



AS-AAFP-077-2022

13 de junio de 2022

Licenciado
Gustavo Picado Chacón, gerente
GERENCIA FINANCIERA-1103

Licenciado
Miguel Cordero García, director

Máster
Juan Piedra Montero, jefe
Área Gestión Riesgos Excluidos

Máster
Eduardo Flores Castro, jefe
Área Coberturas del Estado
DIRECCIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES-1130

Estimados señores:

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre las medidas contingentes adoptadas para mantener continuidad en los procesos liderados por la Dirección de Coberturas Especiales ante el ataque cibernético sufrido por la CCSS, el 31 de mayo del 2022.

De conformidad con las potestades y competencias que le confieren a los Órganos de Fiscalización y Control los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, y en cumplimiento de los objetivos referentes a la eficiencia, eficacia y buen gobierno de las operaciones, esta Auditoría debido al ataque cibernético que afectó a la Caja Costarricense de Seguro Social el 31 de mayo 2022, informa sobre una serie de consideraciones relacionadas con la continuidad de las actividades que lidera la Dirección de Coberturas Especiales en materia de riesgos excluidos y coberturas del Estado ante la situación de emergencia institucional producto de la afectación a los Sistemas de Información.

Dichas actividades requieren primordialmente de la labor de las Unidades de validación y facturación de servicios médicos de los Hospitales y Áreas de Salud, debido a que se constituyen en el mecanismo para captar aquellos casos de pacientes atendidos que por su condición de aseguramiento o el origen de la atención médica requieren de una facturación. Para estos procesos se utilizan principalmente sistemas como el (MIFRE) para realizar facturas de riesgos excluidos, no asegurados con capacidad de pago y morosos, el (SIAC) para registrar los asegurados por el Estado, Leyes Especiales, Validación en línea que permite verificar la condición de aseguramiento de los pacientes y el (SIES) que permite consultar el expediente digital del paciente; situación que ocasiona que a la fecha se deban realizar manualmente las actividades sustantivas asignadas a esta dirección, lo cual evidencia que no existía un programa de gestión de continuidad del negocio, que permitiera mantener planes adecuadamente priorizados, coordinados y probados.

Situación que incrementa el riesgo de fraude, seguridad de la información, inadecuado registro contable, recuperación de los recursos por los servicios médicos brindados, por el hecho de llevar la administración los procesos sustantivos de la Dirección de Coberturas Especiales en forma manual; de ahí la importancia de ejecutar controles sobre el nuevo proceso de trabajo, en el sentido de administrar adecuadamente los riesgos que se presenten, con el propósito de evitar que estos se materialicen, durante el periodo que se extienda esta emergencia informática.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

En esos términos, resulta relevante reiterar que el 02 de junio de 2022, fue declarado el estado de emergencia institucional a raíz de la afectación a los Sistemas de Información de la CCSS, esto de conformidad con el oficio GA-CAED-0260-2022, suscrito por el Dr. Mario Vílchez Madrigal, director del Centro de Emergencias y Desastres, considerando entre otros asuntos los siguientes:

“- Que existe una Declaratoria de Emergencia Nacional en todo el sector público debido a los ciberataques que han afectado la estructura de los Sistemas de Información, mediante Decreto No. 43542-MP-MICITT.

- Que la Caja Costarricense de Seguro Social, ha sido víctima de estos ciberataques, especialmente en la madrugada del día 31 de mayo del 2022.

- Que de acuerdo con los informes presentados por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones al Centro Coordinador de Emergencias Institucional (CCEI) se tuvo que realizar la desactivación controlada de los servicios TI institucionales el 31 de mayo del 2022.”

Al respecto, desde el 31 de mayo de 2022, ha persistido la imposibilidad de acceder a los sistemas de información institucional, razón por la cual, en el caso particular de la Dirección de Coberturas Especiales y sus unidades adscritas, se emitió la circular GF-DCE-0121-2021/DCE-ACE-0113-2022/DCE-AGRE-0201-2022 del 02 de junio de 2022 “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”, dirigida a los Directores Generales y Administrativo-Financieros de establecimientos de salud, Administradores de Áreas de Salud, jefaturas financiero contables, subáreas y oficinas de validación y facturación de servicios médicos, así como jefes de Registros y Estadísticas en Salud. Esta circular aborda 4 asuntos, a saber:

