



AFINPE-0105-2023

11 de diciembre de 2023

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual de trabajo 2023 del Área Auditoría Financiera y Pensiones de la Auditoría Interna, con el objetivo de evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de facturación, registro contable y las gestiones realizadas para la recuperación de las cuentas por cobrar por concepto de asegurados por el Estado.

El resultado de la evaluación evidenció que existe un riesgo directo para la salud pública de un sector de la población costarricense, lo anterior debido a que el FODESAF al **31 de julio del 2023** adeuda un saldo pendiente por la suma de **¢514,138,043,675.87** colones, situación que genera una preocupación significativa para las finanzas de la CCSS, la atención oportuna y adecuada de los asegurados, al comprobar que la posición asumida por DESAF de financiar únicamente a la población en condición de calle tendría un impacto negativo en las finanzas de la CCSS. Esto dejaría descubierto a un grupo importante de personas que no podrían acceder al servicio médico otorgado por la institución debido a limitaciones económicas.

La disminución significativa del presupuesto asignado al Programa "Asegurados por el Estado" en el Ejercicio Económico 2024 del FODESAF, refleja un cambio sustancial en las prioridades financieras y la distribución de recursos en comparación con el período anterior (2021-2023). Esta reducción del 97.28% en la asignación presupuestaria, que ahora se sitúa en ¢1 000 000 000.00, plantea preguntas sobre las implicaciones para la atención del grupo poblacional de Asegurados por el Estado y el cumplimiento de los objetivos establecidos por las leyes correspondientes.

En primer lugar, la disminución presupuestaria podría afectar la capacidad del Programa "Asegurados por el Estado" para brindar una atención adecuada a este grupo de personas, ya que se reduce drásticamente el monto disponible para cubrir los cargos asociados, repercutiendo en limitaciones a los servicios de salud y en la atención social proporcionada a esta población vulnerable, así como, implicaciones más amplias para el sistema de seguridad social en Costa Rica, en particular para la Caja Costarricense de Seguro Social afectando la capacidad de la institución para cumplir con sus responsabilidades según lo establecido en las leyes pertinentes, lo que podría generar tensiones en la implementación efectiva de programas destinados a la atención de personas en condición de pobreza-pobreza extrema.

Igualmente, esta situación plantea la necesidad de una revisión exhaustiva de las decisiones presupuestarias y de asignación de recursos en el marco del FODESAF, así como una evaluación crítica de cómo estas decisiones impactarán en la población beneficiaria y en la efectividad de los programas sociales. Es esencial que las autoridades relevantes consideren las implicaciones a largo plazo de estas reducciones presupuestarias y busquen soluciones sostenibles que no comprometan la calidad y alcance de los servicios destinados a las personas más necesitadas.

Así mismo, en relación con el informe "Análisis y respuesta a los cruces y validación de archivos realizados por el Ministerio de Hacienda según oficio DM-0372-2022, para la conciliación de adeudos del Estado con la CCSS, periodo 2015-2018, se concluye que, en el marco de la conciliación de adeudos del Estado del Ministerio de Hacienda con la CCSS, relativa a las personas del grupo poblacional "Asegurados por el Estado", incluido en el Bloque I de No Contributivos, Leyes Especiales, Código de la Niñez y Adolescencia, Internos en Centros Penales, entre otros, la institución se ha visto imposibilitada de establecer algún tipo de negociación con el Ministerio de Hacienda en este tema, debido a la imputación de 1.550.785 registros (0.68%) de un total de 227.842.814 consignados en las diferentes bases de datos institucionales (SICERE, IVM, RNC, DESAF y Ministerio de Justicia y Paz), durante el periodo 2015-2018, sin que se evidencie por parte del FODESAF, así como del Ministerio de Hacienda, un interés claro de saldar las sumas adeudadas y continuar el financiamiento al programa de "Asegurados por el Estado". La falta de un interés claro por parte del FODESAF y del Ministerio de Hacienda para saldar las sumas adeudadas y garantizar el continuo financiamiento del programa es un tema de gran relevancia. Esto no solo compromete la estabilidad financiera del sistema de seguridad social, sino que también pone en riesgo la atención y cobertura que se brinda a un grupo poblacional vulnerable.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En ese sentido, es imperativo que las autoridades correspondientes revisen de manera urgente esta situación y trabajen en la resolución de los obstáculos que impiden la negociación y el cumplimiento de las obligaciones financieras. El compromiso y la colaboración entre las entidades involucradas son fundamentales para garantizar la sostenibilidad y eficacia de los programas destinados a los "Asegurados por el Estado", asegurando así el acceso a servicios de calidad para esta población.

Asimismo, se identificaron registros tardíos que puede retrasar la toma de decisiones importantes en cuanto a la gestión cobratoria, al determinarse que la Dirección de Coberturas Especiales en promedio tarda 5.52 meses para enviar los registros de "Asegurados por el Estado" a la Dirección Actuarial y Económica, a efecto de continuar la gestión cobratoria, ocasionando un impacto negativo en la capacidad de la Dirección para procesar los datos de forma oportuna. Debido a que los registros tardíos pueden requerir plazo adicional para ser revisados y procesados, ya que pueden contener información incompleta o incorrecta.

A la vez, se observaron debilidades con respecto a la información consignada en la herramienta de control en Excel establecido por las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Áreas de Salud de Golfito y Coto Brus, además, falta de claridad sobre la verificación, revisión periódica y seguimiento de los casos a los que se les ha otorgado el beneficio provisional-definitivo "Asegurados por el Estado" así como, carencia de la fecha en que se efectuó dicha revisión y el cambio del estado o la condición del asegurado.

Adicionalmente, es importante que el Área Coberturas del Estado como unidad técnica rectora en la materia, fortalezca el proceso de formación de los funcionarios responsables en las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México, Áreas de Salud Golfito y Coto Brus, así como en todas las unidades de la Institución, sobre lo dispuesto en el Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado y demás procesos involucrados en el trámite, que permita brindar un servicio especializado a los usuarios y una supervisión constante por parte del Área Coberturas del Estado.

Finalmente, otro aspecto relevante es el manejo de los riesgos del proceso, por parte de la Administración Activa siendo que se debe propiciar una sana gestión de estos, que incluyan todas las etapas correspondientes a la identificación, medición, control y/o mitigación y su respectivo monitoreo, que propicie la toma de decisiones oportuna en la gestión de la deuda del Estado.

Las recomendaciones planteadas en el presente informe se emiten a la Gerencia Financiera, Dirección de Coberturas Especiales y Área Coberturas del Estado, con el propósito de implementar mejoras que fortalezcan el proceso de gestión de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de la Institución y de las actividades atinentes a la gestión.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

AFINPE-0105-2023

11 de diciembre de 2023

ÁREA AUDITORÍA FINANCIERA Y PENSIONES

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL PROCESO DE FACTURACIÓN, REGISTRO Y COBRO DEL CONCEPTO DE ASEGURADOS POR EL ESTADO, EN LOS HOSPITALES DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA-2101, SAN JUAN DE DIOS-2102, HOSPITAL MÉXICO-2104 ÁREAS DE SALUD GOLFITO-2761 Y COTO BRUS-2762.

DIRECCIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES-1130

ÁREA COBERTURAS DEL ESTADO-1130

GERENCIA FINANCIERA-1103

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se efectuó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2023 del Área Auditoría Financiera y Pensiones de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad del control interno en el proceso de facturación, registro contable y las gestiones realizadas para la recuperación de las cuentas por cobrar por concepto de asegurados por el Estado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar los controles aplicados por la Dirección de Coberturas Especiales (Área de Coberturas del Estado), Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos (hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y Hospital México, Área de Salud Golfito y Área de Salud Coto Brus), Dirección Actuarial y Económica y la Dirección Financiero Contable (Área de Contabilidad Financiera-Subárea Contabilidad Operativa) sobre la información que se genera para la identificación del Seguro por el Estado, la conciliación de las cuentas, el cobro y su recuperación.
- Analizar la gestión efectuada por las instancias institucionales en el proceso de facturación, registro y cobro de la deuda del Estado con la CCSS por concepto de Seguro por el Estado en el Seguro de Salud.
- Determinar la emisión de informes estadísticos relacionados con el proceso de otorgamiento y seguimiento de seguros por el Estado, así como la conciliación de los saldos registrados en dichos documentos.
- Determinar si los riesgos identificados por los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y Hospital México, Área de Salud Golfito y Área de Salud Coto Brus, se encuentran insertos en la matriz de riesgos establecidas por esas unidades y si disponen de los controles mínimos para mitigarlos.

ALCANCE

El estudio contempló la evaluación del control interno en el proceso de otorgamiento y seguimiento de los seguros por el Estado promovido en los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México y Áreas de Salud Golfito y Coto Brus, en el período del 1 de enero 2021 al 31 de julio 2023, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

Así como, la revisión de los cargos realizados al Estado por concepto de Leyes, Decretos y Directrices Especiales, además de la facturación y recaudación que se debe efectuar de conformidad con la Ley 5349 de 1973 y el Decreto Ejecutivo 17898-S -Asegurados por Cuenta del Estado- cotizaciones cubiertas por el Estado a través de un mecanismo especial de financiamiento basado en núcleos familiares, del 2021 a julio del 2023, información que se dispone en la Subárea Contabilidad Operativa del Área Contabilidad Financiera.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1° de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

LIMITACIÓN

No se dispuso de una respuesta efectiva por parte del Área Coberturas del Estado y el Área de Estadística en Salud concernientes en los oficios AI-1840-2023, del 12 de septiembre de 2023, AI-1953-2023, del 28 de septiembre de 2023 y AI-1907-2023, del 20 de septiembre de 2023, relacionados con la solicitud de información concerniente a la base de datos de asegurados con cargo al Estado y el listado de los usuarios registrados en el Módulo Seguro por el Estado, hospitales: Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia -2101, San Juan de Dios -2102 y hospital México -2104.

