



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

ASS-90-2017
11-09-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2017 del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

La presente evaluación comprendió el análisis de la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito y están cubiertos por la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles, así como la continuidad de la prestación de los servicios una vez que la póliza se agota.

Dentro de las oportunidades de mejora evidenciadas en la presente evaluación se deriva la importancia de que las autoridades de la Institución desarrollen instrumentos normativos que permitan la coordinación intra e interinstitucional, asimismo que se constituya como guía para los establecimientos de salud y demás unidades que atienden pacientes a causa de un accidente de tránsito, lo anterior considerando que se debe de abordar integralmente el impacto que genera esta problemática en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Es criterio de este Órgano de Fiscalización que dicha política a desarrollar debe de incluir estrategias desde el primer nivel de atención (prevención y promoción de la salud), hasta los centros médicos de mayor complejidad como los Hospitales Nacionales y Especializados, lo anterior considerando acciones de coordinación inter institucional que permitan sensibilizar a las diferentes organizaciones tanto de índole privado como público en el adecuado abordaje y manejo de este tipo de pacientes.

También, se considera importante que se utilicen los medios de comunicación pertinentes (televisión, radio emisoras, redes sociales, periódicos de circulación nacional, entre otros), a fin de exponer a nivel nacional la afectación que esta situación ocasiona tanto en su salud, en lo económico y en el entorno familiar.

Un elemento a destacar es que los accidentes de tránsito presentan un alto impacto en los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que para la atención de los casos con heridas graves se destinan recursos en forma prioritaria, lo que representa que las actividades ordinarias y programadas de cirugías o consultas se postergan para salvar vidas, y en muchos casos posterior a la estabilización de los pacientes se deben incurrir en costos por medicamentos, rehabilitación, incapacidades, exámenes de diagnóstico, consultas e inclusive otras intervenciones quirúrgicas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Por lo anterior, en muchos casos la póliza del Seguro Obligatorio Automotor (SOA) presenta un agotamiento del monto de cobertura, siendo a partir de ese momento que el paciente es atendido con recursos del Seguro de Salud de la Institución, con el agravante que en este momento existen limitaciones en la trazabilidad de los pacientes, la obtención oportuna de las estadísticas relacionadas con este tipo de patología y los servicios que brinda, por lo que no se ha logrado remitir la información completa de estos registros a la Superintendencia de Seguros (SUGESE) que sirva de insumo para la definición de las primas y coberturas de la citada póliza.

En aras de obtener una mayor articulación y uso eficiente de los recursos disponibles para la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, se debe valorar la viabilidad jurídica, técnica, financiera y política de que la Institución asuma la administración del Seguro Obligatorio de Automóviles, considerando que es la Caja Costarricense de Seguro Social quien dispone de la mayor red de servicios y establecimientos de salud en el país, y que es responsable de atender, estabilizar y rehabilitar a los pacientes traumatizados por un accidente de tránsito, principalmente cuando son heridos de gravedad y la vida se encuentra en peligro, así como cuando se agotan los recursos de la pólizas que cubren dicho riesgo.

También se recomienda que se defina y utilice un sistema de información que permita la captación oportuna de la información correspondiente a los pacientes que son atendidos por accidentes de tránsito, una vez que agotan la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles, a fin de brindar el adecuado manejo clínico de los usuarios en los tres niveles de atención, además de documentar claramente ante la Superintendencia General de Seguros los costos para el Seguro de Salud que implica la atención de personas con secuelas por un siniestro de este tipo, esto sin dejar de lado continuar con los procesos de capacitación para la identificación de pacientes producto de accidentes de tránsito.

Es de suma importancia que la Institución realice un análisis jurídico sobre la procedencia del pago y cobro del subsidio por incapacidades que otorga la Caja Costarricense de Seguro Social, a pacientes que se encuentran cubiertos por el Seguro Obligatorio de Automóviles durante el proceso de atención de los mismos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

ASS-90-2017
11-09-2017

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A PACIENTES PRODUCTO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO GERENCIA MÉDICA U.E. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo 2017 del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna, en el apartado de estudios de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Verificar los procesos de prestación de los servicios de salud asociados a pacientes producto de accidentes de tránsito.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las gestiones desarrolladas por parte de las autoridades Institucionales, relacionadas con la atención de los usuarios que sufren accidentes de tránsito.
- Determinar el impacto en la prestación de los servicios, y en los costos de atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito (incapacidades, listas de espera, insumos ortopédicos, recursos del Seguro de Salud, trazabilidad de los servicios brindados a los pacientes posterior al agotamiento de la Póliza de SOA).

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las acciones realizadas en la trazabilidad de la atención de los pacientes en la Red de Servicios de Salud, el uso de sistemas de información, las coordinaciones interinstitucionales y la administración de los recursos del Seguro de Salud, para la atención de usuarios que han sufrido accidentes de tránsito, durante el periodo 2014-2016, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos en el presente estudio, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

1. Solicitud y análisis de información referente a las acciones de prevención y promoción de la salud, impacto institucional en la atención de pacientes accidentados de tránsito, estrategias desarrolladas para disminuir la problemática, a los siguientes funcionarios:
 - Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica.
 - Dr. Manuel Navarro Corea, Coordinador Unidad Técnica de Listas de Espera.
 - Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe Sub Área de Vigilancia Epidemiológica.
 - Dr. Douglas Montero Chacón, Director General Hospital México.
 - Dr. Taciano Lemos Pires, Director General Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General Hospital San Juan de Dios.
 - Dra. Florizul Solano Zamora, Directora Calificación de la Invalidez.
 - Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director Administración de Pensiones.
 - Lic. Wven Porras Núñez, Jefe Área de Gestión de Riesgos Excluidos.
2. Revisión de 79 expedientes médicos de pacientes accidentados de tránsito que agotaron la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles durante el 2016.
3. Entrevista a los siguientes funcionarios:
 - Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director Red de Servicios de Salud.
 - Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director Desarrollo de Servicios de Salud.
 - Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud Central Sur.
 - Dr. Donald Corella Elizondo, Jefe del Servicio de Emergencias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dr. Miguel Villalobos Chaves, Jefe del Servicio de Emergencias Hospital San Juan de Dios.
 - Dr. Ricardo González Campos, Jefe del Servicio de Emergencias Hospital México.
 - Dr. Roberto Aguilar Tassara, Sub Director General Centro Nacional de Rehabilitación.
 - Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe Sub Área de Vigilancia Epidemiológica.
 - Lic. Roger Ballester Harley, Director de Planificación Institucional.
 - Ing. Manuel Rodríguez Arce, Coordinador Proyecto Expediente Digital Único en Salud.
 - Dr. Eduardo Rodríguez Cubillo, Líder Usuario Sistema Integrado Expediente de Salud.
 - Lic. Wven Porras Núñez, Jefe Área de Gestión de Riesgos Excluidos.
 - Dra. Liza Vásquez Umaña, Coordinadora Comité Central de Incapacidades.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- Licda. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe Área de Estadísticas de Salud.
 - Entrevista al Dr. Víctor Pérez Ayala, Gerente General Hospital del Trauma, Instituto Nacional de Seguros.
4. Sesión de trabajo con la Licda. Teresita Guzmán Duarte, Jefe Área de Investigación y Estadística del Consejo de Seguridad Vial y el Lic. Wven Porras Núñez, Jefe Área Gestión de Riesgos Excluidos CCSS.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica.
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social Nº 17.
- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley General de la Administración Pública 6227.
- Ley General de Tránsito 9078.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.

ASPECTOS NORMATIVOS A 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 Nº 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...”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

ASPECTOS GENERALES

El Reglamento del Seguro Obligatorio de Automóviles establece en el artículo 2 que un accidente de tránsito es una acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por los lugares a que se refiere el artículo 1 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial. En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción de la ley.

En Costa Rica los accidentes de tránsito representan la tercer causa de muerte, es decir en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública, por cuanto las personas que sufren lesiones o fallecen generan consecuencias en el ámbito familiar, social y económico del país, por lo que el Gobierno de la Republica a través de sus diferentes instituciones, se encuentra realizando acciones para luchar contra esta realidad y modificar las estrategias de trabajo para mitigar los efectos en nuestro país.