1. Facturación de No asegurados con capacidad de pago y patrono/TI/AV moroso
2. Aseguramiento por el Estado
3. Aseguramiento para protección familiar
4. Facturación de Riesgos Excluidos

Adicionalmente, esta Auditoría, con el propósito de conocer con mayor detalle las medidas contingentes promovidas por la Dirección de Coberturas Especiales, así como sus áreas adscritas, realizó una reunión el pasado lunes 6 de junio de 2022, con el Lic. Miguel Cordero García, director, así como el Máster Juan Alberto Piedra Montero y el Máster Eduardo Flores Castro, jefaturas de Gestión de Riesgos Excluidos y Coberturas del Estado, respectivamente.

En ese orden de ideas, a partir de las directrices incluidas en la citada circular sobre medidas contingentes, así como la reunión sostenida el 6 de junio de 2022, esta Auditoría estima conveniente realizar algunas observaciones desde el punto de vista de fortalecimiento de las medidas contingentes adoptadas y del Sistema de Control Interno, ante un evento de emergencia institucional que ha limitado de manera importante la capacidad resolutive de las unidades:

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr**Cuadro 1**

**Consideraciones sobre las medidas contingentes de la Dirección de Coberturas Especiales,
Según circular GF-DCE-0121-2021/DCE-ACE-0113-2022/DCE-AGRE-0201-2022 del 02 de junio de 2022
Del 31 de mayo de 2022 al 08 de junio de 2022**

