellos estudian y trabajan, pero no tienen los recursos necesarios para acceso a todos los servicios básicos/vivienda.

Aproximadamente el 74 % de los indigentes del Gran Área Metropolitana tiene entre 17 y 47 años, quienes manifiestan sufrir adicción.

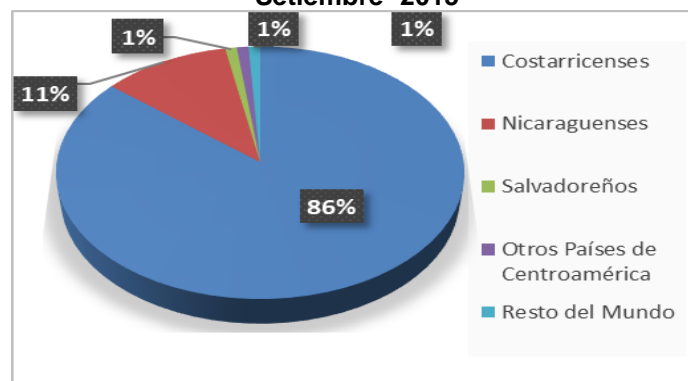
La Política Nacional de Atención Integral para personas en situación de abandono y en situación de calle 2016 – 2026, en el punto 4.2 Personas en Situación de Calle indica que:

“(...) El IMAS por medio del Área de Acción Social y Administración de Instituciones, ha impulsado diversas acciones en favor de la población que se encuentra en situación de calle; entre ellas se encuentra el registro de ésta en el sistema SIPO, lo cual se ha logrado con la coordinación constante que se mantiene con las diferentes organizaciones que se han involucrado en este proceso (...)”.

Según el Sistema de Información Población Objetivo (SIPO) del IMAS, la provincia de San José tiene 1 176 personas en situación de calle, y es precisamente, donde se presenta la mayor concentración, con un 65 % del total de esta población meta, la provincia de Limón tiene 229 personas (13 %). Asimismo, Alajuela con 115 personas que constituye el 6 % y con el mismo porcentaje se encuentra la provincia de Cartago con 112 personas. Por otra parte, Heredia y Guanacaste tienen 79 y 78 personas, respectivamente para un 4 % cada una. Finalmente, Puntarenas presenta una menor cantidad de personas habitantes de calle registradas en SIPO con 36, lo que implica un 2 % del total de la población registrada.

Según datos brindados por el IMAS, la mayoría de las personas en condición de calle son costarricenses, población que representa un 86 %, seguidos por un 11 % de personas de origen nicaragüense, se identifican 11 personas (1 %) proveniente de El Salvador y 18 personas del resto de Centroamérica y 22 personas de otras partes del mundo, tal y como se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 1.
Población en situación de calle según nacionalidad, a nivel nacional.
Setiembre- 2015

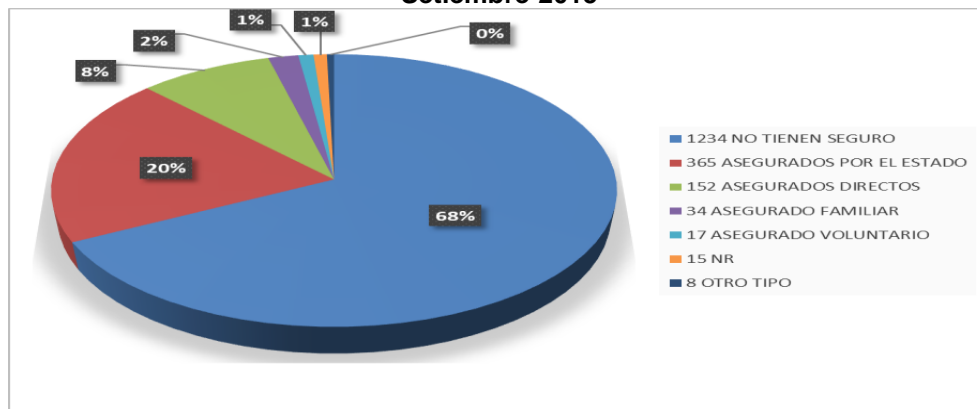


Fuente: SIS, SIPO, 2015

Con base en esa descripción, al concentrarse en personas costarricenses, los procesos de situación de calle, se desmitifica el hecho de que el fenómeno de la migración incide en el crecimiento de la población vulnerable a esta condición y la concepción errónea del gasto público, asociado a los procesos migratorios.

Sumado a lo anterior, y sobre la condición de aseguramiento de esta población, según datos suministrados del IMAS:

Gráfico 2.
Población en situación de calle según condición de aseguramiento, a nivel nacional.
Setiembre-2015

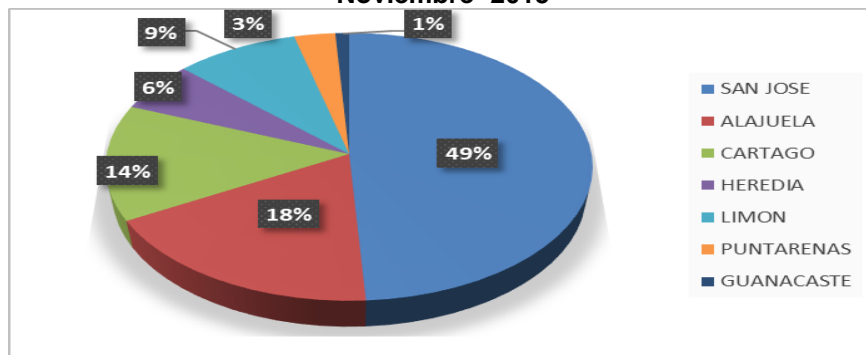


Fuente: SIS, SIPO, 2015

De las 1 825 personas en situación de calle registradas en el SIPO; 1 234 personas que representa el 67,61 % de la totalidad, refieren no contar con el seguro social, 365 que representan 20 % son asegurados por el Estado, mientras que 152 (8,32 %) poseen el seguro social directo, 34 personas (1,86 %) poseen el seguro social familiar, y 15 personas (0,82 %) no informaron al respecto, 8 personas (0,43 %) manifiestan tener otro tipo de seguro y finalmente 17 personas (0,93 %) afirman contar con el seguro social voluntario.

Es importante señalar que, en octubre del 2015, el IMAS coordinó con distintas organizaciones que atienden a personas en situación de calle en diferentes dispositivos, para obtener información relevante con base en sus registros. Como principal resultado determinaron que la población atendida por la totalidad de organizaciones asciende a 5 105 personas, cifra dentro de la cual se contemplan las 1 825 personas registradas en el sistema SIPO de IMAS; y que se encuentran recibiendo atención mediante el trabajo realizado por esas organizaciones.

Gráfico 3.
Número de organizaciones que trabajan con población en situación de calle consultadas
y su ubicación según provincia
Noviembre- 2015



Fuente: Encuesta a organizaciones que trabajan con población en situación de calle, 2015

El fenómeno de la indigencia se hace presente en todas las provincias del país, lo que ha motivado a la sociedad civil a organizarse para brindar atención a las personas en situación de calle de cada provincia, mediante diversas organizaciones no gubernamentales, cuya distribución provincial se muestra en el gráfico anteriormente presentado. Esta ubicación de personas en condición de calle incrementa en complejidad y magnitud, pues responde a situaciones estructurales de crisis que a nivel macroeconómico y social se agudizan en nuestro país.

La indigencia es una situación social que ha venido en aumento y que se ha constituido en un reto que demanda múltiples esfuerzos para su atención, entre ellos el de investigación y conocimiento de cómo se comporta, cuáles son sus posibles causas generadoras y a quiénes afecta.

Según información suministrada a esta Auditoría por parte del Instituto Mixto de Ayuda Social, para el 21 de febrero 2022, tenían registrados a 4 172 personas en situación de calle.

Se realizó una búsqueda en el Cubo de Atención de Urgencias del Expediente Único en Salud, determinándose de este grupo poblacional declarado en situación de calle, 82 personas fueron atendidas en los Servicios de Urgencias 2020 y 81 en el periodo 2021. Evidenciándose que hay usuarios con hasta 94 atenciones recurrentes en el periodo 2020 y 68 atenciones para el periodo 2021.

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS ACCIONES REALIZADAS POR EL COMISIONADO POR PRESIDENCIA EJECUTIVA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.

La Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en oficio PE-1355-2019⁶, designó al Dr. Mario Alberto Urcuyo Solórzano, Asesor de Gerencia Médica, como enlace institucional para los temas de Atención Integral para las personas en situación de abandono y Atención Integral para las personas en situación de calle, sin embargo, no se aportó a esta Auditoría las acciones realizadas por este funcionario en el desempeño de esta actividad.

Ley General de Control Interno, dispone:

“ARTÍCULO 13. —Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...)

d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable”.

La “Política Nacional Atención Integral para las Personas en situación de abandono y en situación de calle” establece en el apartado 7.1.1 Objetivo General:

(...) Generar acciones gubernamentales y no gubernamentales articuladas, oportunas, sistemáticas y sostenibles, para la prevención, atención y protección de las personas en situación de abandono y personas en situación de calle, en el marco de la exigibilidad y accesibilidad a los derechos humanos (...).

⁶ Oficio del 17 de junio, 2019.

En el apartado 7.1.3 Objetivos Específico para personas en situación de calle se indica:

(...) - Implementar acciones interinstitucionales e intersectoriales para la prevención de la habitabilidad en calle y de las problemáticas asociadas a este fenómeno.

-Fortalecer la atención e inclusión social de las personas en situación de calle, tomando en cuenta sus necesidades, intereses y especificidades, e impulsando la articulación y corresponsabilidad social entre las instituciones, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, gobiernos locales y empresa privada.

*-Promover el reconocimiento y la **protección de los derechos de las personas en situación de calle, favoreciendo el acceso a servicios**, la generación de oportunidades y el establecimiento de espacios de participación (...)*. El resaltado no es del original-

Sobre la meta para las personas en situación de calle, se estableció en la citada Política que, para finales del 2017, todas las provincias debían disponer de servicios públicos y privados articulado eficientes y eficaces para la prevención, atención y protección de las personas en situación de calle.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan en el apartado 2.5, sobre la Estructura organizativa, que:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.

2.5.1 Delegación de funciones:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes (...)”.

El Dr. Dr. Mario Alberto Urcuyo Solórzano, Asesor de Gerencia Médica, indicó a esta Auditoría⁷, que:

“(...) La persona a cargo del tema es la Licda. Ingrid Quesada en la parte técnica, y quien mejor conoce del tema (...)”.

Posteriormente y ante la consulta por parte de esta Auditoría sobre qué planes, lineamientos o indicadores sobre el tema de atención a las personas en situación de calle se habían realizado antes del 27 de mayo 2020, manifestó⁸:

“(...) Déjeme averiguar quién atendía ese tema y le digo, pues yo inicié como asesor solo meses antes de esa fecha (...)