METODOLOGÍA

Con la finalidad de alcanzar los objetivos de este estudio, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión y análisis del Procedimiento para la Gestión de las deudas del Estado, del 2020.
- Información extraída del Cubo de Validación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), del período comprendido del 1 de enero del 2021 al 31 de julio del 2023.
- Revisión y análisis del Mayor Auxiliar y Balance General de Situación del Seguro de Salud al 30 de junio 2023, con respecto a las cuentas contables:
 - 125 04 5: DESAF Asegurados por el Estado
 - 125 90 4: Intereses S/ DESAF Asegurados por el Estado
 - 265 37 0: DESAF Asegurados por el Estado
 - 265 39 7: Intereses S/ CXC Asegurados por el Estado LP
 - 815 90 5: Intereses DESAF Asegurados por el Estado
- Revisión y análisis Auxiliar de control:
 - Ingresos, Facturación y pago Asegurados por Cuenta del Estado año 2021 a julio 2023, elaborado por la Subárea de Contabilidad Operativa.

Entrevistas, solicitud de información y/o sesiones de trabajo mediante la plataforma Teams con funcionarios de la administración activa:

- Lic. Erick Alberto Solano Víquez, jefe a.c. en su momento del Área Contabilidad Financiera de la Dirección Financiero Contable.
- Lic. William Mata Rivera, jefe Subárea de Contabilidad Operativa.
- Licda. Hazel Vega Esquivel, jefe Subárea de Control de Activos y Suministros.
- Máster Miguel Cordero García, director de la Dirección de Coberturas Especiales con recargo temporal del Área de Coberturas del Estado.
- Lic. Gerson Calderón Loría, Contabilidad Financiera, Dirección Financiero Contable.
- Licda. Shirley Rojas Mora, jefe Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Lic. Luis Alberto Marín González, jefe Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos hospital San Juan de Dios.

- Licda. Ana Hazel Chavarría Ramírez, jefe Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos hospital México.
- Lic. Miguel Ángel Alpízar Ortiz, jefe Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Área de Salud Golfito.
- Lic. Andrea Cordero Pérez, jefe Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Área de Salud Coto Brus.

MARCO NORMATIVO

- Ley No. 8292, Ley General de Control Interno, setiembre 2002.
- Ley No.7374, Préstamo BID Programa Servicios Salud y Construcción Hospital Alajuela, diciembre 1993.
- Ley No.5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, diciembre 1974.
- Ley No.5395, Ley General de Salud, octubre 1973.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, febrero 2009.
- Decreto Ejecutivo No.17898, diciembre 1987.
- Procedimiento para la Gestión de Deudas del Estado, octubre 2020.
- Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado, julio 2020.
- Criterio PGR-C-311-2021, de la Procuraduría General de la República, noviembre 2021.
- Criterio C-199-2021, de la Procuraduría General de la República, julio 2021.
- Oficio CE-ACE-0050-2021, Accesos a SINIRUBE para otorgar Aseguramiento por el Estado, del 19 de marzo 2021.
- Oficio PE-DAE-0063-2023, Seguimiento Análisis Plan Presupuesto 2022 - Programa de Asegurados por Cuenta del Estado”, Referencia: MTSS-DESAF-OF-899-2022, del 25 enero 2023.
- Oficio DFC-ACF-1290-2023 ACF-SACO-1509-2023, del 1 de setiembre de 2023.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

ANTECEDENTES

En la sesión número 7082 del 3 de diciembre de 1996, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social aprobó el Reglamento del Seguro de Salud. En dicho reglamento se establece la condición de Asegurado por cuenta del Estado, la cual se aplica a aquellos asegurados directos o familiares que no pueden cubrir las cotizaciones del Seguro de Salud, de acuerdo con la Ley 5349 de 1973 y el Decreto Ejecutivo 17898-S. Para estos asegurados, las cotizaciones son cubiertas por el Estado a través de un mecanismo especial de financiamiento, basado en núcleos familiares.

Asimismo, la Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión 8477 celebrada el 6 de noviembre del 2010, aprobó la propuesta de creación de la Dirección de Coberturas Especiales, adscrita a la Gerencia Financiera, cuya labor principal está dirigida a desarrollar las estrategias, la regulación y la normativa técnica en materia de riesgos excluidos y coberturas especiales, que permita a los centros asistenciales, por medio de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, desarrollar la gestión y realizar los cobros por servicios de salud con efectividad, contribuyendo con la sostenibilidad financiera de la Institución.

El Área Coberturas del Estado es la unidad técnica rectora en la materia, responsable de la divulgación, asesoría, capacitación y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado.

Asimismo, es responsable de realizar la actualización de los procedimientos y proponer los cambios en la normativa y ajustes o cambios a las herramientas informáticas utilizadas para el registro de los beneficiarios del aseguramiento por cuenta del Estado, y en sus funciones se encuentra:

- La ejecución de reportes periódicos para medir el comportamiento de las adscripciones de los núcleos familiares. Lo anterior permite medir los cambios de los aseguramientos otorgados.
- El establecimiento de criterios y metodología de selección del beneficiario, el cual consta de estar registrado en el sistema de información de la Caja como no asegurado y estar calificado por el IMAS en condición de Pobreza Extrema o Pobreza o estar registrado en el SINIRUBE en la calificación de Pobreza Extrema, Pobreza Básica o Vulnerabilidad.
- El establecimiento de procedimientos a realizar para que el sujeto del beneficio seleccionado reciba el beneficio por Cuenta del Estado.

La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice la función, se encargarán de gestionar y tramitar el beneficio de Asegurado por el Estado, del cual el núcleo familiar debe haber sido declarado en condición de pobreza o pobreza extrema por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), o encontrarse incluido en la base de datos del SINIRUBE. En casos excepcionales, la Caja (Unidades de Validación) podrá incluirlos en forma provisional por un período máximo de tres meses al régimen de protección especial y comunicar dicha situación al IMAS para que esta Institución proceda al análisis y resolución del caso. En concordancia con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Salud, artículo 11 bis punto b.

- Los establecimientos de salud, primer, segundo y tercer nivel podrán otorgar el beneficio provisional por un periodo de hasta tres meses hábiles, siempre que la persona sea no asegurada según herramienta Validación de Derechos en Línea y se encuentre visualizado en SINERUBE como "Por investigar".

La Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice la función, informará al usuario del beneficio provisional y orientará para que se comunique con la oficina del IMAS más cercana a su domicilio habitual, para la calificación de pobreza o pobreza extrema y obtener el beneficio de aseguramiento por cuenta del Estado definitivo.

Las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos deberán cumplir sus funciones en estricto apego de lo dispuesto en el Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado, así como en observancia del marco jurídico aplicable.

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

El Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) calificará la condición de pobreza de las familias demandantes de este beneficio, así como de su inclusión y actualización dentro del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE).

- Es responsabilidad del SINIRUBE el registro y actualización de la información contenida en sus bases de datos, relacionada con el estado y cambios de los núcleos familiares acreditados para recibir este beneficio.
- Es competencia exclusiva del SINIRUBE la asignación de usuarios y claves de acceso a dicho sistema.

Los asegurados por cuenta del Estado son personas o miembros de un núcleo familiar que no están obligados a cotizar en algunas modalidades de aseguramiento contributivo, dado que carecen de los ingresos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestido y salud por cuanto su condición de pobreza no permite cubrir las cuotas de seguro social o sufragar el costo de atención médica.

La deuda acumulada del Estado con nuestra Institución según el oficio DFC-ACF-1290-2023 ACF-SACO-1509-2023, del 1 de setiembre de 2023, suscrito por el Lic. William Mata Rivera, jefe a.i. Área Contabilidad Financiera y la Licda. Yeimy Hidalgo Brade, jefe a.i. Subárea Contabilidad Operativa, en el cual certificó que, al **31 de julio del 2023**, la deuda del Estado por concepto de "Asegurados por el Estado", asciende a la suma de **¢514,138,043,675.87** (Quinientos catorce mil ciento treinta y ocho millones cuarenta y tres mil seiscientos setenta y cinco mil quinientos ochenta y cinco colones con 87/100), desglosada por **¢479,886,402,582.95** como principal y **¢34,251,641,092.92** de intereses.

Esta Auditoría en análisis de la información extraída del Cubo de Validación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), determinó que en el período comprendido del 1 de enero del 2021 al 31 de julio del 2023, la Región con mayor facturación de asegurados con cargo al Estado es el Gran Área Metropolitana, con un monto de ¢1,821,254,443.00 (1 686 facturas), seguido por la Región Central Sur con ¢1,180,140,508.00 (2 999 facturas) y Pacífico Central con ¢738,340,629.00 (735 facturas). Tal como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1
Facturación Regional de los asegurados por el Estado
Período: Del 1 de enero del 2021 al 31 de julio del 2023

REGIÓN	511-ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO MON FACTURA	CON CARGO ESTADO	522-CONYUGE, DE ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO MON FACTURA	CON CARGO ESTADO	523-COMPAÑERA(O), DE ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO MON FACTURA	CON CARGO ESTADO	524-HIJO(A), DE ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO MON FACTURA	CON CARGO ESTADO	528-OTRO, MENOR DE EDAD MEDIANTE ESTUDIO, DE ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO MON FACTURA	CON CARGO ESTADO	TOTAL MON FACTURA	TOTAL FACTURAS CON CARGO ESTADO
8-GRAN AREA METROPOLITANA	1,789,354,458.00	1577	11,679,493.00	28	5,988,927.00	22	14,231,565.00	59	0.00	0	1,821,254,443.00	1686
6-CENTRAL SUR	672,033,853.00	2532	2,621,461.00	73	7,580,189.00	60	497,817,614.00	323	87,391.00	11	1,180,140,508.00	2999
7-PACIFICO CENTRAL	725,703,485.00	631	777,666.00	15	989,599.00	14	10,869,879.00	75	0.00	0	738,340,629.00	735
TOTAL	3,187,091,796.00	4740	15,078,620.00	116	14,558,715.00	96	522,919,058.00	457	87,391.00	11	3,739,735,580.00	5420

a/ Datos consultados al 31 de julio 2023

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Fuente: CCSS. Cubo de Validación

Del cuadro anterior, se puede observar que el grueso de la facturación de asegurados por el Estado se encuentra orientado al rubro 511-Asegurado por cuenta del Estado, por la suma de ¢1,789,354,458.00 (1 577 facturas), seguido de la categoría 524-Hijo(a), de Asegurado por el Estado, con ¢14,231,565.00 (59 facturas) y 522-Conyuge, de Asegurado por cuenta del Estado, por el monto de ¢5,988,927.00 (22 facturas).