Para la atención de los accidentes de tránsito se creó mediante el artículo 56 de la Ley General de Tránsito el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores (SOA), que protege a las personas víctimas de algún siniestro asociado a un accidente de esta naturaleza, el mismo cubre un monto de seis millones de colones, según lo establecido por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE).

Como parte de las estadísticas se muestra el incremento en los accidentes, heridos y fallecidos por accidentes de tránsito, según el siguiente cuadro:

Cuadro N°1
Accidentes de Tránsito en Costa Rica
Periodo: 2012-2015

Año	Total		
	Accidentes	Lesionados ^{1/}	Fallecidos "in situ"
2012	63 129	24 024	330
2013	60 699	25 999	294
2014	65 454	27 924	359
2015	86 738	31 278	398

Fuente: Cuadro 9.5.5 Instituto Costarricense de Estadística y Censo (INEC).

Además, el Observatorio del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI) en el análisis de las estadísticas de accidentes mostró los siguientes resultados:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Cuadro Nº 2
Accidentes de Tránsito en Costa Rica
Periodo: 2012-2015

Clase de accidente	2012	2013	2014	2015
Con muertos y/o graves	1940	2170	2115	2263
Solo heridos leves	7723	10406	10910	11787
Total	9663	12576	13025	14050

Fuente: Observatorio del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI).

Existe comportamiento ascendente en la cantidad de accidentes que se reportaron en el país, de 9.663 en el 2012 a 14.050 en el 2015, es importante mencionar que San José y Alajuela son las provincias donde se producen mayor cantidad de accidentes de tránsito, por el contrario, Limón y Guanacaste presentan la menor cantidad.

Así mismo, la información de los cantones del país donde se presentan mayor cantidad de accidentes de tránsito, se muestran a continuación:

CUADRO Nº3
Accidentes de Tránsito, según Cantón
Periodo: 2012-2015

Cantón	2012	2013	2014	2015
San José	1144	1747	1768	1755
Alajuela	743	1102	1107	1255
Cartago	447	460	488	451
Heredia	445	548	667	667
Pérez Zeledón	380	383	438	536
Puntarenas	352	389	394	416
Desamparados	347	455	493	562
Pococí	308	346	404	481
San Carlos	278	279	278	345
Goicoechea	250	385	403	412

Fuente: Observatorio del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI)

Por lo anterior, el Consejo de Seguridad Vial, desarrolló el Plan Estratégico Nacional en el Marco Decenio de Acción para la Seguridad Vial Replanteamiento 2015- 2020 “Construyendo una Cultura de Paz en las Carreteras”, el cual contiene como parte de la prevención cinco pilares fundamentales a saber: - Gestión de la seguridad vial, - Vías de tránsito y movilidad más segura, - Vehículos más seguros, - Usuarios de vías de tránsito más seguros, y – Respuesta tras los accidentes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

En el pilar cinco “Respuesta tras los accidentes” del citado plan, se involucra como participantes a diferentes instituciones, incluyendo a la Caja Costarricense de Seguro Social, para el desarrollo de acciones que mejoren los indicadores de accidentes de tránsito en el país.

Por su parte, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de la Vigilancia de la Salud, refirió en el “Análisis de la Situación de Salud de Costa Rica” (marzo 2014), que los accidentes de tránsito son clasificados como una epidemia que ocasionan por año la muerte a más de 1.2 millones de personas y muchos quedan heridos o con lesiones permanentes alrededor del mundo, más del 85% de estas muertes y lesiones ocurren en países de bajos y medianos ingresos.

Las principales causas por las que ocurren accidentes de tránsito se debe mencionar el factor humano y el comportamiento de los peatones, conductores y pasajeros, que se relaciona con el entorno, la vía, y el vehículo. En Costa Rica la incidencia de muertes es de aproximadamente 700 personas por año en carreteras, cifra que podría ser mayor si se considera a los heridos de gravedad que fallecen en los centros hospitalarios.

Esta causa de muerte tiene un costo equivalente al 1% del Producto Interno Bruto (PIB)¹. Los costos económicos de las lesiones causadas por los accidentes en carretera tienen un costo promedio de 20 millones de colones por víctima. La violencia vial en las carreteras cobra un promedio de treinta vidas por mes.

Se pueden plantear algunas razones que permiten explicar este comportamiento, por lo general los hombres son más en número como conductores, pasan más tiempo en carretera, se atreven a conducir bajos los efectos de licor, manejan a exceso de velocidad, por lo general conducen de manera temeraria, irrespetan con más facilidad las leyes y señalamientos, y a veces los problemas mentales o emocionales (el exhibicionismo, la temeridad, la negligencia, la cólera, las distracciones, la vanidad, la susceptibilidad y la agresividad), entre otros factores pueden estar generando como resultado serios accidentes de tránsito afectando su salud y poniendo en riesgo la integridad (física y mental) del resto de la población.

Los accidentes de tránsito al ser una de las causas de muerte más importantes en el país propicia un mayor impacto sobre la carga de enfermedad y sobre los años de vida potencialmente perdidos (AVPP).

En razón de lo anterior el Plan Nacional de Salud 2016-2020, desarrollado por el Ministerio de Salud, incorporó en el Ámbito II, Equidad y universalidad de las acciones en salud, como punto de intervención los accidentes de tránsito, definiendo las políticas, a saber: 1) Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector a los accidentes de tránsito y 2) promoción de comportamiento seguros en el

¹Análisis de Situación de Salud Costa Rica, Ministerio de Salud, 2014.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

sistema de movilidad vial y tránsito con participación de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas y ONG's.

Por otra parte, la Institución reportó al SISVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) para el año 2015 la atención de 32269 accidentes de tránsito, 71,9% del sexo masculino (, de los grupos de edad 20 a 39 años y entre los 40 a 64 años (57,9% y 23,5% respectivamente). La provincia con mayor frecuencia de casos fue Puntarenas con 117,5 por cada 10 mil habitantes y Alajuela con una tasa de 71,5 por cada 10 mil habitantes.

Según datos proporcionados por el Área Gestión de Riesgos Excluidos del Seguro de Salud, en el año 2016, se atendieron un total de 31.748 lesionados por accidentes de tránsito, lo cual significa 86.9 pacientes por día, 3.6 Pacientes por hora y un lesionado cada 16 minutos.

Además, en el 2014 se facturaron 16.100,74 millones de colones y en el 2016 se superó con una cifra de 23.362,11 millones de colones, observándose un incremento de 7.261,37 (31%) millones de colones, lo anterior, **en los casos que lograron ser identificados como un riesgo excluido por accidente de tránsito.**

Cabe resaltar que de los 23.362,11 millones de colones facturados en 2016, 8.844,18 millones fueron subsidiados por el Seguro de Salud al Mercado Privado de Seguros, por cuanto a los pacientes se les agotó la póliza que protege al lesionado y siguieron siendo tratados por centros de salud de la Institución.

Considerando lo anterior se pasó de 21.764 atenciones en 2014 a 31.748 en 2016 (los casos que se han logrado identificar y facturar como riesgo excluido), lo cual representa un incremento de 9.984 (31%) de atenciones por accidentes de tránsito.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA IMPORTANCIA DE DISPONER DE UNA POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

La Institución no dispone² actualmente de una política o estrategia integral que permita regular y controlar la prestación de servicios a usuarios siniestrados a causa de un accidente de tránsito.

