



**INFORME ESTUDIO EVALUATIVO
MODALIDAD ATENCIÓN
DOMICILIAR Y COMUNITARIA (ABANDONADOS)
PROGRAMA CONSTRUYENDO LAZOS DE SOLIDARIDAD
(CONAPAM)**

DECS-UE-IEE-1-2017

**DICIEMBRE 2017
SAN JOSE, COSTA RICA**

ELABORADO EN LA

U.EVAL

UNIDAD DE EVALUACIÓN
Departamento de Evaluación, Control y Seguimiento

POR ANDREA PÉREZ NOGUERA Y ROBERTO AVENDAÑO SALAS,
CON EL APOYO DE BLANCA VARGAS ARIAS



*Los ancianos son una riqueza,
no se pueden ignorar,
porque esta civilización seguirá adelante
sólo si sabe respetar su sensatez y su sabiduría*

Papa Francisco

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE ACRONIMOS.....4

RESUMEN EJECUTIVO8

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES10

INTRODUCCIÓN14

1. OBJETO DE EVALUACIÓN15

 1.1 Descripción de la Problemática15

 1.2 Descripción de la Intervención18

 1.3 Focalización para la atención de las personas en condición de abandono.....20

 1.4 Procesos de la Intervención.....21

 1.5 Agentes involucrados en la gestión del programa23

 1.6 Ejecución programática y presupuestaria24

 1.7 Cadena de resultados.....25

2. DISEÑO METODOLOGICO DEL ESTUDIO EVALUATIVO27

 2.1 Objetivos de la evaluación.....27

 2.2 Alcances del estudio evaluativo27

 2.3 Limitaciones en el proceso evaluativo.....28

 2.4 Preguntas30

 2.5 Técnicas utilizadas.....31

3. HALLAZGOS DEL ESTUDIO EVALUATIVO33

 3.1 Dimensión diseño33

 3.1.1 Enfoque de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (Abandonados)33

 3.1.2 Complementariedad de la modalidad.....35

 3.1.3 Cadena de resultados.....36

 3.2 Dimensión procesos37

 3.2.1 Procedimiento de prestación del servicio37

 3.2.2 Motivo de Referencia39

 3.2.3 Cumplimiento de requisitos.....40

 3.2.4 Plan de acción.....41

3.2.5 Criterios de priorización.....	41
3.2.6 Monto de subsidio	41
3.2.7 Características de los servicios brindados.....	44
3.2.8 Desarrollo de actividades previstas	44
3.2.9 Consentimiento informado	46
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	52

TABLA DE ACRONIMOS

SIGLAS/ ACRÓNIMOS	SIGNIFICADO
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEINAA	Comité del Anciano Agredido y Abandonado del Hospital Nacional de Geriatría
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
DESAF	Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
FODESAF	Fondo de Dirección Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
HNGG	Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OBS	Organizaciones de Bienestar Social
PLS	Programa Lazos de Solidaridad
UCR	Universidad de Costa Rica

TERMINOLOGÍA

Red de cuidado: La Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores es la estructura social compuesta por personas, familias, grupos organizados de la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales, que articulan acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuidado y satisfacción de necesidades a las personas adultas mayores del país, promoviendo así una vejez con calidad de vida. Fuente: *Página web Conapam, 10 octubre 2016. 2:17 p.m.*

Atención Domiciliar y Comunitaria (Red de cuidado): Subsidio económico que permiten contribuir con la atención y cuidado de las Persona Adulta Mayor, costarricense o extranjero residente legal en el país, en condición de pobreza, pobreza extrema y/o riesgo social, para acceder a alternativas de cuidado integral relacionadas con la asistencia domiciliar, salud (en su domicilio u otro lugar donde designe la OBS)

La Línea de Pobreza: Es un indicador que representa el monto monetario mínimo requerido para que una persona pueda satisfacer las necesidades básicas "alimentarias y no alimentarias". Para su cálculo se requiere contar con el costo de una Canasta Básica de Alimentos (CBA) y una estimación del costo de las necesidades básicas no alimentarias, diferenciadas por zona urbana y rural del país. El valor de esta línea de pobreza se compara con el ingreso per cápita del hogar lo que permite clasificar a las personas y a los hogares con ingreso conocido. Fuente: INEC

Hogares no pobres: son aquellos hogares con un ingreso per cápita que les permite cubrir sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias; o sea, su ingreso per cápita es superior al valor de la línea de pobreza. Fuente: INEC

Pobreza: Situación que surge cuando el ingreso per cápita es igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la canasta básica alimentaria. Fuente: INEC

Pobreza Extrema: Situación que surge cuando el ingreso per cápita es igual o inferior al costo per cápita de la canasta básica alimentaria. Fuente: INEC

Pobreza multidimensional: Cálculo de la pobreza que contempla un enfoque multidimensional mediante la valoración de 5 dimensiones: educación, vivienda y uso de internet, salud, trabajo y protección social. Fuente: DESAF

Negligencia o Abandono: Consiste en un acto de omisión intencional o no, en el que se incumple con la satisfacción de las necesidades básicas de la persona adulta mayor, esta puede ser física, psicológica y económica. (OMS, 2006). Entre estos actos se destacan úlceras por presión, suciedad, olor a orina o heces, vestimenta inadecuada, mal nutrición, desnutrición y no brindarles afecto entre otros. Fuente: CONAPAM

Vulnerabilidad: Situación latente que unifica una serie de factores internos y externos, que aumentan la probabilidad de que las personas u hogares disminuyan su bienestar. (http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/cuadcimbage/cuadcimbage_n16_02.pdf)

Literalmente, vulnerabilidad es "la cualidad de vulnerable", que se aplica a lo "que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente". Para que se produzca un daño deben concurrir un evento potencialmente adverso -es decir, un riesgo, que puede ser exógeno o endógeno-, una incapacidad de respuesta frente a tal contingencia -ya sea debido a la ausencia de defensas idóneas o a la carencia de fuentes de apoyo externas- y una inhabilidad para adaptarse al nuevo escenario generado por la materialización del riesgo" (CEPAL - CELADE, s.f., 1).

Callejización: Proceso mediante el cual, las personas, en este caso adultos en envejecimiento o personas adultas mayores, pasan la mayor parte del tiempo en la calle; siendo este su principal referencia social.

Riesgo social: Situación de mayor vulnerabilidad en que se encuentran las personas adultas mayores cuando presentan factores de riesgo que, de no ser tratados, les producen daños en la salud (Ley No. 7935)

Familia Solidaria: Permite la reubicación de la persona beneficiaria con independencia funcional o sin ella, en una familia con o sin vínculos de consanguinidad que le brinde alojamiento, atención, protección y los cuidados requeridos. El responsable a cargo de la alternativa recibe un subsidio económico para realizar la tarea de atención y cuidado de la persona beneficiaria, quien necesita apoyo para realizar sus actividades cotidianas y que prefieren continuar viviendo en un entorno familiar para evitar el desarraigo y la sensación de soledad. Se deberá disponer de una vivienda con espacio para garantizar la privacidad de la persona, con unas condiciones higiénicas y de salubridad adecuada. Además, dependiendo de la condición física y de movilidad de la persona beneficiaria, la vivienda debe carecer de barreras arquitectónicas que puedan dificultar el acceso o el desenvolvimiento de la persona acogida. Fuente: CONAPAM

Hogar comunitario: La alternativa de Hogar Comunitario permite la reubicación temporal de una persona beneficiaria y hasta un máximo de cinco, con independencia funcional o sin ella, en una vivienda alquilada o no (puede pertenecer a la organización o ser prestada para brindar el servicio). Fuente: CONAPAM

Institucionalización: Permite apoyar con un subsidio temporal hasta por un año, la reubicación urgente de personas beneficiarias en una organización autorizada para brindar atención y cuidado a este grupo de la población con determinado grado de dependencia, en riesgo social y/o por situaciones de violencia y abandono. Fuente: Conapam

Abandono: Es aquella condición que presenta una persona ante múltiples factores de riesgo para satisfacer sus necesidades básicas y de autocuidado, por falta de redes de apoyo familiar, comunal e institucional que no le permiten mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida. Representa una forma de exclusión al no contar con respuestas ágiles y oportunas para su atención desde el ámbito político, económico y social, perpetuándose las desigualdades y limitando el acceso hacia su bienestar personal, sobre todo aquellas personas que enfrentan padecimientos complejos y que requieren de atención especializada de manera permanente. Fuente: Conapam

Plan Nacional de Desarrollo: Es el marco orientador de las políticas del Gobierno de la República para un periodo de cuatro años elaborado bajo la coordinación de Mideplan con las demás instituciones del

Sector Nacional Público y la participación ciudadana que en congruencia con el Plan Estratégico Nacional y considerando los Plan Nacional Sectorial y define los objetivos, políticas, metas, los programas y las estrategias para el desarrollo del país así como las prioridades presupuestarias públicas. Fuente: Mideplan

Políticas: Son orientaciones vinculantes emitidas para resolver problemas políticos relevantes dentro de ciertos límites que indican la manera como debe realizarse estableciendo un marco de referencia dentro del cual se deben adoptar decisiones asegurando con ello que estas sean uniformes y consistentes. Fuente: Mideplan

Autovalimiento: El concepto de dependencia hace referencia a la pérdida de autovalimiento para el desempeño de actividades imprescindibles para llevar adelante la vida diaria y la consecuente necesidad de apoyo de otras personas para la sobrevivencia. Fuente: Conapam

Malnutrición: La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. Fuente: OMS

RESUMEN EJECUTIVO

El siguiente resumen se centra en destacar las principales conclusiones y recomendaciones contenidas en el informe final de la evaluación de la “Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria-Abandonados”, perteneciente al programa “Construyendo Lazos de Solidaridad”, ejecutado por el Conapam. Tiene como propósito suministrar al lector la información más relevante sobre la situación en que se encuentra dicha modalidad, para la toma de decisiones sobre algunos aspectos específicos con el objetivo de mejorar su funcionamiento.

La modalidad empezó a funcionar en el cuarto trimestre del 2015 y tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas adultas en proceso de envejecimiento en condición de agresión o abandono, con un rango de edad de 60 a menos de 65 años y que no venía siendo atendida formalmente por ninguna de las otras modalidades del programa. El Conapam coordina con las Organizaciones de Bienestar Social (OBS) para que esta población sea atendida, según sus necesidades.

La problemática de agresión o abandono, asociada a una población cuyas condiciones de vida requieren de la cobertura total de sus necesidades, es atendida mediante el otorgamiento de un subsidio económico, cuyo monto se determina en correspondencia al grado de dependencia establecido en cada caso.

Esta evaluación es de tipo formativa, con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). Fue realizada por la Unidad de Evaluación del Departamento de Evaluación Control y Seguimiento de la Desaf. El alcance de la misma es nacional y contempló el período que va del 2015 al primer semestre de 2016.

La evaluación consideró cuatro etapas: programación, diseño, ejecución y difusión de resultados.

El objetivo general del presente estudio es: Apoyar la toma de decisiones para la mejora de la “Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (Abandonado)” y contempló dos dimensiones: diseño y proceso; los objetivos específicos que fueron establecidos están planteados acorde a las mismas y se incluyen a continuación:

Diseño:

Identificar las posibilidades de mejora de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (abandonado/ agresión) de cara a las necesidades de la población beneficiaria.

- ¿Se ajusta el enfoque de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (abandonado/ agredido) a la problemática y a las necesidades de la población objetivo?
- ¿En qué medida la Modalidad en estudio es complementaria con las otras modalidades de Conapam?
- ¿La cadena de resultados de la Modalidad está adecuadamente definida?

Procesos:

Valorar el proceso de prestación del servicio en procura de su mejora.

- ¿Hasta qué punto el procedimiento de prestación del servicio está alineado con los resultados que pretende conseguir la Modalidad?
- ¿Hasta qué punto la prestación del servicio se implementa de manera homogénea en las OBS?
- ¿Existen actividades definidas en el procedimiento que no se están realizando?

Las preguntas listadas anteriormente guiaron el proceso de evaluación; con base en ellas se definieron los criterios (pertinencia, eficacia, eficiencia), los indicadores y las fuentes de información; todas estas variables están incorporadas en el matriz marco evaluativo.

Para obtener los resultados, fue necesario desarrollar un proceso valorativo que contempló:

- Revisión bibliográfica y documental sobre el diseño del programa y de sus modalidades; por ejemplo, leyes, reglamentos y decretos de Conapam y otras fuentes consultadas para contextualizar el objeto de evaluación.
- Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a informantes clave de La Unidad Ejecutora y las OBS participantes.
- Durante la realización de las entrevistas se aprovechó para obtener información relacionada a condiciones físicas y de higiene en las OBS y en las personas beneficiadas.
- Revisión de la información referente a 72 beneficiarios incluidos en los expedientes de las OBS.

Durante la realización de este estudio se presentaron algunas limitaciones; las más importantes son:

- Información suministrada tardíamente por la Unidad Ejecutora
- Base de datos desactualizada
- Discrepancia entre lo consignado en la teoría de la intervención y la gestión propiamente de la modalidad
- Unidad Ejecutora brindó listados con información de beneficiarios con inconsistencias (cantidad y ubicación de beneficiarios por centros).
- Insuficiente información en los expedientes físicos de los beneficiarios

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>DE DISEÑO:</p> <p>1. El enfoque de la Modalidad se ajusta a la problemática y necesidades de la población objetivo, ya que parte de una concepción multicausal que la origina y contempla para su abordaje aspectos biológicos, psicológicos, sociales, y legales desde una perspectiva de los derechos humanos.</p> <p>2. El diseño de la modalidad evidencia problemas de planificación por cuanto la decisión de su implementación a través de las diferentes OBS del país, sin garantizarse la participación de un número suficiente de éstas para lograr la cobertura de la población que requiere de sus servicios. Lo anterior se refleja en el hecho de que en solo 11 del total de 79 Organizaciones han mostrado anuencia a trabajar con este tipo de población. Asimismo, se observó en la programación del último trimestre de 2015, de 457 personas sólo se logró beneficiar a 65 y en el 2016, se programó 250 y se atendieron 268. Recurriendo a la subcontratación de los servicios de atención y cuidado de los beneficiarios.</p> <p>Una consecuencia de la situación indicada en el punto anterior, es que se ha debido recurrir a hacer subcontrataciones de centros privados para ubicar a población beneficiaria.</p>	<p>2. Ajustar los aspectos de planificación en relación con los requerimientos que a nivel de la plataforma institucional y apoyo logístico (número de OBS u otros centros a participar, estructura técnico organizacional, infraestructura suficiente, estimado de la demanda real de los servicios, recursos financieros disponibles) de tal forma que se garantice que respondan a las demandas de cobertura geográfica y calidad de los servicios a prestar y disponibilidad de OBS para atender beneficiarios con las características de este sector. Lo anterior, estaría exigiendo un ejercicio de revisión de dicha estrategia como opción real de implementación eficaz o bien pensar en alternativas para la prestación de los servicios.</p>
<p>DE PROCESOS:</p> <p>3. En la revisión de la documentación de la Modalidad (manual de procedimientos de la modalidad, fichas descriptivas 2015, 2016 y 2017) y en las entrevistas realizadas a los encargados de las OBS, personeros de la Red de Cuido y funcionario de Conapam, se logró determinar que el modelo de gestión de la modalidad se ha modificado con respecto al esquema definido para su implementación, sin que esta información</p>	<p>3. Actualizar la “Ficha descriptiva” de manera que se ajuste al modelo de gestión actual de la Modalidad, o bien tomar la decisión de ajustar los procesos, de manera que exista concordancia entre la ficha descriptiva y el procedimiento y se actualice oficialmente.</p>

CONCLUSIONES

se haya ajustado en la ficha descriptiva. Lo anterior ha generado que algunos procesos administrativos y técnicos (como la valoración del grado de dependencia) debieron ser asumidos por las OBS, propiciándose de esta manera, una debilidad desde el punto de vista del control interno.