De acuerdo con la escalabilidad de lo facturado por centro médico, se puede observar que los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y México, son las unidades con mayor facturación de asegurados por el Estado en el Gran Área Metropolitana, con un total de ¢1,492,600,828.00 (1 264 facturas) de un total de 1 686, lo que equivale al 75 % de lo facturado al Estado en el período del 1 de enero del 2021 al 31 de julio del 2023:

Cuadro No. 2
Facturación de los asegurados por el Estado
En los centros médicos del Gran Área Metropolitana
Período: Del 1 de enero del 2021 al 31 de julio del 2023

CENTRO MÉDICO	511-ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO	CON CARGO ESTADO	522-CONYUGE, DE ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO	CON CARGO ESTADO	523-COMPAÑERA(O), DE ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO	CON CARGO ESTADO	524-HIJO(A), DE ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO	CON CARGO ESTADO	528-OTRO, MENOR DE EDAD MEDIANTE ESTUDIO, DE ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO MON FACTURA	CON CARGO ESTADO	TOTAL MON FACTURA	TOTAL FACTURAS CON CARGO ESTADO
	MON FACTURA		MON FACTURA		MON FACTURA		MON FACTURA		MON FACTURA			
2102-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	654,768,898.00	810	10,885,504.00	18	4,910,923.00	12	7,060,957.00	33	0.00	0	677,626,282.00	873
2101-HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	508,467,476.00	277	14,940.00	1	0.00	0	5,115.00	3	0.00	0	508,487,531.00	281
2104-HOSPITAL MEXICO	306,367,228.00	107	34,649.00	1	42,302.00	1	42,836.00	1	0.00	0	306,487,015.00	110
2304-HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL MANUEL ANTONIO CHAPUI Y TORRES	172,909,975.00	111	0.00	0	0.00	0	3,963,535.00	1	0.00	0	176,873,510.00	112
2203-CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION HUMBERTO ARAYA ROJAS	83,631,903.00	111	212,779.00	4	43,358.00	4	96,637.00	7	0.00	0	83,984,677.00	126
2105-HOSPITAL DE LAS MUJERES ADOLFO CARIT EVA	38,127,762.00	58	64,361.00	2	57,824.00	1	211,180.00	5	0.00	0	38,461,127.00	66
2103-HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS CARLOS SAENZ HERRERA	24,430,334.00	97	467,260.00	2	934,520.00	4	2,851,305.00	9	0.00	0	28,683,419.00	112
2202-HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA RAUL BLANCO CERVANTES	531,202.00	5	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	531,202.00	5
2305-HOSPITAL PSIQUIATRICO ROBERTO CHACON PAUT	119,680.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	119,680.00	1
TOTAL	1,789,354,458.00	1,577	11,679,493.00	28	5,988,927.00	22	14,231,565.00	59	0.00	0	1,821,254,443.00	1,686

a/ Datos consultados al 31 de julio 2023

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Fuente: CCSS. Cubo de Validación

HALLAZGOS

1. DE LA DEUDA DEL ESTADO POR ATENCIONES MÉDICAS BRINDADAS A LA POBLACIÓN "ASEGURADOS POR EL ESTADO" Y LA GESTIÓN COBRATORIA REALIZADA POR LA GERENCIA FINANCIERA.

En revisión de los Estados Financieros de la CCSS a junio 2023, esta Auditoría confirmó que, la deuda del Estado por concepto de "Asegurados por el Estado" asciende a **¢501,007 millones**. Esto representa un **aumento del 33.03%** en el último año, equivalente a **¢124,399 millones** en términos absolutos. El incremento se debe a la tendencia creciente de los distintos conceptos que componen la deuda, siendo la "CXC ASEGURA. CUENTA ESTADO" el rubro con mayor crecimiento absoluto, con ¢91,121,43 millones. Esta información se puede verificar en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 3
Comportamiento del Saldo de la Deuda del Estado con la CCSS
Programa Asegurados por cuenta del Estado
Al 31 de junio de 2023 y 2022
Seguros de Salud y Pensiones
Cifras en millones de colones

CUENTA	DESCRIPCION	JUN-22	JUN-23	VALOR	VALOR
				ABSOLUTO	PORCENTUAL
125045	DESAF COST INDIG.	55,401,469,612.47	64,087,341,381.42	8,685,871,768.95	15.68%
125904	CXC INT.DESAF COSTO INDIG	4,245,819,388.45	14,057,089,567.38	9,811,270,178.93	231.08%
265370	CXC ASEGURA. CUENTA ESTAD	313,996,402,929.93	405,117,837,637.96	91,121,434,708.03	29.02%
265397	CXC INT.ASEGURA. CUENTA ESTADO	2,964,131,892.84	17,744,914,842.97	14,780,782,950.13	498.65%
TOTAL		376,607,823,823.69	501,007,183,429.73	124,399,359,606.04	33.03%

Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros de la Dirección Financiero Contable

Asimismo, esta Auditoría analizó los recursos anualmente presupuestados por el DESAF para la atención del Programa "Asegurados por el Estado", evidenciando en el período del 1 de enero de 2021 al 30 de setiembre de 2023, un incremento significativo en el costo anual de atención del estrato socioeconómico de pobreza y pobreza extrema estimado por la Caja, el cual, en promedio asciende a un total del **60.13%**, equivalente a un déficit presupuestario anual de 55 834 783 225. 89 (Cincuenta y cinco mil ochocientos treinta y cuatro millones de colones) superando el presupuesto asignado para esta población, lo que ha resultado para la institución, una falta de recursos por parte del DESAF.

Cuadro No. 4
Asignación Presupuestaria y costo
Del Programa de Asegurados por el Estado
Período: Del 1 de enero 2021 al 30 de setiembre 2023

Período	Presupuesto Anual	Costo Anual en colones		Suma pagadas por FODESAF en colones	Déficit Presupuestario	Valor Porcentual (Programa-Presupuesto)
	FODESAF en colones (Asegurados con cargo del Estado)	Programa Asegurados por el Estado (CCSS)	Programa Asegurados por el Estado (CCSS)			
2023	36,715,000,000.00	87,078,154,336.90	0.00	-50,363,154,336.90	57.84%	
2022	36,715,000,000.00	88,554,534,977.19	0.00	-51,839,534,977.19	58.54%	
2021	36,715,000,000.00	102,016,660,363.60	16,812,024,645.37	-65,301,660,363.60	64.01%	
				PROMEDIO:	60.13%	

Nota: Del 1 de abril del 2023 al 30 de setiembre del 2023, la Subárea Contabilidad Operativa, establece una estimación de lo facturado al FODESAF, esto por cuanto la Dirección de Coberturas del Estado, debe conciliar los registros y enviarlos a la Dirección Actuarial y Económica para el cálculo del monto real a facturar. El monto pagado por el DESAF en el 2021 se aplicó a la deuda principal que data del período 2015.

Fuente: Elaboración propia, con información del FODESAF, así como el Auxiliar Contable de la Subárea Contabilidad Operativa CCSS.

De conformidad con lo descrito en el cuadro anterior, además, este órgano de control y fiscalización tuvo conocimiento del Proyecto de Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el Ejercicio Económico 2024, en el cual observó que, en la clasificación del gasto según objeto "Caja Costarricense de Seguro Social (para la atención de personas indigentes, según artículo 6 de la Ley No. 7374, de 03 de diciembre de 1993 y artículo 3 de la Ley No. 8783 "Reforma Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, No. 5662", de 13 del octubre del 2009), se consideró la asignación presupuestaria de **¢1 000 000 000.00** (mil, millones de colones con 00/100 céntimos), con el fin de cubrir los cargos del Programa "Asegurados por el Estado", aspecto que denota una **disminución del presupuesto histórico del FODESAF** (período 2021-2023) del **97.28%**.

En relación con lo expuesto, en el oficio GF-3158-2023, del 18 de agosto del 2023, la Máster Gabriela Artavia Monge, gerente financiera, solicitó al Lic. Miguel Cordero García, director de Coberturas Especiales, informar a más tardar el 1 de setiembre del 2023, lo siguiente:

“... indicar las acciones de cobro administrativo que se han ejecutado a la fecha para honrar dicha deuda, así como el monto a que asciende la misma, el cual deberá venir debidamente certificado.” (el resaltado es propio).

En función de lo descrito, mediante el oficio DCE-ACE-0283-2023, del 31 de agosto del 2023, el Mba. Eduardo Flores Castro, jefe Área Coberturas del Estado, solicitó a la Licda. Yeimi Hidalgo Brade, jefe de la Subárea Contabilidad Operativa, certificar el saldo de la cuenta por cobrar al DESAF, por concepto de “Asegurados por cuenta del Estado”.

Al respecto, se observó el oficio DFC-ACF-1290-2023 ACF-SACO-1509-2023, del 1 de setiembre de 2023, suscrito por el Lic. William Mata Rivera, jefe a.i. Área Contabilidad Financiera y la Licda. Yeimy Hidalgo Brade, jefe a.i. Subárea Contabilidad Operativa, en el cual certificó que, al **31 de julio del 2023**, la deuda del Estado por concepto de “Asegurados por el Estado”, asciende a la suma de **¢514,138,043,675.87** (Quinientos catorce mil ciento treinta y ocho millones cuarenta y tres mil seiscientos setenta y cinco colones con 87/100), desglosada por **¢479,886,402,582.95** como principal y **¢34,251,641,092.92** de intereses.

De acuerdo con las indagaciones realizadas por esta Auditoría y la documentación aportada, el Comité de alto nivel de la CCSS y el Ministerio de Hacienda, acordó realizar prioritariamente una revisión y conciliación de la información correspondiente únicamente al Bloque II, correspondiente al grupo de asalariados, trabajadores de sector público, sector privado, AVS, TI, convenios especiales, tanto la cuota estatal, como la cuota complementaria, del cual, la Presidencia Ejecutiva de la CCSS mediante el oficio PE-4461-2023 del 25 de octubre de 2023, facilitó al Ministerio de Hacienda, la propuesta de Convenio de Pago a suscribir entre ambas instituciones, sin disponer a la fecha la aprobación del Ministerio de Hacienda.