²Haciéndose excepción del Reglamento de Riesgos Excluidos que se orienta a establecer el marco de acción de la Caja Costarricense de Seguro Social, de frente al mercado de los seguros y en línea a la recuperación de los recursos del Seguro de Salud por ella administrado y gobernado, que se hubieren gastado en la atención de personas que hayan sufrido siniestros cubiertos por pólizas comercializadas en dicho mercado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

El Reglamento del Seguro de Salud, establece en relación con las prestaciones sociales de la Institución, lo siguiente:

“(…)

Artículo 55º De las Prestaciones Sociales. Las prestaciones sociales dentro del Seguro de Salud tienen como finalidad atender necesidades de orden social directamente relacionadas con la salud integral, y comprenden:

- b) Convenio de cooperación con instituciones de beneficencia pública o privada, relacionada con la atención integral de la salud...”*

El documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas”, refiere que es un objetivo específico de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, lo siguiente:

“(…)

Gestionar los procesos estratégicos de desarrollo de los servicios salud, mediante la definición de políticas institucionales, procesos de normalización y desarrollo de estrategias, la asesoría y la capacitación, con la finalidad de estandarizar, facilitar y agilizar la toma de decisiones...”

El citado documento, hace alusión a las funciones sustantivas del Área de Atención Integral de las personas, destacando que debe realizar el *diseño y propuesta de modelos de atención y modalidades de intervención en respuesta al perfil demográfico, y perfil de morbi-mortalidad y desarrollo de proyectos de investigación según problemas y necesidades de salud...”*

El Plan Nacional de Desarrollo “Alberto Cañas Escalante” 2015-2018, menciona sobre el Aumento en la incidencia y mortalidad por accidentes de tránsito, lo siguiente:

“Las muertes por causas externas (accidentes de tránsito, suicidio, homicidio) ocupan el tercer lugar dentro de la mortalidad general y afectan en especial a la población joven y económicamente activa, generando una magnitud importante en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) con el consecuente impacto económico y social.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Esta Auditoría conoció el Plan Estratégico Institucional 2015-2018, el cual hace referencia a la morbilidad del país, en cuanto a la cantidad de años de vida perdidos prematuramente (AVPP) y que obedecen a enfermedades crónicas y accidentes de tránsito, en el cual se establece que **la CCSS debe anticiparse y tener capacidad de prospección y respuesta ante situaciones, problemas o necesidades generadas por la alta prevalencia de enfermedades crónicas**, los cambios en los estilos de vida, los pacientes con pluripatologías complejas y aquellos factores del entorno que afectan a la población y los servicios de la institución (accidentes, violencia intrafamiliar, riesgos psicosociales, riesgos de desastres, entre otros).

En razón de lo anterior, se consultó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, mediante oficios 49762 y 49787 del 21 y 23 de junio 2017, respectivamente, sobre la disposición de una dependencia o funcionario (os) que mantenga asignada la función de vigilancia y atención de accidentes de tránsito en la Institución, las acciones desarrolladas por la Gerencia Médica en atención al comportamiento ascendente de los accidentes de tránsito, normativa, guías y/o protocolos para la atención de accidentes de tránsito en los centros de salud, y las coordinaciones de la CCSS con otras Instituciones (Ministerio de Salud, Consejo de Seguridad Vial, entre otros), para el abordaje de la problemática y definición de acciones pertinentes, así como estudios relacionados con el impacto tanto en la prestación de servicios de salud como en los costos que significa la atención de accidentes de tránsito en la Institución.

Al respecto,³ la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, indicó que la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica es la unidad que tiene dentro de sus funciones, en relación con la vigilancia epidemiológica, las siguientes:

“(…)

- *Integrar el sistema institucional de información regional de vigilancia epidemiológica (el cual debe contener la información de los hospitales nacionales, especializados, regionales, periféricos y de las Áreas de Salud), de acuerdo con las políticas y normas establecidas, la información generada por las unidades prestadoras de servicios de salud, en el diagnóstico de los eventos, las situaciones de riesgo detectadas y en el control de los problemas de salud, con la finalidad de realizar el mapeo de los eventos epidemiológicos de la región, otorgar apoyo, asesoría al nivel local en el manejo de situaciones endémicas y retroalimentar la toma de decisiones.*
- *Elaborar los informes técnicos globales de vigilancia epidemiológica, con base en la información disponible, con la finalidad de retroalimentar la toma de decisiones del nivel superior.*

³ Oficio GM-AUDC-26605-2017 del 27 de julio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- *Conducir investigaciones epidemiológicas a nivel institucional, con base en la detección de situaciones de riesgo, con la finalidad de identificar los determinantes de los problemas de salud, que permitan la asesoría técnica y la toma ágil y oportuna de las decisiones requeridas...*

Además refirió la Dra. Villalta Bonilla, en cuanto a las acciones desarrolladas por esa Gerencia en atención del comportamiento ascendente de los accidentes de tránsito en la Institución, que: “...Al ser los accidentes de tránsito un problema de salud pública, le corresponde al Ministerio de Salud a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud como ente rector bajo el sistema de vigilancia epidemiológica, realizar los estudios y coordinaciones con los diferentes actores para establecer las estrategias para impactar positivamente en su incidencia...” Así mismo, manifestó que se encuentra en proceso un proyecto de Accidentes de Tránsito con funcionarios del Consejo de Seguridad Vial.

Adicionalmente, sobre la coordinación de instituciones para brindar servicios de atención integral oportunos, equitativos y de calidad a personas que sufren accidentes de tránsito y laborales, señaló:

“...La atención de las personas que sufren accidentes de tránsito así como de las que quedan con discapacidades causadas por dichos eventos la realizan distintas instituciones a nivel nacional, cuyo accionar es desarticulado. Lo anterior, impide brindar más y mejores servicios de atención y rehabilitación, y además dificulta la inserción o reinserción en el mercado laboral de las personas con discapacidad.

Se requiere de un modelo de atención que contemple los servicios del INS y la CCSS que busque la disminución de los tiempos de atención de las personas, que lo requieren con base en acuerdos interinstitucionales sobre el financiamiento de la atención. ...”

Se consultó mediante entrevista escrita del 22 de junio de 2017 al Lic. Roger Ballestero Harley, Director de Planificación Institucional, sobre la existencia de políticas orientadas a la atención de usuarios que sufren accidentes de tránsito, indicó:

*“(...)
Como política institucional no existe, puede ser que en materia de la problemática que esto significa se puedan encontrar acuerdos de Junta Directiva dando directrices sobre aseguramiento, las gestiones ante el INS...*

Esto es un problema de salud pública, exógeno a la CCSS, y tal vez no sepamos cuál es la voz de la Institución ante otras instituciones gubernamentales, para plantear estrategias que permitan disminuir el impacto de los accidentes de tránsito en la CCSS...”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Asimismo, indicó el Lic. Ballestero Harley que: *“...si es necesaria una política orientada a la problemática del impacto de atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito, debe existir un instrumento que oriente a la red de servicios, desde el inicio de un evento de este tipo, por ejemplo la forma en que se debería capturar la información del paciente una vez que agota póliza con el INS y otros datos que requiera la institución para mejorar los procesos de atención al paciente y cobro al INS...”*.

Al consultarle sobre la mención en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018, de los accidentes de tránsito como un desafío para la CCSS, refirió: *“...nos hemos enfocado en enfermedades crónicas, dejando de lado aspectos ligados a factores externos de riesgo social, como estilos de vida y conductas no saludables que incluye violencia social y accidentes de tránsito, que nos afecta como un tema de salud pública...”*

Asimismo, el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director Desarrollo de Servicios de Salud, informó en oficio, DDSS-0950-17 del 27 de julio de 2017, que se realizan los boletines mediante los cuales se informa el comportamiento epidemiológico de las personas notificadas por un accidente de tránsito en los centros de salud de la CCSS, socializándose a través la Red de Vigilancia Epidemiológica y la Web Master para su conocimiento e insumo en la toma de decisiones según corresponda.

Agregó el Dr. Sánchez Alfaro que se detuvo la validación del Protocolo de Vigilancia de los Accidentes de Tránsito, por cuanto el Ministerio de Salud inició convocatoria a reuniones, para la elaboración de las diferentes definiciones de casos a nivel nacional, por lo que se está a la espera de resolver dicho proceso.

Adicionalmente, se entrevistó a los Jefes de los Servicios de Emergencias de los Hospitales México, San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, sobre la problemática en la atención de los usuarios accidentados de tránsito, en cuanto al nivel de articulación y coordinación en la Red de Servicios de Salud, indicándose lo siguiente:

El Dr. Miguel Villalobos Chaves, Jefe Servicio de Emergencias Hospital San Juan de Dios, indicó⁴:

“(...)