⁷ Mensaje vía TEAMS, del 04 de abril, 2020

⁸ Vía TEAMS, con fecha 25 de mayo 2022

Hasta donde yo sé, no había un equipo o persona a cargo del tema. Era más que nada atendido por GF por el tema de seguro por el estado. Esto debido a que son mayoritariamente personas no aseguradas y que el servicio que accedan es emergencias, con poca adherencia. El primer acercamiento, del que yo tenga conocimiento, se da debido a una iniciativa del ministro de desarrollo humano y del doctor Ruiz (...)."

No obstante, lo anterior, la designación de la M.S.c. Ingrid Quesada Mata, del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, de la Dirección de Servicios de Salud, mediante el oficio PE-1223-2020⁹, como representante de la CCSS, para la conformación de la "Comisión Técnica para cubrir los sistemas sociales y de salud a poblaciones vulnerabilizadas, como es el caso de las personas en situación calle"; se suscribe a la atención de esta comunidad en la pandemia por Covid-19, no así en atención a la política.

En Oficio PE-DPI-955-2021¹⁰, suscrito por la Ing. Susan Peraza Solano, directora a.c. de la Dirección de Planificación Institucional, comunicó al Dr. Macaya Hayes, el segundo seguimiento semestre 2021 de las acciones de la Política Nacional de Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle, lo siguiente:

"(...) seguimiento de los compromisos adquiridos en la Política Nacional de Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y Calle, se traslada matriz con el reporte de cumplimiento de las acciones realizadas al segundo semestre 2021, que ejecuta la Institución.

Es importante manifestar que, lo reportado sobre el indicador: "Número de personas en situación de calle que reciben transferencias por institución, por año" se refiere a las pensiones otorgadas por el Régimen No Contributivo, en la tipología de "Indigencia". Lo anterior fue oportunamente señalado al Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social en oficio PE-0687-2021, con el fin de aclarar lo referente a estos conceptos.

La información consignada se basa en los oficios GF-DCE-0229-2021/DCE-ACE-0204-2021 suscrito por el Lic. Miguel Cordero García, Dirección Coberturas Especiales y por MSc. Eduardo Flores Castro, Área de Coberturas del Estado, así como GP-1878-2021, suscrito por Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones (...)."

Lo descrito evidencia que no ha existido mayor participación de la institución, en coordinación con el IMAS-MIDEPLAN, para el abordaje de personas en condición de calle, salvo, las mencionadas supra y referentes a la atención de esta población por el COVID, o bien aseguramiento y otorgamiento de pensiones del régimen no contributivo. De la matriz señala por la Ing. Susan Peraza Solano, no se observan acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Esta aparente falta de participación de la CCSS desde el 2016 en acciones conjuntas con el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social y el Instituto Mixto de Ayuda Social podría limitar acciones estratégicas, tácticas y operativas para la atención de esta población en los servicios de salud o bien mostrar un desinterés de la institución para la atención de la política.

⁹ Documento del 27 mayo, 2020 suscrito por el Dr. Román Macaya Hayes, presidente ejecutivo de la CCSS.

¹⁰ Oficio del 30 noviembre, 2021.

2. SOBRE LAS ACCIONES REALIZADAS POR LA DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD EN ACTIVIDADES VINCULADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.

No se evidencian acciones realizadas por parte de la Dirección Red de Servicios de Salud, relacionadas con actividades vinculadas a la prestación de servicios de salud de personas en situación de calle, más allá de las instrucciones giradas para la atención por la pandemia por COVID-19 en el “Lineamiento para la atención de las personas en situación de calle en el marco de la Emergencia por COVID-19 en la Red de Servicios de la CCSS” Código: L.GM.DDSS-ARSRTCNTS/CNENF.070520 del 07 de mayo, 2020.

Es decir, no se aportó evidencias de instrucciones giradas por esta instancia a los directores de redes integradas en las cuales se promuevan actividades enfocadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la población en situación de calle, en apego a la política nacional de atención integral para personas en situación de abandono y en situación de calle.

Por medio del oficio DRSS-GAL-0279-2022¹¹, el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, director de Red de Servicios de Salud, comunicó a esta Auditoría:

“(...) resulta importante acotar que a esta Instancia no le corresponde la elaboración de normativa para la atención del usuario en los servicios de salud, sin embargo, de acuerdo a nuestra función asesora y conductora de la prestación de servicios de salud y con el objetivo de garantizar el abordaje integral en salud de la personas que se encuentran en situación de calle, esta Dirección de Red ha coordinado diferentes estrategias en los niveles regionales, como es el garantizar la vacunación contra el COVID-19 para el grupo poblacional referido, entre otras.

De conformidad con lo señalado anteriormente, se ejemplifica las acciones ejecutadas por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, el detalle es el siguiente:

Las Jornadas de Vacunación de personas en situación de calle lideradas por la Dirección de Red Integrada mencionada, se realizaron en los cantones donde se tenían ubicadas más personas en esta situación, así como en puntos estratégicos donde se podía abarcar varias comunidades.

Se contó con el traslado de las personas en situación de calle de comunidades cercanas hacia los sitios de vacunación; asimismo, en las unidades de esa Región que no se captaron en las Jornadas, se han realizado recorridos en sectores vulnerables; lo anterior, para garantizar la búsqueda de la población habitante de calle de sus comunidades.

Al 22 de abril del presente año, en la Región Pacífico Central se han aplicado 693 dosis de vacuna contra COVID19 en personas en situación de calle.

Además, se ejecutan estrategias para la atención de todas las personas desde los enfoques de reducción de daños e inclusión social y equidad; lo anterior, mediante la aplicación de la vacuna, educación, entrega de ropa, alimentos, baño, atención médica, atención social. Entre los servicios que se ofrecieron en dicho nivel regional, figuran los siguientes:

¹¹ Oficio del 25 abril, 2022.

- ✓ Vacunación contra COVID19
- ✓ Vacunación DT (en algunas fechas).
- ✓ Desparasitación (en algunas fechas).
- ✓ Pruebas rápidas de VIH
- ✓ Educación de la enfermedad del VIH, prevención de ETS y promoción del uso de métodos anticonceptivos de barrera (preservativo masculino y femenino).
- ✓ Estilistas.
- ✓ Cesación de tabaco.
- ✓ Médico.
- ✓ Coordinaciones y logística

Articulación interinstitucional:

- ✓ Ministerio de Salud (Permisos).
- ✓ IMAS (FISI).
- ✓ IAFA (atención médica y de trabajo social).
- ✓ Municipalidad de Garabito. (permisos, transporte, censo).
- ✓ Cruz Roja
- ✓ Fuerza Pública

Articulación con la organización Chepe se baña, brindó las siguientes actividades:

- ✓ Atención odontológica.
- ✓ Kits de cepillo de dientes, pasta dental y enjuagues bucales
- ✓ Educación bucodental.
- ✓ Médicos.
- ✓ Ducha.
- ✓ Ropa.
- ✓ Carro Calle Salud

Articulación con actores sociales y empresa privada en la comunidad:

- ✓ Masajes
- ✓ Estilistas.
- ✓ Navajillas de afeitar
- ✓ Alimentación.
- ✓ Actividades recreativas
- ✓ Actividades espirituales.
- ✓ Hospedaje para voluntarios
- ✓ Transporte (Asociación costarricense de Surf, Iglesia Horizonte).
- ✓ Voluntariado.
- ✓ Sala para reuniones

Finalmente es importante mencionar, que las acciones descritas no sólo se realizan en la Región Pacífico Central, las mismas han sido extensivas a las restantes 06 Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud por parte del grupo poblacional referido (...)."

Cómo se indicó, si bien se aportan elementos que revelan acciones de vacunación a las personas en situación de calle, lo cierto del caso, es que las mismas son posteriores a la declaración de la pandemia por COVID-19, pese a que la Política Nacional para la atención de personas en condición de calle, fue creada desde el 2016.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan en el apartado 2.5, sobre la Estructura organizativa, que:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.

2.5.1. Delegación de funciones:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes. (...)

La Ley General de Administración Pública señala:

“(...) Artículo 13: 1. La Administración estará sujeta, en general, a todas las normas escritas y no escritas del ordenamiento administrativo, y al derecho privado supletorio del mismo, sin poder derogarlos ni desaplicarlos para casos concretos. 2. La regla anterior se aplicará también en relación con los reglamentos, sea que éstos provengan de la misma autoridad, sea que provengan de otra superior o inferior competente. (...)”

Si bien es cierto, se indicó por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud, que han efectuado campañas de vacunación y coordinado articulaciones sociales con diferentes organizaciones, lo cierto del caso, es que la evidencia aportada, responde a las actuaciones realizadas a nivel nacional para la atención de la emergencia por COVID y no debido a la Política Nacional, ya que no se evidencian directrices previas a esto.

Esta ausencia de acciones antes del COVID eventualmente pudo generar una afectación en la prestación de servicios de salud de esta población, con un impacto directo en la salud de las personas en situación de calle por tratarse de sujetos vulnerables por las condiciones en que se desarrollan.

3. SOBRE LAS ACCIONES REALIZADAS POR LAS DIRECCIONES DE RED INTEGRADAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ACTIVIDADES VINCULADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.

No se evidenció acciones realizadas por parte de las Direcciones de Red, en actividades vinculadas a la prestación de servicios de salud de personas en situación de calle, más allá de las instrucciones giradas para la atención por la pandemia por COVID-19 en el “Lineamiento para la atención de las personas en situación de calle en el marco de la Emergencia por COVID-19 en la Red de Servicios de la CCSS” Código: L.GM. DDSS-ARSDTCNTS/CNENF.070520 del 07 de mayo, 2020.

Si bien es cierto, no se evidenció instrucciones de la Dirección de Red de Servicios de Salud para la atención de la población en estado de calle, tampoco se observan actividades de atención para este grupo vulnerable, dentro del giro ordinario de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que deben tener estas unidades. En este sentido, la documentación aportada se fundamenta en acciones dirigidas en la atención de la pandemia.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan en el apartado 2.5, sobre la Estructura organizativa, que:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.

2.5.1 Delegación de funciones:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes. (...)

La Ley General de Administración Pública señala:

“(...) Artículo 13: 1. La Administración estará sujeta, en general, a todas las normas escritas y no escritas del ordenamiento administrativo, y al derecho privado supletorio del mismo, sin poder derogarlos ni desaplicarlos para casos concretos. 2. La regla anterior se aplicará también en relación con los reglamentos, sea que éstos provengan de la misma autoridad, sea que provengan de otra superior o inferior competente. (...)”.

Si bien mediante correos electrónicos y oficios¹², los directores regionales aportan algunas acciones realizadas como campañas de vacunación contra el COVID, lo cierto del caso, es que las mismas son del año 2020 y motivadas por la emergencia nacional, y no derivadas de la atención de la “Política Nacional Atención Integral para las Personas en situación de abandono y en situación de calle”.