Lo anterior, permite evidenciar que, en lo atinente al grupo poblacional “Asegurados por el Estado”, incluido en el Bloque I de No Contributivos, Leyes Especiales, Código de la Niñez y Adolescencia, Internos en Centros Penales, entre otros, la institución se ha visto imposibilitada de establecer algún tipo de negociación con el Ministerio de Hacienda en este tema, debido la imputación de 1.550.785 registros (0.68%) de un total de 227.842.814 consignados en las diferentes bases de datos institucionales (SICERE, IVM, RNC, DESAF y Ministerio de Justicia y Paz), durante el periodo 2015-2018, sin que se evidencie por parte del FODESAF, así como del Ministerio de Hacienda, un interés claro de saldar las sumas adeudadas y continuar el financiamiento al programa de “Asegurados por el Estado”.

El Decreto Ejecutivo 17898 del 2 de diciembre de 1987, que viene a regular el régimen de protección no contributiva denominado como “Asegurados por Cuenta del Estado”, el cual en sus artículos 1 y 2 indica:

“ARTÍCULO 1.-Con el fin de garantizar la atención integral de la salud para toda la población, se reconoce el derecho de los "Asegurados por cuenta del Estado" a recibir servicios para la protección de su salud sin el pago directo de su parte, en las instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro (...).”

“ARTÍCULO 2.-Se define como "Asegurado por cuenta del Estado", el usuario de los servicios de salud que no está comprendido en alguno de los regímenes categorías y convenios propios de la Caja y que además no tenga capacidad de pago, conforme con las disposiciones de este Reglamento”.

La Ley No.5395 Ley General de Salud, en los artículos 1 y 2 establece:

“Artículo 1. La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.”

“Artículo 2. Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como “Ministerio”, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias”.

La Ley No.5662 “Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares”, en los artículos 2 y 3 señala que:

“...Son beneficiarios de este Fondo los costarricenses y extranjeros residentes legales del país, así como las personas menores de edad, quienes, a pesar de carecer de una condición migratoria regular en el territorio nacional, se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema, de acuerdo con los requisitos que se establezcan en esta y las demás leyes vigentes y sus reglamentos.”

“...Con recursos del Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF) se pagarán los programas y los servicios a las instituciones del Estado y a otras expresamente autorizadas en esta ley, que tienen a su cargo los aportes complementarios al ingreso de las familias y la ejecución de los programas de desarrollo social...”.

El artículo 6 de la ley No.7374 le impone a FODESAF:

“...la obligación de cubrir los costos del seguro de salud de las personas que se encuentren en situación de indigencia médica”.

La Procuraduría General de la República, en criterio PGR-C-311-2021, indica que:

“... FODESAF debe financiar los costos de aseguramiento de las personas que se encuentren en “indigencia médica”, en los términos en que la define el artículo 10 del decreto No.17898, siempre que esas personas estén en una situación de pobreza o de pobreza extrema”.

Asimismo, en criterio C-199-2021, refiere que:

“... todas aquellas certificaciones de conocimiento que emita un ente autónomo, dentro del ejercicio de su competencia certificadora se presumen válidas y, por ende, podrían servir de sustento -prueba documental- para la toma de decisiones tanto en sede administrativa como jurisdiccional, sin necesidad de recurrir a otras bases de datos que puedan existir para comprobar la veracidad de su contenido”.

El 9 de noviembre del 2023, en sesión de trabajo realizada a través de la Plataforma Virtual “Microsoft Teams”, el Lic. Erick Solano Víquez, director de la Dirección Financiero Contable, manifestó a esta Auditoría que:

“ [...] En reunión el 30 de agosto del 2023, donde estuvo doña Marta y don Nogui, dónde se discutió el tema y luego de varias dudas de ellos no presentaron ni un solo cuestionamiento, ósea, ellos no responden nuestras aclaraciones, lo que uno asume, presume, da por sentado que es una aceptación tácita de que todas nuestras aclaraciones se dieron por buenas. Lo que hacen es pedirnos un oficio de hace un mes, donde nos piden regenerar las bases de datos con todas las poblaciones para verlas con los ajustes realizados, donde el 0.69%, sí había que corregirlos. Ya nos pidieron generar las bases de datos, ya las pusimos en el FTP y ahorita están en revisión de los datos del IVM.”

El Ministerio de Hacienda indicó, que si vamos a firmar un convenio, por lo que vamos a priorizar el bloque II, por conceptos de asalariados, trabajadores de sector público, sector privado, AVS, TI, convenios especiales, en la que corresponde la cuota estatal y la cuota complementaria, por lo que empecemos por ahí, ya que en el bloque I, donde están los asegurados por el Estado, tenemos nuestras dudas, por lo que en ese momento la discusión se centró en el bloque II y se estableció un borrador del convenio con ellos. Entonces, hasta aquí el punto del tema del convenio, del tema de conciliación y negociación.

Entonces, estamos a la espera de que hacienda nos finiquite. Lo último que se hizo fue ponerles en el escritorio el convenio y si bien no incluye a todas las poblaciones, ni todos los períodos, ya se interpretaría como un gesto de voluntad política de convenir en empezar a pagar. Pero si se da el caso de que mantienen el rechazo, por ejemplo, en el caso de Asegurados por el Estado, ya lo que queda es judicializarlo, debido que ya es una negativa de Hacienda reconocer esta deuda, aunque es una decisión que creo que me sobrepasa. Yo creo que ya no es una decisión de Edgar o mío, de Miguel Cordero. Yo creo que ya es un tema institucional.

Supongamos que se firma un convenio por las poblaciones contributivas de bloque II, que bloque I nos siguen dando larga y que viene el tema de judicializar esto. Acá hay otro tema que es el tema funcional de cómo estamos organizados para realizar un proceso de cobro al Estado, existe un procedimiento que aprobó la Junta Directiva "Procedimiento de la Deuda del Estado". Sin embargo, posteriormente se comunica una circular del Consejo de Gerentes que dice que todos los cobros que no sean de cuotas obrero-patronales tienen que ser gestionados por la unidad respectiva y que no pasen por la Dirección de Cobros. Entonces, esto implica que a la Dirección Financiera o Contable le toca registrar la deuda del Estado, conciliar la deuda del Estado, llevar los registros de la deuda del Estado, cobrar la deuda del Estado, atender cualquier tipo de apelación o de instancia de reclamo y llevar esto a los tribunales, el Consejo de Gerentes prácticamente está contradiciendo un procedimiento autorizado por la Junta Directiva...".

El no pago y las gestiones tardías en el proceso de recuperación de los montos adeudados por el FODESAF en el programa de "Asegurados por el Estado" tienen un impacto negativo en las finanzas de la CCSS. Esta deuda se incrementa con el tiempo, lo que agrava la situación. Si se produce una restricción económica o una disminución en el fondo destinado a este programa, las atenciones a la población de pobreza y pobreza extrema por situación de urgencia y emergencia se verían afectadas. Es crucial tomar medidas para garantizar el pago oportuno y eficiente de los montos adeudados, a fin de mantener la estabilidad financiera y asegurar la atención adecuada a estas poblaciones.

2. SOBRE EL ENVÍO DE REGISTROS DE ASEGURADOS POR EL ESTADO A LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA

Se determinó que a efecto de gestionar el consolidado de los registros de "Asegurados por el Estado" a facturar al DESAF, la Dirección de Coberturas Especiales, al 30 de octubre del 2023, no ha enviado a la Dirección Actuarial y Económica, los registros correspondientes del período del 1 de abril del 2023 al 30 de setiembre del 2023, con el fin de que esa dependencia determine el monto a cobrar al DESAF y se realicen los registros contables pertinentes a la Subárea Contabilidad Operativa. Al respecto, se constató que, en el último año, la Dirección de Coberturas Especiales ha tardado en promedio 5.52 meses para enviar los registros de "Asegurados por el Estado" a la Dirección Actuarial y Económica, a efecto de continuar la gestión cobratoria, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 5
Plazos de gestión de las Direcciones Coberturas Especiales y Actuarial y Económica
de los registros asegurados por el Estado, para facturar al FODESAF.
Al 31 de marzo del 2023

Ofticio de solicitud (Coberturas Especiales)	Fecha solicitud	Mes de Fact.	Fecha del registro contable	Días de gestión (Coberturas Especiales)	Meses, días	Ofticio de remisión (Dirección Actuarial)	Fecha remisión	Cant. Registros	Monto (€)	Días gestión (Dirección Actuarial)	Total días de gestión	Meses, días
GF-DCE-0174-2023	27/07/2023	mar-23	31/03/2023	118	3 meses 26 días	PE-DAE-0909-2023	07/08/2023	165,359	7,745,733,826	11	129	4 meses 7 días
GF-DCE-0174-2023	27/07/2023	feb-23	28/02/2023	149	4 meses 29 días	PE-DAE-0909-2023	07/08/2023	163,471	7,657,296,273	11	160	5 meses 10 días
GF-DCE-0174-2023	27/07/2023	ene-23	31/01/2023	177	5 meses 26 días	PE-DAE-0909-2023	07/08/2023	161,987	7,587,782,856	11	188	6 meses 7 días
GF-DCE-0174-2023	27/07/2023	dic-22	31/12/2022	208	6 meses 26 días	PE-DAE-0909-2023	07/08/2023	154,725	6,797,620,117	11	219	7 meses 7 días
GF-DCE-0084-2023	11/04/2023	nov-22	30/11/2022	132	4 meses 12 días	PE-DAE-0409-2023	19/04/2023	153,382	6,738,617,346	8	140	4 meses 20 días
GF-DCE-0084-2023	11/04/2023	oct-22	31/10/2022	162	5 meses 11 días	PE-DAE-0409-2023	19/04/2023	152,763	6,711,422,472	8	170	5 meses 19 días
GF-DCE-0035-2023	10/02/2023	sep-22	30/09/2022	133	4 meses 11 días	PE-DAE-0176-2023	17/02/2023	157,045	6,899,545,977	7	140	4 meses 18 días
GF-DCE-0035-2023	10/02/2023	ago-22	31/08/2022	163	5 meses 10 días	PE-DAE-0176-2023	17/02/2023	155,901	6,849,285,984	7	170	5 meses 17 días
GF-DCE-0035-2023	10/02/2023	jul-22	31/07/2022	194	6 meses 10 días	PE-DAE-0176-2023	17/02/2023	160,637	6,970,923,624	7	201	6 meses 17 días
GF-DCE-0035-2023	10/02/2023	jun-22	30/06/2022	225	7 meses 11 días	PE-DAE-0176-2023	17/02/2023	158,490	6,877,753,477	7	232	7 meses 18 días
GF-DCE-0035-2023	10/02/2023	may-22	31/05/2022	255	8 meses 10 días	PE-DAE-0176-2023	17/02/2023	157,226	6,822,901,559	7	262	8 meses 17 días
GF-DCE-0219-2022	20/12/2022	abr-22	30/04/2022	234	7 meses 20 días	PE-DAE-1192-2022	23/12/2022	148,177	6,430,215,641	3	237	7 meses 23 días
GF-DCE-0101-2022	03/05/2022	mar-22	31/03/2022	33	1 meses 2 días	PE-DAE-0445-2022	04/05/2022	212,332	9,214,254,219	1	34	1 meses 3 días
			Promedio	167.9230769	5.52 meses					7.615384615	175.5384615	5.77 meses