4.^a) El proceso de clasificación de la población beneficiaria presenta debilidades, ya que el dato del grado de dependencia no consta en la totalidad de los expedientes de los beneficiarios. Se logró determinar que al menos el 7% de los casos carecían de esta información, dato que es imprescindible para establecer otras actividades subsiguientes en el procedimiento de atención a la población.

4.^b) La asignación del monto del subsidio sin contar con la información referente al grado de dependencia, puede generar errores de filtración de población que no califica y por tanto impactar la eficiencia en la ejecución presupuestaria del programa. Se detectaron en cuatro expedientes de beneficiarios con claros indicios de que no se cumple la condición de pobreza.

5. No se localizó en el expediente administrativo de los beneficiarios el plan de atención integral requerido. Según el procedimiento establecido, el equipo interdisciplinario es el encargado de su definición, así como de establecer las necesidades particulares de cada beneficiario. Es necesario destacar el hecho de que el 100% de los expedientes consultados carecían de este documento.

6. No existe un reglamento que norme los aspectos fundamentales de la ejecución de la modalidad, así como la carencia de procedimientos homogéneos en la implementación de la modalidad en las OBS.

RECOMENDACIONES

4. Hacer constar en los expedientes, en todos los casos, la realización de la valoración del grado de dependencia mediante la aplicación de los procedimientos e instrumentos establecidos para este fin, así como la especificación de los servicios requeridos para la atención integral y la definición del monto del subsidio.

5. Ajustar el procedimiento definido para la atención y cuidado de las personas de 60 años y más, agredidas y o abandonadas de conformidad con la realidad operativa de la modalidad; de modo que permita cumplir con la normativa de control interno.

6. Emitir un reglamento que norme los diferentes procedimientos para la captación, selección y atención de las personas beneficiarias de la modalidad, de forma tal que se resguarden los derechos y deberes de los diferentes actores.

CONCLUSIONES

Sobre este particular, se encontró que en el 100% de los casos no existía el plan de atención integral, en el 7% no presentaba el grado de dependencia, el 100% no registraba una valoración de la condición de pobreza y solamente el 26% contaban con la firma o huella del consentimiento informado.

7. Algunos expedientes administrativos no registran información básica de los beneficiarios; encontrándose que en el 28% (20) de los casos no se anotó la fecha en que se incorporó a la modalidad, 58% (42) no tenía registrado el monto del subsidio, 7% (5) no contaban con la valoración del grado de dependencia y en el 100% no contaba con un plan de atención integral.

8. Con respecto al requisito sobre condición de pobreza, no se encontró constancia de que se haya determinado esta condición en todos los casos. Obteniéndose que en el 54% de los expedientes evidenciaba otro ingreso económico, 41% de las personas contaban con pensión y el 59% restante era de RNC. Sin embargo, no existía en ningún expediente administrativo algún dato referente a la clasificación o medición que determinara que la persona se encontrara en pobreza extrema.

9. El escaso número de OBS con las cuales se ha implementado la Modalidad, así como su distribución geográfica, introduce elementos de inequidad en el acceso de población que requiere de sus servicios. Lo anterior se puede ver en que hay 5 organizaciones en la provincia de San José y 2 en Heredia; en cambio Alajuela, Puntarenas, Cartago y Limón solamente tienen una;

RECOMENDACIONES

Establecer con claridad la existencia, la ubicación dentro del esquema de gestión y rol del equipo interdisciplinario en la realización de las actividades de: valoración del grado de dependencia, definición de la alternativa de atención y cuidados que requiere cada persona y valorar posteriormente el dar de alta a efectos de encontrar una alternativa de atención acorde a sus necesidades.

7. Elaborar instrumentos que contribuyan a homogenizar a nivel de las OBS la información de ingreso de los beneficiarios a la Modalidad, que contenga datos sobre: fecha de ingreso, monto de subsidio asignado, resultados de la valoración interdisciplinaria, atención integral requerida, consentimiento informado firmado y acciones de seguimiento para su cumplimiento. Estos pueden permitir la disponibilidad ágil y oportuna de la información de los beneficiarios y sus condiciones de institucionalización.

8. Acreditar, en todos los casos, la condición de pobreza mediante la incorporación de la información socioeconómica respectiva y la documentación pertinente, a efectos de resguardar los requerimientos establecidos en la ley de creación del FODESAF (ley 5662 y su reforma 8783).

9. Definir, de forma más precisa, los criterios y condiciones que deben reunir las OBS que se incorporan a la Modalidad, de tal forma que se garanticen las condiciones necesarias para brindar una atención integral a la población beneficiaria.

CONCLUSIONES

Guanacaste no posee ninguna; si el análisis se hace por regiones quedan totalmente descubiertas la Huetar Norte y la Chorotega. Además, puede generar desarraigo al ingresar personas en OBS distantes de su comunidad de procedencia.

Diferencias significativas en las condiciones de las OBS (personal, equipo e instalaciones) constituyen también otro elemento de inequidad en la prestación de los servicios. Por ejemplo, sólo en una OBS se observó que contaban con un espacio acondicionado para la población en abandono con trastornos siquiátricos; en lo que a espacio se refiere, una organización disponía de una habitación por persona, mientras que otras se ubicaban en salones; solamente 2 contaban con un espacio específico para terapia.

10. No se encontró evidencia del sustento legal que regule la práctica de ubicar beneficiarios en centros privados con la intermediación de OBS. Ni se logró determinar en detalle la tramitación de la aplicación del monto del subsidio entre OBS y centro privado.

RECOMENDACIONES

10. Solicitar a la Unidad Ejecutora que informe sobre la normativa que regula la práctica de subcontratar los servicios de atención y cuidado de los beneficiarios en centros privados con la intermediación de OBS. Asimismo, que se aclare la forma en que se aplica el monto del subsidio en estos casos.

A la Desaf

Solicitar a las instancias pertinentes que se realice una investigación sobre la subcontratación de centros privados por parte de las OBS, para la atención de las personas beneficiarias. Así como también sobre los montos asignados a los beneficiarios que no presentan algún grado de dependencia y la calidad de los servicios de acuerdo de las necesidades de las personas.

INTRODUCCIÓN

El Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares tiene como fin primordial financiar programas y servicios de las instituciones del Estado y a otras expresamente autorizadas en la Ley 8783. Este fondo es administrado por la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, a la cual le corresponde controlar, evaluar y supervisar que la ejecución de los programas sociales se realice conforme a la legislación vigente.

La labor de evaluación a programas y proyectos sociales financiados se realiza de conformidad con la Ley No. 5662¹ (reformada mediante la Ley No. 8783) y su Reglamento No.35873², confiriéndole a la Unidad de Evaluación del Departamento de Evaluación, Control y Seguimiento, dicha responsabilidad.

Al respecto, los incisos a y b) del artículo No. 63 del Reglamento supracitado, establece entre otras funciones de la Unidad de Evaluación, las siguientes, respectivamente:

“Diseñar y ejecutar estudios a programas para determinar que los recursos del FODESAF, se canalicen a las poblaciones en condiciones de pobreza extrema y pobreza para el cumplimiento de los objetivos de la Ley No. 5662 y su reforma según Ley No. 8783”

“Realizar evaluaciones periódicas de los programas financiados por el Fodesaf, que permitan medir la eficiencia y eficacia de los mismos, para proporcionar la información necesaria que apoye la toma de decisiones”

En cumplimiento de la normativa se realizó un estudio evaluativo en la modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria Abandonados, perteneciente al Programa Construyendo Lazos de Solidaridad, ejecutado por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam). El fin primordial de dicho estudio es el mejoramiento de la gestión del mismo en beneficio de la población meta del Fodesaf, en este caso particular los adultos mayores en estado de envejecimiento.

Los principales resultados del presente estudio se ubican básicamente en los siguientes apartados:

- Objeto de evaluación
- Diseño metodológico del estudio evaluativo
- Hallazgos
- Conclusiones y recomendaciones

¹ Ley de Creación de la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, del 23 de diciembre de 1974 y su reforma Ley 8783 del 13 octubre 2009.

² Reglamento No. 35873, a la Ley No. 5662 y su reforma Ley no. 8783, publicado en la Gaceta No. 67 del 08 de abril del 2010.

1. OBJETO DE EVALUACIÓN

1.1 Descripción de la Problemática

El envejecimiento de la población es un tema que ha adquirido gran importancia en los últimos años, los países han venido promoviendo actividades cuyo objetivo principal es contribuir con una mejor calidad de vida para las personas adultas mayores.

En el ámbito internacional, así como en el nacional, se prevé que el grupo de personas adultas mayores será la porción de mayor crecimiento de la población en las próximas décadas, lo cual constituye un verdadero desafío.

De acuerdo a estudios realizados por diferentes instituciones nacionales e internacionales, en la actualidad se da un proceso de transición demográfica en América Latina que registra una amplia diversidad según los países, tanto a nivel urbano y rural, como en las regiones geográficas que conforman los territorios nacionales. En consecuencia, los países avanzan hacia el progresivo envejecimiento de sus sociedades; es decir, hacia el incremento de la proporción de personas de edad avanzada sobre el total de la población. La longevidad de sus habitantes, es el escenario que genera realidades sociales nuevas que requieren de adecuaciones en las políticas públicas, en los servicios sociales públicos y privados, y en los entornos comunitarios.

El alargamiento del promedio de vida de la población implica el aumento de la cantidad y proporción de adultos mayores que viven en situación de dependencia durante períodos prolongados, debido a problemas físicos o cognitivos que limitan su autovalimiento (El concepto de dependencia hace referencia a la pérdida de autovalimiento para el desempeño de actividades imprescindibles para llevar adelante la vida diaria y la consecuente necesidad de apoyo de otras personas para la sobrevivencia) para el desempeño en la vida cotidiana. Dependiendo de terceras personas para la ejecución de un conjunto de actividades básicas de la vida diaria, tales como asearse, comer o desplazarse, puede colocar a los individuos en un estado de vulnerabilidad en lo relativo al ejercicio de sus derechos.

A partir de la década de 1970, tras la celebración de la Convención Americana de Derechos Humanos, se estableció el Pacto de Costa Rica que consagró definitivamente en los países suscriptores la garantía de los derechos humanos individuales o inalienables: derecho a la vida, a la identidad, a la integridad física, a la intimidad, a no ser discriminado, a la imagen, a la dignidad y el honor. El ejercicio de estos derechos es integral y de carácter vitalicio; es decir, se gozan hasta el momento del fallecimiento.

Estudios recientes advierten que la emergencia de nuevos escenarios demográficos y epidemiológicos genera tensiones y conflictos en el orden tradicional de los sistemas “familistas” de protección social de los países de la región (CEPAL, 2013; Espejo, Filgueira y Rico, 2010; Sunkel, 2006; Esping-Andersen, 2002). Por una parte, los gastos erogables y no erogables causados por la atención a la dependencia durante períodos prolongados de tiempo resultan catastróficos para muchas familias; de otro punto de vista, la falta de recursos materiales de las familias constituye una amenaza para la calidad de vida de las personas con dependencia y es un factor determinante de omisión de cuidados y atención adecuados, agudizando las desigualdades sociales ya existentes.

Ahora bien, en el ámbito internacional, así como en el nacional, se prevé que el grupo de personas adultas mayores será la porción de mayor crecimiento de la población en las próximas décadas, lo cual constituye un verdadero desafío.

Según datos de la División de Población de la CEPAL, en el 2025 la población con más de 60 años llegará a representar un 14,6% de la población y un 24,9% en el año 2050. El índice de envejecimiento – porcentaje de personas con más de 60 años en relación al porcentaje de personas con menos de 14 años – era del 25,3 en el año 2000, es decir un adulto mayor cada cuatro niños. Subirá al 64,2 en el 2025, hasta llegar al 140 en 2050, cuando habrá más adultos mayores que niños. Algunos países, como Argentina, Chile y Uruguay, actualmente tienen este índice por encima del promedio – respectivamente 65,2, 72,9 y 89,5 – por lo cual ya se acercan al tener una paridad entre el número de personas con más de 60 años y las que tienen menos de 14. Ante este escenario, se observa una creciente demanda ciudadana de políticas dirigidas a las personas adultas mayores, manifestándose especialmente la urgencia de contar con los servicios que atiendan a este grupo de la población con alto grado de dependencia.

En Costa Rica, en las últimas décadas, diferentes instituciones y organizaciones sociales públicas y privadas, vienen desarrollando acciones para la atención de las personas adultas mayores, dada la tendencia al envejecimiento que también presenta la población nacional. En la actualidad la tendencia hacia la longevidad se vislumbra como un fenómeno progresivo que llevaría en el caso costarricense a triplicar la población adulta mayor en un lapso de tres décadas. Esto implica pasar del 7,9% de la población de 60 años y más registrados en 1999 al 18,5% al 2030 (UCR-Conapam, 2008). Confirmado por el INEC (2011) quien indica que en el censo 2011 las personas de 60 y más años representa un 10,44%.

También señala que una de cada tres personas se encuentra entre las edades 65 a 69 años, mientras que uno de cada cinco tiene 80 años y más. El 55% de las personas mayores cuenta con un ingreso propio o autónomo, provenientes de pensiones contributivas o de ingresos por trabajo, mientras que el 23% recibe algún tipo de transferencias (ingreso no autónomo) y el restante 22% carece por completo de ingresos. Según sexo las personas de 60 años y más, 210 mil (6,87%) son hombres y 239 mil (7,60 %) mujeres, dicha diferencia está en relación con el estado conyugal (viudez) dado que las mujeres tienen una esperanza de vida cinco años mayor que los hombres, esto tiene implicaciones para el cuidado que eventualmente necesiten las mujeres adultas mayores por las limitadas oportunidades de acumular activos, cotizar para una pensión o alguna otra forma de ahorro para la vejez.