¹² Correo electrónico del 6 abril, 2022 del Dr. Wilburg Diaz Cruz, director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central.

Oficio DRSS-DRIPSSB-1154-2022 y oficio DRSS-DRIPSSB-0378-2022, el Dr. Arturo Borbón Marks, director de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Región Brunca.

Oficio DRSS-DRIPSSH-0931-2022 Dr. Gustavo Mauricio Zeledón Donzo, director de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte

Oficio DRSS-DRIPSSCH-0266-2022, del Dr. Warner Antonio Picado Camareno, director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central

Oficio DRSS-DRIPSSCS-DM-AM-0092-2022, del Dr. Albert Francisco Méndez Vega, director a.i. de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur

Oficio DRSS-DRIPSSCN-1138-202212, de la Dra. Olga Martha Chaves Pérez, directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte

Las situaciones expuestas, obedecen a la falta de lineamientos por parte de las autoridades superiores, para implementar acciones que permitan planificar y darles continuidad a las atenciones en salud brindadas a las personas en situación de calle, o bien una promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que tenga un impacto directo en la calidad de vida de esta población salvo, las ya analizadas para atención de la pandemia.

Lo anterior podría causar una afectación directa en la prestación de servicios de salud a esta población ya de por sí vulnerable, al no poder tener certeza sobre las atenciones realizadas y poder brindar una continuidad en los tratamientos recibidos.

4. SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS RESPONSABLES DEL ÁREA DE COBERTURAS ESPECIALES DEL ESTADO, EN RELACIÓN CON LA NORMATIVA VINCULADA A LA ATENCIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.

El Área de Coberturas Especiales del Estado, es la instancia técnica institucional responsable de registrar la aplicación del seguro, seguimiento y cobro al Estado, sin embargo, el titular de dicha Área, MBA. Eduardo Enrique Flores Castro, desconoce la normativa que regula la atención de las personas en situación de calle y sus competencias.

El Manual de Organización de la Dirección Coberturas Especiales de la Gerencia Financiera señala:

“(...) La Institución, a través de las Unidades de Validación de Derechos, las Sucursales, las Direcciones Regionales de Sucursales y la Dirección de Cobros, adscrita a la Gerencia Financiera, es la responsable de desarrollar y controlar en forma integral, la gestión de los cobros por morosidad derivada de las cuotas obrero-patronales, los trabajadores independientes, entre otros, en cumplimiento de la Ley Constitutiva de la CCSS y la Ley de Protección al Trabajador (...).

La nueva orientación institucional para la administración de la normativa relacionada con las coberturas especiales del Seguro de Salud y los riesgos excluidos (accidentes laborales y de tránsito), requiere contar con una organización que gestione y articule en forma efectiva las diversas unidades de trabajo del nivel central, regional y local, permitiendo desarrollar estrategias que logren atender la apertura del mercado de seguros, lo cual facilita la participación de aseguradoras públicas y privadas, quienes ofrecerán pólizas en materia de accidentes de tránsito y laborales, entre otros aspectos.

Por lo anterior, en los centros médicos las unidades de Validación de Derechos son responsables de la ejecución de procesos relacionados con:

(...) Estudio y otorgamiento del seguro por el Estado, para la facturación a este último, de todos aquellos seguros que se otorgan a la población en condición de vulnerabilidad (...).”

En el apartado 7.4.10 sobre la Política de Responsabilidad se indica:

“(...) Los funcionarios (as) en todos los niveles de la organización, son responsables en su ámbito de competencia, de la eficiencia, la eficacia, la productividad, el cumplimiento de la regulación, la normativa técnica, los objetivos y las metas establecidas, así como de la oportunidad y la calidad del trabajo elaborado o de los servicios otorgados, según corresponda (...).”

Relacionado con la Estructura de Procesos se establece como actividades sustantivas del Área de Coberturas Especiales:

“(...) Dirección, planificación, coordinación, control, evaluación y retroalimentación estratégico de la gestión integral.

- *Definición de la rectoría en su ámbito de competencia.*
- *Coordinación estratégica con las diversas unidades técnicas en su ámbito de competencia (...)*
- *Análisis de la aplicación de la normativa institucional correspondiente a riesgos excluidos,*
- *(accidentes de tránsito, laborales, entre otros), validación de derechos y coberturas especiales. Divulgación de la normativa institucional y los convenios vigentes*
- *Análisis, aval y comunicación de los procedimientos para la facturación y cobro por servicios médicos.*
- *Participación en procesos de negociación de convenios por coberturas especiales y riesgos excluidos (...)*
- *Elaboración y propuesta a la autoridad superior de la planificación estratégica y táctica.*
- *Elaboración y divulgación de las políticas y directrices internas de la unidad de trabajo.*
- *Coordinación y articulación de los procesos de trabajo asignados a la organización.*
- *Instrucciones técnicas generales para el desarrollo de la gestión.*
- *Definición de prioridades internas de trabajo.*

Representación gerencial, intergerencial e institucional en su ámbito de competencia.

Administración de la información estratégica.

Identificación y valoración de riesgos (...)”.

La Constitución Política de Costa Rica establece:

“(...) Artículo 50.- El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.

Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.

El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho.

La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes. (Así reformado por el artículo 1º de la ley No.7412 de 3 de junio de 1994)

Artículo 51.- La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido (...).

Ley Integral para la persona adulta mayor, señala en el numeral 1, sobre los objetivos, en el inciso e):

"(...) Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.

f) Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores (...)

Artículo 3.-Derechos para mejorar la calidad de vida (...)

f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación

Artículo 12- Deberes del Estado

El Estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores (...).

Ley General de Salud, artículo 2:

"(...) Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrán potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.

Artículo 3

Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de su familia y la de la comunidad (...).

El Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado, actualizada en julio 2020, indica:

"(...) El aseguramiento por Cuenta del Estado comprende un régimen de protección especial que otorga la Caja a aquellos núcleos familiares compuestos por personas que no tengan la obligación de cotizar en alguno de los regímenes contributivos que administra dicha Institución, y que se encuentren ya sea en condición de indigencia médica por tratarse de un núcleo familiar que no puede satisfacer sus necesidades de alimentación, vestuario, vivienda y salud, por cuanto los ingresos son inferiores al salario más bajo del última fijación de salarios mínimos, o bien se trate de un núcleo familiar que tenga ingresos iguales o superiores al salario más bajo de la última fijación de salarios mínimos, pero estos son insuficientes para satisfacer sus necesidades, para cuya determinación se tomará en cuenta sus ingresos totales en relación con el número de miembros, sus edades, su situación económica y su nivel de vida en general (...).

El artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, menciona que la “(...) *Junta Directiva queda autorizada para tomar las medidas tendientes a coadyuvar en la atención médica a los indigentes, en los riesgos y accidentes profesionales, y en la campaña de medicina preventiva (...)*”.

Sumado a lo anterior, la Política Nacional para atención integral para personas en situación de abandono y situación de calle, señala en el numeral 10.2, que en apego a los derechos fundamentales como la vida, salud, integridad personal y dignidad humana, se debe brindar especial énfasis al análisis de las acciones dirigidas a la atención de este grupo de riesgo, los cuales se caracterizan en mantener una prevalencia alta de problemas de salud física y mental, lo cual destaca la orientación de estrategias y políticas para la cobertura en la prestación de servicios médicos.

Mediante entrevista del 18 de abril del 2022, el MBA. Eduardo Enrique Flores Castro, en calidad de jefe del Área Coberturas del Estado de la Caja Costarricense de Seguro Social, manifestó sobre la normativa relacionada al tema:

“(...) Este tema no es competencia técnica directa de esta área, si se ha participado en ocasiones con funcionarios del IMAS a efecto de dar el beneficio aseguramiento por el Estado a los habitantes en situación de calle, pero el resultado ha sido de bajo impacto, pues la mayoría de esos usuarios no cumplen con los requisitos de este beneficio según el artículo 11 bis del Reglamento del Seguro de Salud (...)”.

Ante la consulta sobre si la normativa actual relacionada con la población en Situación de Calle es suficiente, razonable y actualizada, además, de cumplir con los objetivos para la cual fue creada, manifestó que:

*“(...) **No tengo conocimiento de esa normativa (...)**”. La negrita no pertenece al original.*

No obstante, el MBA. Eduardo Enrique Flores Castro, en calidad de jefe del Área Coberturas Especiales del Estado de la Caja Costarricense de Seguro Social, manifestó que la actividad sustantiva de esa área es:

“(...) la asesoría, rectoría y capacitación técnica en temas de aseguramiento y protecciones con cargo al Estado, facturación de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago y morosidad patronal y a partir de diciembre 2021 tenemos la rectoría del aseguramiento Protección Familiar (...)”.

La normativa citada anteriormente está vinculada a la actividad de la prestación de servicios de salud a las personas en situación de calle, siendo suficiente, razonable y se encuentra actualizada, sin embargo, según declaraciones del MBA. Eduardo Enrique Flores Castro, en calidad de jefe del Área Coberturas Especiales del Estado, quien es la instancia técnica institucional responsable de su aplicación desconoce la misma y sus competencias.

Lo anterior puede ocasionar que CCSS no active los mecanismos necesarios no sólo para la atención de esta población, sino para el registro oportuno y eficaz de los datos que se generan sobre el tema; ni plantee estrategias para llevar mejor la información que se genera y la atención que se brinda.

5. SOBRE EL REGISTRO DE LAS ATENCIONES BRINDADAS A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE QUE PERMITA DARLE UNA CONTINUIDAD A LA ATENCIÓN, EN APEGO A LA POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL.

No existe nivel institucional un módulo en los sistemas que nos permita dar una trazabilidad a las atenciones brindadas a las personas en situación de calle, ya sea para el seguimiento y/o continuidad de la atención. Además, se imposibilita verificar la condición de calle declarada por el IMAS.

No obstante, la atención en salud se les brinda en los servicios de urgencias y/o emergencias, en aplicación a la normativa vigente. Siendo que no se puede determinar esta trazabilidad en los Servicios de Consulta Externa.

La M. S.c. Ingrid Quesada Mata, del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Servicios de Salud indicó a esta Auditoría¹³:

“(..). El lineamiento al que usted hizo referencia, se realizó con el objetivo de estandarizar el proceso de atención para personas en situación de calle en el marco de la pandemia.

Existe una Mesa técnica que se llama "Protección Social", en la cual de manera interinstitucional se discutían este tipo de procesos, sin embargo, al no existir un documento desde esa instancia, la CCSS debía estandarizar el proceso y es de donde nace el documento (...).”

La Política Nacional de Atención Integral para personas en situación de abandono y en situación de calle 2016 – 2026, en el punto 4.2 Personas en Situación de Calle indica que:

“(..). El IMAS por medio del Área de Acción Social y Administración de Instituciones, ha impulsado diversas acciones en favor de la población que se encuentra en situación de calle; entre ellas se encuentra el registro de ésta en el sistema SIPO, lo cual se ha logrado con la coordinación constante que se mantiene con las diferentes organizaciones que se han involucrado en este proceso (...).”