A mi criterio no, porque muchos pacientes deberían ser trasladados al Hospital del Trauma del INS (cuenta con servicio de valoración de urgencias), antes de ser trasladados a este hospital, en la CCSS no existe ningún tipo de coordinación, los pacientes no son comentados previamente, simplemente son trasladados hacia este hospital.

⁴ Entrevista escrita del 21 de junio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

El manejo pre hospitalario está muy a la libre, hay casos en que el manejo del paciente antes de ingresar al servicio no ha sido el más adecuado, exponiendo la salud del mismo.

Si debería de existir una coordinación previa para atender únicamente los traumas que de verdad comprometen la vida del paciente, y los leves ser referidos de inmediato al INS, sin que sea necesario su traslado a este servicio...”

El Dr. Ricardo González Campos, Jefe Servicio de Emergencias Hospital México, señaló⁵:

“(...

Lo que debería de existir es una coordinación y articulación interinstitucional entre los proveedores de servicios pre hospitalarios, cruz roja, INS y servicios privados, aquí siempre nos comunican los casos antes de ser trasladados a este hospital.

En red no estamos suficientemente preparados para la atención de accidentes de tránsito, por ejemplo, la mayoría de politraumatizados y el trauma de cráneo severo, sigue siendo trasladados a los hospitales nacionales, por cuanto los hospitales regionales disponen de las unidades correspondientes, sin embargo, no funcionan las 24 horas, entonces los pacientes en esta condición deberían ser trasladados desde el inicio a este hospital...”

Dr. Donald Corella Elizondo⁶, Jefe del Servicio de Emergencias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia:

“(...

R/ El 100% de los pacientes son trasladados inicialmente a la CCSS, lo que quiere decir que es necesario un protocolo para que los sistemas de emergencias públicos y privados estén articulados y trasladen a los pacientes según el tipo de lesión a hospitales de la CCSS o en su defecto al hospital del trauma del INS.”

Otros aspectos indicados por los Jefes de Emergencias de los citados hospitales sobre la suficiencia y pertinencia de las acciones desarrolladas por la institución en esta temática, en lo que interesa, fueron:

“(...

- Las pocas acciones están dirigidas para la atención del paciente y no para la prevención de esta situación, que es urgente, desarrollar acciones orientadas a prevención y promoción de los accidentes de tránsito, así como las campañas del dengue, diarreas, entre otros.*

⁵ Entrevista escrita del 23 de junio de 2017.

⁶ Entrevista escrita del 22 de junio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- *La situación es un problema que se encuentra olvidado, y es un tema de salud pública donde se brinda la mayoría de atenciones en un Servicio de Emergencias, por esa razón creo necesario que exista todo un programa para la atención de los accidentes de tránsito en la Institución.*
- *Creo conveniente que el concepto enfermedad trauma debe de ser desarrollado por la Institución, ya que el trauma también es una enfermedad que puede ser prevenible.*
- *Se carece de protocolo de este tipo de patología que sea socializado, de acatamiento obligatorio y de fácil implementación por el personal operativo (check list) y para cada uno de los grupos profesionales, médicos, enfermería, registros médicos, validación de derechos, que oriente la atención de los usuarios que sufren accidentes de tránsito. Dicho protocolo, debe a su vez estar integrado con los sistemas informáticos disponibles (como EDUS) que desarrolla la Institución.*
- *Se debe de definir claramente cuáles pacientes deben ser atendidos en centros de salud de la CCSS, y cuáles pacientes deben ser trasladados al hospital del Trauma desde un inicio.*
- *Hay oportunidades de mejora en los registros, accesibilidad y trazabilidad de los pacientes que sufren accidentes de tránsito y son atendidos por la CCSS.*
- *Debería de formularse reglamentación para los prestadores de servicios pre hospitalarios públicos y privados para que los pacientes sean trasladados según las condiciones de salud en que se encuentre...”*

El Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director Red de Servicios de Salud, refirió en entrevista escrita del 19 de julio de 2017, que: *“...Creo que nos hemos limitado solo al ámbito de recibir el impacto de la problemática, deberíamos de estar participando en acciones integradas inter institucionales, pero nos falta una política propia a nivel institucional para la atención de este tipo de pacientes. Me parecería una buena propuesta que la Institución plantee administrar el Seguro Obligatorio de Automóviles...”*

El Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director Desarrollo de Servicios de Salud, manifestó⁷ su opinión sobre la existencia de políticas para la atención de pacientes accidentados de tránsito, en lo que interesa, refirió lo siguiente:

- *Pienso que se debería trabajar más en una articulación y coordinación con los entes que participan en la atención de esta problemática, hacer planteamientos concretos a las entidades aseguradoras, en el sentido del abordaje financiero del paciente traumatizado ya que siempre quedamos en desventaja como Institución, con un buen sistema de costos que lo hemos pedido y no ha sido posible.*
- *Tenemos es que durante la visita de los EBAIS al escenario escolar, se brinde algunos procesos educativos en educación vial, sin embargo no es de forma sistemática.*

⁷ Entrevista escrita del 11 de julio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- *Estamos trabajando en un programa de promoción de la salud desde la perspectiva de la prestación de servicios de salud, que se espera sea presentado la próxima semana.*
- *Me parece que, si debe existir un programa orientado a la prevención y promoción de la salud en el comportamiento de accidentes de tránsito desde la perspectiva Institucional, podríamos por ejemplo aportar recurso profesional en una eventual coordinación inter institucional.*
- *Es importante el abordaje de esta problemática por las diferentes instancias gubernamentales o no gubernamentales, se requiere una articulación inter institucional, definir claramente los costos de atención y la trazabilidad de los pacientes que son atendidos por accidentes de tránsito, se debería desarrollar todo un módulo en el EDUS para poder identificar a los pacientes que son accidentados de tránsito durante todo el proceso de atención.*
- *Es importante mejorar los registros de información con el área de estadísticas en la Institución.*

Por su parte, el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud Central Sur, refirió en entrevista del 12 de julio de 2017 que desconoce la existencia de guías, protocolos y/o instructivos para la atención de usuarios que sufren accidentes de tránsito, considerando que las acciones que desarrolla la Institución: *“...no son suficientes ni pertinentes, la Caja debería tener una posición más fuerte para definir los procesos de atención de los pacientes accidentados de tránsito, tenemos que reconocer que este es un problema de salud pública...”*

Se entrevistó al Dr. Roberto Aguilar Tassara, Sub Director General del Centro Nacional de Rehabilitación, quien indicó lo siguiente: *“(...) Siempre es importante que la Institución emita documentos que formalicen o protocolicen la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito...”*. Refiriendo el Dr. Aguilar Tassara, lo siguiente: *“(...) debería haber una mayor intervención y un mayor enlace interinstitucional para lo que es promoción de la salud y prevención de accidentes de tránsito, manejo responsable, posibles consecuencias, no solo a las víctimas sino a las familias, nosotros realizábamos campañas con el Poder Judicial en el cual promovimos actividades en las cuales se involucraba a las personas en dinámicas para crear conciencia, sin embargo el Poder Judicial detuvo este tipo de actividades...”*

Sobre esta temática se realizó entrevista escrita el 28 de junio de 2017 al Dr. Víctor Pérez Ayala, Gerente General del Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros, quien manifestó: *“(...) Los accidentes de tránsito son una enfermedad social, la gente muere en edad productiva (18 a 49 años), por lo cual es necesario una política a nivel país para mitigar el efecto de esta problemática, debería existir una coordinación entre el Ministerio de Salud, la CCSS y el COSEVI...”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Del mismo modo la Licda. Teresita Guzmán Duarte, Jefe Área de Investigación y Estadística del Consejo de Seguridad Vial refirió que es importante que la CCSS se involucre en la prevención y promoción de la salud en relación con los accidentes de tránsito, refiriendo que: *“(...) de hecho lo hacían antes con los ATAPS con hábitos seguros como uso del cinturón, pero no tengo conocimiento que la CCSS realice actividades en este momento de prevención y promoción sobre seguridad vial...”*

Según lo expuesto anteriormente, la Caja Costarricense de Seguro Social ha validado esfuerzos para desarrollar programas y estrategias orientados a disminuir los indicadores de salud en cuanto a la primera y segunda causa de muerte (enfermedades del sistema circulatorio y tumores), no así para el comportamiento de los usuarios accidentados de tránsito, esto por cuanto no se evidencian acciones por parte de las autoridades Institucionales para unificar los criterios y desarrollar la regulación pertinente para esta problemática.