Otra diferencia es que el 35,12% de los hombres son activos mientras que en las mujeres solo el 8%, y en el grupo de 75 años disminuye 7,5% en los hombres y 1,35% en mujeres. En cuanto a la escolaridad en este grupo de la población solo el 4,8% completó la educación primaria.

Geográficamente las personas mayores se concentran en el área metropolitana y en pocos cantones. Aproximadamente dos tercios vive en la región central y la mitad vive en la zona urbana de esta región. En el 19% de los hogares vive una persona mayor. En relación a la salud, hay una serie de cambios asociados a la edad, la mayoría reporta padecer una o más enfermedades crónicas, siendo la hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar, artritis y osteoporosis, las de mayor prevalencia.

Las tres primeras son consideradas como factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular que es la principal causa de muerte en este grupo etáreo en el país. En las últimas décadas se observa variación en las condiciones de morbimortalidad la que conlleva a probabilidades de sobrevivir hasta edades avanzadas lo cual genera una mayor demanda de cuidados tanto de la familia, la sociedad en general y del Estado. Para ello, es fundamental la presencia efectiva de una red de apoyo social que contribuya en su cuidado. Sin embargo, la incorporación de la mujer al ámbito laboral y cambios en la estructura y dinámica familiar han llevado a generar alternativas de abordaje de esta problemática rescatando las formas solidarias de cooperación latentes en el espacio local de convivencia.

Al igual que ha ocurrido en los demás países, las tendencias demográficas han pasado al primer plano de las preocupaciones ciudadanas y políticas, sobre todo por las consecuencias sociales que pueden tener a largo plazo en la familia, la salud, el mercado laboral, la educación, las políticas de inmigración y los sistemas previsionales. Este proceso de transformación demográfica acelerado demanda una reflexión y estudio sistemático sobre la complejidad de dichos procesos sociales y los nuevos desafíos políticos, económicos y sociales, que a su vez plantean oportunidades y que deben ser visibilizados y abordados en las políticas públicas. Así como, oriente el cambio de paradigma en la atención de las necesidades y los derechos de las personas mayores, de tal manera que las respuestas ante los acontecimientos y el camino a seguir sea el más apropiado.

Existe población adulta mayor en Costa Rica, que sufre de abuso, malnutrición y maltrato, problema que se empezó a gestar en la década de los 70 y asociada principalmente al abandono. En los años noventa con algunas intervenciones de profesionales de Trabajo Social de la CCSS, se logró establecer un perfil de la persona adulta mayor en condición de abandono e identificar aspectos sociales de abuso y maltrato.

A partir de aquí, en el año 1994, se identificaron una serie de características de las personas adultas mayores hospitalizadas, que permitieron definir algunos factores de riesgo:

- Grupo etario
- Género
- Funcionalidad física
- Funcionalidad cognitiva
- Grado de dependencia
- Dinámica familiar
- Fortaleza de las redes de apoyo formales e informales
- Características de los cuidadores y las cuidadoras,
- Características físicas que favorecen la detección de negligencia y lesiones físicas para identificar abuso físico
- Antecedentes de la historia de violencia en la familia
- Condiciones socioeconómicas familiares y de la persona adulta mayor.

A finales del año 1997, y por intervención del Comité del Anciano Agredido y Abandonado del Hospital Nacional de Geriátrica (Ceinaa) se documentó y registró estadísticamente, según los parámetros

establecidos por la OPS (1995), la atención de estos casos en condición de maltrato en sus múltiples formas: físico, psicológico, sexual, patrimonial, negligencia y abandono.

La falta de opciones de cuidado se concreta en un problema de gestión pública como es el abandono de personas en los diferentes hospitales del país. Según un reporte de historias clínicas –epicrisis- de personas adultas mayores enviado al Conapam por las Jefaturas de Trabajo Social de los Hospitales de la CCSS, se tiene que, aproximadamente, 180 personas de 60 años y más han sido abandonados, en los diferentes centros médicos de la CCSS, durante el 2015. El 71% corresponde a hombres y el 29% a mujeres. La edad promedio de las personas abandonadas es de 77 años y en las causas más comunes de hospitalización se destacan las enfermedades crónicas-degenerativas, descompensación, eventos cerebro vasculares, esquizofrenia, trastornos mentales, entre otros.

Un dato proporcionado por la Dirección Médica del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología (HNGG) señala que el costo de atención diaria es de aproximadamente ₡500,000 colones. El recurso de una cama hospitalaria es importante porque en lugar de destinarse al cuidado de la salud, termina convirtiéndose en una cama de asistencia social. El hospital se encarga de proporcionarle atención médica, alimentos y cuidados. Además, se está al pendiente de que no vaya a tener algún accidente o recaída y de que no contraiga alguna infección.

Fuentes del HNGG indican que la inversión en la población adulta mayor hospitalizada es hasta de un 40% más que en el común de los pacientes hospitalarios. Lo anterior debido a que el paciente no solamente viene por la enfermedad que lo aqueja; sino que es más fácil que se complique la situación, lo que prolonga la estancia hospitalaria y el costo de atención. Por otro lado, los pacientes llegan al hospital en muy malas condiciones, sin haber visto a un médico en los últimos tres años, dejando que la enfermedad evolucione hasta llegar en estado gravísimo.

Entre los principales factores que intervienen en este problema son: La situación económica de las familias, no existen suficientes lugares que concedan cuidados completos de asistencia social en donde las personas adultas mayores puedan acudir, las relaciones interpersonales, entre otros.

1.2 Descripción de la Intervención

El Estado Costarricense ha procurado ejercer la protección especial a madres, personas menores de edad, personas con discapacidad y personas adultas mayores, cuyo principio rector se define desde la Constitución Política (artículo 51). En el caso específico de los adultos mayores se han gestado varias leyes en procura de garantizar beneficios y derechos para este grupo. Sin embargo, a pesar de contar con servicios de atención e instrumentos legales, los estudios y experiencias han demostrado ser insuficientes por cuanto no se había logrado articular ni estandarizar acciones concretas y sostenidas entre las instancias judiciales, de salud y sociales en general, tanto en el ámbito privado como público.

Con la creación de la Ley No. 5662, Ley de creación del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (1974), el Estado Costarricense se preocupa por la atención población adulta mayor, destinando recursos para la atención de este grupo etario.

En 1999, el Gobierno de la República hace efectiva la atención a este sector mediante la creación de la Ley No. 7935, ley Integral para la Persona Adulta Mayor, en la cual se establecen los derechos y beneficios de las personas adultas mayores, entre otras, y se crea la instancia (Conapam) responsable de garantizar el cumplimiento de los mismos; siendo el ente rector encargado de formular políticas que garanticen una adecuada atención. Adicionalmente, se han creado diferentes leyes conexas que vienen a fortalecer la atención de este sector.

Con el Decreto Ejecutivo No. 36307-MP, publicado en la Gaceta No. 117 del 17 de junio de 2011, se declara de interés público la “la Red de Cuido Progresivo para el Cuido Integral para la Atención Adulta Mayor en Costa Rica”. Asimismo se insta y autoriza a las instituciones del Estado para que, dentro de su ámbito de competencia y de acuerdo con sus posibilidades, colaboren activamente y aporten recursos materiales y económicos para el desarrollo de las actividades conducentes a la conformación y desarrollo de este programa³.

Por su parte la Ley No. 9188, Ley de Fortalecimiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam) del 28 de noviembre de 2013, publicada en La Gaceta No. 249 del 26 de diciembre de 2013; asigna un 2% de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios percibidos por FODESAF al CONAPAM y le permite presupuestarlos y destinarlos al cumplimiento de los fines y funciones establecidos en los artículos 34 y 35 de la Ley No. 7935, entre ellos, la atención de personas mayores residentes de establecimientos públicos o privados, diurnos o permanentes; la atención de las personas mayores en su domicilio o comunidad mediante programas de atención y cuidado integral y el financiamiento de programas para viviendas comunitarias en modalidad de albergues para personas adultas mayores solas o en parejas⁴.

A partir del año 2010, el Conapam acogió la iniciativa del Plan de Gobierno de la Señora Presidenta de la República, Laura Chinchilla Miranda (2010-2014), para articular y poner en práctica un Programa Nacional de Cuido para las Personas Adultas Mayores que les garantice una vida plena y facilite a otros miembros de la familia el acceso a las oportunidades y necesidades laborales, especialmente de las mujeres en quienes se ha depositado la labor del cuidado y atención⁵.

Este Programa Nacional de Cuido para las Personas Adultas Mayores, se constituye en un programa permanente del Conapam a partir del año 2014, con la publicación de la Ley No. 9188, Ley de Fortalecimiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam) del 28 de noviembre de 2013, publicada en La Gaceta No. 249 del 26 de diciembre de 2013.

En el 2015 se establece la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (Abandonados) con el propósito de incorporar un grupo etario, que no se estaba atendido al no disponer de uno de los requisitos definidos por el Conapam (tener 65 años y más de edad); éste grupo lo constituyen las personas adultas mayores de 60 años y más, en condición de pobreza y pobreza extrema, agredida, en condición de abandono y con alguna dependencia física o mental.

³ FODESAF, Ficha Descriptiva: Programa Construyendo Lazos de Solidaridad, 2016

⁴ IDEM

⁵ IDEM

No obstante, la misma normativa define al Conapam como ente rector en materia de envejecimiento, concepto que no debe limitarse únicamente a población de 65 años y más; la misma normativa que regula la atención a este sector poblacional otorga la potestad para atender a las personas mayores de 60 años, víctimas de abandono. Aunado a ello, se debe considerar el criterio cronológico establecido por la Organización de las Naciones Unidas, que define que *“a partir de los sesenta años toda persona es considerada como adulta mayor”*, razón por la cual existen derechos especiales a reconocer.

A pesar de que el país dispone de servicios de atención y legislación para la atención y protección de las personas adultas mayores; se tienen registros de los diferentes hospitales del país de la CCSS, donde se reporta que aproximadamente 180 personas de 60 años y más han sido abandonadas durante el 2015. Adicionalmente se tienen 70 personas en condición de abandono y agresión; de las cuales 40 personas fueron remitidas por los Juzgados del país, 20 en callejización y 10 que presentan otro tipo de problemática.

Se considera que el abandono de las personas adultas mayores y en envejecimiento, trasciende al ámbito público que, además, de afectar de manera negativa el bienestar de la persona, requiere de la intervención del Estado.

La modalidad plantea para este grupo un abordaje integral, es decir que comprenda bio/psico/socio/legal, con miras al desarrollo de sus propias potencialidades, mediante la intervención interdisciplinaria, que le garantice la reinserción a una vida independiente.

El abandono de las personas adultas mayores y en envejecimiento, plantea un problema que deja de ser particular y que trasciende al ámbito público, es decir, se transforma en una situación que afecta en forma negativa el bienestar de estas personas y que, por lo tanto, requiere, la intervención del Estado.

1.3 Focalización para la atención de las personas en condición de abandono

La modalidad tiene una cobertura nacional; no obstante, ejecuta acciones allí donde las OBS estén dispuestas a brindar atención a este tipo de población. En el 2015 se contaba con las siguientes organizaciones:

Tabla 1
Costa Rica: CONAPAM. Listado de Organizaciones de Bienestar Social que brindar los servicios de atención a la población, por provincia. 2015

Provincia	Asociación de Bienestar Social
San José	Asociación Hogar Carlos María Ulloa Asociación Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente Asociación Hogar de Ancianos Monseñor Delfín Quesada Castro (Pérez Zeledón) Asociación Hijos de Nuestra Señora de los Desamparados (Hogares Magdala) Asociación de Atención Integral del Anciano San Cayetano.
Alajuela	Asociación Hogar para Ancianos Presbítero Jafeth Jiménez Morales (Grecia).
Heredia	Asociación Católica Pro Ayuda al Enfermo de Hansen y Ancianos Desamparados (San Isidro) Fundación Hogar para Ancianos Alfredo y Delia González Flores (San Pablo).
Puntarenas	Asociación de Ancianos de Ciudad Neily.

Fuente: CONAPAM, listado de OBS participantes en la modalidad Abandonados, 2016

1.4 Procesos de la Intervención

Para conocer con claridad el modelo de gestión de la intervención se trabajó con el Manual de Procedimientos, denominado, “Procedimiento para la atención y cuidado para las personas de 60 años y más, agredidas y o abandonadas”, suministrado mediante correo electrónico por la Unidad Ejecutora a la Desaf el 15 octubre del 2015, el cual se localiza físicamente en el expediente del programa que se lleva a lo interno de la Desaf. Se aclara que a pesar de que se han modificado algunos procesos en la práctica, éste aún continúa vigente.

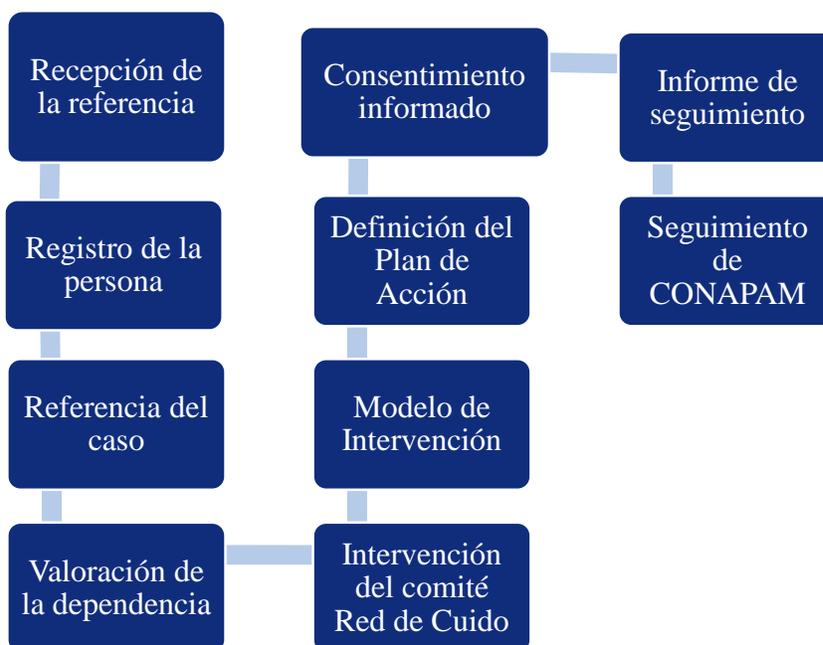
Por consiguiente, en la programación inicial de la Modalidad de Abandonados se definió en dicho manual que la atención y cuidado de las personas de 60 años y más, que son agredidas o abandonadas, es llevado a cabo por la Red de Cuido. El procedimiento contempla las siguientes actividades:

1. **Recepción de la referencia de la persona.** Las instancias que pueden reportar a las personas adultas mayores de 60 años o más en condición de agresión o abandono son: *hospitales, Áreas de Salud, Juzgados, Cruz roja, Policía, otros*
2. **Registro de la persona.** La Unidad de Gestión Social del Conapam, procede a registrar el caso en una base de datos, que contiene, entre otros, nombre, sexo, lugar de procedencia, entidad que refirió.
3. **Referencia a la Red de Cuido.** Una vez establecido el lugar de procedencia de la persona, la misma Unidad del Conapam la referirá a la OBS correspondiente, la cual asumirá la atención y el

cuido brindando los servicios especializados requeridos. La OBS gestionará el traslado de la persona y procederá a ubicarla en un lugar seguro.