Las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) establecen con respecto al control interno y sus objetivos que se debe exigir una confiabilidad y oportunidad de la información, procurando que se recopile, procese y mantenga una información de calidad sobre el sistema y el desempeño institucional, con el propósito de comunicar:

“(..). con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales (...).”

En el apartado 1.4 de las citadas normas, sobre la responsabilidad del jerarca y de los titulares subordinados sobre el sistema de control interno, se establece:

¹³Mediante correo electrónico del 29 marzo, 2022.

*“(...) La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias. En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales, incluyendo lo relativo a la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de apoyo. Como parte de ello, deben contemplar, entre otros asuntos, los siguientes:
(...)”*

*e) La comunicación constante y el **seguimiento** de los asuntos asignados a los distintos miembros de la institución, en relación con el diseño, la ejecución y el seguimiento del SCI (...).”*
-la negrita no es del original

La M. S.c. Ingrid Quesada Mara, del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud indicó:

“(...) adjunto Oficios de atención donde desde la Dirección de Planificación se abordó todo lo relacionado al Plan Interinstitucional de la Política para personas en situación de calle, así como la matriz de cumplimiento del año anterior.

Con respecto a los puntos indicados:

- a. *Indicar los antecedentes por el cual se dio el “LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19 EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS”.*

El lineamiento al que usted hizo referencia se realizó con el objetivo de estandarizar el proceso de atención para personas en situación de calle en el marco de la pandemia.

Existe una Mesa técnica que se llama "Protección Social", en la cual de manera interinstitucional se discutían este tipo de procesos, sin embargo, al no existir un documento desde esa instancia, la CCSS debía estandarizar el proceso y es de donde nace el documento.

- b. *cuántas de estas personas han sido atendidas por la institución y en que períodos, entre otros.*

Hasta donde tengo conocimiento, de acuerdo con el Lic. Eduardo Flores, en la Institución no existe la funcionalidad de identificar cuáles personas indican que se encuentran en situación de calle, aunque sugiero realizarle la consulta directamente.

El reglamento de Seguro por el Estado nos remite al concepto de "Indigencia", que es justo lo que reportamos desde la Institución, pero el Área de Coberturas Especiales es la competente para brindarle todos los detalles técnicos al respecto.

Con respecto a la Gerencia Médica, habría que revisar por expediente de salud con el fin de determinar que personas manifestaron se encontraban en esta situación, debido a que se atienden principalmente desde los Servicios de Emergencias.

Sugiero se les realice la consulta a los compañeros responsables del Expediente digital (EDUS), a fin de determinar si existe posibilidad de esto, porque no tengo competencia técnica en este campo.

Adjunto además el oficio donde se me nombra dentro de la Comisión Interinstitucional para personas en situación de calle, acorde a su solicitud, no sin antes mencionar que la misma no ha convocado en estos primeros meses del año (imagino que por asunto electoral) y su trabajo ha estado inmerso en el Plan interinstitucional de atención, en el marco de la Política que existe (...).”

Sobre el particular, mediante entrevista escrita al MBA. Eduardo Flores Castro, jefe del Área Coberturas del Estado de la Caja Costarricense de Seguro Social¹⁴, ante la consulta sobre si la Institución disponía de un sistema de información que permitiera identificar las atenciones brindadas, o bien cómo se registraban las mismas, respondió:

“(...) Un sistema específico que identifique a la población en situación de calle, no que yo conozca (...).”

Lo anterior evidencia que no hay estrategias a nivel institucional que permita darle una trazabilidad a la prestación de servicios de salud a esta población, debido a que los sistemas de información institucionales no registran estos datos.

Esta ausencia de información que facilite darle trazabilidad a las atenciones brindadas provoca no sólo un bajo impacto en esta población, sino que además no permite establecer estrategias para mejorar el servicio brindado, toda vez que no permite brindar un seguimiento o bien determinar el rubro que se ha invertido para su atención, así como los cobros respectivos en los casos en los que proceda. Tampoco permite determinar las oportunidades de mejora en el proceso.

6. SOBRE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONALES QUE REGISTRAN LAS ATENCIONES A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.

A nivel institucional los sistemas de información utilizados para la atención de los pacientes no disponen conexión con la base de datos del Instituto Mixto de Ayuda Social “SIPO “ que permita segregar y clasificar las atenciones brindadas a la población en condición de calle.

Esta Auditoría procedió a efectuar consulta en el Cubo de Atención de Urgencias del Expediente Único en Salud, sobre las atenciones brindadas a esta población, de conformidad con los registros del SIPO determinándose que 82 personas fueron atendidas en el año 2020 en los Servicios de Urgencias y 81 en el periodo 2021.

Evidenciándose que hay usuarios con hasta 94 atenciones recurrentes en el periodo 2020 y 68 atenciones para el periodo 2021. Sin embargo, esta información no se encuentra amalgamada en una sola fuente de información, toda vez los datos del Instituto Mixto de Ayuda Social no son compartidos en línea con la Caja Costarricense de seguro Social.

¹⁴ Entrevista del 07 abril 2022.

Tabla
Pacientes en Situación de Calle
con atenciones en Servicios de Urgencias/Emergencias
Períodos 2020 y 2021

Paciente	Recuento atenciones 2020	Paciente	Recuento atenciones 2021
JRPBR	94	JRPBR	68
JFBM	66	LMMO	45
LMMO	54	DEPO	22
JLC	29	MACU	21
JGFF	24	JFBM	20
MACU	20	PGCD	18
LSK	17	JAHC	16
CHBS	16	FAAC	14
DEPO	15	GABP	14
LFJR	14	GCA	13

Fuente: Análisis de la Auditoría con información del IMAS.

Como se puede observar en la tabla anterior, se desglosan los pacientes con más atenciones en los servicios de urgencias y/o emergencias de la institución en los períodos del 2020 y 2021, siendo que los primeros tres realizaron consultas de 94, 66 y 54 veces cada uno, para el segundo fueron de 68, 45 y 22 atenciones, con un total de 214 y 135 respectivamente por año para esos tres primeros casos.

Cabe destacar que, en ambos períodos analizados el paciente JRPBR fue el que obtuvo la mayor cantidad de atenciones en ambos períodos por 94 y 68 consultas respectivamente para el 2020 y 2021. Siendo que el detalle de pacientes, recuento de atenciones, centros de salud a los que asistieron y las fechas se encuentran en el Anexo 1.

La MSc. Ingrid Quesada Mata, del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Servicios de Salud, indicó a esta Auditoría¹⁵:

“(...) Hasta donde tengo conocimiento, de acuerdo al Lic. Eduardo Flores, en la Institución no existe la funcionalidad de identificar cuáles personas indican que se encuentran en situación de calle, aunque sugiero realizarle la consulta directamente.

El reglamento de Seguro por el Estado nos remite al concepto de "Indigencia", que es justo lo que reportamos desde la Institución, pero el Área de Coberturas Especiales es la competente para brindarle todos los detalles técnicos al respecto.

Con respecto a la Gerencia Médica, habría que revisar por expediente de salud con el fin de determinar que personas manifestaron se encontraban en esta situación, debido a que se atienden principalmente desde los Servicios de Emergencias.

Sugiero se les realice la consulta a los compañeros responsables del Expediente digital (EDUS), a fin de determinar si existe posibilidad de esto, porque no tengo competencia técnica en este campo (...)."

¹⁵ Mediante correo electrónico del 29 marzo, 2022.

En entrevista¹⁶ realizada por esta Auditoría, el MBA. Eduardo Enrique Flores Castro, en calidad de jefe del Área Coberturas del Estado de la Caja Costarricense de Seguro Social, manifestó en cuanto a si la institución dispone de un sistema de información que permita identificar las atenciones brindadas a la población en Situación de Calle en emergencias, urgencias o consulta externa, respondió:

“(...) Un sistema específico que identifique a la población en situación de calle, no que yo conozca (...)”.

Asimismo, se consultó, cómo se definía institucionalmente si una persona se encuentra en situación de calle, y cuál era el procedimiento para corroborar esto cuando se daba una atención, quién es el responsable y en qué norma se encuentra establecido, señaló:

“(...) Desconozco si la Institución cuenta con una definición para los usuarios en situación de calle y como le dije anteriormente no conozco ninguna norma que permita la atención de usuarios en situación de calle (...)”.

De conformidad con lo anterior, se debe indicar que la institución carece de parámetros en los sistemas de información institucionales, que permitan diferenciar de esas atenciones, cuáles de ellas son población en situación de calle, como lo menciona la Licda. Karol Tatiana Montero Molina, supervisora de REMES de la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central, que del cubo de Urgencias no se extrae el dato sobre los usuarios en esta situación y que fuesen atendidos, toda vez que no siempre están documentados, por lo que se les asigna un numero interno, o bien no todos tienen alguna modalidad de aseguramiento.

Indica además que:

“(...) El sistema EDUS, no cuenta con una variable específica para las personas Indigentes o en situación de calle, por esa razón no se podría extraer el dato de manera real.

Una opción, según me comenta la Supervisora Regional de REDES de la Central Sur, es desde SIAC-REPORTES-VALIDACIÓN, Cuadro 54 y el proyecto ley número 2615. Sin embargo, en cuadro adjunto, se puede ver que no hay registro de ese Proyecto Ley 2615, por lo que podría decirse que no hubo atenciones, cuando sabemos que, durante el año, al menos un indigente consulta en el Servicio de Urgencias, por alguna situación (...)”.

La población en situación de calle que acude a la Caja Costarricense de Seguro Social, por servicios de salud, es registrada como **No Asegurada**, siendo que al 2020 se atendieron en esta modalidad, 17 527 personas y en el 2021 185 423, como se demuestra a continuación por región:

¹⁶ Entrevista realizada el 18 abril, 2022.

Tabla
Total, Atenciones Emergencias
Modalidad: No Asegurados
Períodos: 2020 y 2021

Regiones/Año	2020	2021	% variación
Brunca	3,021	6,753	123.54%
Chorotega	1,910	19,886	941.15%
Huetar Norte	867	11,069	1 176.70%
Huetar Atlántico	1,982	14,861	649.80%
Central Norte	2,981	60,157	1 918.01%
Central Sur	5,147	62,571	1 115.68%
Pacifico Central	1,605	10,042	525.67%
Gran Área Metropolitana	14	84	500.00%
Total General	17,527	185,423	957.93%

Fuente: Cubo EDUS Adscripciones -Cantidad Total Atenciones Emergencias

En este apartado es relevante mencionar que no se pueden segregar únicamente las atenciones para las personas en situación de calle, toda vez que el sistema registra a toda la población “No Asegurada” que recibió servicios de salud. Siendo que, de la tabla anterior, se desprende que hubo un incremento de atenciones del 957.93%.