Aspecto tratado en la Circular	Consideraciones
1. Facturación de no Asegurados con Capacidad de pago y Patrono/TI/AV moroso	
a) Se podrán confeccionar facturas de manera física utilizando para ello el formulario 4 70 09 0040, mismas que deberán ser firmadas por el usuario. Asimismo, dicha factura deberá consignar que la misma se confecciona de forma manual, debido a la contingencia acaecida por el ataque cibernético.	Al respecto, es necesario garantizar que las unidades dispongan de estos formularios o en su defecto de los medios para solicitarlos de manera ágil o si fuera el caso imprimirlos en la misma unidad en papel regular.
b) Dichas facturas serán debidamente archivadas y custodiadas en la unidad, para que una vez los sistemas institucionales vuelvan a la normalidad, las mismas sean debidamente registradas e incluidas dentro del sistema de información.	Es importante que cada unidad habilite un espacio para que de manera ordenada pueda agrupar, guardar y custodiar la documentación que se genere y que servirá como base para realizar los registros una vez se reestablezcan los sistemas de información.
c) Cuando se detecten casos de atenciones a personas en estado de morosidad patronal (Asalariados, Trabajadores Independientes o Asegurados Voluntarios), se procederá igualmente con la toma manual de la información utilizando para ello el formulario 4-70-02-0550 Factura de Cobro, y se archivarán y custodiarán dichos documentos para su posterior inclusión al sistema correspondiente una vez se encuentren en modo normal de operación los sistemas institucionales.	Es indispensable que se aclare la forma o método alternativo que podrán utilizar las unidades para verificar y por consiguiente detectar la condición de aseguramiento de las distintas personas atendidas que requerirían de una facturación, a saber, morosidad o no asegurados con capacidad de pago, durante el tiempo que los sistemas no puedan utilizarse. Además, en cuanto al formulario, ver el punto 1 (a) anterior.
d) Conforme con lo señalado en el inciso c) anterior, si al momento de proceder a incluir una factura manual al sistema, se comprueba que el patrono, el trabajador independiente o el asegurado voluntario realmente se encontraba al día en la fecha de su atención, o bien en los días posteriores normalizó su situación moratoria con la institución, tales casos deberán ser coordinados con la Sucursal respectiva para resolver sobre la procedencia de la factura y su inclusión al sistema, o bien para su eventual anulación.	Es necesario que bajo las condiciones particulares de la contingencia se aclaren los parámetros de esta revisión posterior que realizarían las unidades de validación y facturación de servicios médicos una vez se reestablezcan los Sistemas. Es decir, en qué casos se considera que una persona estaba en una situación de morosidad y de qué manera se debe aplicar la indicación "en los días posteriores normalizó su situación moratoria", debido a que no queda claro ¿Cuántos días? y ¿A partir de qué momento se contabilizarían? Se debe aclarar si la anulación que se menciona corresponde a un proceso manual o automatizado una vez se reestablezcan en el sistema, debido a que según sea el caso, las gestiones administrativas que se requieran posteriormente podrían ser distintas.
2. Aseguramiento por el Estado	
a) Se recibirán normalmente los documentos de identificación y se consultará en el sistema SINIRUBE si el usuario tiene registrada la calificación de pobreza o pobreza extrema, en cuyo caso se le asignará el beneficio.	En este caso se está asumiendo que las unidades de validación y facturación de servicios médicos disponen de acceso a internet para consultar el SINIRUBE. Al ser el SINIRUBE un sistema externo a la Institución, solamente requiere de acceso a internet para su ingreso. Por lo que ante esta situación resulta necesario que las unidades de validación puedan acceder a internet para realizar estas consultas y dar continuidad a la resolución de aseguramientos por el Estado.
b) Manualmente se podrá levantar un registro con los datos del usuario (nombre, cedula, edad, lugar de nacimiento, entre otros), tal y como se describen en el formulario "Solicitud Beneficio Aseguramiento por el	De igual manera para esta actividad se está asumiendo que las unidades tienen acceso para utilizar los equipos de cómputo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Estado" incluido en el Manual de Normas y Procedimientos para el aseguramiento por el Estado Anexo 16.5	Por tanto, según la disponibilidad de equipos y la priorización con respecto a otras actividades las unidades deberán levantar estos registros manualmente.
c) De manera provisional y colaborativa, se extenderá un oficio u documento oficial similar usuario, con copia para la misma Unidad, en el cual se le haga saber que él y sus protegidos familiares cuentan ya con el Aseguramiento por el Estado, con indicación expresa de la fecha desde y hasta de su vigencia.	Resulta necesario establecer un formato o plantilla de este documento, con el propósito de mantener la uniformidad en todas las unidades.
d) Una vez superada la contingencia institucional, y se encuentren funcionando con normalidad los sistemas institucionales, procederá la unidad a registrar dentro del sistema respectivo la información de los casos manuales tramitados y levantados de conformidad con lo indicado en el inciso b) anterior.	Se podría aclarar si el ingreso de estos casos implicaría alguna anotación o aclaración a nivel del registro, en virtud de que se realizarían de una manera posterior.
e) En el caso de los beneficios provisionales, los mismos podrán ser tramitados de conformidad con lo instruido anteriormente, en el entendido que la verificación de si el solicitante ha contado anteriormente con dicho beneficio provisional, se hará posteriormente y de encontrar casos donde ya lo había recibido, deberá la unidad establecer las acciones correspondientes para la eliminación del nuevo beneficio provisional otorgado.	Se podría ampliar en relación a la forma concreta en la que deberán proceder las unidades en estos casos, debido a que "deberá la unidad establecer las acciones correspondientes" resulta ambiguo.
3. Aseguramiento para protección familiar	
a) Se podrán recibir, tramitar y resolver de conformidad las solicitudes y documentación correspondiente al aseguramiento por Protección Familiar, en el tanto las mismas cumplan con todos los requisitos establecidos en el procedimiento vigente, y que además no requieran ser enviados a otras instancias institucionales para otro tipo de trámites o verificaciones.	En este caso se debe tomar en cuenta que no se hace referencia a la forma en que las unidades determinarán la condición de aseguramiento de la persona que generaría el beneficio de protección familiar a otros. De manera que resulta relevante ampliar al respecto.
b) Para los casos que requieran ser trasladados a la Dirección Calificadora de la Invalidez, se procederá a la conformación y remisión del expediente administrativo según lo establecido en el oficio DCE-ACE-IN-001 de marzo 2022, incluyendo además el "Formulario para Solicitud de Protección Familiar por Discapacidad Total y Permanente" con código de tránsito número 2677. La resolución final sobre la Protección Familiar de estos casos se tomará de conformidad una vez que la Comisión Calificadora de la Invalidez haya emitido el dictamen médico correspondiente.	Al respecto no se indican consideraciones adicionales.
c) Igualmente, en los casos que se requiera su traslado a la Sucursal respectivas para determinar la no obligatoriedad contributiva del solicitante, se resolverá según corresponda una vez que la Sucursal resuelva lo pertinente.	Al respecto no se indican consideraciones adicionales.
d) Con el propósito de llevar el control de los casos tramitados durante la contingencia y poder proceder a su posterior registro en los sistemas institucionales, una vez que estos se reactiven, los funcionarios de los servicios de REDES colaborarán en el levantamiento de registros manuales de las solicitudes de Protección Familiar tramitadas, dejando la evidencia en cada expediente administrativo.	Es importante que se aclare la forma de proceder por parte de las unidades en el caso de que, durante el registro posterior de los casos tramitados, se determine la no procedencia de alguno de esos beneficios otorgados. Adicionalmente considerar el punto 2 (d)
4. Facturación de riesgos excluidos	