4. **Valoración de la situación de dependencia:** El nivel de dependencia, a efectos de su valoración, se establece únicamente con base en la Tabla para la Valoración de los Grados de Dependencia. De conformidad con el grado de dependencia se establece el monto del subsidio para su atención.
5. **Intervención del Comité de la Red de Cuido:** Con la persona ubicada debidamente y que se cuente con la valoración médica y social, así como de su situación de dependencia, el Comité procede a intervenir para determinar la atención integral que requiere la persona.
6. **Modelo de intervención:** Con base en el diagnóstico realizado el Comité de la Red de Cuido determinará las acciones a seguir para atender adecuadamente a la persona, para lo cual podrá contratar los profesionales que estime necesarios para un abordaje integral. Determina cuál es la mejor opción de atención según las alternativas autorizadas en la modalidad de atención domiciliar y comunitaria.
7. **Definición del plan de acción:** El Comité determinará el plan de acción a seguir según necesidad, urgencia y prioridad de la persona para lograr una atención integral. Dicho plan tendrá un seguimiento mensual y se evaluará al menos cada 6 meses sus resultados. El plan debe contar con un proceso de adaptación progresivo.
8. **Consentimiento informado:** Antes de iniciar la implementación del plan de acción, es necesario contar con el consentimiento informado de la persona.
9. **Informe de seguimiento:** La OBS remitirá, en forma mensual, al Conapam (o incluirá en los sistemas correspondientes) un informe de seguimiento de la situación actual y valoración de cada una de las personas atendidas.
10. **Seguimiento del Conapam:** Un funcionario de la Unidad de Gestión Social realizará visitas, al menos trimestralmente, con el fin de verificar la calidad de la atención que se brinda.

A continuación, se muestra de manera esquemática este procedimiento:



No obstante, los responsables de la Unidad Ejecutora manifiestan que, iniciada la ejecución de la modalidad, se estableció apartar la participación de la Red de Cuido en esta modalidad y esto se modificó hasta el PAO 2017 (ver Ficha Técnica Descriptiva del programa. Página Web del Fodesaf).

1.5 Agentes involucrados en la gestión del programa

Los agentes involucrados que interactúan en la gestión de la modalidad se explicitan a continuación, en la siguiente tabla:

Tabla 2
Costa Rica. Conapam. Actores involucrados que interactúan en la modalidad y su respectiva responsabilidad. 2015 - 2016

Entidad	Responsabilidad
Consejo Rector de Conapam y Presidencia Ejecutiva	Emiten las directrices y lineamientos para la atención de las personas adultas mayores y en estado de envejecimiento.
Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor	Es el ente estatal rector en materia de población en envejecimiento y de adulto mayor. Asimismo, es la Unidad Ejecutora a cargo del programa Lazos de Solidaridad, dentro del cual se encuentra la modalidad Abandonados.
Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares(Desaf)	La Desaf es la dependencia técnica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a la cual le compete administrar el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Fodesaf de conformidad con la Ley N° 8783, "Reforma de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N° 5662", de octubre del 2009 y su ley de creación N° 5662, "Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares" de 1974. Transfiere los recursos al Conapam, para la atención y cuidado de este sector.
OBS	Son las organizaciones responsables del cuidado y atención de las personas en envejecimiento y adulto mayor.
Beneficiarios	Personas en estado de envejecimiento (60 años y más) y adulto mayor ubicados en las OBS o domicilio.
Instancias gubernamentales	Instituciones del estado costarricense que identifican y refieren al Conapam u OBS potenciales beneficiarios: hospitales, juzgados, policía, Cruz Roja, Áreas de Salud

Fuente: Elaboración propia con base en la ficha técnica 2016.

1.6 Ejecución programática y presupuestaria

De conformidad con lo que establece la Ley No. 9188, Ley de Fortalecimiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam) del 28 de noviembre de 2013, publicada en La Gaceta No. 249 del 26 de diciembre de 2013, la Desaf debe transferir a esta instancia un 2% de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios percibidos por Fodesaf, lo que le permite al Conapam presupuestarlos y destinarlos al cumplimiento de los fines y funciones establecidos en los artículos 34 y 35 de la Ley No. 7935.

Para el caso específico de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (abandonados), mensualmente la OBS administra un subsidio económico para la atención y cuidado de las personas beneficiarias; dichos recursos no pueden ser utilizados en gastos administrativos, de conformidad con la ley 5662 y su reforma 8783 (Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares). El monto del subsidio oscila entre los ₡330.000,00 y los ₡550.000,00 y es asignado a cada beneficiario según su grado de dependencia.

El cuadro siguiente muestra la cantidad de beneficiarios programados y atendidos; así como los recursos económicos asignados y ejecutados, según año.

Cuadro 1
Costa Rica. Conapam. Beneficiarios programados y atendidos, recursos programados y ejecutados de la Modalidad Abandonados del Programa Lazos de Solidaridad, según año (2015-2016)

Año	Beneficiarios		Recursos (en colones)	
	Programados	Atendidos	Asignados	Ejecutados
2015	457	65	753.000.000,00	48.034.718,00
2016	250	268	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00

Fuente: Información de la programación presupuestaria de Desaf y los informes de ejecución trimestral de Conapam. 2015 - 2016

1.7 Cadena de resultados

La diagramación del funcionamiento de la Teoría de la Intervención de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria Abandonado (Anexo 1), permite visualizar con mayor profundidad los elementos que conforman la modalidad en una relación causa - efecto, abordado desde un modelo lógico de cadena de resultados (insumos, actividades, productos, efectos, impactos). En este caso específico no se desarrolló el impacto debido a que el efecto e impacto son iguales.

Interpretación de la cadena de resultados

Insumos: De la Teoría de la Intervención de la Modalidad se deduce una serie insumos que permiten su puesta en marcha. Uno de ellos es el presupuesto del Fodesaf el cual permite asignar los subsidios a los beneficiarios, así como con los recursos provenientes de diferentes leyes el Conapam dispone de presupuesto para hacerle frente al pago de salarios, viáticos, equipos, infraestructura y materiales de oficina. Otro insumo importante es el recurso humano que apoya la gestión del programa y que se ubica en los hospitales, Juzgados, Cruz Roja que son encargados de captar beneficiarios, además del recurso humano propio. También, se cuenta con las OBS que son las responsables de atender directamente a las personas beneficiarias en coordinación con el Conapam.

Por su parte la Red Comunitaria es la instancia que aglutina y coordina las distintas organizaciones: comunales, estatales y privadas en el proceso de identificación, tanto de las necesidades de la persona en envejecimiento y adulta mayor, como de los recursos disponibles y la referencia que corresponda. Asimismo, es responsable de velar por una adecuada atención integral a éstos, así como su posterior reincorporación a la comunidad cuando las condiciones de la persona lo posibiliten.

Otros tres insumos disponibles lo constituyen el *Instructivo de Clasificación de Servicios y Modalidades de Atención y el Procedimiento para la Atención y el Cuidado de Personas de 60 años o más agredidas y/o abandonadas*; los cuales son utilizados para la selección de los beneficiarios y para la orientación en el proceso de atención. Así como, la Tabla para la Valoración de los grados de dependencia (basado en la CIF= Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud).

Actividades: Con los insumos anteriormente descritos se realizan una serie de actividades administrativas y técnicas, que orientan la prestación del servicio que hace la modalidad. Se identifican como actividades: La Recepción de la referencia de la persona por parte de hospitales, áreas de salud, juzgados, Cruz Roja, policía y otros. La Unidad de Gestión Social del Conapam registra la persona en una base de datos. Esta Unidad refiere a una OBS correspondiente, la cual asumirá la atención y el cuidado brindando los servicios especializados requeridos.

Posteriormente se procederá a una valoración de la situación de dependencia de la persona; como resultado de esa valoración se define los requerimientos de atención y cuidado de la persona. Una vez que la persona ha sido ubicada en un lugar seguro que garantice sus condiciones básicas y que se cuente con la valoración médica y la determinación de los grados de dependencia interviene el Comité de la Red de Cuido el cual determinará la atención integral que requiere la persona, así como si es necesario contratar personal especializado. Se elabora un *Plan de Acción* personal, que contiene un seguimiento mensual, el cual se valorará a los seis meses, para revisar la situación y determinar el proceso a seguir.

Productos: La implementación de las actividades descritas permite obtener dos **productos**, que son: subsidios entregados y las personas en envejecimiento y adultas mayores en abandono con algún grado de dependencia recibiendo una atención integral.

Efectos: Del uso que la población beneficiaria dé a los productos generados por la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (abandonado) se identifican **efectos**, dentro de los que se destacan personas

con necesidades bio/psico/sociales/físicas/legales atendidas, lo cual contribuye a mejorar su calidad de vida.

1. DISEÑO METODOLOGICO DEL ESTUDIO EVALUATIVO

2.1 Objetivos de la evaluación

El estudio evaluativo se orientó a valorar los niveles de diseño y del proceso del servicio que se brinda a los beneficiarios de la modalidad Atención Domiciliar y Comunitario (abandonado y /o agresión) razón por la cual se determinó, en el caso de los objetivos específicos definirlos en función de dichos niveles, tal y como se indica a continuación:

Objetivo General	Objetivos Específicos
Apoyar la toma de decisiones para la mejora de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (abandonado y/o agresión).	<p>Diseño: Identificar las posibilidades de mejora de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (abandonado/agresión) de cara a las necesidades de la población beneficiaria.</p> <p>Procesos: Valorar el proceso de prestación del servicio en procura de su mejora.</p>

2.2 Alcances del estudio evaluativo

En relación con el alcance del estudio evaluativo se definieron tres ámbitos: temporal, territorial y material. El detalle en la siguiente tabla

TABLA 3
COSTA RICA, CONAPAM: Alcance del estudio evaluativo en la
Modalidad Abandonados, 2015 - 2016

Alcance	Descripción
Temporal: Período IV trimestre del 2015 al I semestre de 2016.	El estudio evaluativo comprende el cuarto trimestre del 2015 (periodo en que inicia la implementación de la Modalidad), al segundo semestre 2016. Hasta donde se disponía de los datos más recientes de la modalidad.
Territorial: Nacional	El estudio evaluativo tendrá un alcance nacional, no obstante, se circunscribe a aquellas regiones en donde se ejecuta la modalidad.
Material: Programa Lazos de Solidaridad	El estudio evaluativo se realizará en la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitario (abandonado y/o agresión), la cual se encuentra en el marco del Programa Construyendo Lazos de Solidaridad, ejecutado por el Conapam.

Fuente: UEval, Desaf, 2017

2.3 Limitaciones en el proceso evaluativo

Durante el proceso evaluativo se presentaron algunas situaciones que incidieron en alguna medida en los resultados, seguidamente se detallan:

Información requerida en la Unidad Ejecutora

Al solicitar información sobre la gestión de la modalidad a la UE, ésta fue suministrada de manera tardía, tras varias e insistentes solicitudes, ocasionando que el proceso inicial se tornara lento.

Base de datos

El archivo de datos de beneficiarios, (suministrada por la UE) se encontraba incompleto y desactualizado, algunas situaciones fueron: dos fuentes de financiamientos (Fodesaf y la Ley 7972), ausencia de datos de la persona, ausencia de fecha de ingreso a la modalidad, sin grado de dependencia, incluía personas egresadas o reportadas fuera de la modalidad, sin montos asignados, montos diferentes a los definidos en la modalidad.

Esta condición implicó un proceso de depuración considerable, atrasando el proceso de selección de la muestra y la caracterización de los beneficiarios. Otro aspecto importante fue la información brindada sobre la totalidad de las OBS que conforman la modalidad Abandonados, ya que la información recibida indicaba que en total eran 11, distribuidas por todo el territorio nacional; dos casos eran señalados

erróneamente con otras fuentes de financiamiento, cuando en realidad la modalidad completa es financiada por el Fodesaf. Producto de lo anterior, para efectos del presente estudio se asumió como universo los 9 restantes.

Información del procedimiento de atención de beneficiarios

Discrepancia entre lo consignado en la teoría de la intervención y la gestión propiamente de la modalidad; situación que provocó la eliminación de una de las fuentes de información y, además, durante el proceso evaluativo se realizaron ajustes en los instrumentos de recopilación de datos.

Beneficiarios no localizados en las OBS

Según la información suministrada por la UE, los beneficiarios se encontraban en determinada OBS y al momento de la visita, se informa que se localizan en otros sitios, subcontractados por la OBS. Además, algunas OBS tenían direcciones equivocadas, en cuanto a ubicación de las personas beneficiarias de esta modalidad.

Insuficiente información en los expedientes físicos de los beneficiarios

Los expedientes físicos administrativos de los beneficiarios, carecían de información básica que es requerida para la funcionalidad de la modalidad; entre lo que se puede mencionar: ausencia de plan de acción, monto asignado, fecha de ingresos, entre otros. La información presente en estos expedientes no es homogénea entre las OBS.

Estado físico y de salud de los Beneficiarios

Se encontró que en la mayoría de los beneficiarios sus condiciones físicas y mentales no permitieron aplicar la entrevista dirigida a obtener su opinión sobre la atención y cuidado recibido; es por ello que la dimensión resultados se dejó por fuera del estudio.

2.4 Preguntas

Las preguntas de evaluación que permitieron orientar el estudio evaluativo, se definieron a partir de los objetivos específicos, en función de las tres dimensiones de la evaluación: diseño, procesos y resultados.

La tabla 4 muestra la dimensión, las preguntas y los criterios de evaluación, los cuales son tomados de la matriz de evaluación. La matriz de evaluación es un instrumento construido por el equipo evaluador que contiene las dimensiones, preguntas, criterios, indicadores y la fuente de información respectiva y que orienta todo el proceso evaluativo. Esta matriz se incluye en el anexo 1.

Tabla 4
Preguntas para la evaluación de la modalidad Abandonados.2016

Dimensión	Preguntas	Criterio
Diseño	1. ¿Se ajusta el enfoque de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (abandonado/ agredido) a la problemática y a las necesidades de la población objetivo?	Pertinencia
	2. ¿En qué medida la Modalidad en estudio es complementaria con las otras modalidades de Conapam?	Complementariedad
	3. ¿La cadena de resultados de la Modalidad está adecuadamente definida?	Calidad del diseño
Procesos	1. ¿Hasta qué punto el procedimiento de prestación del servicio está alineado con los resultados que pretende conseguir la Modalidad?	Eficiencia
	2. ¿Hasta qué punto la prestación del servicio se implementa de manera homogénea en las OBS?	Equidad
	3. ¿Existen actividades definidas en el procedimiento que no se están realizando?	Calidad de la implementación
Resultados	1. ¿Cómo perciben los beneficiarios la calidad del servicio recibido?	Satisfacción

2.5 Técnicas utilizadas

El estudio evaluativo demandó la utilización de fuentes primarias y secundarias de información y la aplicación de varias técnicas de recopilación de datos en el campo, con enfoques cualitativos y cuantitativos, para efectos de contestar las preguntas indicadas en el apartado anterior.