Sobre los sistemas de información, en el estudio AGO-128-2021¹⁷, esta Auditoría evidenció a la Administración Activa, una serie de debilidades en el “PROCESO DE ANALISIS Y OTORGAMIENTO DE SEGUROS POR EL ESTADO”, punto 3 y subpunto 3.4 De la Coordinación con el IMAS, indicando:

“(...) Se determinó que no todas las áreas de salud adscritas a la DRIPSSCH tienen contacto definido con el IMAS para cuando corresponda remitir el reporte de los casos a los que se les otorgó seguros por el Estado provisional, a efectos de que esa institución realice los estudios correspondientes para determinar si la persona es calificada en condición de pobreza o pobreza extrema y optar así por un seguro definitivo, donde incluso hay unidades que envían personalmente a los solicitantes a las oficinas del IMAS para realizar la gestión.

Al respecto, se debe considerar que no todos los centros de salud disponen de una oficina del IMAS cerca y que, incluso, los solicitantes del beneficio en ocasiones son personas que viven a largas distancias de donde se ubican las oficinas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, por lo que remitir a las personas a dichas oficinas implica demanda de tiempo e incluso recursos económicos que muchas veces no disponen, por una acción que se podría coordinar interinstitucionalmente y que es contraria a lo establecido en la Ley 8220 sobre la protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos (...).”

En ese sentido se giró la recomendación N°8, al Dr. Warner Picado Camareno, en su calidad de director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega o a quien en su lugar ocupe el cargo, para:

“(...) Ordenar que se lleven a cabo las coordinaciones correspondientes con el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), para definir los contactos y mecanismos mediante los cuales se le solicite efectuar los estudios correspondientes de aquellos solicitantes que no aparecen calificados en pobreza o pobreza extrema, según lo descrito en el hallazgo 3.4 del presente informe (...).”

¹⁷ Informe del 6 diciembre, 2021

El Manual de Normas y Procedimientos de Aseguramiento por Cuenta del Estado, punto 3 “Normas Generales que regulan la aplicación del Beneficio Aseguramiento por el Estado”, que establece:

“ (...) 3.2 En el cumplimiento de las actividades descritas en este Manual, las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos deberán hacer uso obligatorio de los sistemas Validación de Derechos en línea (CCSS) y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), ambos para efectos de obtención y verificación de los datos de la persona solicitante del beneficio y de su núcleo familiar, así como del Sistema de Información EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/MODULO SEGURO POR EL ESTADO para realizar el registro de los casos tramitados. (...)”

3.5 Las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos deberán registrar en forma inmediata dentro del Sistema de Información EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO, los datos de las personas solicitantes del beneficio, la condición del beneficio si es provisional o definitivo, así como los cambios por actualización de datos, bloqueos, entre otros”.

En relación con el seguro por el Estado provisional, la citada norma, en el punto 5, establece:

“(...) 5.2 Como condiciones para recibir el beneficio provisional el solicitante no debe haber utilizado este beneficio anteriormente, no debe contar en el momento de la solicitud con ninguna modalidad de aseguramiento de las establecidas por el Seguro de Salud de la Caja y además el solicitante señale no debe tener capacidad de pago”. (...)”

5.4 El beneficio provisional se extenderá por una única vez por un plazo máximo de tres meses calendario contados a partir de su emisión. Se exceptúan de dicha disposición aquellos casos en donde el documento de identificación del solicitante presente una vigencia inferior a los tres meses antes referidos, en cuyo caso el beneficio sólo podrá extenderse hasta por el plazo de vigencia de dicho documento”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan en el apartado 1.1 sobre el Sistema de Control Interno, que:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales (...)”.

Además que: “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, **deben asegurar razonablemente que los sistemas de información** propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales” (inciso 5.4), además que “(...) el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo”. (inciso 5.6).

Lo anterior obedece a una debilidad en el control interno por parte de los responsables del Área Coberturas Especiales del Estado, de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el desconocimiento de los sistemas institucionales que regulan su labor, así como el detalle y control de las actividades que deben supervisar.

Esta ausencia de registros no permite realizar un control oportuno y real sobre los seguros por el estado otorgados a esta población vulnerable y por ende afecta la toma de decisiones institucionales y nacionales para el mejoramiento de la salud de las personas en situación de calle. Aunado a la posibilidad de brindar el beneficio de seguro por el estado a personas que no han sido declaradas en esta condición por parte del IMAS.

7. SOBRE LOS CONTROLES REALIZADOS POR EL ÁREA DE COBERTURAS ESPECIALES DEL ESTADO, RELACIONADOS CON LA FACTURACIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.

El Área de Coberturas Especiales del Estado, no dispone de un registro y/o control de lo facturado por concepto de prestación de servicios de salud a las personas en situación de calle, debido a que se ejecuta un proceso de cobro al estado como personas no aseguradas.

Asimismo, no se documentó un lineamiento o disposición institucional de forma estandarizada para gestionar la facturación, por concepto de seguro del Estado de la población en situación de calle.

Mediante entrevista¹⁸ escrita, el MBA. Eduardo Enrique Flores Castro, en calidad de jefe del Área Coberturas Especiales del Estado de la Caja Costarricense de Seguro Social, manifestó que la actividad sustantiva de esa área es:

“(...) la asesoría, rectoría y capacitación técnica en temas de aseguramiento y protecciones con cargo al Estado, facturación de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago y morosidad patronal y a partir de diciembre 2021 tenemos la rectoría del aseguramiento Protección Familiar (...)”.

Ante la consulta si la Caja Costarricense de Seguro Social, disponía de un sistema de información que permitiera identificar las atenciones brindadas a la población en situación de calle en emergencias, urgencias o consulta externa, así como su debida facturación, indicó que desconocía la existencia de un sistema que permitiera realizar lo anterior.

Esta Auditoría consultó a Licda. Elizabeth Zamora Gómez¹⁹, del Área de Coberturas Especiales, cuál era el criterio para otorgar el seguro por el estado provisional por el estado en los hospitales de la CCSS, así como facturar la atención médica según la norma, manifestó:

“(...) Cuando se manejaba el Decreto 17898-S que regía el Aseguramiento por el Estado antes de ponerse en vigencia el 11-BIS, antes de enero de este año, los compañeros de Validación hacían el estudio socioeconómico y otorgaban al solicitante el beneficio pertinente si le correspondía, ahora el Decreto indica que solo con la presentación de la cédula, a través del SINIRUBE se verifica el estado socioeconómico establecido por el IMAS, por lo que esa parte se mantuvo en el 11-BIS, entonces, si la persona no tiene capacidad de pago, no sería administrativamente adecuado realizar una factura de la cual yo ya sé que es de difícil recuperación o incobrable y tendría que pasar todo un proceso que yo creo que le saldría más caro a la institución.”

¹⁸ Entrevista realizada el 18 abril, 2022.

¹⁹ Entrevista realizada el 7 setiembre 2021.

Entonces, en el 11-BIS se definió que la Caja puede otorgar un beneficio de aseguramiento provisional por el Estado por un lapso de 3 meses, desde el momento de que la persona señala que no tiene capacidad de pago (previa revisión y análisis de los medios informáticos disponibles en las Unidades de Validación) por eso mismo se dejó a nivel de hospitales y áreas de salud, en función de lo establecido en el 11-BIS.

¿A nivel de sistema, un funcionario podría aprobar un seguro por el estado sin que este no cumpla con los requisitos? ¿Se han efectuado pruebas para garantizar que el sistema no permita más de un otorgamiento de un seguro provisional por el Estado?

*Si se puede porque **el sistema no está ligado con el SINIRUBE**, esa parte no se está regulado a nivel de sistema, en teoría cuando la persona que ha solicitado un beneficio provisional, esta se registra en la bitácora del sistema, por lo que ahí se observaría si ya se le ha otorgado el beneficio.*

De conformidad con los riesgos identificados en el punto anterior, ¿Se ha analizado o estudiado la posibilidad de integrar el Módulo de Aseguramiento por el Estado con el SINIRUBE de tal forma que se garantice el cumplimiento de requisito de pobreza o pobreza extrema en el otorgamiento de seguros por el Estado?

Don Eduardo lleva esto junto con la Licda. Ayleen de la Gerencia Financiera, sé que han hablado al respecto, pero no tengo un conocimiento pleno sobre este proceso. Sobre el particular, acabo de consultar a una compañera que hiciera la prueba sobre este aspecto y refiere que en este momento sí se puede hacer, por lo que dentro de los requerimientos que vamos a hacer del sistema, vamos a plasmar que se revise que el solicitante no pueda tener un beneficio provisional sin en algún momento ya tuvo un aseguramiento por el Estado (...).

Este Órgano de Fiscalización y Control, en el informe ASF-112-2017²⁰, realizó un estudio especial referente al cumplimiento del marco normativo técnico aplicable para el financiamiento del programa de asegurados por cuenta del estado, en el cual se evidenciaron debilidades en:

- Procedimiento para la Facturación de Asegurados por Cuenta del Estado.
- La determinación de los costos con base en resultados estadísticos y el respaldo técnico de la contribución del Estado para el financiamiento del Programa de Asegurados por cuenta del estado.
- Los criterios jurídicos en relación con el uso de recursos del seguro obligatorio para financiar el Programa Especial de Asegurados por Cuenta del Estado y la necesidad de monitorear la relación ingreso/costo para fundamentar la contribución y evidenciar el uso de los recursos de FODESAF en el financiamiento de este programa.

Siendo que las recomendaciones giradas a la Administración Activa para corregir estas situaciones, a la fecha, se encuentran pendientes.

Posteriormente, en el informe AGO-128-2021²¹, se realizó una auditoría de carácter especial sobre el control interno en las gestiones de facturación y cobro de servicios de salud, así como del otorgamiento de seguros por el Estado, que realizan las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos de las Unidades Adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega; estudio del cual, para efectos que aquí interesa, se determinaron debilidades en:

²⁰ Informe del 06 octubre, 2017.

²¹ Informe de 6 diciembre, 2021.

- La gestión cobratoria en las facturas emitidas a no asegurados.
- Sobre la facturación de servicios médicos a pacientes atendidos en el II y III turno.
- Control interno en el proceso de facturación de servicios médicos.
- Proceso de Supervisión

Se hace la observación que las recomendaciones giradas en este informe se encuentran pendientes de cumplimiento.

El Reglamento del Seguro de Salud, en el numeral 11 establece que un asegurado por cuenta del estado es:

“(...) Asegurado directo o familiar que adquiere esa condición por su imposibilidad para cubrir las cotizaciones del Seguro de Salud, según la ley 5349 de 1973 y Decreto Ejecutivo 17898-S. Las cotizaciones de estos asegurados son cubiertas por el Estado, mediante un mecanismo especial de financiamiento, basado en núcleos familiares (...)”.