Fuente: Elaboración propia, con los ofticios aportados por la Subárea Contabilidad Operativa.

El Procedimiento para la Gestión de Deudas del Estado, en el apartado 1.8 “Responsabilidades”, en el numeral 1.8.7 “Dirección Coberturas Especiales”, establece:

“Remitir mensualmente los datos reales a la Dirección Actuarial y la cantidad de registros de las personas adscritas a los siguientes programas de atención o cobertura por cuenta del Estado:

- *Asegurados por el Estado.*
- *Leyes Especiales (Ley No. 7735 Protección a la Madre Adolescente Embarazada, Ley No. 8612 Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, Ley No. 5395 Ley General de Salud, Ley No. 7771 Ley General sobre VIH-SIDA, Ley No. 8720 Ley protección Víctimas, Testigos y demás intervenciones en el proceso penal y Decreto Ejecutivo No. 33.119-5 y 33650-5 Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo de Cáncer de Cuello Uterino).*
- *Ley No. 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el numeral 1.4 “Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI”, señala:

“La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias.

En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales, incluyendo lo relativo a la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de apoyo...”

Asimismo, el numeral 4.5.1 de la citada norma, menciona:

“Supervisión Constante

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

En entrevista escrita realizada por esta Auditoría el 6 de noviembre del 2023, al Máster Miguel Cordero García, director de la Dirección de Coberturas Especiales con recargo temporal del Área de Coberturas del Estado, manifestó que:

[...] Cumpliendo con las formalidades indicadas y gracias a la pronta colaboración del SINIRUBE, se logró presentar en tiempo y forma la certificación requerida por el FODESAF, remitiendo las bases de datos certificadas por SINIRUBE de los meses del año 2022 disponibles en ese momento.

No obstante, lo anterior, la Licda. Irene Hernández Carazo, en su momento Directora a.i. del SINIRUBE, nos indicó que para desarrollar un proceso automatizado que permita realizar el cruce de información para futuros meses, tal solución informática sólo podría llevarse a cabo mediante la adenda al convenio vigente entre la CCSS y el SINIRUBE, misma que aún no se ha logrado concretar por motivos ajenos a nuestro ámbito de competencia.

Por esa razón, las siguientes solicitudes de cruce de información se realizaron de la misma forma; primero solicitando colaboración a la Dirección SICERE para que traslade al SINIRUBE la solicitud formal del cruce de información, luego haciendo uso de la carpeta FTP por parte del MBA. Eduardo Flores Castro, jefe del Área Coberturas del Estado en ese entonces, para la carga de los archivos CCSS, posteriormente el SINIRUBE realiza el cruce, carga los resultados al FTP y remite las certificaciones a la Dirección SICERE, para que luego esta las remita a la Dirección de Coberturas Especiales, momento en que se procede con la descarga de archivos SINIRUBE en el FTP y, por último, se envían los resultados a la Dirección Actuarial y al FODESAF.

[...] Actualmente estamos realizando coordinaciones con el SINIRUBE para poder acceder al FTP y descargar los últimos archivos generados”.

Retrasos en la consolidación de registros y el envío tardío de estos a la Dirección Actuarial y Económica, para su revisión y procesamiento del monto real a facturar al DESAF, dificulta en tiempo y forma el proceso cobratorio y registro contable de los movimientos y transacciones gestadas en la deuda del Estado, por concepto de “Asegurados por el Estado”, situación que podría incidir en errores de registro y seguimiento oportuno de las facturas pendientes de cobro.

3. DE LA REVISIÓN PERIÓDICA Y EL SEGUIMIENTO A LOS BENEFICIARIOS DE SEGURO POR EL ESTADO

De la revisión de la herramienta de control en Excel establecida para el registro mensual de los casos de “Asegurados por el Estado” suministrada por las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, así como las Áreas de Salud de Golfito y Coto Brus correspondientes a enero, febrero y marzo de 2023, se determinó que no se proporciona claridad sobre la verificación o revisión periódica de los casos a los que se ha otorgado el beneficio provisional-definitivo. En el listado remitido a esta Auditoría, no se consignó la fecha en que se realizó la revisión y el cambio del estado o condición del asegurado. Además, no existe estandarización en la herramienta de control mencionada con respecto a la información proporcionada por estos centros médicos.

La Ley General de Control Interno, artículo 8, sobre el sistema de control interno, señala:

[...]se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a. *Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*

b. *Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en su numeral 5.1 sobre los sistemas de información, disponen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales.”

Asimismo, estas normas sobre los atributos que debe tener la información en el sector público enfatizan la confiabilidad, oportunidad y utilidad en los siguientes términos:

“5.6 Calidad de la información

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad”.

“5.6.1 Confiabilidad

La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente”.

“5.6.2. Oportunidad

Las actividades de recopilar, procesar y generar información deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales...”.

“5.6.3 Utilidad

La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.

El Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado, en el apartado 9.4., establece:

“Será responsabilidad de Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien realice esta actividad, efectuar las revisiones sobre la vigencia de los beneficios de Aseguramiento por Cuenta del Estado”.

El 6 de noviembre del 2023, en consulta efectuada mediante entrevista escrita al Máster Miguel Cordero García, director, Dirección de Coberturas Especiales con respecto al control periódico y seguimiento del otorgamiento del beneficio Provisional-Definitivo de Asegurados por cuenta del Estado, manifestó:

“Cabe mencionar que de conformidad con la normativa que regula esta materia, en los puntos 9.7 y 9.10 del Manual de Normas y Procedimientos para el Aseguramiento por el Estado, se estipula:

... Las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos son las responsables de efectuar de manera oportuna dentro del sistema EDUS/SIAC/VALIDACIÓN/ MODULO SEGURO POR EL ESTADO, todas las actualizaciones, modificaciones o bloqueos de los beneficiarios, con ocasión de los cambios en su modalidad de aseguramiento o por fallecimiento del beneficiario, cuando el deceso se produce en los establecimientos de la Caja o cuando así es notificado a las autoridades.

9.10 Es responsabilidad de los titulares subordinados del establecimiento de salud relacionados con el procedimiento para la aplicación del beneficio de Aseguramiento por el Estado, el cumplimiento de lo establecido en el presente manual, así como de establecer y de ejercer los mecanismos de control correspondientes, coordinando con el Área de Coberturas del Estado cuando ello así sea requerido.

En oficio DCE-ACE-0045-2021 del 11 de marzo de 2021, dirigido a las Jefaturas de Validación y Facturación Servicios Médicos, se les recuerda la obligatoriedad de efectuar revisiones periódicas de los beneficios otorgados bajo la modalidad de Seguro por el Estado.

Asimismo, en las capacitaciones impartidas de forma presencial o virtual, se les reitera dicha la obligatoriedad”.

Las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Áreas de Salud de Golfito y Coto Brus, disponen de una herramienta diseñada para el registro y control de la información que respalda el proceso de otorgamiento y seguimiento de los casos con beneficio provisional-definitivo de Asegurados por cuenta del Estado, sustentados manualmente por el personal de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, situación que podría no solo afectar la confiabilidad, oportunidad, integridad y utilidad de la información, sino también, la omisión de datos precisos y relevantes que permitan una estandarización de estos en la herramienta prediseñada en cada unidad, lo que incide en una inadecuada validación de la información y por ende a la toma de decisiones tanto a lo interno del centro de salud como a otras instancias de la institución que así lo requieran, ante la rendición de cuentas al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) para el cobro de la deuda al Estado.

4. DE LA SUPERVISIÓN, CAPACITACIÓN Y COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE EL ÁREA DE COBERTURAS DEL ESTADO Y LAS UNIDADES DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Esta Auditoría evidenció oportunidad de mejora en la comunicación efectiva entre el Área de Coberturas del Estado y las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México, Áreas de Salud Golfito y Coto Brus, debido a que la mayoría de las consultas son trasladadas mediante correo electrónico institucional, sin que se le brinde una respuesta oportuna de lo consultado, así como, falta de capacitaciones con respecto a las directrices establecidas y lo dispuesto en el Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado, por cuanto en los últimos 4 años los funcionarios de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de estos hospitales no han recibido formación sobre el tema.

Al respecto, esta Auditoría tuvo conocimiento del correo electrónico institucional del 8 de diciembre 2023, emitido por la Licda. Ivonne Ruiz Barquero, jefe a.i., Área Coberturas del Estado, en el cual aporta comunicado de la WebMaster del 31 de julio del 2020, mediante el cual se efectuó invitación a todas las Unidades de Validación a nivel nacional sobre videoconferencia “Nuevo Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado” impartido el 5 de agosto 2020, y los oficios DCE-ACE-0083-2023 del 17 de marzo 2023 y DCE-ACE-0144-2023 del 09 de mayo 2023, referentes con capacitación “Asignación de funcionario para que reciba la capacitación presencial de CUBO de Validación” y “Capacitación sobre habitantes de calle” respectivamente, documentos evidencian por parte de esa Administración, las capacitaciones en temas relacionados directamente con el Aseguramiento por el Estado.

El Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado, en el apartado 9.11., establece:

"El Área Coberturas del Estado es la unidad técnica rectora en la materia, responsable de la divulgación, asesoría, capacitación y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en este Manual".

El apartado 2.5. de las Normas de control interno para el Sector Público, señala:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos..."

El 6 de noviembre del 2023, mediante entrevista escrita el Máster Miguel Cordero García, director, Dirección de Coberturas Especiales, manifestó a esta Auditoría con respecto a la comunicación efectiva, supervisión, capacitación y seguimiento de las actividades involucradas en el proceso de otorgamiento del beneficio Provisional-Definitivo de Asegurados por cuenta del Estado de la Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, indicando:

"El Área de Coberturas del Estado cuenta con el correo acoberturas@ccss.sa.cr, mediante el cual los funcionarios de la Institución y otros usuarios externos envían sus consultas sobre los diferentes temas que se manejan en el Área, también se atienden consultas mediante la plataforma Teams o vía telefónica. La revisión y atención de dicho buzón se realiza diariamente, y las consultas van siendo evacuadas en orden de llegada principalmente, aunque también puede hacerse en función de la urgencia del tema.

Del buzón de correo se lleva una estadística mensual sobre la cantidad de consultas recibidas y atendidas por tema. Con respecto a la atención de consultas, la funcionaria encargada recibe, distribuye y una vez atendida, se traslada a carpetas por tema que nos permiten verificar las consultas más frecuentes en cada tema y así fortalecerlo en las capacitaciones.

No se omite indicar que cuando las consultas son complejas, a efecto de asesorar de la mejor manera, contactamos al funcionario que realiza la consulta para analizar el caso.

En lo que respecta a la coordinación con las Unidades de Validación para la atención de consultas u otros trámites correspondientes al Área, se emiten recordatorios sobre el envío de consultas, reportes de inconsistencias, solicitud de usuarios, anulación de facturas del sexto día en adelante, y liquidación de pagos por transferencia para el sistema No Asegurados con capacidad de pago, siendo el último el oficio DCE-ACE-0030-2023, del 30 de enero de 2023, publicada vía Webmaster el 01 de febrero 2023.

En cuanto al tema de capacitaciones a los centros médicos, el Máster Cordero García, refirió:

[...] para el año 2023 la meta fue brindar al menos una capacitación, anual y presencial, por cada Región en materia de Aseguramiento y Protecciones con Cargo al Estado, No Asegurados y Facturación a Patronos, Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios Morosos, y Protección Familiar.

Además, se atienden aquellas solicitudes de capacitación que provengan de los establecimientos de salud. (Hasta este momento se han brindado 14 capacitaciones con 339 funcionarios).

Para la elaboración del plan de capacitación del 2024, se envió el oficio DCE-ACE-0200-2023 el 23 de junio de 2023, dirigido a los enlaces de Validación y Registros Médicos de las Direcciones regionales y Jefaturas de Validación y Facturación de Servicios Médicos de Hospitales Nacionales solicitando la colaboración a efecto de que se informe a la administración de su región o establecimiento de salud, para que programen dichas actividades y coordinen con esta área, las fechas y lugares de capacitación.

También indicar que al haber sido designada esta área como la unidad rectora en el tema de Protección Familiar, el mismo, se incluye en estas capacitaciones. La comunicación de sus solicitudes, deben ser enviadas al correo de amatarri@ccss.sa.cr, quien se comunicará luego para coordinar detalles para esa actividad.

Evaluaciones: Referente a este tema, generalmente la normativa nueva, es evaluada 6 meses después de que se pone en práctica, siendo que la aplicación de esta se da en tiempos de pandemia, no se realizó la evaluación ya que la misma debe ser presencial para así revisar el cumplimiento de la normativa.

En las metas del Plan Anual operativo 2024, se tiene programada la evaluación sobre este tema”.

La comunicación efectiva entre el Área Coberturas del Estado y las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México, Áreas de Salud Golfito y Coto Brus se ve afectada debido a que la mayoría de las consultas son trasladadas mediante correo electrónico institucional sin recibir respuestas oportunas. Además, los funcionarios de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de los hospitales no han recibido una capacitación constante de temas vinculados al proceso del Seguro por el Estado, así como de las directrices establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos Aseguramiento por Cuenta del Estado, situación que podría afectar el adecuado desempeño en las labores del personal, redición de cuentas y la calidad del servicio que se debe brindar a los usuarios.

5. SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

Esta Auditoría, evidenció en el apartado de valoración del riesgo asociado a los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazo de la Dirección Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado, hospitales nacionales Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México, Áreas de Salud de Golfito y Coto Brus, no disponen de una herramienta de valoración de riesgos de los procesos que se realizan en la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, que se asocie al catálogo preestablecido de riesgos liderado por el Área de Control Interno de la Dirección de Sistemas Administrativos. Por lo anterior, se hace de conocimiento de la administración los riesgos detectados en el presente estudio (Anexo No. 1), con el propósito de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se consideren pertinentes.

La Ley General de Control Interno, Artículo 14 Valoración del riesgo, señala:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

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

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

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

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

El 6 de noviembre del 2023, en consulta efectuada mediante entrevista escrita al Máster Miguel Cordero García, director, Dirección de Coberturas Especiales con respecto a que, si ha girado instrucciones a las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, sobre el mecanismo a seguir, en caso de presentarse -riesgos operativos y tecnológicos- que puedan interferir en el proceso de SEGURO POR EL ESTADO, refirió:

“Si se ha instruido, principalmente con motivo del ataque cibernético que ocurrió a finales mayo del año anterior, según consta en oficio GF-DCE-0131-2022/DCE-ACE-0127-2022/DCE-AGRE-0228- 2022, mediante el cual se estableció aclaración y ampliación respecto de las instrucciones contingenciales para la continuidad de los servicios relacionados con los procesos asignados a la Dirección de Coberturas Especiales, con motivo del ataque cibernético sufrido por la Institución contenidas en oficio GF-DCE-0121-2021 / DCE-ACE-0113-2022 / DCE-AGRE-0201-2022, la cual refiere que ante la falta de conectividad a Internet que se ha detectado en buena parte de las Unidades Médicas, por lo cual las UVFSM no tienen posibilidad de ingresar al SINIRUBE para verificar la calificación del solicitante, en tales casos se podrá utilizar una certificación o documento similar oficial emitido por el IMAS o el SINIRUBE, solamente en el entendido que dicho documento el usuario lo porte consigo en el momento; bajo ninguna circunstancia se le debe exigir al usuario la presentación de dicho documento, y menos aún remitirlo al IMAS a obtenerlos; esto es únicamente como se indicó, en los casos donde los usuarios lleven consigo dicho documento al apersonarse a realizar su gestión. Para los casos en que la persona no posea dichos documentos, el Área de Coberturas del Estado ha coordinado a lo interno y ha habilitado los números telefónicos 2539-0739 y 2539-0746 para que a través de dichos números, ya sea de marcación directa o mediante la herramienta Webex, puedan las UVFSM comunicarse de forma directa e inmediata con funcionarios de dicha Área, quienes con gusto estarán realizando las consultas directamente al SINIRUBE y brindando el resultado de la misma igualmente de forma inmediata. De dichas consultas, el Área Coberturas del Estado tomará las capturas de pantalla de las consultas, las cuales les trasladarán por alguno de los medios disponibles en ese momento (Webex, WhatsApp, entre otros) para que consten como respaldo en el trámite realizado y sean archivados en los expedientes de cada caso. Igualmente, para estos efectos de consulta al SINIRUBE, cabe la posibilidad de que a nivel de cada Dirección Regional de Servicios de Salud que sí cuentan con conexión a internet y acceso al SINIRUBE, regionalmente se organicen a lo interno para que apoyen la labor de consulta y respuesta a las unidades de su región [...]”

La situación descrita obedece a la no atención o no cumplimiento del catálogo preestablecido de riesgos liderado por el Área de Control Interno de la Dirección de Sistemas Administrativos, que no incluye los riesgos observados por esta Auditoría, de tal manera que requiere su análisis.

El no mantener identificados los riesgos asociados a la gestión operativa y tecnológica que se realiza en la Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, podría generar interrupción del servicio, inconvenientes con la pérdida de datos, consecuencias financieras e incremento del estado de vulnerabilidad que en términos de calidad, oportunidad, equidad y eficiencia impactan la gestión institucional, limitando así, el alcance y cumplimiento de los objetivos planteados por esa Administración.

CONCLUSIONES

Como resultado del análisis de la información suministrada por la Administración Activa, con respecto a la posición asumida por DESAF de financiar únicamente a la población en condición de calle tendría un impacto negativo en las finanzas de la CCSS. Esto dejaría descubierto a un grupo importante de personas que no podrían acceder al servicio médico otorgado por la institución debido a limitaciones económicas. Como resultado, existe un riesgo directo para la salud pública de la población en este país. El hecho de que el FODESAF tenga un adeudo pendiente **al 31 de julio del 2023** por la suma de **¢514,138,043,675.87** colones. Este factor representa una preocupación significativa para la atención oportuna y adecuada de los asegurados.

La disminución significativa del presupuesto asignado al Programa "Asegurados por el Estado" en el Ejercicio Económico 2024 del FODESAF, refleja un cambio sustancial en las prioridades financieras y la distribución de recursos en comparación con el período anterior (2021-2023). Esta reducción del 97.28% en la asignación presupuestaria, que ahora se sitúa en ¢1 000 000 000.00, plantea preguntas sobre las implicaciones para la atención de personas indigentes y el cumplimiento de los objetivos establecidos por las leyes correspondientes.

En primer lugar, la disminución presupuestaria podría afectar la capacidad del Programa "Asegurados por el Estado" para brindar una atención adecuada a las personas indigentes, ya que se reduce drásticamente el monto disponible para cubrir los cargos asociados. Esto podría traducirse en limitaciones en los servicios de salud y en la atención social proporcionada a esta población vulnerable.