La combinación de los dos tipos de fuentes, procuraron obtener los datos suficientes que permitan realizar con mayor propiedad y precisión un análisis sobre la situación de la Modalidad; a fin de realizar las propuestas de mejora o fortalecimiento en la prestación del servicio.

Las técnicas e instrumentos utilizadas se dirigieron a personas encargadas de las OBS, miembros de los Comités Local y /o Red de Cuido (este actor fue excluido de la evaluación de la modalidad) y de funcionarios responsables de la ejecución de la Modalidad en la Unidad Ejecutora; así como la revisión documental relacionada con la modalidad y expedientes físicos de los beneficiarios.

La Tabla 5 muestra una breve descripción de las técnicas utilizadas, el grupo a que fue dirigida y la cantidad de personas o actores consultados.

Tabla 5
Técnicas utilizadas para la recolección de datos en la evaluación a la modalidad:
Atención domiciliar y comunitaria, Abandonados

Técnica a utilizar	Fuentes de información	Cantidad aplicada
<p>Entrevista</p> <p>Dirigida a aquellos funcionarios o personas involucradas con la gestión de la modalidad; que a partir de sus conocimientos y experiencia suministrará información e insumos que contribuyan a obtener una visión clara de la situación sobre los diferentes temas de interés para el estudio evaluativo.</p>	<p>OBS, Unidad Ejecutora, miembros de la Red de Cuido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 9 en la OBS • 1 Unidad Ejecutora • 2 miembros de la Red de Cuido
<p>Observación</p> <p>Permite visibilizar aspectos relacionados con los servicios de cuidado y atención de las personas beneficiarias desde las condiciones de las instalaciones OBS referentes a limpieza, áreas comunes, dormitorios; así como condiciones de las</p>	<p>Albergues, Hogares, casas subcontratadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 9 OBS • Beneficiarios

Técnica a utilizar	Fuentes de información	Cantidad aplicada
<p>personas en cuanto a vestimenta, limpieza y tratos.</p> <p>Revisión documental y bases de datos</p> <p>Permite conocer, describir y analizar la información contenida en documentos, convenios, manuales e informes referentes a la modalidad y temas relacionados con la planificación, programación y de evaluación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos; varios 2. Expedientes de beneficiarios 3. Base de datos Conapam 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha Técnica del Programa, informes de ejecución, seguimiento, procedimiento de atención • 72 expedientes • Base de datos

2. HALLAZGOS DEL ESTUDIO EVALUATIVO

En el apartado siguiente, se puntualizan los resultados obtenidos del estudio evaluativo a partir de las evidencias encontradas en los temas indagados: diseño, proceso y en menor grado resultado.

3.1 Dimensión diseño

3.1.1 Enfoque de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (Abandonados)

El modelo de intervención de la Modalidad Abandonados, con respecto a la población objetivo y la problemática que atiende, parte de una concepción de las personas en condición de envejecimiento ⁶ y adultos mayores más como sujetos de derechos, paradigma que prevalece actualmente a nivel de la normativa internacional y que busca trascender esquemas conceptuales anteriores caracterizados por la tendencia a la segregación social de dicha población y su visualización fundamentalmente como beneficiaria de la asistencia social.

En correspondencia con la definición multicausal de la problemática a abordar, en el diseño de la Modalidad se plantea una estrategia de intervención institucional orientada a atender las necesidades en diversos ámbitos de la población, indicándose que: “Este grupo poblacional requiere de un abordaje integral (bio/psico/socio/legal), para el desarrollo de sus propias potencialidades, mediante la intervención interdisciplinaria, que les garantice la reinserción a nuevos escenarios de vida autónoma e independiente. Avanzar en los modelos de atención de la población adulta mayor con enfoque de derechos y sentido humanitario, es el reto del Conapam como ente rector de la población adulta mayor, sobre todo en aquellos casos en donde el abandono de personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad física y mental va en aumento”⁷.

Al respecto la Unidad Ejecutora señala que la “atención integral se refiere a la atención básica de las personas, según grado de dependencia, va relacionado a los recursos que se otorgan. Está enfocado en la problemática de la persona”⁸. El diseño prevé la implementación de un equipo interdisciplinario en cada OBS para llevar a cabo el abordaje técnico de la población beneficiaria.

Se establece que la Modalidad tendrá una cobertura a nivel nacional de la población de 60 años y más, que se encuentre en condiciones de abandono, agresión y vulnerabilidad y que requiera de los servicios que se brindan. No se establecen requisitos que impidan el acceso a la población por razones de lugar de residencia, etnicidad, discapacidad u otros. No obstante, en la ejecución de la modalidad se evidencian carencias de personal, limitaciones de infraestructura y condiciones de salud de las personas que imposibilitan atender la demanda que existe en el país; situación que se considera asociada a aspectos de

⁶ Personas de sesenta años y más. CONAPAM

⁷ Ficha Técnica 2016, CONAPAM, Programa Construyendo Lazos de Solidaridad; Pág.9

⁸ Entrevista UE

planificación durante el diseño y la buena disposición de las diferentes OBS para participar este programa.

Estas limitaciones se perciben como consecuencia de la carencia de una infraestructura (Hogares, Albergues u otros centros) propia por parte de la UE y a un modelo de gestión basado en la participación opcional de las OBS, sobre las cuales el Conapam, en su condición de ente rector, no ejerce una competencia administrativa que le permita dictar en su totalidad las acciones a desarrollar en este ámbito, a excepción de los aspectos de esta índole contemplados en los convenios y normativa pertinente. Por ejemplo, en el convenio que se firma entre la OBS y el Conapam contempla aspectos relacionados, como: requisitos que deben cumplir las OBS, responsabilidades de la OBS en cuanto a los recursos asignados, potestades del Conapam, situaciones para la terminación del convenio, entre otras.

Este factor limita en forma importante la posibilidad de cubrir la totalidad de la población que requiere de sus servicios y se ve reflejado en señalamientos de la Unidad Ejecutora tales como: “solo las OBS que quieren participar lo hacen”, “sólo en esos lugares hay presencia del programa”, o bien en declaraciones de personeros de las OBS que indican que: “se considera que hay población que no está siendo atendida por regiones, lejanía o falta de centros”. Actualmente participan únicamente 11 OBS en todo el territorio nacional de un total de 74 hogares de larga estancia.

A lo anterior se agrega el hecho de que, de conformidad con el criterio de la UE, algunas OBS mostraron inicialmente resistencia o temor a acoger población con padecimientos psiquiátricos o bien expresaron dudas sobre la posibilidad de asumir los costos presupuestarios de su implementación y su sostenibilidad.

El modelo de gestión de la Modalidad y su relación con las OBS participantes, condiciona las posibilidades de implementar con éxito la atención integral de la población beneficiaria por las limitaciones en infraestructura o logísticas presentes en estas; constituyéndose en la práctica en una barrera para el acceso a la Modalidad de la población objetivo.

Así mismo no se garantiza en todos los casos que la población beneficiaria reciba la atención integral requerida.

3.1.2 Complementariedad de la modalidad

La necesidad de esta modalidad surge a raíz del crecimiento de casos de abandono y agresión que sufren personas en envejecimiento y adultas mayores por parte de sus familiares. Este fenómeno se manifiesta primordialmente en los hospitales. No obstante, lo anterior, desde el inicio se incluyó, además de las personas remitidas por hospitales de la CCSS, otras posibles entidades, como se desprende de la lectura del objetivo de la modalidad:

“Entregar subsidio a personas de 60 años y más, costarricenses o extranjeros residentes legales en el país en condición de pobreza, pobreza extrema, en abandono, alta vulnerabilidad física y mental, remitidas por los hospitales de la CCSS, los Juzgados y en callejización, para ser atendidos mediante el abordaje integral bio/psico/socio/legal”.

La implementación de esta modalidad, permite atender personas en proceso de envejecimiento, en condiciones de abandono o agresión y cubrir la totalidad de los costos del internamiento y de atención integral, cuando la misma no cuenta con recursos para hacer frente a dicha erogación.

A continuación, se procederá a hacer una comparación de la modalidad en estudio con respecto a las otras modalidades, considerando básicamente las características de la población objetivo hacia la cual se proyecta y sus objetivos.

Revisando la población objetivo de la modalidad de Abandonados, puede observarse que ésta presenta la particularidad de incluir a personas en condiciones de envejecimiento, es decir con 60 años⁹ a menos de 65 años, cuando la población típica que atendía el Conapam era únicamente los adultos mayores. En otras palabras, esta modalidad amplió el rango de edad de la población objetivo del Programa Construyendo Lazos de Solidaridad, debido a que se observó que la problemática de agresión y abandono se presenta también en este grupo etario.

El hecho de que la modalidad tenga como beneficiarias a las personas en edades comprendidas entre los sesenta a menos de sesenta y cinco años, en condiciones de abandono o agresión y que prevea cubrir la totalidad de costos de la atención integral; marca una diferencia significativa en relación con las otras modalidades. No obstante, se evidenció que el 96% de la población de Abandonados tiene edades superiores a los 65 años; por lo que se puede concluir que existe duplicidad en los servicios de atención de la modalidad con respecto a los que se brindan en otras modalidades del Programa.

Al consultárseles a las Organizaciones de Bien Social (OBS) si consideran que existen diferencias a nivel de objetivos, indican que:

- El abandono como condición inherente en la población de la modalidad en estudio, establece condiciones particulares (desarraigo familiar, social y físico) lo cual causa que la población tenga una particularidad respecto al resto de beneficiarios: mayores dificultades de egreso.

⁹ Aunque para algunas entidades internacionales, como la ONU, una persona ya es adulta mayor a partir de los 60 años.

- También las diversas condiciones de vida y salud en la población, implican concepciones diferentes en cuanto al abordaje de la problemática (entre las modalidades).

En cuanto a los servicios que brinda la Modalidad Abandonados, de las nueve OBS consultadas, todas respondieron que la atención es muy similar; que no hay diferencia en los servicios, independientemente de la modalidad. Lo justifican porque se trata de personas que se encuentran institucionalizadas.

Por otra parte, el funcionario de la Unidad Ejecutora entrevistado señaló que la modalidad en estudio se centra en población que el Consejo no estaba atendiendo mediante el Programa Lazos de Solidaridad, que como grupo etareo es diferente; por ello no es posible que los beneficiarios que atiende esta modalidad sean cubiertos por las otras.

3.1.3 Cadena de resultados

Una de las maneras más comunes de formular la teoría de la intervención de un programa o proyecto es por medio de la cadena de resultados (aunque se pueden utilizar también otras metodologías como el marco lógico). La cadena de resultados es una manera sistemática y resumida de presentar un modelo lógico que muestra la relación existente entre los insumos y las actividades planeadas para lograr su transformación en productos; así como los resultados e impactos que se espera lograr como consecuencia de la generación de dichos productos. Como lo establece el Manual Gerencial para el Diseño y Ejecución de Evaluaciones Estratégicas de Gobierno del Mideplan¹⁰, la cadena de resultados "... define la lógica causal desde el comienzo de la intervención, empezando por los recursos disponibles hasta los objetivos a largo plazo."

Referente al establecimiento de la cadena de resultados en la Modalidad Abandonados, Conapam no la incluye como tal, procediendo para efectos del presente estudio, los funcionarios del Equipo Evaluador de la Unidad de Evaluación de la Desaf a diseñarla a partir de documentos consultados, básicamente la ficha técnica del programa. Se debe aclarar que los diferentes elementos que la conforman aparecen mencionados y descritos en la literatura consultada; se mencionan los insumos, actividades, productos y resultados, aunque no de manera integrada y sinóptica. La responsabilidad de la Desaf fue darle la forma lineal, de causalidad, que es propia de este instrumento.

La importancia que reviste su utilización en la planificación del diseño de un proyecto o programa, sugiere la necesidad de incorporarla a la teoría del programa.

La cadena de resultados, elaborada con base en la información presente en los documentos de Conapam, permitió interrelacionar los insumos y las actividades para obtener como producto personas de 60 años y más en condiciones de pobreza, abandono o agresión recibiendo atención integral; con ese producto es posible obtener el resultado que se enuncia; a su vez, si se logra que las personas tengan satisfechas sus

¹⁰ Manual Gerencial para el Diseño y Ejecución de Evaluaciones Estratégicas de Gobierno del MIDEPLAN. Mayo 2012, Pág.20

necesidades (biológicas, psicológicas, sociales y legales), es factible que el resultado final (impacto) alcanzado sea una mejor calidad de vida de los beneficiarios.

De la documentación consultada, no se logró establecer la existencia de la matriz de planificación, herramienta que muestra los indicadores que permiten medir el logro de metas y objetivos; asociado a la especificación de supuestos y riesgos.

3.2 Dimensión procesos

Previo al análisis de los elementos de este apartado, es necesario indicar que en el procedimiento para la atención y cuidado para las personas de 60 años y más, agredidas y o abandonadas, establecido por el Conapam para el funcionamiento de la Modalidad, se le asignaba un rol relevante a la Red de Cuido, a cargo de la cual estarían actividades relacionadas con la determinación de la atención integral que requiere la persona, el modelo de intervención así como la definición del plan de acción necesario para lograr una atención integral.

No obstante, en el proceso de implementación y gestión posterior de la Modalidad, se introdujeron modificaciones importantes al excluir a la Red de Cuido que implicaron que las OBS asumieran la mayor parte de dichas actividades, obteniéndose como resultado que estas últimas se constituyeran en las instancias encargadas de la gestión de la modalidad en el nivel local.

Para efectos del presente estudio, y de conformidad con la documentación que se tuvo a disposición en la fase de elaboración de su diseño; se tomó como base el modelo de gestión de la modalidad establecido inicialmente, el cual como se indicó anteriormente, preveía o asignaba a la Red de Cuido la responsabilidad de actividades sustantivas.

Durante dicha fase no se tuvo constancia documental de los cambios introducidos por la Unidad Ejecutora sobre el rol de la Red de Cuido en la gestión de la Modalidad, por lo que, para el levantamiento o recolección de información en el campo, se elaboró un cuestionario para ser aplicado a funcionarios de la Red de Cuido con el cual se pretendía obtener la información sobre diversos aspectos relacionados con el diseño y la ejecución de actividades sustantivas del procedimiento.