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

<p>a) En lo que respecta a la facturación de riesgos excluidos, se les solicita cumplir con lo instruido en la CIRCULAR-AGRE-01-01-2020 del 20 de enero del 2020, con el llenado del formulario denominado "Recopilación de Información para Confección de Factura por Servicios Médicos de Riesgos Excluidos, en caso de Interrupción del Funcionamiento o falta de Conectividad en la Herramienta MIFRE", por parte de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos o quien ocupe el cargo con el objetivo de que recopilen los datos necesarios de la persona lesionada atendida por causa de un riesgo excluido, la cual servirá para ser comparada con lo registrado en el expediente médico, esta información deberá estar disponible por parte de esas unidades para que una vez que el sistema sea restablecido, se proceda a realizar la factura por servicios médicos en el Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE).</p>	<p>El contenido de esta circular hace referencia a los casos donde se presenten fallas en el funcionamiento del MIFRE o bien no se disponga conectividad en el establecimiento de salud. Sin embargo, se debe considerar que actualmente el periodo de la afectación se ha extendido durante varios días, por lo que es importante valorar el contenido de la circular y en caso de ser procedente actualizar y ampliar sobre las acciones que deberían realizar las unidades en materia de riesgos excluidos.</p>
---	--

Fuente: Elaboración propia con base en la circular GF-DCE-0121-2021/DCE-ACE-0113-2022/DCE-AGRE-0201-2022 del 02 de junio de 2022

Además de las consideraciones detalladas en el cuadro anterior, este Órgano de Fiscalización y Control, con el propósito de conocer la forma en que las unidades de validación y facturación de servicios médicos están ejecutando sus labores, en atención con lo instruido en la referida circular, procedió a visitar algunas Áreas de Salud y Hospitales¹, con el fin de aplicar un cuestionario que permitiera conocer la situación desde el punto de vista cotidiano y operativo de los procesos de riesgos excluidos y coberturas del estado. Al respecto se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro 2
Principales resultados de visitas de campo efectuadas a
Unidades de validación y facturación de servicios médicos
Del 07 de mayo de 2022 al 08 de mayo de 2022

Pregunta	Principales comentarios de las unidades
¿Tiene conocimiento de la circular GF-DCE-0121-2021/DCE-ACE-0113-2022/DCE-AGRE-0201-2022 del 02 de junio de 2022?	-La circular se recibió por WhatsApp debido a que no todos los funcionarios de validación disponen de licencias de office 365.
¿Las instrucciones contenidas en la circular indicada anteriormente son claras y aplicables?	-Las directrices no se ajustan a la realidad actual ni a los recursos disponibles. -No son aplicables. -Son muy generales y poco comprensible la forma de su aplicación. -No se pueden aplicar esas instrucciones en las condiciones actuales, sin embargo, lo que es realizable se cumple de acuerdo con la disponibilidad de recursos.
¿Se tiene claridad respecto a las gestiones que deben realizarse en materia de validación y facturación de servicios médicos ante la ausencia de acceso a los Sistemas de Información?	-Se reciben los formularios y documentos para tramitarlos en el momento que haya acceso en el Sistema. -Todo se está realizando de forma manual con los formularios anteriores. -Tenemos las facturas manuales y el formulario para riesgos excluidos que fue remitido con la circular.
¿Se han realizado facturas de manera manual para casos de no asegurados con capacidad de pago, patronos o TI/AV morosos?	-En todos los casos se indicó que aún no se han realizado. -En las condiciones actuales y sin los sistemas de información, no es posible verificar la morosidad patronal, asegurados voluntarios y trabajadores independientes.