En virtud de lo anterior se considera importante para la Institución disponer de una política relacionada con la atención de pacientes a causa de un accidente de tránsito, que incorpore entre otros aspectos:

- Coordinación intra e interinstitucional (estrategias para las zonas de mayor incidencia, prevención y promoción).
- Manejo pre hospitalario del paciente, atención en los servicios de urgencias y seguimiento posterior de los accidentados con lesiones graves que requieren continuar en los centros de salud de la institución.
- Captura de la información (sistemas de información).
- Articulación en la Red de Servicios de Salud.

Esta situación repercute tanto en los aspectos de prevención y promoción de la salud, como en el manejo pre hospitalario y atención en los establecimientos de salud de los usuarios accidentados de tránsito, así como debilidades en el Sistema de Control Interno, al no existir claridad de las autoridades de los centros médicos sobre la definición de actividades a realizar por las unidades involucradas desde el primer nivel de atención hasta la prestación directa en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.

2. SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR Y BRINDAR SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

La Institución no dispone de un sistema de información para recopilar en forma confiable información registros (costos de atención, incapacidades, pensionados por invalidez, medicamentos, referencias, hospitalizaciones, entre otros) relacionada con la atención de los pacientes, la trazabilidad de los usuarios en los centros de salud, posterior al agotamiento de la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

La Ley General de Control Interno establece en el artículo 16, Sistemas de Información, lo siguiente:

“(...)

Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

- a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.*
- b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficiente de los recursos públicos.*
- c) Establecer las políticas, los procedimientos y recursos para disponer de un archivo institucional, de conformidad con lo señalado en el ordenamiento jurídico y técnico...”*

El 28 de setiembre de 2016 mediante oficio PE-2894-2016, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, en ese momento Presidenta Ejecutiva, solicitó al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica y Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, un análisis técnico, jurídico y de riesgo, sobre los costos incurridos en la atención de pacientes cubiertos por el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA) y otros riesgos excluidos, para lo cual instruyó lo siguiente:

“...1. El estado de avance en las acciones de corto, mediano y largo plazo, de las herramientas o procedimientos que permitan el registro de la información de los costos asociados con las atenciones que la Institución presta a un paciente, con ocasión o derivadas del acaecimiento de un riesgo excluido; posibilitando la trazabilidad de los costos de las atenciones en las que acaeció el agotamiento de la cobertura, y gestionar el cobro, o pago –en caso que corresponda–, en tales circunstancias...”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

No obstante, la Licda. María Elena Matamoros Jiménez, funcionaria de la Presidencia Ejecutiva, informó⁸ a este Órgano de Fiscalización que no se había obtenido respuesta por parte de las Gerencias, a la solicitud PE-2894-2016.

Asimismo, esta Auditoría solicitó mediante oficios 49781-3 y 49781-4 del 22 de junio de 2017, al Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director Administración de Pensiones y a la Dra. Florizul Solano Zamora, Directora Calificación de la Invalidez, informar si se dispone de documentación correspondiente a la cantidad de personas y costo anual de los pensionados por invalidez del Seguro de Pensiones, ocasionados por patologías asociadas al accidente de tránsito.

El Lic. Carrillo Cubillo remitió respuesta en oficio DAP-681-2017 del 14 de julio de 2017, en el cual manifestó: **“...se le informa que esta Dirección no cuenta con la información requerida.”**

El 26 de junio de 2017, en oficio DCI-287-2017, la Dra. Florizul Solano Zamora, Directora Calificación de la Invalidez, en atención de la solicitud expuesta en el documento 49781-3, indicó: **“Se informa que esta dirección no cuenta con esa información, ni puede obtenerla del Sistema Integrado de Pensiones de manera automatizada...”**

Se consultó mediante oficio 53199 del 10 de julio de 2017, al Dr. Manuel Navarro Corea, Coordinador Unidad Técnica Lista de Espera, si disponía de información correspondiente a la cantidad de personas que actualmente están en espera de atención, producto de secuelas por accidentes de tránsito, refiriendo el Dr. Navarro Corea en oficio GM-UTLE-CPE-11788-2017 del 14 de julio de 2017, que:

“(...)

En atención a su solicitud, el registro de pacientes que están en listas de espera y paralelamente, tengan una secuela de accidente de tránsito, a la fecha con el registro actual; no se encuentra dentro de nuestro alcance.

En años anteriores, se había discriminado el servicio de ingreso a la lista de espera quirúrgica; con el objeto de poder identificar quien provenía de la consulta externa, hospitalización, emergencias y cuales eran pacientes del Instituto Nacional de Seguros - INS. No obstante, con la implementación del ARCA quirúrgico perdimos el registro y a la fecha hemos realizado la solicitud a la gerencia para identificarlo nuevamente, dado que ese valor haría diferencia en el movimiento de las listas quirúrgicas de especialidades críticas como ortopedia.

⁸ Correo electrónico del 28 de julio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Ahora bien, ese tipo de clasificación es aún más detallada porque debería involucrar entre pacientes del INS y los que son rechazados por limitación de su póliza e ingresan a listas de espera, ofreciéndonos otro combo de validaciones. Lamentamos no contar con lo solicitado, pero su consulta nos proporciona otro grupo de variables a solicitar al equipo que mejora y diseña el ARCA quirúrgico...”

Asimismo, se consultó⁹ a los Directores Generales de los Hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y México, informar si existen listas de espera en el Servicio de Ortopedia a causa de un accidente de tránsito, sin embargo, a la fecha de finalización del presente estudio no se obtuvo respuesta del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

En el caso del Hospital México, a través de oficio SVFH M-174-17 del 28 de julio de 2017, la Licda. Ana Heizel Chavarría Ramírez, Jefe a.i. Sub Área de Validación y Facturación, informó que: *“...existe una lista de espera por diferentes patologías o enfermedades crónicas, que no se podría determinar cuáles de estos pacientes son atendidos por el Seguro de Salud Enfermedad y Maternidad (SEM) cuando el monto de la póliza ha sido agotado por la aseguradora Instituto Nacional de Seguros...”*

La Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios, informó mediante oficio DG-3934-2017 del 06 de julio de 2017, que el Dr. Francisco Brenes Villalobos, Jefe de Clínica del Servicio de Ortopedia, refirió: *“...en la lista de ortopedia como tal, no hay consignados como diagnóstico los accidentes de tránsito, sin embargo, el gran porcentaje de pacientes que se operan en forma aguda, por esa causa, impiden el movimiento adecuado de la lista de espera, puesto que la gran mayoría de los recursos (humano y técnico), se usan para resolver los traumas por accidentes de tránsito”.*

La Dra. Gabriela Guevara Rivera, Gestora Listas de Espera del Hospital México, refirió en correo electrónico del 05 de julio de 2017 lo siguiente: que al *revisar la lista de espera quirúrgica del Servicio de Ortopedia existen 2081 casos pendientes al corte del 31 de mayo del 2017, pero en ningún caso se especifica en los diagnósticos la relación con accidentes de tránsito. Los casos agudos y severos que pongan en peligro la vida o las extremidades por accidentes de tránsito son atendidos en el momento del accidente, durante el tiempo extraordinario, sin ingresar a la lista de espera. Y los **casos secueledos o ingresados por fracturas o traumatismos no se puede asegurar que sean a causa de un accidente de tránsito hasta revisar los expedientes...***

El Lic. Wven Porras Núñez y Dra. Liza Vásquez Umaña, Jefe Área de Gestión de Riesgos Excluidos y Coordinadora Comité Central de Incapacidades respectivamente, indicaron¹⁰ que la dificultad de dar seguimiento en la red de servicios a los pacientes que sufren accidentes de tránsito se debe a la ausencia de un sistema informático que permita al médico y al odontólogo hacer la indicación respectiva y

⁹ Oficios 49781, 49781-1, 49781-2.