En contacto con funcionarios de la Red de Cuido y de las OBS durante la ejecución del trabajo de campo, se hizo evidente que, la no participación de la primera en la gestión de la Modalidad, resultaba necesario desestimar este actor como fuente de información, por lo que el respectivo cuestionario no era aplicable. Lo anterior se constituyó en una limitante al contribuir en el estudio en la forma esperada.

3.2.1 Procedimiento de prestación del servicio

El presente apartado contiene los resultados de la valoración de las actividades que conforman el procedimiento establecido por la UE para la gestión de la Modalidad Abandonados.

Instancias u organizaciones remitentes

En orden secuencial, la primera actividad del procedimiento corresponde a la referencia de la población beneficiaria por medio de las siguientes instancias u organizaciones:

- a. Hospitales
- b. Áreas de Salud
- c. Juzgados
- d. Cruz roja
- e. Policía
- f. Otros

Sobre este particular y de la revisión de los expedientes la información que se obtuvo se describe en el siguiente cuadro:

Cuadro 2

COSTA RICA, Conapam: Programa Construyendo Lazos de Solidaridad, Modalidad, Abandonados. Instituciones que refieren a los beneficiarios. 2015 - 2016

Instituciones	Cantidad de personas	%
Otros Hospitales	20	27,4%
Hospitales Psiquiátricos	15	20,5%
Conapam	10	13,8%
Red de Cuido	6	8,3%
Áreas de salud	6	8,2%
Juzgados	1	1,4%
Otro	5	6,9%
No definido	9	12,3%
Totales	72	100,0%

Fuente: Evaluación al programa Lazos de Solidaridad. Modalidad: Abandonados. Unidad de Evaluación. Desaf. Nov 2016 - enero 2017.

Como se puede observar el 56% de la población ingresó por medio de instancias de salud tales como hospitales, hospitales psiquiátricos y Áreas de Salud. Lo cual viene a confirmar que los centros de salud, tal y como se estableció en la formulación de la Modalidad por parte de Conapam, constituyen un espacio institucional donde mayormente se refleja la problemática de abandono. Son remitidos directamente por

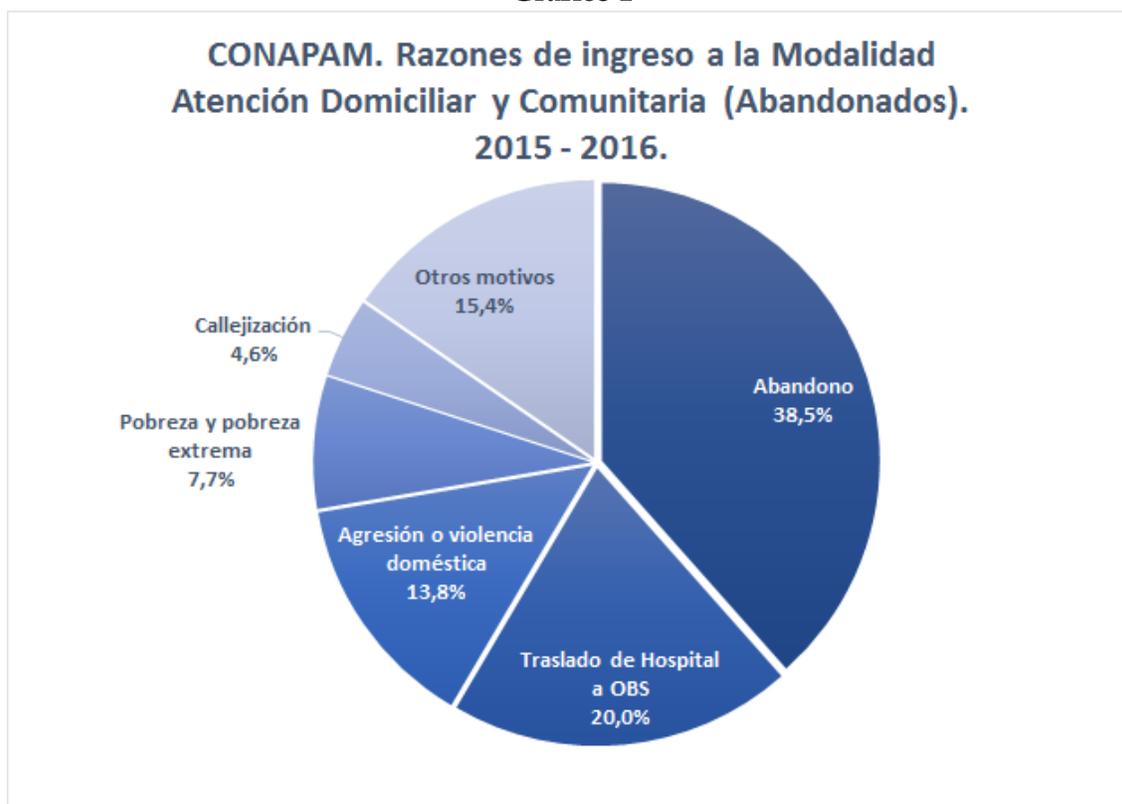
Conapam y la Red de cuidado aproximadamente un 22%. La categoría Otro incluye la OBS u otras instancias de la sociedad civil. Llama la atención el hecho de que una de cada cinco personas es remitida por un hospital psiquiátrico; asimismo, que el Hospital Geriátrico Blanco Cervantes solamente aporta dos casos (menos del 3%).

En un 12,3% no se contó con esta información en los expedientes, lo cual constituye una debilidad en su registro.

3.2.2 Motivo de Referencia

Con respecto al motivo por el cual ingresa la población, se obtuvo la información en el 89% de los casos y en un 11% de los expedientes no se localizó este dato. La información de los casos en que si fue posible establecer el motivo de ingreso, se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 1



Fuente: Estudio evaluativo de la modalidad atención domiciliar y comunitaria (Abandonados) 2016.

Como se puede observar la condición de abandono, es el factor o motivo por el cual ingresa mayormente la población. Se trata de personas que no tenían ingresos económicos, se encontraban viviendo en lugares inadecuados y con limitaciones para sobrevivir; se incluyen en este grupo a aquellas personas cuya familia indicó que no podía hacerse cargo de ellos.

El segundo motivo o condición de ingreso lo constituye el abandono en hospitales (incluyendo los psiquiátricos). La tercera categoría en orden descendente es la condición de agresión, y se refiere a personas que fueron agredidas en su contexto familiar y acogidas en esta modalidad por factores de dependencia, abandono o falta de ingresos.

La condición de pobreza o pobreza extrema, se asocia a población que presentaba niveles de dependencia o su condición de salud no les permitía continuar viviendo en el lugar de residencia; finalmente se presenta la condición denominada callejización, o personas que habitualmente residen en la vía pública.

Resumiendo, puede observarse que los motivos de ingreso evidencian que efectivamente existe un grave problema de abandono, maltrato y agresión a la población de mayor edad.

3.2.3 Cumplimiento de requisitos

Los requisitos establecidos para ser beneficiario son los siguientes:

- Ser costarricense o residente legal
- Tener sesenta años o más.
- Poseer algún grado de dependencia y
- Presentar una condición de pobreza o pobreza extrema.

De la información recabada en los expedientes, se obtuvo el siguiente detalle:

TABLA 6
COSTA RICA, CONAPAM: Cumplimiento de requisitos de las personas beneficiarias de la Modalidad Abandonados, 2015 - 2016

Requisito	Nivel de Cumplimiento
Ser costarricense o residente legal	El 100% de los casos se cumple con este requisito. El 96% corresponde a costarricenses y un 4% son residentes legales.
Tener sesenta años o más.	El 96% posee edades de 65 años y más y un 4% presentan edades comprendidas entre los 60 y los 65 años.
Poseer algún grado de dependencia	El 86% de los expedientes si registraban esta información, en un 14% no se consignaba.
Presentar una condición de pobreza o pobreza extrema.	No se encontró evidencia de que se corroborara esta condición como parte de los requisitos.

Fuente: UEval, Desaf, 2017

3.2.4 Plan de acción

El establecimiento de los requerimientos de atención integral para cada beneficiario, contempla la definición del Plan de Acción individualizado, según se consigna en el procedimiento y se constituyen en acciones fundamentales para el logro de los objetivos de la Modalidad.

En este sentido en la ficha Descriptiva del Programa, se indica que: *“La intervención se hará por un equipo interdisciplinario de profesionales quienes determinarán con criterio técnico los servicios, el tipo de atención y la alternativa de atención y cuidado requerido por la persona. Este criterio será comunicado al Conapam para que, se proceda a su revisión y posterior giro de recursos”*¹¹.

Como parte del trabajo de campo en las OBS se indagó sobre el procedimiento para definir la atención integral y el plan de acción, observándose que, por parte de dichas instancias, existe diversidad en la manera de desarrollar ambas actividades, lo cual se percibe estrechamente asociado a los recursos materiales, humanos, técnicos y profesionales con que cuente cada una de ellas para la prestación de los diversos servicios.

No se encontró evidencia, ni en los expedientes consultados ni en las entrevistas efectuadas, de que se haya implementado un procedimiento homogéneo para la ejecución y registro de estas actividades. Su implementación posibilitaría además de un registro ordenado de la información, asociar las necesidades o requerimientos de servicios para atender integralmente a la población y determinar el costo de los mismos. Además, es un requisito para poder evaluar adecuadamente el logro de la atención integral a los beneficiarios.

3.2.5 Criterios de priorización

Otro aspecto analizado, son los criterios de priorización utilizados por las OBS cuando existan listas de espera de potenciales beneficiarios de la Modalidad. De las respuestas obtenidas se deduce que tampoco existen criterios de priorización estandarizados, ya que en algunos casos se le da un mayor peso a personas residentes en la zona, en otros se procede, mediante un estudio social, a establecer los grados de urgencia según sus características; otro criterio empleado es que la persona carezca de familia u hogar cuando se encuentre hospitalizada.

3.2.6 Monto de subsidio

La Unidad Ejecutora ha establecido, como procedimiento para determinar el grado de dependencia y asociado a este el monto del subsidio, la aplicación de un instrumento denominado “Tabla para la Valoración de los Grados de Dependencia” la cual permite clasificar a la población valorando el nivel de dependencia que presenta al realizar las tareas básicas del diario vivir. Esta actividad constituye una labor sustantiva para el accionar de la modalidad, dado que permite dar pautas para determinar las

¹¹ Ficha técnica Pág.18

necesidades de atención integral de la población, así como establecer el plan de atención requerido y asignar, como se indicó anteriormente, el monto del subsidio.

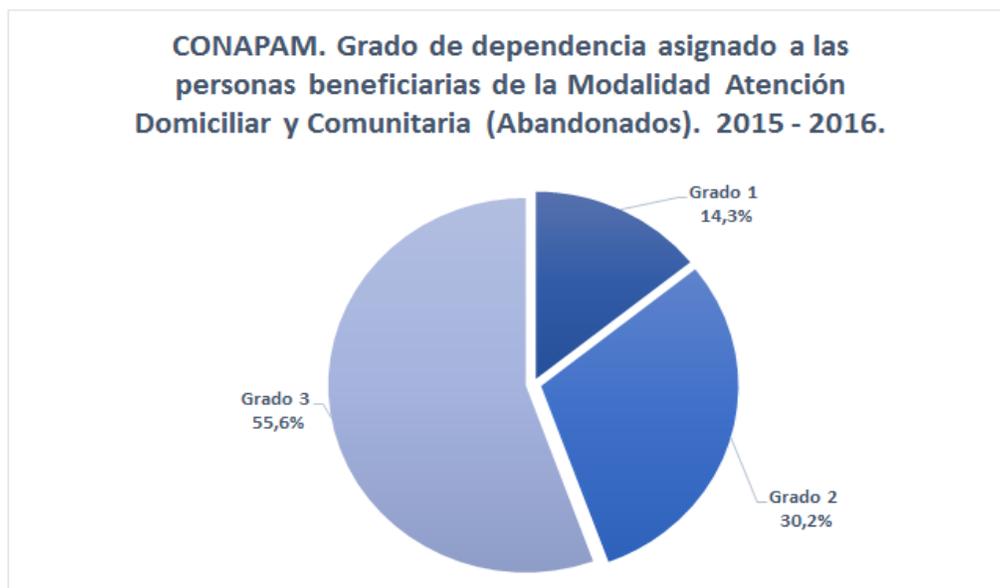
En la entrevista que se realizó en la Unidad Ejecutora con respecto a la aplicación de dicha tabla, el personero manifiesta que la misma es exclusiva del programa y agregó que para su aplicación no es necesario la participación de todo el equipo interdisciplinario, encargado de la atención integral.

En el documento (Conapam-DE-0872-O- 2015 de fecha 18 agosto del 2015) remitido por el Conapam el cual contiene la propuesta de presupuesto y Plan de Trabajo para ese año, se indican los montos de los subsidios establecidos para la Modalidad, según el grado de dependencia que arroja la tabla, de la siguiente forma:

Grado de dependencia	Montos establecidos para la modalidad (2015)	Montos establecidos al momento del estudio
Grado de dependencia 1	330. 000	350. 000
Grado de dependencia 2	430. 000	450. 000
Grado de dependencia 3	550. 000	550. 000

Al revisar los expedientes se constató que un 86% de la población beneficiaria presentaba el grado de dependencia reconocido; partiendo de ese porcentaje, la distribución se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 2



Fuente: Estudio evaluativo de la modalidad atención domiciliar y comunitaria (Abandonados) 2016

En el 14% restante, no fue posible obtener la información referente al grado de dependencia. Sobre el particular, de la información de la base de datos de beneficiarios enviada por el Conapam, se obtiene que aproximadamente en el 8% de los casos no se consigna el grado de dependencia. Esta situación indica que existen casos que carecen de esta información, siendo la misma de carácter básico para la gestión del programa.

Se debe señalar que la UE tiene establecido que, si los beneficiarios cuentan con otros ingresos, estos deben ser descontados del monto de subsidio correspondiente. La OBS es la encargada de comunicar al Conapam la existencia de estos otros ingresos.

Sobre este aspecto, se indagó el criterio de los funcionarios de las OBS, obteniéndose que de siete organizaciones; solamente en cuatro de ellas reportan al Conapam dichos ingresos. En dos casos indicaron que no tienen en cuenta estos ingresos para asignar el monto del subsidio y en una organización explicaron que no se han presentado casos de beneficiarios con ingresos adicionales.

En el 54% de los expedientes se registran casos con otros ingresos económicos, básicamente por algún tipo de pensión, sea ésta del régimen contributivo o del régimen no contributivo; el 46% restante no registra otros ingresos, lo que hace suponer que dependen exclusivamente de dicho subsidio.

Considerando solamente los beneficiarios que sí poseen otros ingresos, el 41% recibe pensión del régimen no contributivo -cuyo monto es de 78 mil colones- y el restante 59% poseen una pensión del régimen de invalidez, vejez y muerte de la CCSS, o asociado a un familiar (cónyuge o hijo) o por pensión alimenticia.