Por su parte, el numeral 61 de dicho cuerpo normativo establece:

“(...) De la prestación de servicios a no asegurados.

En caso de no asegurados, cuando la atención sea urgente, serán atendidos de inmediato, bajo su responsabilidad económica, entendiéndose que el pago podrá hacerse, en esta hipótesis, después de recibir la atención médica.

En caso de que la atención no sea de urgencia o de emergencia, el pago deberá efectuarse por el no asegurado antes de recibir la atención, sin perjuicio de poner a su disposición las alternativas de aseguramiento que ofrece la Institución (...)”.

De igual forma, en el numeral 62, punto 4 se establece que, para los asegurados por el Estado en condición de pobreza, el financiamiento para el aseguramiento se va a determinar según los cálculos de la Dirección de Actuarial y para financiar el aseguramiento de la población en condición de pobreza, se determinará de conformidad con los cálculos realizados por la Dirección Actuarial y de Planificación Económica de la CCSS.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen como Objetivos del Control Interno, en el apartado 1.2:

Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comunique con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.

Por su parte, el numeral 1.8 referente a la contribución del Sistema de Control Interno al gobierno corporativo, señala:

“(...) El SCI debe contribuir al desempeño eficaz y eficiente de las actividades relacionadas con el gobierno corporativo, considerando las normas prácticas y procedimientos de conformidad con las cuales la institución es dirigida y controlada, así como la regulación de las relaciones que se producen al interior de ella y de las que se mantengan con sujetos externos (...)”

Además, sobre el ambiente de control se establece:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. (...)”

Lo anterior obedece a la falta de directrices por parte de las autoridades competentes, que permitan estandarizar y fiscalizar la facturación realizada a las personas en situación de calle, además de las debilidades en control interno de las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos. ampliar

Esta situación debilita los controles internos que debe mantener la Institución en la ejecución de sus labores, toda vez que no permite tener certeza sobre las atenciones brindadas, la recuperabilidad de las sumas por servicios médicos y además no permite plantear estrategias de mejora.

8. SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL ESTUDIO.

Se determinó que no existen instrucciones giradas para la atención y prevención de la salud de esta población por parte de la Gerencia Médica, además el Área de Coberturas Especiales del Estado no ha identificado en su matriz de riesgos, aportadas a Sistemas Administrativos los riesgos sustantivos referentes al proceso de aseguramiento por el Estado de la población en situación de calle.

Esta Auditoría evidenció, tomando como base la herramienta de valoración de riesgos y el proceso metodológico para el desarrollo del SEVRI, que el Área de Coberturas Especiales del Estado presenta oportunidades de mejora en la identificación, análisis, evaluación, administración y revisión del riesgo, lo anterior al observarse que existe un desconocimiento sobre la normativa que regula la materia relacionada con el aseguramiento por parte del estado a las personas en situación de calle, sino además una falta de control en los procesos de facturación y cobro de los mismos.

Preocupa a este Órgano de Fiscalización y Control que no se tengan identificados otros riesgos como los que fueron detectados por este Órgano de Fiscalización y Control durante el desarrollo de la evaluación.

Los riesgos que fueron determinados por esta auditoría durante el desarrollo de la evaluación son los siguientes:

N°	Hallazgo	Riesgo	Clasificación del Riesgo	Riesgo		Probabilidad Ocurrencia	Gravedad (Impacto)	Evaluación		Recomendación Asociada Al Riesgo
				Causa	Efecto			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	Sobre las acciones realizadas por el comisionado por Presidencia Ejecutiva para la atención en salud de las personas en situación de calle	Personas en situación de calle con deficiente atención.	Estratégico	Falta de lineamientos por parte de las autoridades superiores, para implementar acciones que permitan planificar y darles continuidad a las atenciones en salud brindadas a las personas en situación de calle, o bien una promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que tenga un impacto directo en la calidad de vida de esta población salvo, las ya analizadas para atención de la pandemia.	Afectación directa en la prestación de servicios de salud a esta población ya de por sí vulnerable, al no poder tener certeza sobre las atenciones realizadas y poder brindar una continuidad en los tratamientos recibidos.	5	5	25	Grave	Al Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente médico o a quien en su lugar ocupen el puesto
2	Sobre las acciones realizadas por la Dirección de Red de Servicios de Salud vinculadas a la prestación de servicios de salud de las personas en situación de calle		Operacional							
3	Sobre las acciones realizadas por las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud vinculadas a la prestación de servicios de salud de las personas en situación de calle		Operacional							Al Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente médico o a quien en su lugar ocupen el puesto
4	Sobre el conocimiento de los responsables del Área de Coberturas Especiales del Estado en relación con la normativa vinculada a		Operacional	La normativa vinculada a la actividad de la prestación de servicios de salud a las personas en situación de calle es suficiente,	Ocasión que Institución no active los mecanismos necesarios no sólo para la atención					



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

	la atención de salud de las personas y situación de calle			razonable y se encuentra actualizada (registro, facturación y cobro), sin embargo, la instancia técnica institucional responsable de su aplicación, a saber, el Área Coberturas Especiales del Estado, desconoce la misma y sus competencias.	n de esta población, sino para el registro oportuno y eficaz de la misma. Ni plantee estrategias para mejorar la actividad o mejorar el control interno.					su lugar ocupen el puesto
5	Sobre el registro de las atenciones brindadas a las personas en situación de calle que permita darle una continuidad a la atención, en apego a la Política Nacional de Atención Integral	Accesibilidad y registro sobre las personas en situación de calle atendidas en los servicios de salud limitado.	Operacional	No hay un seguimiento a las acciones realizadas a nivel institucional relacionadas a la atención de la población en situación de calle, lo cual obedece a una falta de compromiso de las instancias responsables, a saber, el Área Coberturas Especiales del Estado de la Caja Costarricense de Seguro Social.	Falta de seguimiento a las atenciones brindadas provoca no sólo un bajo impacto en esta población, sino que además no permite establecer estrategias para mejorar el servicio brindado, o bien determinar el rubro que se ha invertido para su atención, así como los cobros respectivos en	5	4	20	Grave	Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y Lic. Eduardo Flores Castro, jefe de Área de Coberturas Especiales del Estado o a quienes en su lugar ocupen el puesto



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

					los casos en los que proceda.					
6	sobre los sistemas de información institucional que registran las atenciones a las personas en situación de calle.		Operacional	debilidad en el control interno por parte de los responsables del Área Coberturas Especiales del Estado, de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el desconocimiento de los sistemas institucionales que regulan su labor, así como el detalle y control de las actividades que se supervisa.	Esta ausencia de sistemas de información no permite realizar un control oportuno y real sobre los seguros otorgados a esta población vulnerable y por ende afecta la toma de decisiones institucionales y nacionales para el mejoramiento de la salud de las personas en situación de calle. Aunado a la posibilidad de brindar el beneficio de seguro					



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

					por el estado a personas que no han sido declaradas en esta condición por parte del IMAS.				
7	Sobre los controles realizados por el Área de Coberturas Especiales del Estado, relacionados con la facturación a personas en situación de calle	Individualización de los gastos de atenciones a las personas en condición de calle, con controles deficientes.	Financiero / Operacional	Falta de directrices por parte de las autoridades competentes, que permitan fiscalizar la facturación realizada a las personas en situación de calle, además del incumplimiento de deberes de las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos.	Esta situación debilita la sostenibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro social, toda vez que no permite tener certeza sobre las atenciones brindadas, la recuperación de las sumas por servicios médicos y además no permite plantear estrategias de mejora.	5	4	20	Grave
		Recuperación de los montos de atención de manera inoportuna.				4	4	16	Grave

La Ley General de Control Interno, establece en el numeral 14, sobre la Valoración del riesgo:

"(...) En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...)

El numeral 18 del mismo cuerpo normativo, señala sobre el sistema específico de valoración de riesgo institucional que:

“(...) Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.

Artículo 19 Responsabilidad por el funcionamiento del sistema. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable (...)

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen sobre la valoración del riesgo:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure. (...)”

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable⁶. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

3.3 Vinculación con la Planificación Institucional

La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos (...).

En entrevista realizada al MBA. Eduardo Flores Castro, jefe del Área de Coberturas Especiales del Estado, manifestó que le corresponde:

“(...) la asesoría, rectoría y capacitación técnica en temas de aseguramiento y protecciones con cargo al Estado, facturación de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago y morosidad patronal y a partir de diciembre 2021 tenemos la rectoría del aseguramiento Protección Familiar (...).”

Sin embargo ante la consulta sobre si disponía de normativa que regulara el tema de la población en situación de calle manifestó que lo anterior no era de la competencia técnica de esa área, pese a haber participado en reuniones con funcionarios del Instituto Mixto de Ayuda Social, con el objetivo de dar el beneficio de seguramiento a esta población, añadiendo que desconoce si la normativa actual relacionada con esta población es suficiente, razonable o si cumplía con los objetivos para la cual fue creada; además que desconoce cómo se define institucionalmente si una persona se encuentra en situación de calle, el procedimiento para corroborar esto cuando se da una atención o quién es el responsable de este proceso. Señalando además con relación a los procesos y/o controles establecidos para el cobro o facturación por la atención de salud a esta población, que:

“(...) De momento no se ha girado ninguna instrucción por parte de las autoridades superiores para la atención en los servicios de salud a la población en situación de calle (...).”

El no tener identificados los riesgos relacionados con el proceso de aseguramiento y facturación por parte del Estado para la población declarada en situación de calle, impide a la administración disponer de controles que le permitan minimizar los errores y gestionarlos adecuadamente, en caso de que ocurran.

CONCLUSIONES

El ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social y presidente ejecutivo del IMAS, Lic. Juan Luis Bermúdez, manifestó:

“(...) La sociedad tiene que volver la mirada a las personas en situación de calle y romper los límites de comodidad para dignificar su vida en comunidad. Muchas organizaciones de bienestar social se han visto afectadas por la reducción de donaciones y de voluntariado durante la pandemia.

Por ello, debemos reforzar el llamado a los gobiernos locales y empresas privadas para apoyar las alianzas con estas organizaciones que en todo el país dignifican al ser humano y reivindican sus derechos fundamentales y ciudadanos, sin discriminación ni estigmas (...)."

Desde el año 1997 se han reforzado acciones interinstitucionales para responder a las necesidades de esta población, por lo que la Política Nacional de Atención Integral a las Personas en Situación de Calle (2016-2026), promueve la constitución y el trabajo de redes locales bajo un enfoque de derechos humanos.

Ahora bien, en relación con la gestión realizada por la Caja Costarricense de Seguro Social asociada a la prestación de servicios de salud a las personas en situación de calle, desde una perspectiva de atención oportuna, preventiva y articulada, con el propósito de determinar el cumplimiento y suficiencia de la normativa, se observan oportunidades de mejora que permitan tener un impacto en la salud de esta población, así como en el fortalecimiento del control interno al ejecutar esta actividad.