¹⁰ Entrevista escrita del 31 de julio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

oportuna cuando el motivo de consulta está asociado a una lesión provocada por un accidente de tránsito.

Sobre este tema se consideró¹¹ el criterio del Ing. Manuel Rodríguez Arce, Coordinador del Proyecto Expediente Digital Único en Salud y el Dr. Eduardo Rodríguez Cubillo, Líder Usuario Sistema Integrado Expediente de Salud, quienes manifestaron que en este momento no existe alguna modalidad para dar trazabilidad, monitoreo y seguimiento a los pacientes que agotan póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles, sin embargo la estructura del EDUS permitiría incorporar los elementos que correspondan para brindar esa trazabilidad de los pacientes que agotan el SOA e integrar los componentes que se requieran relacionados con la prestación de servicios a este tipo de usuarios.

El Ing. Rodríguez y el Dr. Rodríguez concordaron en que no han recibido ninguna instrucción para desarrollar estas funciones en el EDUS, y que la trazabilidad de este tipo de pacientes depende del entrenamiento y la experticia del médico que determine si el paciente es un lesionado por accidente de tránsito o una patología asociada a enfermedad.

La Licda. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe Área de Estadísticas en Salud, informó en entrevista escrita del 01 de agosto de 2017 que: *"...No existe en nuestros sistemas de información una variable de control que permita esa trazabilidad de los pacientes posterior al agotamiento de la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles..."*

Agregó la Licda. Solís Guevara, que se pueden idear controles que permitan efectuar la trazabilidad de los usuarios que agotan el Seguro Obligatorio de Automóviles y son atendidos en la Institución.

Las acciones ejecutadas por las autoridades Institucionales, son insuficientes para disponer de un sistema de información que sea robusto, integro, confiable y que permita la trazabilidad y captura de información en forma oportuna de los pacientes que son atendidos por accidentes de tránsito o sus secuelas, posterior al agotamiento de la póliza del SOA.

La carencia de un sistema de información, para el registro, control, monitoreo y seguimiento de los pacientes en la Red de Servicios de Salud, en este caso cuando se agota la póliza del SOA, impide un adecuado manejo clínico de los usuarios en los tres niveles de atención, así como obtener información oportuna y confiable para definir los costos de atención de cada usuario y los recursos del Seguro Salud invertidos en cada uno de los pacientes, a pesar de que la Presidencia Ejecutiva solicitó desde el 2016 las herramientas o procedimientos que permitieran el registro de esta información.

¹¹ Entrevista escrita del 21 de julio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

3. IMPACTO INSTITUCIONAL EN LA ATENCIÓN DE USUARIOS PRODUCTO DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO

La Institución no ha atendido ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), el costo de atención de los pacientes posterior al agotamiento de la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles, tampoco se tiene conocimiento del impacto en la prestación de los servicios de este tipo de pacientes.

Lo anterior, adquiere relevancia por cuanto la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) a través de la “Metodología de Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles” estableció las responsabilidades de la institución en cuanto al suministro de estadísticas y registros de los pacientes atendidos producto de accidentes de tránsito, así como los costos incurridos posterior al agotamiento del SOA.

Adicionalmente, este Órgano de Fiscalización revisó 79 expedientes de salud correspondientes a pacientes que agotaron la póliza del SOA, considerando los Hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México y San Juan de Dios, para lo cual se utilizó el Modelo Tarifario II Semestre 2017 y Tarifas Mensuales junio 2017 aportados por la Sub Área Contabilidad Costos Hospitalarios con el propósito de verificar la continuidad de la atención de estos usuarios, obteniendo los siguientes resultados:

- Esta Auditoria realizó una estimación que refleja parcialmente los costos de atención de los usuarios, por cuanto los controles existentes y la baja calidad de la información no permiten establecer con certeza estos montos.
- La revisión no permite dar seguimiento a los pacientes que fueron referidos al segundo y tercer nivel de atención, o a centros especializados como por ejemplo el Centro Nacional de Rehabilitación.
- Paciente M.S.C. con internamiento en el Hospital Dr. Calderón Guardia sumó un total de 60 días de estancia para un total de ₡30.540.600,00 (treinta millones quinientos cuarenta mil seiscientos colones), sin considerar el costo de los procedimientos quirúrgicos aplicados al usuario y los ₡4.039.052,00 que asumió la Institución por agotamiento de póliza del SOA; esta información solo se puede obtener al revisar cada expediente de salud.

La sumatoria de todas las atenciones posteriores al agotamiento de la póliza del SOA, en el 2016, en los 79 pacientes representan una estimación de ₡39 millones, de los casos que se pudieron identificar, sin considerar todos los costos asociados a cada intervención por parte de la Institución, lo anterior debido a las limitaciones en la obtención y documentación de la información.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Según oficio AGRE-0835-2017 del 19 de julio de 2017, suscrito por el Lic. Wven Porras Núñez, Jefe del Área de Gestión de Riesgos Excluidos, el monto que dejó de percibir la Institución por la atención de pacientes a causa de un accidente de tránsito durante el 2014 y 2015 fue de ₡14.712 millones de colones, a lo cual se debe adicionar la cifra correspondiente al subsidio por incapacidades ₡4.378 para un total general de ₡19.090 millones de colones

Además, en el año 2016 se registraron 651 pacientes que agotaron la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles y se les facturó un total de ₡9.389 millones de los cuales el Instituto Nacional de Seguros canceló ₡3.496 millones dejando de percibir la Institución ₡5.892 millones, cifra a la cual debe sumarse el subsidio por incapacidades de la totalidad de usuarios (12.508) en ese periodo (₡4.036 millones), obteniendo un total de ₡9.929 millones que fueron utilizados del Seguro de Salud, para la atención de pacientes que sufrieron accidentes de tránsito.

Por lo tanto, en el análisis de la información se logra documentar que la Institución dejó de percibir durante el 2014-2016 un monto total de ₡29.019 millones de colones correspondiente a la facturación de los casos (sin considerar las atenciones posteriores al agotamiento del SOA donde se ha perdido la trazabilidad de los pacientes).

Para contextualizar lo expuesto, hay que considerar que la Institución tiene previsto la inversión de 42.500 millones de colones para la construcción y equipamiento del Hospital de Turrialba, siendo que la cifra invertida para la atención de personas producto de un accidente de tránsito, con recursos del Seguro de Salud durante el 2014-2016 se aproxima a un proyecto de construcción de un establecimiento de salud de estas características.

El 28 de setiembre de 2016 mediante oficio PE-2894-2016, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, en ese momento Presidenta Ejecutiva, solicitó al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica y Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, un análisis técnico, jurídico y de riesgo, sobre los costos incurridos en la atención de pacientes cubiertos por el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA) y otros riesgos excluidos, para lo cual instruyó Remitir *las acciones concretas adicionales, que permitirán a la CCSS cumplir con la remisión a la SUGESE, en abril de 2017, de la información requerida conforme con la "Metodología de Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles"* y *Brindar una respuesta al planteamiento del INS respecto de los llamados casos de plétora...*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

No obstante, la Licda. María Elena Matamoros Jiménez, funcionaria de la Presidencia Ejecutiva, informó¹² a este Órgano de Fiscalización que no se había obtenido respuesta por parte de las Gerencias, a la solicitud PE-2894-2016.

Además de lo anterior, el Sr. Tomás Soley Pérez, Superintendente General de Seguros (SUGESE), solicitó¹³ a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, en ese momento Presidenta Ejecutiva, lo siguiente:

“(...)