¹ Hospital William Allen Taylor, Área de Salud Turrialba-Jiménez, Hospital de Guápiles y Área de Salud Paraíso-Cervantes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

¿Se cuenta con algún método para determinar la condición de aseguramiento de los casos que requieren de una facturación, es decir, si se trata de un no asegurado o un patrono, TI/AV moroso?	-No se puede verificar la condición de aseguramiento sin acceso a los sistemas. -Se depende de la buena voluntad de los pacientes que no mientan sobre su condición de aseguramiento.
¿Tiene claridad de la gestión que debe realizarse con las facturaciones confeccionadas de manera manual, una vez que se reestablezcan los sistemas de información?	-No han facturado. -Se llevan de forma manual y después se incluye en los sistemas.
¿Se han asignado beneficios de aseguramiento por el Estado?	-No se han asignado, solamente se continua con la recepción de formularios para posteriormente consultarlos en SINIRUBE y realizar las gestiones necesarias. -No. En las condiciones actuales por la imposibilidad de acceso a los sistemas no se han otorgado.
¿Dispone de acceso al Sistema SINIRUBE para verificar la condición de pobreza o pobreza extrema de los solicitantes?	-No se tienen equipos de cómputo institucionales con acceso a internet. -No se puede acceder a internet institucional. -No, no se dispone de equipo de cómputo, nos encontramos a la espera de lineamientos para solucionar el impacto del ciberataque.
¿Se está llevando a cabo el registro de los datos del usuario que han solicitado beneficio de seguro por el estado?	-Se están recibiendo los formularios y se está valorando conformar un registro en Excel de estos datos. -Matriz de Excel. -No, nos encontramos a la espera de listado según los lineamientos girados.
¿Conoce cuál es el proceso que debe realizarse con los registros de las solicitudes de beneficio por seguro por el estado, una vez se reestablezcan los sistemas de información?	-En todos los casos se indicó que sí.
¿Tiene conocimiento de los instruido en la CIRCULAR-AGRE-01-01- 2020 del 20 de enero de 2020?	-Esta circular se hizo en un contexto de interrupción o falta de conectividad, en la situación no es aplicable y no se adapta a las circunstancias.
¿Se han recopilado datos de las personas lesionadas atendidas por causa de un riesgo excluido, para una facturación posterior?	-Por ahora no se han recibido reportes por parte de Registros Médicos. -15 casos al 07 de junio de 2022 (Hospital de Turrialba). -Llevamos 76 casos hasta hoy, desde que inicio la situación con el ciberataque (Hospital de Guápiles).
¿Tiene claridad de la gestión que debe realizarse con los registros riesgos excluidos, una vez que se reestablezcan los sistemas de información?	-En todos los casos se indicó que sí.
¿Cuáles temas considera que deberían aclararse o ampliarse por parte de las unidades rectoras, para mejorar la gestión de las unidades de validación y facturación de servicios médicos durante el tiempo de la contingencia?	-Para poder avanzar en cuanto a resolución, necesariamente se requiere ingresar al menos al SINIRUBE y a validación en línea. -Las instrucciones que se han emitido son ambiguas, generales e incompletas. -Es indispensable poder verificar la condición de aseguramiento. -Que las instrucciones sean claras respecto a los datos que se deben recopilar, los formatos o formularios que se deben utilizar para mantener uniformidad. -Que se defina una alternativa clara para proceder con las facturaciones, debido a que no se puede demostrar la condición de aseguramiento. -Directrices que coadyuven con la operatividad que se realiza por el nivel local en este momento de emergencia. -Los lineamientos que se emitan por el nivel central se encuentren articulados con las acciones establecidas por las DTIC. -Se emitan directrices claras y concisas para el abordaje post emergencia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