Se indagó con el personal de las OBS acerca el criterio para la asignación del monto del subsidio en caso de no presentar grado de dependencia; indicándose por parte de cinco OBS que ante esta situación se procedería a asignar un monto del subsidio equivalente al grado de dependencia 1.

Se debe señalar que la Unidad Ejecutora ha definido como lineamiento que para ser beneficiario de esta Modalidad es requisito presentar algún grado de dependencia; por lo que no debería haber personas que no cumplan con esta condición.

Con base en las respuestas brindadas a las interrogantes sobre los elementos claves del servicio que brindan las diferentes OBS, se evidencia que no existe un procedimiento estándar para garantizar la atención de la población beneficiaria de esta modalidad; ante esta situación el hogar (OBS) tiene que proceder de acuerdo a sus criterio y capacidades: en otras palabras, no se puede garantizar un trato igual en todas las organizaciones y dependerá de sus condiciones e infraestructura el tipo de servicio que se otorgará. Considerando las limitaciones mencionadas, se puede indicar que la Modalidad no está en capacidad de garantizar un buen servicio al beneficiario. Debido a lo anterior, no existe homogeneidad en la prestación de los servicios a los beneficiarios por parte de las OBS.

3.2.7 Características de los servicios brindados

En la entrevista realizada a uno de los encargados del programa, se consultó acerca de los elementos que inciden en las formas de prestación del servicio por parte de las OBS, obteniéndose como respuesta que se presentan diferencias en las formas de atención por parte de dichas organizaciones, ya que hay servicios técnicos o de salud que algunas poseen en sus propias instalaciones, mientras que otras requieren coordinar con diferentes instituciones, como por ejemplo la CCSS para tenerlos a su disposición. Lo anterior constituye un factor que puede afectar el tipo de atención que brinda una OBS con respecto a otra, sobre todo por el monto de pago que recibe la misma.

Asimismo, según la opinión de funcionarios de las OBS, las principales limitaciones que han tenido para atender la población se explican fundamentalmente por razones de índole presupuestaria y que tienen que ver con la disponibilidad de dichos recursos.

Otro aspecto mencionado por algunos funcionarios es el espacio físico o capacidad del centro. Se indica que, a raíz de falta de recursos para ampliación o acondicionamiento, no pueden recibir más personas. Esto refleja las limitaciones a nivel de infraestructura de la Modalidad para dar respuesta a la demanda existente.

Un factor que dificulta en algunos casos la atención ágil y oportuna de los beneficiarios, es el relacionado con la información sobre el historial médico de la persona el cual presenta vacíos importantes, ya que muchas veces el beneficiario llega sin información médica, o con trastornos mentales o dependencias no registradas.

Otra preocupación adicional que manifiestan personeros de la Unidad Ejecutora y de las OBS, se refieren a la posibilidad de que en caso de presentarse futuras restricciones de tipo presupuestario puedan incidir en la sostenibilidad de la Modalidad.

De las respuestas brindadas a estas interrogantes, se puede afirmar que no existe un procedimiento estandarizado para garantizar la atención de la población beneficiaria de esta modalidad; ante esta situación el hogar (OBS) tiene que proceder de acuerdo a su criterio y capacidades: en otras palabras, no se puede garantizar un trato igual en todas las organizaciones y dependerá de sus condiciones e infraestructura el tipo de servicio que recibirá. El Conapam no puede garantizar un buen servicio al beneficiario teniendo en cuenta estas limitaciones.

3.2.8 Desarrollo de actividades previstas

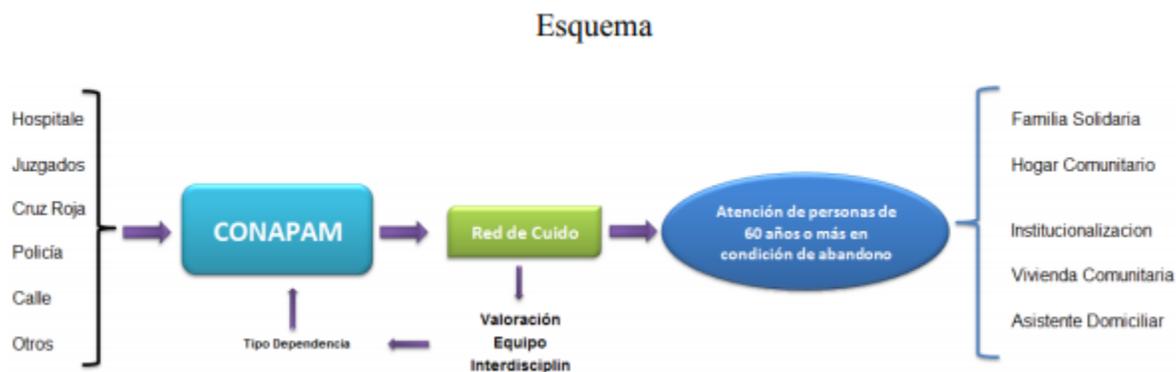
Tal y como se indicó en el apartado 2.4 denominado “Procesos de la Intervención”, las actividades previstas en el diseño para la ejecución de la Modalidad son las siguientes:

1. Recepción de la referencia de la persona de 60 años o más.
2. Registro de la persona de 60 años o más agredida y/o abandonada
3. Referencia de la persona a la Red de Cuido

4. Valoración de la situación de dependencia ¹²
5. Intervención del Comité de la Red de Cuido
6. Modelo de Intervención
7. Definición del Plan de Acción
8. Consentimiento informado
9. Informe de seguimiento
10. Seguimiento de CONAPAM

En el documento denominado *Procedimiento para la atención y cuidado para las personas de 60 años y más, agredidas y o abandonadas* (2015) se establece que, tanto el modelo de intervención como la definición del plan de acción para brindar la atención integral de los beneficiarios, son responsabilidad del Comité de la Red de Cuido; no obstante, en la Ficha Descriptiva 2016 se presenta un esquema de ejecución de la modalidad donde no se hace referencia a estas dos actividades. Y no se tuvo constancia documental de la modificación del procedimiento.

Sobre este particular, vale destacar que en el diagrama sobre el esquema de ejecución de la modalidad que se consigna en la página 18 de la ficha descriptiva del 2016 la participación de la Red de Cuido sigue vigente. Tal y como se aprecia a continuación:



¹² Conapam. Procedimiento para la atención y cuidado para las personas de 60 años y más, agredidas y o abandonadas. Suministrado mediante correo electrónico por la Unidad Ejecutora a la Desaf el 15 octubre del 2015. Según este procedimiento la valoración del grado de dependencia le corresponde a la Red de Cuido; esta información fue validada por el Equipo Evaluador en reunión con la Unidad Ejecutora. No obstante, en el trabajo de campo se hizo patente que esta labor se realiza por parte de las OBS. Esta última modificación la realizó el Conapam a partir del 2016 y fue oficializada en la Ficha Descriptiva del programa de dicho año.

Igualmente, otra de las actividades sustantivas consignadas en el procedimiento es la valoración de la situación de dependencia de las personas, la cual, según el diagrama anterior, debe ser realizado por el Conapam; sin embargo, al realizar el estudio se evidenció que la misma es llevada a cabo por las OBS.

Es decir, la responsabilidad de los procesos administrativos y técnicos referidos a la atención directa de la población beneficiaria, están a cargo de las OBS, tal y como se consigna en la ficha descriptiva del 2016 y 2017.

3.2.9 Consentimiento informado

Para la intervención de la persona en abandono, una de las actividades establecidas en el procedimiento es que la persona firme un consentimiento informado para brindarle ayuda; es decir que manifieste estar de acuerdo con el tratamiento que va a recibir como beneficiario de la modalidad. La revisión de los expedientes de los beneficiarios arrojó que el 74% de los casos no se consigna el consentimiento informado. Del 26% restante, aproximadamente el 63% cuentan con el consentimiento ya sea por medio de la firma de la persona, o bien la huella dactilar; en cambio el 37% carece de ambas. No se puede dejar de lado el hecho de que las personas mayores atendidas bajo esta modalidad muchas veces presentan condiciones de salud física y mental o educativas que puede impedir la firma o toma de la huella dactilar; no obstante, se hace evidente que no se cumple con el requisito que está definido en el proceso de atención de las personas, ya que prácticamente las tres cuartas partes de la población carecen de este documento.

Una situación que se percibe no prevista en el modelo de gestión de la modalidad y que se observó en la práctica; es la prestación de los servicios de atención y cuidado de beneficiarios a través de centros privados que no forman parte del convenio que regula la relación del Conapam con las OBS participantes.

La implementación de esta opción de contratación de servicios para la atención de la población beneficiaria en centros privados, es explicada por personeros de la UE y OBS como respuesta ante una demanda de los servicios de la modalidad que supera la capacidad en infraestructura de las OBS participantes. Se lleva a cabo mediante la coordinación de una OBS y los centros privados que se muestran interesados en acoger adultos mayores. Lo anterior se pudo constatar en el Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente en Curridabat. Dicho albergue ha remitido en esta condición a beneficiarios en centros tales como: Casa Mi Sol en Santa Lucia de Heredia, Nuestra Señora de Lourdes, San Pedro de Montes de Oca, San Judas Tadeo en Guadalupe, San José, entre otros.

Se debe señalar, que al consultar al personero de Conapam y de la información obtenida en Centros privados visitados que acogen población beneficiaria en estas condiciones, no se desprende que la UE haya establecido lineamientos claros ni generado los instrumentos legales pertinentes para regular esta práctica. No se logró determinar en detalle la tramitación de la aplicación del monto del subsidio entre OBS y centro privado.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>DE DISEÑO:</p> <p>1. El enfoque de la Modalidad se ajusta a la problemática y necesidades de la población objetivo, ya que parte de una concepción multicausal que la origina y contempla para su abordaje aspectos biológicos, psicológicos, sociales, y legales desde una perspectiva de los derechos humanos.</p> <p>2. El diseño de la modalidad evidencia problemas de planificación por cuanto la decisión de su implementación a través de las diferentes OBS del país, sin garantizarse la participación de un número suficiente de éstas para lograr la cobertura de la población que requiere de sus servicios. Lo anterior se refleja en el hecho de que en solo 11 del total de 79 Organizaciones han mostrado anuencia a trabajar con este tipo de población. Asimismo, se observó en la programación del último trimestre de 2015, de 457 personas sólo se logró beneficiar a 65 y en el 2016, se programó 250 y se atendieron 268. Recurriendo a la subcontratación de los servicios de atención y cuidado de los beneficiarios.</p> <p>Una consecuencia de la situación indicada en el punto anterior, es que se ha debido recurrir a hacer subcontrataciones de centros privados para ubicar a población beneficiaria.</p>	<p>2. Ajustar los aspectos de planificación en relación con los requerimientos que a nivel de la plataforma institucional y apoyo logístico (número de OBS u otros centros a participar, estructura técnico organizacional, infraestructura suficiente, estimado de la demanda real de los servicios, recursos financieros disponibles) de tal forma que se garantice que respondan a las demandas de cobertura geográfica y calidad de los servicios a prestar y disponibilidad de OBS para atender beneficiarios con las características de este sector. Lo anterior, estaría exigiendo un ejercicio de revisión de dicha estrategia como opción real de implementación eficaz o bien pensar en alternativas para la prestación de los servicios.</p>
<p>DE PROCESOS:</p> <p>3. En la revisión de la documentación de la Modalidad (manual de procedimientos de la modalidad, fichas descriptivas 2015, 2016 y 2017) y en las entrevistas realizadas a los encargados de las OBS, personeros de la Red de Cuido y funcionario de Conapam, se logró determinar que el modelo de gestión de la modalidad se ha modificado con respecto al esquema definido para su implementación, sin que esta información se haya ajustado en la ficha descriptiva. Lo anterior</p>	<p>3. Actualizar la “Ficha descriptiva” de manera que se ajuste al modelo de gestión actual de la Modalidad, o bien tomar la decisión de ajustar los procesos, de manera que exista concordancia entre la ficha descriptiva y el procedimiento y se actualice oficialmente.</p>

CONCLUSIONES

ha generado que algunos procesos administrativos y técnicos (como la valoración del grado de dependencia) debieron ser asumidos por las OBS, propiciándose de esta manera, una debilidad desde el punto de vista del control interno.

4.ª) El proceso de clasificación de la población beneficiaria presenta debilidades, ya que el dato del grado de dependencia no consta en la totalidad de los expedientes de los beneficiarios. Se logró determinar que al menos el 7% de los casos carecían de esta información, dato que es imprescindible para establecer otras actividades subsiguientes en el procedimiento de atención a la población.

4.b) La asignación del monto del subsidio sin contar con la información referente al grado de dependencia, puede generar errores de filtración de población que no califica y por tanto impactar la eficiencia en la ejecución presupuestaria del programa. Se detectaron en cuatro expedientes de beneficiarios con claros indicios de que no se cumple la condición de pobreza.

5. No se localizó en el expediente administrativo de los beneficiarios el plan de atención integral requerido. Según el procedimiento establecido, el equipo interdisciplinario es el encargado de su definición, así como de establecer las necesidades particulares de cada beneficiario. Es necesario destacar el hecho de que el 100% de los expedientes consultados carecían de este documento.

6. No existe un reglamento que norme los aspectos fundamentales de la ejecución de la modalidad, así como la carencia de procedimientos homogéneos en la implementación de la modalidad en las OBS. Sobre este particular, se encontró que en el 100% de los casos no existía el plan de atención integral,

RECOMENDACIONES

4. Hacer constar en los expedientes, en todos los casos, la realización de la valoración del grado de dependencia mediante la aplicación de los procedimientos e instrumentos establecidos para este fin, así como la especificación de los servicios requeridos para la atención integral y la definición del monto del subsidio.

5. Ajustar el procedimiento definido para la atención y cuidado de las personas de 60 años y más, agredidas y o abandonadas de conformidad con la realidad operativa de la modalidad; de modo que permita cumplir con la normativa de control interno.

6. Emitir un reglamento que norme los diferentes procedimientos para la captación, selección y atención de las personas beneficiarias de la modalidad, de forma tal que se resguarden los derechos y deberes de los diferentes actores.

CONCLUSIONES

en el 7% no presentaba el grado de dependencia, el 100% no registraba una valoración de la condición de pobreza y solamente el 26% contaban con la firma o huella del consentimiento informado.

7. Algunos expedientes administrativos no registran información básica de los beneficiarios; encontrándose que en el 28% (20) de los casos no se anotó la fecha en que se incorporó a la modalidad, 58% (42) no tenía registrado el monto del subsidio, 7% (5) no contaban con la valoración del grado de dependencia y en el 100% no contaba con un plan de atención integral.