Tenemos que ante la emergencia nacional por COVID-19, se emitió el "Lineamiento para la Atención de las Personas en Situación de Calle en el marco de la Emergencia por COVID-19 en la Red de Servicios de la CCSS", en la que se estableció que todas las personas en situación de calle serán atendidas por la CCSS, bajo la modalidad de Seguro por el Estado (Decreto 17898-S). Esta atención implica no sólo la detección y diagnóstico de la enfermedad, sino además toda la asistencia en salud que requiera la situación para la atención de la enfermedad que genere el contagio por COVID-19, sin embargo, no se evidenciaron actuaciones por parte de la Institución que permitieran verificar que previo a la emergencia por COVID-19, se tenían estrategias definidas para la atención de esta población.

Siendo que tal y como se desarrolló en el Hallazgo 1, pese a que la CCSS, forma parte de una Comisión Interinstitucional para velar por esta población, no se evidenciaron acciones conjuntas con el Ministerio de Desarrollo Humano y el Instituto Mixto de Ayuda Social que permitieran determinar las acciones estratégicas para la atención de esta población en los servicios de salud lo que podría tener visualizarse como un aparente desinterés de la institución para la atención de la política nacional.

Si bien hay directrices giradas por parte de las autoridades institucionales para la atención de esta población, las mismas únicamente están enfocadas a la vacunación por COVID, lo cual puede incidir directamente en la calidad de vida de las personas en situación de calle, tal y como se desarrolló en los hallazgos 2 y 3.

A lo expuesto, debe exponerse el desconocimiento de las autoridades del Área de Coberturas Especiales del Estado, relacionados con la normativa que está vinculada a la actividad, lo cual puede tener un impacto directo en el control interno institucional, (Hallazgo 4).

No disponer de un sistema de información que permita darles una trazabilidad a las atenciones brindadas a las personas en situación de calle (las cuales se realizan en los servicios de urgencias y/o emergencias) no permite la creación de estrategias para mejorar el sistema brindado, máxime que se observan usuarios con atenciones reincidentes, sino que además dificulta los cobros respectivos en los casos procedentes, lo anterior desarrollado en el hallazgo 5.

Es importante recalcar que a nivel Institucional no existe una conexión con la base de datos del IMAS que permita identificar, cuáles de los usuarios de los servicios de salud, se encuentran declarados en situación de abandono, lo que no permite disponer de un control oportuno y real sobre los seguros por el estado otorgado a esta población, con la consecuente limitación en la toma de decisiones. (Hallazgo 6)

Sobre facturación de servicios a las personas en situación de calle se concluye, que, por parte del Área de Coberturas Especiales de Estado, no se lleva un registro o control debilitando con esto los sistemas de control interno.

RECOMENDACIONES

1. AL LIC. MIGUEL CORDERO GARCÍA, DIRECTOR DE COBERTURAS ESPECIALES Y AL LIC. EDUARDO FLORES CASTRO, JEFE DE ÁREA DE COBERTURAS POR EL ESTADO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL PUESTO.

Diseñar un plan de capacitación y sociabilización con el propósito que el personal involucrado en el proceso de otorgamiento de seguros por el Estado, para personas en situación de calle, así como su facturación, conozca y ejecute de manera estandarizada la normativa y procedimientos relacionados con el tema, tal y como se ha desarrollado en el presente informe. (Hallazgos 4)

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, el plan de capacitación solicitado, cronograma de aplicación, responsables de brindar dicha capacitación, así como las medidas de acción pertinentes en caso de negativas para presentarse a dichas capacitaciones o incumplimientos a la norma, lo anterior tiene como propósito de estandarizar el proceso a nivel nacional.

Plazo de cumplimiento: 12 meses posteriores al recibo del presente informe.

2. AL DR. RANDALL ALVAREZ JUÁREZ, GERENTE MÉDICO, AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO, AL LIC. MIGUEL CORDERO GARCÍA, DIRECTOR DE COBERTURAS ESPECIALES Y AL LIC. EDUARDO FLORES CASTRO, JEFE DE ÁREA DE COBERTURAS POR EL ESTADO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL PUESTO.

Valore la inclusión de un requerimiento en el EDUS que permita distinguir y/o identificar a las personas en la situación de calle, en el momento de su ingreso a la red de servicios de salud, que permita recopilar la información de las atenciones realizadas a las personas en situación de calle, así como de los diagnósticos, en el que se registre entre otros, clasificación de la atención, servicios recurrentes, servicios que participaron en el trámite y atención, así como datos de la facturación, con el propósito de disponer de insumos para el análisis de los diferentes eventos y riesgos asociados a esta temática, además dicha herramienta debe permitir determinar las lecciones aprendidas en razón de los eventos y las medidas de acción en caso de incumplimientos a las normas. (Hallazgos 1, 2, 3, 5 y 6).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, la herramienta implementada con las características citadas. El fin de esta recomendación es poder tomar las acciones necesarias de forma oportuna en caso de requerir mejoras en el proceso.

Plazo de cumplimiento: 12 meses posteriores al recibo del presente informe.

3. AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO, AL LIC. MIGUEL CORDERO GARCÍA, DIRECTOR DE COBERTURAS ESPECIALES Y LIC. EDUARDO FLORES CASTRO, JEFE DE ÁREA DE COBERTURAS POR EL ESTADO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL PUESTO.



Revisar y de ser procedente, actualizar la información incluida dentro del módulo de valoración del riesgo del sistema NOVAPLAN, o bien, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que realizan el Área de Coberturas Especiales del Estado, propiamente relacionado al aseguramiento y facturación de servicios de la población en situación de calle, y que se vinculen con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos”. Asimismo, se establezcan los controles mínimos para mitigarlos y la metodología para monitorear de forma periódica su cumplimiento y eficacia. De conformidad con el hallazgo 7, de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación, se deberá suministrar la información de valoración de riesgos que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados. **Plazo de cumplimiento: 12 meses posteriores al recibo del presente informe.**

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 18 de octubre 2022, con la Dra. Ingrid de los Ángeles Quesada Mata y Dra. Celenia Corrales Fallas como representantes de la Dirección de Desarrollo de la Gerencia Médica, Licda. Roxana Ramírez Monge y Lic. Vernon Bolaños como Asesores de Gerencia y Licda. Maureen Viviana Vargas como encargada de seguimientos de estudios de Auditoría por parte de la Gerencia Médica; así como el 20 de octubre 2022 los representantes de la Gerencia Financiera, el Lic. Danilo Rodas Chaverri, jefe SAGAL, la Licda. Pamela Sánchez Arias, el Lic. Eduardo Flores Castro, Jefe Área de Coberturas por el Estado, y los Asistente Dirección DCE Adriana Maritza Gutierrez y Bryan Castillo Martínez, por parte de Auditoría Interna el Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, Jefe de Subárea Estratégica de Salud, la Licda. Laura Rodríguez Araya y Lic. Javier Robledo Mendoza.

ÁREA DE AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe
Subárea

Licda. Laura Rodríguez Araya
Asistente de Auditoría

Lic. Javier Robledo Mendoza
Asistente de Auditoría

EAM/RMJM/LRA/JRM/lbc



ANEXO
Pacientes en Situación de Calle con atenciones en Servicios de Urgencias/Emergencias
Períodos 2020 y 2021

Paciente	Recuento atenciones 2020	Centro de salud de atención	Número de atenciones en ese Centro de Salud	Fechas de atención
JRPBR	94	AREA DE SALUD ABANGARES	91	11/01/2020
				09/07/2020
				01/01/2020
				03/01/2020
				15/08/2020
				15/08/2020
				17/07/2020
				17/01/2020
				18/01/2020
				19/07/2020
				19/01/2020
				25/01/2020
				01/08/2020
				15/07/2020
				25/07/2020
				22/01/2020
				31/12/2020
				03/07/2020
				06/01/2020
				14/01/2020
28/07/2020				
05/08/2020				
29/01/2020				
06/08/2020				
11/08/2020				
31/01/2020				
01/02/2020				
23/08/2020				
26/08/2020				
10/02/2020				
24/08/2020				
24/08/2020				
12/02/2020				



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

			19/08/2020
			19/02/2020
			05/09/2020
			10/09/2020
			25/02/2020
			03/03/2020
			19/09/2020
			18/09/2020
			18/09/2020
			29/02/2020
			15/09/2020
			16/09/2020
			04/03/2020
			05/03/2020
			14/03/2020
			15/03/2020
			13/10/2020
			20/03/2020
			16/10/2020
			08/03/2020
			09/03/2020
			25/03/2020
			21/10/2020
			02/04/2020
			26/10/2020
			24/10/2020
			15/04/2020
			10/04/2020
			01/11/2020
			27/04/2020
			22/04/2020
			10/11/2020
			21/11/2020
			22/11/2020
			27/11/2020
			28/11/2020
			25/11/2020
			13/11/2020
			15/11/2020
			17/05/2020
			21/05/2020



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				07/12/2020
				27/05/2020
				08/12/2020
				10/12/2020
				12/12/2020
				07/06/2020
				09/06/2020
				02/06/2020
				22/12/2020
				12/06/2020
				24/12/2020
				25/12/2020
				04/12/2020
				27/06/2020
				30/06/2020
				20/06/2020
				18/06/2020
		HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	3	15/08/2020
				19/09/2020
				22/11/2020
JFBM	66	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	33	26/01/2020
				09/01/2020
				10/01/2020
				02/08/2020
				14/01/2020
				30/01/2020
				12/08/2020
				31/01/2020
				27/08/2020
				17/02/2020
				02/09/2020
				25/02/2020
				13/03/2020
				19/03/2020
				26/03/2020
				31/03/2020
				08/04/2020
				13/04/2020
				16/04/2020
				06/11/2020
				19/04/2020



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				01/11/2020
				10/11/2020
				20/11/2020
				15/05/2020
				15/11/2020
				16/05/2020
				20/05/2020
				10/06/2020
				15/06/2020
				05/12/2020
				23/06/2020
				18/06/2020
		CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION HUMBERTO ARAYA ROJAS	2	26/08/2020
				27/08/2020
		AREA DE SALUD OROTINA-SAN MATEO	1	18/09/2020
		AREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL	1	31/07/2020
		AREA DE SALUD HATILLO	4	30/01/2020
				26/08/2020
				26/08/2020
				27/04/2020
		EBAIS HATILLO CENTRO-NIETOS (no oficializado)	2	26/08/2020
				02/09/2020
		AREA DE SALUD PURISCAL-TURRUBARES	2	20/01/2020
				24/06/2020
		AREA DE SALUD MORA-PALMICHAL	21	16/08/2020
				17/07/2020
				17/01/2020
				15/01/2020
				08/01/2020
				22/07/2020
				20/01/2020
				30/12/2020
				27/01/2020
				10/08/2020
				27/08/2020
				24/08/2020
				24/02/2020
				03/03/2020
				12/03/2020
				19/03/2020
				04/04/2020