Además, esta disminución al presupuesto también puede tener implicaciones más amplias para el sistema de seguridad social en Costa Rica, en particular para la Caja Costarricense de Seguro Social, afectando su capacidad para cumplir con sus responsabilidades según lo establecido en las leyes pertinentes, lo que podría generar tensiones en la implementación efectiva de programas destinados a la atención de personas indigentes.

Asimismo, esta situación plantea la necesidad de una revisión exhaustiva de las decisiones presupuestarias y de asignación de recursos en el marco del FODESAF, así como una evaluación crítica de cómo estas decisiones impactarán en la población beneficiaria y en la efectividad de los programas sociales. Es esencial que las autoridades relevantes consideren las implicaciones a largo plazo de estas reducciones presupuestarias y busquen soluciones sostenibles que no comprometan la calidad y alcance de los servicios destinados a las personas más necesitadas.

Por otro parte, en relación con el informe

"Análisis y respuesta a los cruces y validación de archivos realizados por el Ministerio de Hacienda según oficio DM-0372-2022, para la conciliación de adeudos del Estado con la CCSS, periodo 2015-2018, se concluye que:

En el marco de la conciliación de adeudos del Estado del Ministerio de Hacienda con la CCSS, relativa a las personas del grupo poblacional "Asegurados por el Estado", incluido en el Bloque I de No Contributivos, Leyes Especiales, Código de la Niñez y Adolescencia, Internos en Centros Penales, entre otros, la institución se ha visto imposibilitada de establecer algún tipo de negociación con el Ministerio de Hacienda en este tema, debido a la imputación de 1.550.785 registros (0.68%) de un total de 227.842.814 consignados en las diferentes bases de datos institucionales (SICERE, IVM, RNC, DESAF y Ministerio de Justicia y Paz), durante el periodo 2015-2018, sin que se evidencie por parte del FODESAF, así como del Ministerio de Hacienda, un interés claro de saldar las sumas adeudadas y continuar el financiamiento al programa de "Asegurados por el Estado".

A la vez, la falta de un interés claro por parte del FODESAF y del Ministerio de Hacienda para saldar las sumas adeudadas y garantizar el continuo financiamiento del programa es un tema de gran relevancia. Esto no solo compromete la estabilidad financiera del sistema de seguridad social, sino que también pone en riesgo la atención y cobertura que se brinda a un grupo poblacional vulnerable.

Por lo anterior, es imperativo que las autoridades correspondientes revisen de manera urgente esta situación y trabajen en la resolución de los obstáculos que impiden la negociación y el cumplimiento de las obligaciones financieras. El compromiso y la colaboración entre las entidades involucradas son fundamentales para garantizar la sostenibilidad y eficacia de los programas destinados a los "Asegurados por el Estado", asegurando así el acceso a servicios de calidad para esta población.

Además, se determinó que en relación con el envío de registros tardíos a la Dirección Actuarial y Económica puede tener un impacto negativo en la capacidad de la Dirección para procesar los datos de forma oportuna. Esto se debe a que los registros tardíos pueden requerir más tiempo para ser revisados y procesados, ya que pueden contener información incompleta o incorrecta. Además, el envío de registros tardíos puede retrasar la toma de decisiones importantes en cuanto a la gestión cobratoria.

Por otra parte, se identificaron algunas debilidades en el archivo de control en Excel establecido por las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Áreas de Salud de Golfito y Coto Brus, primero, no se encontró claridad sobre la verificación o revisión periódica de los casos a los que se les ha otorgado el beneficio provisional-definitivo "Asegurados por el Estado". Además, se observó que el listado remitido a esta Auditoría no incluye la fecha en que se efectuó la revisión y el cambio del estado o la condición del asegurado. También se encontró falta de congruencia en la información consignada en la herramienta de control, ya que esta es alimentada manualmente por los funcionarios de cada unidad.

Asimismo, es importante que el Área Coberturas del Estado como unidad técnica rectora en la materia, fortalezca el proceso de capacitación de los funcionarios responsables en las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México, Áreas de Salud Golfito y Coto Brus, así como en todas unidades de la Institución, sobre lo dispuesto en el Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado y demás procesos involucrados en el trámite, que permita brindar un servicio especializado a los usuarios y una supervisión constante por parte del Área Coberturas del Estado.

Adicionalmente, la Auditoría Interna emitió el informe AGO-128-2021, relacionado con el tema "Auditoría de Carácter Especial sobre el Control Interno en las Gestiones de Facturación y Cobro de Servicios de Salud, así como del otorgamiento de Seguros por el Estado que realizan las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos de las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega -2599".

En dicho informe se resaltó sobre la existencia de oportunidades de mejora en el proceso de facturación que se realiza a personas no aseguradas por motivo de atenciones médicas brindadas, gestiones de cobro, por cuanto se identificó un bajo porcentaje de recuperación, debilidades de control especialmente a nivel de los sistemas de información que intervienen en el proceso; lo anterior, al no existir una integración con el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), que permita garantizar que el otorgamiento de ese beneficio se efectúe solo a personas catalogadas en condición de pobreza y pobreza extrema, y en caso de que sea modificada esa condición socioeconómica, se genere la cancelación del beneficio. Para lo cual, esta Auditoría emitió la recomendación 2, mediante la cual se solicitó al Área de Coberturas del Estado, la viabilidad de implementación de nuevos requerimientos en los sistemas de facturación de servicios médicos, así como en los módulos de aseguramiento por el estado y adscripción del SIAC, determinándose que la misma se encuentra en proceso de cumplimiento debido a: que se encuentra pendiente, sobre el inciso “b” el análisis de viabilidad técnica y legal sobre la Integración del Módulo de Aseguramiento por el Estado con el SINIRUBE.

Y con respecto a los incisos c, d y e referentes a implementar mecanismos que controlen y restrinjan, el aseguramiento por el Estado desde el módulo de Adscripción por funcionario no autorizados, la restricción automática de los aseguramientos por el Estado provisional, en caso de que anteriormente ya se le haya otorgado al beneficiario, la creación de reportes en el módulo de Aseguramiento del Estado que le permita verificar el detalle de los seguros por el Estado aprobados, así como, la pertinencia de que exista un mecanismo de refrendo una vez que el encargado otorgue el beneficio a nivel de sistema, lo cual fue solicitado mediante el oficio DCE-ACE-0219-2021 del 16 de diciembre del 2021, suscrito por MBA. Eduardo Flores Castro, jefe de Área de Coberturas del Estado en ese entonces, al Área Estadística en Salud y Área Ingeniería de Sistemas. No obstante, lo anterior, es importante acotar el seguimiento a estos requerimientos para garantizar su implementación en el Sistema de Identificación, Agendas y Citas-SIAC.

Finalmente, el manejo de los riesgos del proceso, por parte de la Administración Activa debe propiciar una sana gestión de estos, que incluyan todas las etapas correspondientes a la identificación, medición, control y/o mitigación y su respectivo monitoreo, que propicie la toma de decisiones oportuna en la gestión de la deuda del Estado.

RECOMENDACIONES

A LA MÁSTER GABRIELA ARTAVIA MONGE, EN CALIDAD DE GERENTE FINANCIERA A.I., O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

1. Valorar la conformación de un equipo multidisciplinario compuesto por al menos funcionarios de la Gerencia Financiera, Dirección Jurídica y Dirección de Cobros, para que se revise el impacto que tiene el acuerdo tomado por el Consejo de Presidencia y Gerencias en la sesión 578, oficializado mediante la circular GIT-0024-2021 | GL-0026-2021 | GA-0022-2021 | GF-0054-2021 | GM-0345-2021-GP-0057-2021, del 13 de enero 2021, sobre el Procedimiento para la gestión de Deudas del Estado en cuanto al proceso de cobro administrativo y judicial, siendo que como se evidenció en el **hallazgo 1**, con este acuerdo se está excluyendo a la Dirección de Cobros del proceso de cobro, tanto administrativo, como judicial de las deudas, dejando este proceso bajo la responsabilidad de las unidades que quizás carecen de la parte técnica necesaria para llevar a cabo de manera correcta un proceso de cobro administrativo.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, deberá remitir a esta Auditoría el resultado de la valoración realizada, y la decisión finalmente adoptada con el criterio técnico que lo respalde, en aras de resguardar el interés institucional en cuanto a la recuperación de las sumas adeudadas, agilizando el proceso de cobro tanto administrativo como judicial, siempre respetando el marco legal. **Plazo: 12 meses.**

A LA MÁSTER GABRIELA ARTAVIA MONGE, CALIDAD DE GERENTE FINANCIERO A.I, CON RECARGO TEMPORAL DE LA DIRECCIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

2. Efectuar un análisis detallado del proceso de consolidación de datos que permitan al Área de Coberturas del Estado, disponer de la información para el envío y gestión de los registros a la Dirección Actuarial y Económica, concernientes al rubro de "Asegurados por el Estado", además, con base en los resultados recomiende y establezca las medidas que considere pertinentes para la mejora de los tiempos, con el fin de que la Dirección Actuarial y Económica, revise y procese en un plazo adecuado el monto a facturar a la DESAF (Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares), con el fin de que esa dependencia remita a la Subárea de Contabilidad Operativa, los archivos pertinentes al proceso cobratorio.

Para el cumplimiento de esta recomendación, esa Administración deberá presentar a este órgano de control y fiscalización, **en 9 meses plazo**, el resultado del análisis efectuado, las recomendaciones emitidas al Área Coberturas del Estado y las medidas propuestas para la presentación oportuna de la información ante la Dirección Actuarial y Económica. Lo anterior, acorde con lo señalado en el **hallazgo 2** del presente informe.

3. En conjunto con el jefe del Área de Coberturas del Estado, reforzar el mecanismo de control establecido sobre la recepción de consultas mediante correo institucional o notas dirigidas a esa unidad, que les permita mejorar la comunicación efectiva entre las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, de tal forma que atienda las dudas y/o consultas de los funcionarios responsables del trámite de forma ágil oportuna.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa unidad deberá remitir a esta Auditoría, en un **plazo de 6 meses**, los cambios o directrices establecidas para atender de forma ágil y oportuna las consultas o dudas que se presenten en las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de la Institución, así como, el comunicado a las unidades y su implementación. Mismo que deberá ser avalado por esa instancia, según el **hallazgo 4** de este informe.