8. Con respecto al requisito sobre condición de pobreza, no se encontró constancia de que se haya determinado esta condición en todos los casos. Obteniéndose que en el 54% de los expedientes evidenciaba otro ingreso económico, 41% de las personas contaban con pensión y el 59% restante era de RNC. Sin embargo, no existía en ningún expediente administrativo algún dato referente a la clasificación o medición que determinara que la persona se encontrara en pobreza extrema.

9. El escaso número de OBS con las cuales se ha implementado la Modalidad, así como su distribución geográfica, introduce elementos de inequidad en el acceso de población que requiere de sus servicios. Lo anterior se puede ver en que hay 5 organizaciones en la provincia de San José y 2 en Heredia; en cambio Alajuela, Puntarenas, Cartago y Limón solamente tienen una; Guanacaste no posee ninguna; si el análisis se hace

RECOMENDACIONES

Establecer con claridad la existencia, la ubicación dentro del esquema de gestión y rol del equipo interdisciplinario en la realización de las actividades de: valoración del grado de dependencia, definición de la alternativa de atención y cuidados que requiere cada persona y valorar posteriormente el dar de alta a efectos de encontrar una alternativa de atención acorde a sus necesidades.

7. Elaborar instrumentos que contribuyan a homogenizar a nivel de las OBS la información de ingreso de los beneficiarios a la Modalidad, que contenga datos sobre: fecha de ingreso, monto de subsidio asignado, resultados de la valoración interdisciplinaria, atención integral requerida, consentimiento informado firmado y acciones de seguimiento para su cumplimiento. Estos pueden permitir la disponibilidad ágil y oportuna de la información de los beneficiarios y sus condiciones de institucionalización.

8. Acreditar, en todos los casos, la condición de pobreza mediante la incorporación de la información socioeconómica respectiva y la documentación pertinente, a efectos de resguardar los requerimientos establecidos en la ley de creación del FODESAF (ley 5662 y su reforma 8783).

9. Definir, de forma más precisa, los criterios y condiciones que deben reunir las OBS que se incorporan a la Modalidad, de tal forma que se garanticen las condiciones necesarias para brindar una atención integral a la población beneficiaria.

CONCLUSIONES

por regiones quedan totalmente descubiertas la Huetar Norte y la Chorotega. Además, puede generar desarraigo al ingresar personas en OBS distantes de su comunidad de procedencia.

Diferencias significativas en las condiciones de las OBS (personal, equipo e instalaciones) constituyen también otro elemento de inequidad en la prestación de los servicios. Por ejemplo, sólo en una OBS se observó que contaban con un espacio acondicionado para la población en abandono con trastornos siquiátricos; en lo que a espacio se refiere, una organización disponía de una habitación por persona, mientras que otras se ubicaban en salones; solamente 2 contaban con un espacio específico para terapia.

10. No se encontró evidencia del sustento legal que regule la práctica de ubicar beneficiarios en centros privados con la intermediación de OBS. Ni se logró determinar en detalle la tramitación de la aplicación del monto del subsidio entre OBS y centro privado.

RECOMENDACIONES

10. Solicitar a la Unidad Ejecutora que informe sobre la normativa que regula la práctica de subcontratar los servicios de atención y cuidado de los beneficiarios en centros privados con la intermediación de OBS. Asimismo, que se aclare la forma en que se aplica el monto del subsidio en estos casos.

A la Desaf

Solicitar a las instancias pertinentes que se realice una investigación sobre la subcontratación de centros privados por parte de las OBS, para la atención de las personas beneficiarias. Así como también sobre los montos asignados a los beneficiarios que no presentan algún grado de dependencia y la calidad de los servicios de acuerdo de las necesidades de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

Consejo de la Persona Adulta Mayor, Ficha Descriptiva Programa Construyendo Lazos de Solidaridad, 2016

DESAF, Dpto. de Evaluación Control y Seguimiento, Guía General para la formulación del Plan Anual Operativo de los programas sociales, 2015

Ministerio de Planificación y Política Económica, *Plan Nacional de Desarrollo “Alberto Cañas Escalante”*, 2015-2018.

Ministerio de Planificación y Política Económica, Manual Gerencial para el Diseño y Ejecución de Evaluaciones Estratégicas de Gobierno, 2012.

IMÁGENES

https://www.google.com/search?q=asilo+ancianos&rlz=1C1SFXN_enCR713CR713&espv=2&biw=1440&bih=745&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj-xpSGv6jQAhVW22MKHQQCCeUQ_AUIBigB#imgrc=IGxAzFojwT36vM%3A

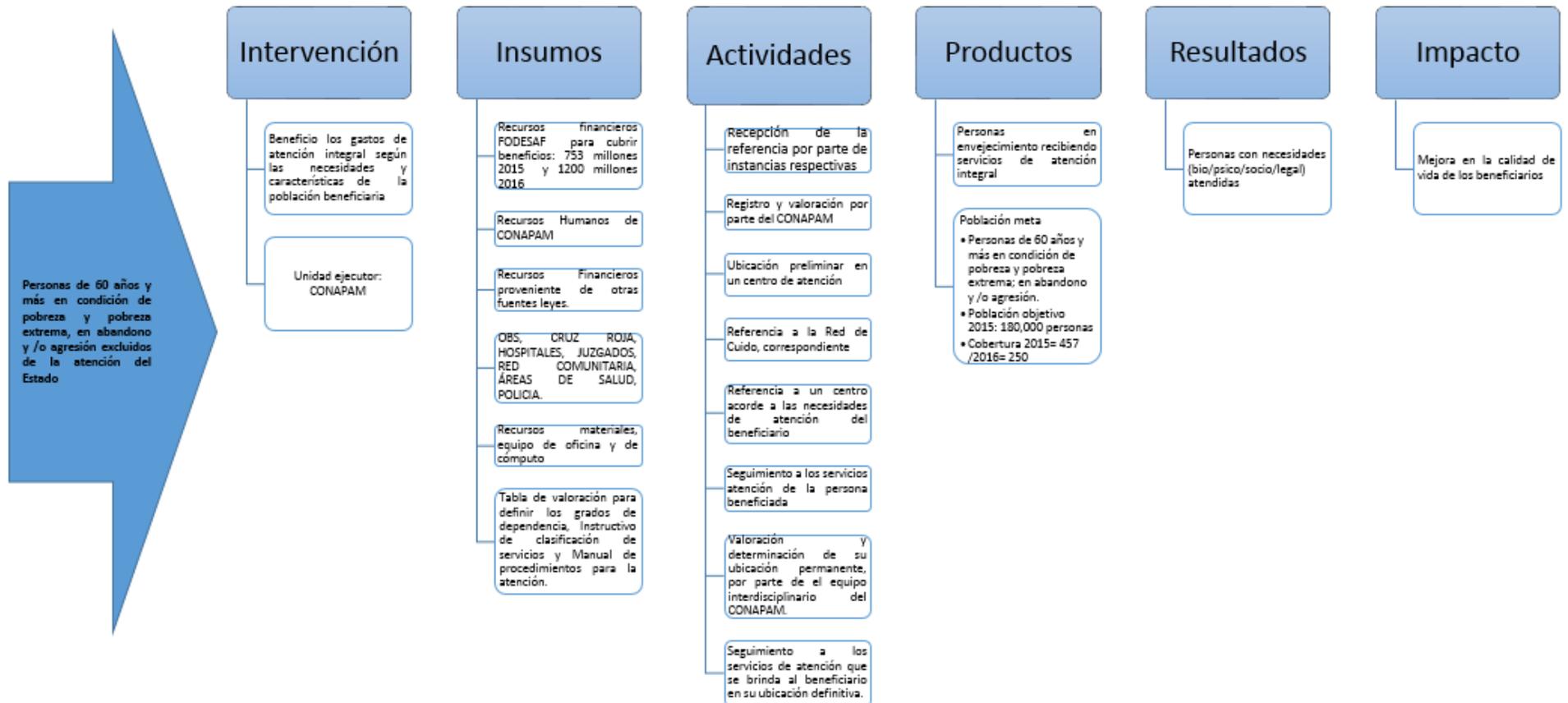
https://www.google.com/search?q=asilo+ancianos&rlz=1C1SFXN_enCR713CR713&espv=2&biw=1440&bih=745&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj-xpSGv6jQAhVW22MKHQQCCeUQ_AUIBigB#imgrc=L5_B90SeqNwDKM%3A

ANEXOS

Anexo 1

Figura 1

CADENA DE RESULTADOS: MODALIDAD ATENCIÓN DOMICILIAR Y COMUNITARIA (ABANDONADO Y /O AGRESIÓN)



Anexo 2

ESTUDIO EVALUATIVO MODALIDAD ATENCIÓN DOMICILIAR Y COMUNITARIO (ABANDONADO)
MATRIZ MARCO EVALUATIVO

DIMENSIÓN DISEÑO				
PREGUNTAS	CRITERIOS	ASPECTOS/ TEMAS DE ANÁLISIS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN
<p>D.1 ¿Se ajusta el enfoque de la Modalidad Atención Domiciliar y Comunitaria (abandonado/ agredido) a la problemática y a las necesidades de la población objetivo?</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PERTINENCIA</p>	<p>D.1.1 La Modalidad Abandonado /Agredido tiene un enfoque de atención integral de la persona de sesenta años y más.</p>	<p>D.1.1.1. Contempla esta Modalidad un abordaje integral biológico, psicológico, social y legal.</p>	<p>-Revisión documental: Documento de diseño Entrevista UE</p>
		<p>D.1.2 Se ajusta el enfoque de la Modalidad a las necesidades de todos (Equidad).</p>	<p>D.1.2.1. Se establecen requisitos de partida que dejen fuera a grupos específicos de población, según nivel de pobreza, edad, lugar de residencia, etnicidad, discapacidad. D.1.2.2. Las características de las OBS (lugar de ubicación, personal, equipos, instalaciones, etc.) constituyen una barrera de acceso para los y las beneficiarias.</p>	<p>-Revisión documental: Documento de diseño, Información de seguimiento -Entrevista UE y OBS</p>
<p>D.2 ¿En qué medida la Modalidad en estudio es complementaria con las otras modalidades de CONAPAM?</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PERTINENCIA/ COMPLEMENTA RIDAD</p>	<p>D.2.1 La Modalidad se centra en actuaciones y objetivos que no son abordados por las otras modalidades.</p>	<p>D.2.1.1. Los objetivos y beneficiarios de la Modalidad no son cubiertos por otras modalidades D.2.1.2. Se da la coordinación entre las modalidades existentes: Existe intercambio de información.</p>	<p>-Revisión documental: Documento de diseño, Información de seguimiento -Entrevista UE -Entrevista funcionarios de OBS</p>

PREGUNTAS

<p>D.3 ¿La cadena de resultados de la Modalidad está adecuadamente definida?</p>	<p>CALIDAD DEL DISEÑO</p>	<p>D.3.1 La secuencia de la cadena de resultados de la Modalidad mantiene una linealidad y suficiencia.</p>	<p>D.3.1.1. La secuencia de la cadena de resultados de la Modalidad (insumos, actividades, resultados e impactos) mantiene una linealidad y suficiencia adecuadas. D.3.1.2. Los indicadores contemplados en la matriz de planificación de la Modalidad y en su Línea de Base (en caso de existir) son relevantes/ sensibles, suficientemente específicos y medibles/factibles. D.3.1.3. Los supuestos y riesgos definidos en el programa son relevantes y realistas.</p>	<p>-Revisión documental: Documento de diseño, Información de seguimiento Entrevista a la UE</p>
---	----------------------------------	---	--	---

DIMENSIÓN PROCESOS					
PREGUNTAS	CRITERIOS	ASPECTOS TEMAS ANÁLISIS	/ DE	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN
P.1 ¿Hasta qué punto el procedimiento de prestación del servicio está alineado con los resultados que pretende conseguir la Modalidad?	EFICIENCIA/EQUIDAD	P.1.1 Procedimiento: Identificación, clasificación y atención.	y	P.1.1.1. Las formas o mecanismos de captación de beneficiarios permiten llegar a la población objetivo, de manera equitativa: <ul style="list-style-type: none"> • Perfiles de las personas atendidas en los diferentes puntos de referencia (Hospitales, Juzgados, Policía, Cruz Roja, ciudadanos en general, u otros) en relación con el perfil de los beneficiarios potenciales. Según: Edad, sexo, hábitat (rural/urbano), nivel de pobreza, grado de dependencia 	-Revisión documental: Documento de diseño, Información de seguimiento -Entrevista UE -Entrevistas OBS -Organizaciones Remitentes OR -Expedientes de beneficiarios -Bases de datos de CONAPAM -Miembros de la Red de Cuido o/ comité local
				P.1.1.2. Cumplimiento de requisitos de las personas beneficiarias.	
				P.1.1.3. Determinación del monto del subsidio para personas que no califican con ningún grado de dependencia.	
				P.1.1.4. Cumplimiento del Plan de Acción.	

<p>P.2 ¿Hasta qué punto la prestación del servicio se implementa de manera homogénea en las OBS?</p>	<p>EFICIENCIA/EQUIDAD</p>	<p>P.2.1 Los procedimientos Y servicios de la modalidad se ejecutan en forma similar en todas las OBS</p>	<p>P.2.1.1. Los elementos claves del servicio son similares en todas las OBS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma de captación de las personas beneficiarias. • Lapso de tiempo transcurrido desde la identificación hasta que es atendido en una OBS. • Criterios de priorización. • Monto del subsidio según grado de dependencia • Fuentes de financiamiento. • Listas de espera <p>P.2.1.2. Elementos que inciden en las diferentes formas de atención y en sus consecuencias derivadas (por ejemplo, disponibilidad de equipos y recursos humanos, entre otros).</p>	<p>-Revisión documental: Documento de diseño, Información de seguimiento</p> <p>-Entrevista UE</p> <p>-Entrevista a beneficiarios</p> <p>- Entrevista en las OBS</p> <p>-Miembros de la Red de Cuido o/ comité local</p>
<p>P.3 ¿Existen actividades definidas en el procedimiento que no se están realizando?</p>	<p>CALIDAD DE LA IMPLEMENTACION</p>	<p>P.2.1 Los procedimientos Y servicios de la modalidad se ejecutan en forma similar en todas las OBS</p>	<p>P.3.1.1. Todas las actividades definidas se desarrollan conforme estaba previsto o se han ido ajustando según han ido variando las necesidades y condiciones de las OBS.</p>	<p>-Revisión documental: Documento de diseño, Información de seguimiento</p> <p>-Entrevista UE</p> <p>-Entrevista a la OBS</p> <p>-Miembros de la Red de Cuido o/ comité local</p>

DIMENSIÓN RESULTADO					
PREGUNTAS	CRITERIOS	ASPECTOS / TEMAS ANÁLISIS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN	DE
R.1 ¿Cómo perciben los beneficiarios la calidad del servicio recibido?	SATISFACCION	R.1.1 Beneficiarios	R.1.1.1. Porcentaje de beneficiarios satisfechos con la atención recibida.	-Entrevista a beneficiarios. -Observación	a