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				01/11/2020
				21/11/2020
				15/11/2020
				30/11/2020
		HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	1	12/03/2020
LMMO	54	AREA DE SALUD CARMEN-MONTES DE OCA	22	03/01/2020
				20/01/2020
				01/07/2020
				27/01/2020
				07/08/2020
				03/02/2020
				15/02/2020
				26/02/2020
				04/03/2020
				19/03/2020
				23/03/2020
				24/10/2020
				31/03/2020
				30/03/2020
				05/04/2020
				11/04/2020
				11/11/2020
				07/05/2020
				28/04/2020
				30/05/2020
				11/12/2020
				16/06/2020
		AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	16	08/07/2020
				14/08/2020
				21/07/2020
				12/07/2020
				06/09/2020
				20/09/2020
				15/09/2020
				03/10/2020
				14/03/2020
				21/10/2020
				02/04/2020
23/10/2020				
07/11/2020				
09/04/2020				



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

JLC	29			12/04/2020	
				30/11/2020	
		HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO MANUEL ANTONIO CHAPUI Y TORRES	1	31/03/2020	
		AREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL	13	16/01/2020	
				06/07/2020	
				08/01/2020	
				25/08/2020	
				25/08/2020	
				27/02/2020	
				13/03/2020	
				01/10/2020	
				25/03/2020	
				06/04/2020	
				15/04/2020	
				05/11/2020	
	02/12/2020				
	EBAIS ROHMORSER-BAJO LOS ANONOS	1	06/04/2020		
	29	HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	11	19/07/2020	
				27/08/2020	
				02/03/2020	
				10/10/2020	
				19/10/2020	
				06/11/2020	
				09/04/2020	
				10/05/2020	
				19/12/2020	
				08/06/2020	
				12/06/2020	
				HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	7
17/09/2020					
23/10/2020					
23/10/2020					
09/04/2020					
02/11/2020					
02/12/2020					
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO MANUEL ANTONIO CHAPUI Y TORRES	4	30/12/2020			
		30/01/2020			
		01/02/2020			
		27/02/2020			
AREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL	7	23/01/2020			
		21/09/2020			



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				17/09/2020
				17/09/2020
				16/10/2020
				24/04/2020
				27/04/2020
JGFF	24	HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	1	27/02/2020
		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	4	17/01/2020
				01/02/2020
				17/03/2020
				28/05/2020
		AREA DE SALUD CARMEN-MONTES DE OCA	5	12/03/2020
				18/03/2020
				18/03/2020
				11/11/2020
				20/05/2020
		HOSPITAL MAXIMILIANO PERALTA JIMENEZ	9	13/10/2020
				14/10/2020
				16/10/2020
				21/10/2020
				22/10/2020
				02/11/2020
				31/10/2020
				11/11/2020
		AREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL	5	10/11/2020
				27/01/2020
				03/02/2020
				10/02/2020
				07/02/2020
		MACU	20	HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA
19/07/2020				
19/07/2020				
30/07/2020				
30/01/2020				
19/03/2020				
AREA DE SALUD CARMEN-MONTES DE OCA	6			26/04/2020
				17/07/2020
				07/01/2020
				26/04/2020
				21/04/2020
				13/05/2020
				28/12/2020



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

		AREA DE SALUD ZAPOTE-CATEDRAL	8	19/07/2020
				26/07/2020
				31/12/2020
				03/09/2020
				24/09/2020
				16/09/2020
				16/09/2020
				27/12/2020
LSK	17	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1	20/06/2020
		HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA RAUL BLANCO CERVANTES	13	21/01/2020
				03/09/2020
				09/09/2020
				04/03/2020
				09/03/2020
				20/10/2020
				01/04/2020
				30/03/2020
				10/11/2020
20/11/2020				
29/04/2020				
03/12/2020				
15/12/2020				
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	02/11/2020		
AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	1	01/05/2020		
AREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA	1	04/11/2020		
CHBS	16	CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION HUMBERTO ARAYA ROJAS	1	13/10/2020
		HOSPITAL MAXIMILIANO PERALTA JIMENEZ	5	24/09/2020
				24/12/2020
				24/12/2020
				25/05/2020
				29/12/2020
		HOSPITAL MAX TERAN VALLS	1	13/03/2020
		HOSPITAL DE GUAPILES	2	11/07/2020
				11/07/2020
		HOSPITAL FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	7	28/09/2020
28/09/2020				
14/03/2020				
14/04/2020				
17/04/2020				
18/05/2020				
23/05/2020				



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

DEPO	15	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	6	22/08/2020		
				16/02/2020		
				23/08/2020		
				02/09/2020		
				26/11/2020		
				03/06/2020		
		AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	9			25/08/2020
						20/08/2020
						01/09/2020
						02/09/2020
						08/05/2020
						26/11/2020
						27/11/2020
						08/12/2020
						11/06/2020
LFJR	14	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	7	05/02/2020		
				16/01/2020		
				20/01/2020		
				12/03/2020		
				12/03/2020		
				25/10/2020		
				20/04/2020		
		AREA DE SALUD BARVA	6			06/07/2020
						02/07/2020
						31/01/2020
						11/03/2020
						15/04/2020
						19/05/2020
						17/04/2020
AREA DE SALUD BELEN-FLORES	1			17/04/2020		
Paciente	Recuento atenciones 2021	Centro de salud de atencion	Número de atenciones en ese Centro de Salud	Fechas de atención		
JRPBR	68	CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION HUMBERTO ARAYA ROJAS	1	29/01/2021		
		HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	1	02/05/2021		
		AREA DE SALUD ABANGARES	66			04/01/2021
						08/01/2021
						26/07/2021
						28/07/2021
						31/12/2021
						23/01/2021



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

			08/08/2021
			24/01/2021
			17/08/2021
			31/07/2021
			02/08/2021
			21/01/2021
			20/08/2021
			31/01/2021
			10/08/2021
			27/01/2021
			12/08/2021
			30/08/2021
			26/02/2021
			04/09/2021
			26/08/2021
			02/03/2021
			08/09/2021
			28/08/2021
			18/02/2021
			05/03/2021
			12/09/2021
			19/09/2021
			18/03/2021
			23/09/2021
			10/03/2021
			15/09/2021
			25/03/2021
			28/09/2021
			27/03/2021
			25/09/2021
			30/03/2021
			01/04/2021
			07/04/2021
			09/10/2021
			16/10/2021
			17/04/2021
			19/10/2021
			11/05/2021
			16/11/2021
			14/11/2021
			20/11/2021



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				24/04/2021
				01/11/2021
				03/11/2021
				19/11/2021
				24/11/2021
				24/11/2021
				02/12/2021
				07/12/2021
				31/05/2021
				07/06/2021
				09/07/2021
				12/07/2021
				20/06/2021
		AREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL	10	04/01/2021
				29/07/2021
				11/01/2021
				23/08/2021
				02/02/2021
				24/09/2021
				15/10/2021
19/10/2021				
19/05/2021				
25/06/2021				
DEPO	22	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	3	11/04/2021
				20/05/2021
				22/05/2021
		AREA DE SALUD CARMEN-MONTES DE OCA	2	04/09/2021
				27/08/2021
		AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	17	06/01/2021
				23/01/2021
				23/08/2021
				27/09/2021
				01/10/2021
				01/10/2021
				03/10/2021
				23/04/2021
				29/10/2021
				11/05/2021
				15/05/2021
				23/11/2021
22/05/2021				



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				02/06/2021		
				24/05/2021		
				14/12/2021		
				26/06/2021		
MACU	22	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	3	11/04/2021		
				20/05/2021		
				22/05/2021		
		AREA DE SALUD CARMEN-MONTES DE OCA	2	04/09/2021		
				27/08/2021		
		AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	17			06/01/2021
						23/01/2021
						23/08/2021
						27/09/2021
						01/10/2021
						01/10/2021
						03/10/2021
						23/04/2021
						29/10/2021
						11/05/2021
						15/05/2021
						23/11/2021
				22/05/2021		
				02/06/2021		
		24/05/2021				
		14/12/2021				
		26/06/2021				
JFBM	20	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	7	08/01/2021		
				11/01/2021		
				07/01/2021		
				24/01/2021		
				05/08/2021		
				18/01/2021		
				19/01/2021		
		HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA RAUL BLANCO CERVANTES	1	09/02/2021		
		AREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL	2	08/01/2021		
				26/01/2021		
		AREA DE SALUD HATILLO	1	14/01/2021		
		AREA DE SALUD MORA-PALMICHAL	9	05/01/2021		
				06/01/2021		
24/01/2021						
20/01/2021						



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				19/01/2021		
				09/02/2021		
				31/01/2021		
				01/02/2021		
				28/01/2021		
PGCD	18	HOSPITAL CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	1	22/11/2021		
		HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	01/08/2021		
		AREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA	16			28/07/2021
						25/01/2021
						29/01/2021
						30/08/2021
						19/02/2021
						01/03/2021
						09/03/2021
						11/10/2021
						19/04/2021
						27/10/2021
						27/05/2021
						10/12/2021
						21/07/2021
						09/06/2021
		23/12/2021				
		12/07/2021				
JAHC	16	HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	1	12/08/2021		
		AREA DE SALUD ZAPOTE-CATEDRAL	15		28/07/2021	
					06/08/2021	
					11/08/2021	
					29/01/2021	
					16/02/2021	
					09/03/2021	
					21/04/2021	
					13/05/2021	
					22/05/2021	
					26/05/2021	
					08/12/2021	
					25/05/2021	
					04/06/2021	
	19/07/2021					
	12/07/2021					
FAAC	14	HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	1	13/05/2021		
		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	3	29/07/2021		



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				12/08/2021
				27/04/2021
		HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA RAUL BLANCO CERVANTES	2	04/02/2021
				29/01/2021
		AREA DE SALUD CARMEN-MONTES DE OCA	6	21/02/2021
				15/02/2021
				25/05/2021
				04/06/2021
				18/06/2021
		AREA DE SALUD GOICOECHEA 2	1	26/02/2021
AREA DE SALUD ZAPOTE-CATEDRAL	1	13/05/2021		
GABP	14	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1	24/09/2021
		AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	6	23/09/2021
				23/09/2021
				23/09/2021
				28/09/2021
				22/11/2021
		13/12/2021		
		AREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUI	1	27/09/2021
		AREA DE SALUD TIBAS	4	22/09/2021
				04/10/2021
05/11/2021				
AREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL	2	14/07/2021		
		21/09/2021		
GCA	13	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	11	24/09/2021
				13/09/2021
				04/10/2021
				03/10/2021
				26/10/2021
				27/10/2021
				29/10/2021
				14/11/2021
				17/11/2021
		17/11/2021		
AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	2	17/11/2021		
		21/10/2021		
		08/06/2021		

Fuente: Análisis de la Auditoría con información del IMAS.