Al respecto, también cabe recordar que, el año pasado, previo a la revisión del monto de la cobertura, se llevó a cabo una reunión con funcionarios de su representada, donde expusieron que la CCSS no disponía de la información individualizada del costo incurrido posterior al agotamiento de cobertura de cada caso del SOA, por lo que para atender la información solicitada, la CCSS requería adecuar sus procedimientos y se estimó que podrían entregar la información en forma completa e individualizada a partir del año 2017. Por lo anterior, en el transitorio III del acuerdo SGS-DES-A-050-2016 se estableció que la CCSS debe presentar la información completa, según lo dispuesto en el artículo 4 de dicho acuerdo, a más tardar el primer día hábil de marzo de 2017.

De conformidad con lo expuesto, la Superintendencia queda a la espera de lo solicitado, para recibir a la información a más tardar el 1° de marzo próximo. Adicionalmente, debe indicarse que dado los cálculos que deben realizarse, si la información ingresa posterior a esa fecha, no podrá ser considerada en la revisión de la cobertura del SOA para el siguiente periodo de cobro.

De antemano se agradece la colaboración que la CCSS brinde para efecto de determinar el monto de la cobertura del SOA, dada la problemática actual sobre el incremento de los accidentes de tránsito y la necesidad de determinar el costo de tal siniestralidad...”

En el oficio PE-12575-2017 del 28 de febrero del 2017, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, en ese momento Presidenta Ejecutiva, remitió al Sr. Tomás Soley Pérez, Superintendente General de Seguros (SUGESE), la información correspondiente al costo de atención de los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito durante el 2015 e indicó:

“La información remitida refleja el avance en el registro de los costos a la fecha, más no incluye el dato correspondiente a los gastos incurridos en la atención en salud posterior al agotamiento de la cobertura de la póliza del SOA...” (subrayado no es del original)

¹² Correo electrónico del 28 de julio de 2017.

¹³ Oficio SGS-0186-2017 del 10 de febrero de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Asimismo, se consultó a los Directores Generales¹⁴ de los Hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y México, si conocen el presupuesto utilizado por esos centros médicos para la atención de usuarios que sufren accidentes de tránsito, una vez que se agota la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles del Instituto Nacional de Seguros, así como criterio sobre el impacto tanto en la prestación de servicios de salud como en los costos que significa la atención de estos accidentes en los hospitales, sin embargo a la fecha de finalización del presente estudio no se obtuvo respuesta del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

En el caso del Hospital México, la Licda. Ana Heizel Chavarría Ramírez, Jefe a.i. Sub Área de Validación y Facturación, informó a través de oficio SVFH M-174-17 del 28 de julio de 2017, que se invirtieron en el periodo 2016 a mayo 2017 ₡5.771 millones de colones, y se recuperaron por esas atenciones un total de 1.795 millones, es decir únicamente un 31% debido al agotamiento de la póliza del SOA, lo restante (₡3.976 millones) fueron asumidos por el Seguro de Salud.

Agregó la Licda. Chavarría Ramírez que: *"...no existe una directriz a seguir en cuanto a controles por parte de estos servicios, por paciente, insumos o tratamiento recibido durante todo el proceso de atención hasta ser dado de alta, mucho menos sistemas informáticos en los cuales se lleven estadísticas en cuanto a cantidad de pacientes, por insumos, tratamientos, estudios y todo lo que implica el atender en las especialidades tales como Ortopedia, Neurología, Neurocirugía, Cirugía Reconstructiva o Maxilofacial, los cuales de una u otra forma son parte de servicios que atienden estos casos."*

Por su parte, la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios, informó mediante oficio DG-3934-2017 del 06 de julio de 2017, que para el periodo enero a mayo de 2017 se facturaron ₡1.706 millones de colones y fueron cancelados por el Instituto Nacional de Seguros ₡679 millones, dejando de percibir la Institución un total de ₡1.027 millones de colones.

Agregó la Dra. Balmaceda Arias que el Dr. Francisco Brenes Villalobos, Jefe de Clínica del Servicio de Ortopedia, refirió: *"...las secuelas por fracturas a causa de accidente de tránsito, que se deben controlar, aumentan el tiempo de espera en las citas de la consulta externa. Los pacientes con secuelas de accidente de tránsito son atendidos en el hospital, una vez agotada la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles del Instituto Nacional de Seguros."*

La Constitución Política de Costa Rica, establece en el artículo 73: *"...La Administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social."*

¹⁴ Oficios 49781, 49781-1, 49781-2.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales...”

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el artículo 1: *“(...) La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.*

Así mismo, el Reglamento del Seguro de Salud estipula en el artículo 73°: *“Cuando los establecimientos de salud de la Caja prestaren atenciones en casos de siniestros cuyos lesionados están cubiertos por pólizas de riesgos excluidos de las coberturas del seguro de salud, conforme lo establecido en el artículo 16° del presente reglamento, deberán desplegarse en concordancia con lo establecido en el artículo 73°, párrafo tercero de la Constitución Política, todas las acciones necesarias para la recuperación de los recursos del Seguro de Salud invertidos en la prestación de tales atenciones. (...)”.*

El Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, establece en el artículo 4 del monto de la cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, lo siguiente:

“(...) El Poder Ejecutivo actualizará el límite del monto básico de la cobertura del SOA considerando el estudio técnico que le presente la Superintendencia General de Seguros.

Este estudio es público y se remitirá al Ministerio de Obras Públicas y Transportes, a más tardar el día treinta de abril de cada año, el cual indicará el límite del monto básico de la cobertura de este seguro obligatorio que debe cubrir, como mínimo, el percentil noventa (90) de la distribución de frecuencia de los siniestros, según metodología que defina la Superintendencia.

La Superintendencia General de Seguros deberá considerar en el estudio técnico, citado en el párrafo anterior, el monto de los costos de los servicios médicos y hospitalarios efectivamente brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social a las víctimas que recibieron atención médica por haberse agotado el monto de la cobertura del Seguro Obligatorio para vehículos automotores. Para este propósito la Superintendencia mediante normativa definirá los formatos y plazos que aplicarán para remitir la información...”

El Informe Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para el año 2017 Superintendencia General de Seguros (SUGESE), en la información utilizada, indicó lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“...actualmente la CCSS no dispone de la información individualizada del costo incurrido posterior al agotamiento de cobertura, para cada caso del SOA.

*La información con la que actualmente cuenta la CCSS es la correspondiente a las facturas remitidas al INS por cada lesionado; sin embargo, **una vez que el INS indica que se agotó la cobertura, la CCSS no continúa facturando y dando seguimiento individualizado al costo de cada paciente**, por lo que la información proporcionada por la CCSS a la Superintendencia corresponde a los montos que **la CCSS dejó de recuperar por parte del INS únicamente por las facturas emitidas hasta el agotamiento de la cobertura.***

En ese sentido, debido a que la CCSS requiere adecuar sus procedimientos, mediante el transitorio III del acuerdo SGS-DES-A-050-2016 se establece que dicha Institución podrá entregar la información en forma completa e individualizada a partir del primer día hábil de marzo de 2017...”

Asimismo, indica SUGESE en el citado documento que para la definición del monto de cobertura la Superintendencia combinó las bases de datos proporcionadas por el INS y la CCSS, a efecto de obtener una única base de datos con el total de víctimas de accidentes de tránsito cubiertas por el SOA y el costo total asociado a cada víctima. Refiriendo el informe, lo siguiente:

*“El costo total de cada víctima se calculó como la suma del costo incurrido por el INS y el costo incurrido por la CCSS posterior al agotamiento de la cobertura del SOA. Como se aclaró en la sección anterior, **el costo incurrido por la CCSS posterior al agotamiento de la cobertura, no se encuentra completo**, por lo que actualmente corresponde únicamente al monto facturado, pero no recuperado por la CCSS de parte del INS...”*

Lo descrito, ha sido advertido por este Órgano de Fiscalización¹⁵, indicando en esa oportunidad que: “(...) en estos momentos la Institución y específicamente los centros de salud no disponen de los mecanismos de control necesarios para brindar una trazabilidad de los pacientes que producto del agotamiento de la póliza requieren los servicios de la Caja, aunado a los plazos para definidos por la SUGESE para la remisión de la información necesaria para efectuar los cálculos respectivos.