	<ul style="list-style-type: none">-Plazos razonables de conformidad con la capacidad instalada de las unidades para el registro de la información una vez se reestablezcan los sistemas.-Que las circulares que emitan se hagan en función de la realidad que estamos viviendo, ya que lo que se ha emitido hasta el momento dista mucho de lo que podemos hacer. También es necesario que se aclaren los pasos a seguir respecto al cobro de servicios médicos a pacientes no asegurados con capacidad de pago.-Es indispensable que nos expliquen y den instrucciones claras para saber cómo proceder.-También considero necesario que, una vez se reestablezcan los sistemas, se doten los recursos necesarios en tiempo extraordinario para los funcionarios y para las jefaturas, hasta que se logre poner al día todo el trabajo que se hace de manera manual.
Comentarios Adicionales	<ul style="list-style-type: none">-No es posible ni seguro realizar una facturación sin poder probar la condición de aseguramiento.-No se tiene acceso a office 356, para al menos llevar registros manuales en Excel y tener acceso al correo electrónico.-No hay existencias del formulario 0040 para no asegurados con capacidad de pago.-Es importante que los médicos indiquen claramente las atenciones que se le dieron al paciente para la facturación posterior.-El nivel central debe considerar la realidad y las limitaciones de las unidades del nivel local para la toma de decisiones y que la solicitud de información para el establecimiento de medidas sea razonable.-Que la solicitud de información por parte de las unidades rectoras en los procesos sea uniforme, clara y razonable en consideración de la cantidad de trabajo pendiente en los otros servicios. Además, se requiere de herramientas y/o mecanismos de trabajo que contribuyan a realizar de forma más ágil la reincorporación de la información en los sistemas una vez finalizada la emergencia.

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de las visitas a unidades de validación y facturación de servicios médicos.

En resumen, se debe hacer énfasis en la preocupación que expresan las unidades de validación y facturación de servicios médicos en relación con la aplicabilidad y claridad de lo instruido en la circular GF-DCE-0121-2021/DCE-ACE-0113-2022/DCE-AGRE-0201-2022 del 02 de junio de 2022, considerando las limitaciones que impone la situación de emergencia. Esto debido a que las observaciones e inquietudes que presentan las unidades se constituyen en un insumo de gran valor para que las instancias rectoras asuman un papel más participativo y de acompañamiento a las unidades locales, que permita implementar con éxito medidas de contingencia y control alternativas que realmente impacten en la continuidad de los servicios.

De manera general, es criterio de esta Auditoría que las medidas contingentes adoptadas hasta el momento se enfocan en un plazo de recuperación de acceso a los sistemas casi inmediato, sin embargo, ante la incertidumbre y riesgo de que el restablecimiento de los sistemas no sea en el corto plazo, se deben analizar otras alternativas de mayor alcance que permitan la continuidad de los procesos de riesgos excluidos y coberturas del estado. Entre estas alternativas se encuentran, por ejemplo, la coordinación con el Instituto Nacional de Seguros (INS) para ejecutar un mecanismo excepcional para cobrar las atenciones de riesgos excluidos, así como el mecanismo y parámetros para identificar con mayor certeza la condición de aseguramiento de los pacientes, entre otras.

Ante esta situación, es importante que se analice el momento idóneo en el que se requeriría que ese tipo de alternativas de mayor alcance se implementen, con el fin de avanzar con la recaudación de recursos para la Institución derivados de estos procesos, al igual que el efectivo otorgamiento de los beneficios para los usuarios que así lo requieran, sin que el volumen de documentación sin concluir los trámites respectivos se vuelva difícil de manejar cuando se reinstauren los Sistemas de Información.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Finalmente, ante la carencia de acceso a los sistemas de información, es fundamental instaurar los mecanismos de control sobre la gestión de los procesos de riesgos excluidos y de coberturas del Estado, con el fin de respaldar toda la documentación que permita la inclusión posterior de la información a las herramientas informáticas correspondientes para su correcto registro contable, en resguardo de la eficacia y la eficiencia de las operaciones. Siendo importante reiterar lo establecido en la Ley General de Control Interno, respecto a los objetivos del Sistema de Control Interno, a saber:

“Artículo 8º-Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, 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.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”*

Esta Auditoría en el marco de las competencias y potestades de asesoría y consultoría, establecidas en la Ley General de Control Interno, provee este insumo, con el fin de que se realice un análisis detallado que coadyuve a la toma de decisiones para establecer las mejores estrategias que permitan cubrir los inconvenientes ocasionados por el ataque cibernético sufrido por la institución, en procura de fortalecer el buen gobierno y sana administración de los recursos públicos, para que de conformidad con sus potestades se realice la respectiva valoración técnica y jurídica que corresponda de los temas contenidos en el presente documento.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EMVG/ACC/JSF/lbc

- C. Doctor Álvaro Ramos Chaves, presidente, Presidencia Ejecutiva -1102.
Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente, Gerencia General -1100.
Doctor Randal Álvarez Juárez, gerente, Gerencia Médica-.2901.
Doctor Mario Mora Ulloa, enlace gerencia médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud -2904.
Auditoría