4. Solicitar al jefe del Área de Coberturas del Estado establecer un cronograma de capacitación para las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de la Institución, donde se especifique los temas a reforzar en la materia "Asegurados por el Estado", fechas, responsables y demás aspectos que consideren pertinentes, según lo señalado en el **hallazgo 4** de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa unidad deberá remitir a esta Auditoría, en un **plazo de 6 meses**, el cronograma de capacitación, el comunicado a las unidades y su implementación. Mismo que deberá ser avalado por esa instancia.

5. Revisar en conjunto con la jefatura del Área de Coberturas del Estado y las jefaturas de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos que considere pertinentes, la información incluida dentro de la herramienta de valoración de riesgos utilizada en el presente informe (Anexo 1), y en caso de ser procedente según su valoración, realice las gestiones pertinentes a efecto de actualizar la citada herramienta tanto en la Dirección Coberturas Especiales y el Área Coberturas del Estado y todas las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, la totalidad de riesgos identificados en el proceso de trámite, aprobación y registro del beneficio de asegurado por el Estado (provisional y definitivo), tomando como referencia el "Catálogo Institucional de Riesgos", así como lo señalado en la "Guía Institucional de Valoración de Riesgos". Asimismo, se establezcan los controles mínimos para mitigarlos y la metodología para monitorear de forma periódica su cumplimiento y eficacia. De conformidad con el **hallazgo 5** de este informe.

Para el cumplimiento de esta recomendación, esa Administración deberá presentar a este Órgano de Fiscalización y Control, **en un plazo de 12 meses**, el análisis y valoración de los riesgos incluidos.

A LA LICDA. IVONNE RUÍZ BARQUERO, JEFE A.I., DEL ÁREA COBERTURAS DEL ESTADO O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. Realice un análisis del proceso de registro y revisión de los casos tramitados y aprobados por las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, en los beneficios provisionales-definitivos otorgados en el aseguramiento por el Estado. Lo anterior, a efecto de que esa Área de Coberturas del Estado, establezca las medidas necesarias a nivel institucional que permitan el cumplimiento del marco normativo. Es fundamental que las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos dispongan del recurso tecnológico necesario para llevar a cabo esta labor de revisión y efectuar el reporte pertinente de los casos revisados mediante estándares de información que permitan verificar el proceso. Además, se deben establecer mecanismos de seguimiento y retroalimentación para asegurar la mejora continua del proceso realizado. De esta manera, se garantizará que los casos beneficiados por el programa "Asegurados por el Estado" sean revisados de manera periódica y se cumplan con los estándares de calidad establecidos. De conformidad con el **hallazgo 3** de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa unidad deberá remitir a esta Auditoría, en un **plazo de 6 meses**, el resultado del análisis efectuado sobre el proceso de registro y revisión de los casos tramitados y aprobados por las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, así como, las medidas que al efecto resulten necesarias para la estandarización del proceso que permita efectuar la verificación o revisión periódica de los casos a los que se les ha otorgado el beneficio provisional-definitivo "Asegurados por el Estado".

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 4 de diciembre 2023 con la Máster Gabriela Artavia Monge, gerente a.i., Gerencia Financiera y Licda. Ivonne Ruiz Barquero, jefe a.i., Área Coberturas del Estado, quienes manifestaron lo siguiente:

La Máster. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiero a.i., con respecto a la recomendación 1, indicó:

*"Como se está señalando a la Dirección Jurídica, que depende de la Gerencia Administrativa y No Financiera, considero pertinente señalar en la recomendación que se valore la conformación de un equipo multidisciplinario compuesto **de al menos** funcionarios de la Gerencia Financiera, Dirección Jurídica y Dirección de Cobros..."*

Además, manifestó estar de acuerdo con la recomendación y plazo establecido.

La Licda. Ivonne María Ruiz Barquero, jefe del Área Coberturas del Estado con respecto a la recomendación 2, señaló:

"[...] se incorpora al Sr. Bryan Castillo Martínez, el cual no es parte del Área Coberturas del Estado pero brinda apoyo sobre el tema del envío y gestión de los registros a la Dirección Actuarial y Económica, concernientes al rubro de "Asegurados por el Estado", el cual señaló ampliamente las gestiones que deben realizar previo al envío de la información a la Dirección Actuarial y Económica y poder facturar a la DESAF (Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares), así como brindar seguimiento para la remisión de archivos a la Subárea Contabilidad Operativa [...]."

Además, dada la coyuntura por la que se está atravesando con respecto a los cambios de los requisitos y autoridades en la DESAF y los contactos con SINIRUBE, lo prudente sería efectuar un análisis previo del procedimiento y entender la dinámica para poder agilizar el trámite, procesar la información y no establecer un cronograma que quizás no podríamos atender la recomendación, por lo que sería conveniente redactar en esos términos la recomendación”.

La Máster. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiero a.i., con respecto a la recomendación 2, manifestó:

“Concuerdo con lo señalado por la Licda. Ruiz Barquero, es importante analizar el proceso y poder esclarecer algunos puntos con respecto a la dinámica de procesar los datos, previo a poder establecer un cronograma de fechas y plazos máximos de procesamiento de datos que permitan al Área de Coberturas del Estado, disponer de una adecuada gestión y seguimiento de los registros enviados a la Dirección Actuarial y Económica”.

La Máster. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiero a.i., con respecto a la recomendación 3, indicó:

“Esta recomendación me parece importante y estoy de acuerdo, así como el plazo establecido”.

La Máster. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiero a.i., con respecto a la recomendación 4, refirió:

“Me preocupa el termino supervisión, debido a que la Unidades de Validación no pertenecen a la Gerencia Financiera sino a la gerencia Médica, y dada la competencia para su supervisión. Por lo que considero necesario revisar el término”.

La Licda. Elizabeth Zamora Gómez, funcionaria del Área Coberturas del Estado, con respecto a la recomendación 4, señaló:

“Las unidades de Validación pertenecen a la Gerencia Médica, además, me llama la atención que en el hallazgo se indica que hace 4 años las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos no reciben capacitaciones, si más bien, el año pasado se dio una capacitación a nivel nacional y se tocaron todos los temas concernientes a estas unidades. Para el próximo año tenemos un plan de capacitación y estamos trabajando en las solicitudes que nos envían las Unidades de Validación a través de los coordinadores y poder trabajar en el cronograma de las capacitaciones según temas sugeridos por cada unidad, se aportará la información sobre las capacitaciones impartidas el año anterior a los hospitales Nacionales [...]”.

La Licda. Ivonne María Ruiz Barquero, jefe del Área Coberturas del Estado, con respecto a la recomendación 5, refirió:

“Nada más, queda averiguar sobre los tiempos para presentar las herramientas de valoración de riesgos y poder realizar su inclusión, por lo que el plazo podría depender de esta fecha”.

La Licda. Ivonne María Ruiz Barquero, jefe del Área Coberturas del Estado, con respecto a la recomendación 6, indicó:

“En primera instancia no queda claro a que hallazgo hace referencia esta recomendación, y ver su fundamento, además, establecer una herramienta estandarizada no se si nosotros podamos realizar según el plazo señalado por la Auditoría en esta recomendación y valorar si requerimos colaboración de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones o alguna otra instancia”.

La Licda. Elizabeth Zamora Gómez, funcionaria del Área Coberturas del Estado, con respecto a la recomendación 6, manifestó:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

“El SIAC genera reportes que le permite a los usuarios de este sistema conocer este tipo de información, además, de la bitácora donde se puede extraer de la base de datos este tipo de información, sin embargo, actualmente se está a la espera que se ponga en producción en las unidades”.

La Máster. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiero a.i., con respecto a la recomendación 6, refirió

“Valorar cambiar la redacción de la recomendación para que en lugar de herramienta estandarizada se indique reportes estandarizados, porque según comprendo la herramienta ya está establecida, dado que como se lee la recomendación parecería como que se debe crear una herramienta. Por lo que me parece que lo que debería indicar la recomendación, es revisar la herramienta y determinar cuáles son los reportes estandarizados que se deben de usar en las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos y brindar seguimiento a esos reportes que aún están pendientes de su implementación por parte de la Dirección de Tecnología de Información y Comunicaciones”.

Análisis de la Auditoría:

La Administración Activa manifestó estar de acuerdo con la recomendación 3 y 5, y el plazo establecido para su cumplimiento.

En lo que respecta a las recomendaciones 1, 2, 4 y 6, se solicitó modificar el objetivo de estas, a efecto de que se contemple lo indicado en el apartado de “Observaciones”, estableciéndose para estas recomendaciones los ajustes solicitados.

ÁREA AUDITORÍA FINANCIERA Y PENSIONES

Licda. Yamith Salcedo Galeano
Asistente de Auditoría

Lic. Muhammad Carlos Herrera Bermúdez
Asistente de Auditoría

Licda. Natalia Padilla Quirós, jefe a.i.
Subárea

Lic. Adrián Céspedes Carvajal
Área

ACC/NPQ/MHB/YSG/lbc

ANEXO No. 1
VALORACIÓN DE RIESGOS DE LA AUDITORÍA
OCTUBRE - 2023

N.º	HALLAZGO	RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	RIESGO		PROBABILIDAD (OCURRENCIA)	GRAVEDAD (IMPACTO)	EVALUACIÓN		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				CAUSA	EFFECTO			VALOR DEL RIESGO	NIVEL DEL RIESGO	
1	Hallazgo 2 Sobre el envío de registros de asegurados por el Estado a la Dirección Actuarial y Económica	Disposiciones internas que regulan el plazo de envío de datos a la Dirección Económica y Actuarial tratadas de forma ineficiente	LEGAL / OPERACIONAL / FINANCIERO	Estimación inexacta del monto real a facturar al FODESAF	Retraso en la conciliación de registros, gestión de cobro y recuperación de los montos adeudados por el FODESAF	3	3	9	Alto	5