Por otra parte, la Institución desde su Gobierno Corporativo debe analizar, considerando la experiencia acumulada hasta la fecha, si se encuentra preparada para enfrentar el desarrollo del mercado de los seguros, valorando los sistemas disponibles (EDUS y sus módulos) como fuente de información para los requerimientos que se plantean por la SUGESE...”

¹⁵ Oficio 59352 del 22 de junio de 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, refirió en oficio GM-AUDC-26605-2017 del 27 de julio de 2017, que: **“...no se dispone de estudios que demuestren el impacto en la prestación de los servicios de salud, ni su costo...”**

El Lic. Wven Porras Núñez y la Dra. Liza Vásquez Umaña, Jefe Área de Gestión de Riesgos Excluidos y Coordinadora Comité Central de Incapacidades respectivamente, indicaron¹⁶ que el impacto en la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito es múltiple, por cuanto afecta la imagen institucional, la capacidad resolutive, y la sostenibilidad financiera de la Institución, situación que también impide documentar ante la SUGESE los costos reales de atención de este tipo de usuarios.

El Dr. Raúl Sánchez Alfaro Director de Desarrollo de Servicios de Salud, manifestó en entrevista escrita del 11 de julio de 2017, en cuanto al impacto tanto en la prestación de los servicios como en los costos de atención de los usuarios que sufren accidentes de tránsito, indicó: *“Conocemos en el orden de lo cualitativo, que es una de las principales causas de muerte y morbi mortalidad en el país, pero desconocemos el recurso financiero utilizado y el impacto en la prestación de los servicios...”*

Por su parte el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director Red de Servicios de Salud, indicó en entrevista escrita del 19 de julio de 2017, sobre este mismo tema: *“El desplazamiento de sala de operaciones, uso de recursos intensivos, salas de emergencias, programación de cirugías, listas de espera, entre otros, que nos provoca dejar de atender pacientes que ya estaban programados...”*

También refirió el Dr. Cambronero Hernández que: *“(...) no tenemos un sistema actualizado de costeo, lo que podemos registrar son gastos, pero no podemos identificar el proceso de costear las actividades de prestación...”*

Además, el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud Central Sur, refirió en entrevista escrita del 12 de julio de 2017, en relación con el impacto en la prestación de los servicios que: *“(...) Por cantidad no podría dar una respuesta, mientras el paciente esta agudo y atendido por secuelas es demasiado caro...”*

Lo expuesto tiene relación con la comercialización del Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA), por cuanto la Superintendencia General de Seguros brinda autorización administrativa¹⁷ para el ejercicio de la actividad aseguradora en los ramos de Seguro Obligatorio de Vehículos y del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, a las entidades que así lo soliciten y cumplan con el marco normativo existente.

¹⁶ Entrevista escrita del 31 de julio de 2017.

¹⁷ Según lo dispuesto en el Transitorio III de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley N° 8653 de 22 de julio de 2008.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

De manera general, es reconocido por diferentes autoridades institucionales y funcionarios especializados en la prestación de los servicios que esta situación implica saturación de las unidades de urgencias, incremento de las listas de espera, desplazamiento de cirugías programadas, incapacidades prolongadas, pensiones por invalidez, rehabilitación de alta complejidad, entre otros.

A pesar de que la problemática documentada en el presente hallazgo es de pleno conocimiento de las autoridades de la Institución, considerando la afectación que esto ocasiona sobre el Seguro de Salud no se vislumbran acciones contundentes que permitan determinar en el corto y mediano plazo los costos que asume dicho seguro en la atención de pacientes accidentados de tránsito, posterior al agotamiento del Seguro Obligatorio de Automóviles.

Esta situación podría estar en contraposición de lo estipulado en la Constitución Política de nuestro país, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Reglamento del Seguro de Salud, por cuanto se están destinando recursos de dicho seguro para la atención de pacientes que cuentan con el SOA que precisamente es un riesgo excluido de la Institución, lo cual no permite destinarlos al mejoramiento de la prestación de los servicios salud de pacientes propios de dicho régimen. Adicionalmente, dicha situación podría impactar en la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.

Es importante señalar que el no disponer de la información de las prestaciones brindadas, posterior al agotamiento de póliza del SOA, ocasiona que la Superintendencia establezca un monto de la cobertura básica de este seguro en 6 millones de colones, el cual podría ser insuficiente para la atención de esos pacientes y por tal razón son asumidos por el Seguro de Salud.

4. SOBRE EL SUBSIDIO PARA INCAPACIDADES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO QUE APORTA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Se evidencia que la Institución aporta con recursos del Seguro de Salud un porcentaje para el pago de subsidios por incapacidad a pacientes que sufren accidentes de tránsito, incluso en el periodo en que los usuarios se encuentran cubiertos por la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles.

En el periodo 2015 y enero a mayo de 2017 se emitieron un total de 60.550 boletas de incapacidades por pacientes lesionados por accidentados de tránsito, en ese mismo periodo de tiempo se utilizaron un total de 974.532 días de incapacidad, y la Institución invirtió ₡8.076 millones, con recursos provenientes del Seguro de Salud, como se observa en el siguiente cuadro:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Cuadro N° 4
Incapacidades a usuarios accidentados de Tránsito
2015-2017

Descripción	2015	2016	Enero a Mayo 2017	Total
Cantidad de días de incapacidad	353.999	489.147	131.386	974.532
Cantidad de Boletas emitidas	21.972	29.929	8.649	60.550
Cantidad de personas	9.279	12.508	4.326	26.113
Costo de Incapacidades	₡3.048.035.891,86	₡4.036.349.074,93	₡992.561.907,63	₡8.076.946.874,42

Fuente: Comisión Central Evaluadora de Incapacidades y Licencias, Gerencia Médica.

Por lo descrito, el 28 de setiembre de 2016 mediante oficio PE-2894-2016, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, en ese momento Presidenta Ejecutiva, solicitó al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica y Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, un análisis técnico, jurídico y de riesgo, sobre los costos incurridos en la atención de pacientes cubiertos por el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA) y otros riesgos excluidos, para lo cual instruyó lo siguiente:

“(...)

4. Analizar la aparente relación de subsidiaridad del SEM hacia el SOA, que se pretende derivar tanto para la atención de los accidentados (Art. 71 de la Ley N°. 9078) como para las prestaciones en dinero (Art. 73 iusibidem). Lo anterior a fin de ofrecer los insumos base para la discusión sobre posibles acciones, administrativas o judiciales, que se requieran llevar adelante, relacionadas con la modificación, derogación, impugnación o emisión de leyes y/o decretos y normativa interna, asociados con la operación y financiamiento de los seguros que cubren los riesgos excluidos, y su relación con los seguros sociales a cargo de la CCSS...”

No obstante, la Licda. María Elena Matamoros Jiménez, funcionaria de la Presidencia Ejecutiva, informó¹⁸ a este Órgano de Fiscalización que no se había obtenido respuesta por parte de las Gerencias, a la solicitud PE-2894-2016.

Lo expuesto tiene su origen en la Ley General de Tránsito en los artículos 67 y 73, que establece lo siguiente:

¹⁸ Correo electrónico del 28 de julio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“(…)

ARTÍCULO 67.- Prestaciones cubiertas

Dentro de los montos límites a los que se refiere el artículo anterior, las víctimas o sus derechohabientes, que resulten afectadas como consecuencia de un accidente cubierto por este seguro, tendrán derecho al menos a los siguientes servicios:

c) Prestaciones en dinero que correspondan a la indemnización por incapacidad, temporal o permanente, o por la muerte, según se detalla en esta ley.

ARTÍCULO 73.- Incapacidad temporal

En el caso de incapacidad temporal, el accidentado tendrá derecho a un monto que complemente el que reconoce la CCSS y el patrono para el cual labora. En ninguna circunstancia, el subsidio que perciba el lesionado será superior al ciento por ciento (100%) del ingreso debidamente comprobado, según se señala en el artículo 74 de esta ley, ni inferior al salario mínimo que esté vigente en la fecha del percance, y que sea proporcional a la jornada de trabajo desempeñada en la actividad a la que se dedica el perjudicado...”

No obstante, lo anterior, la Constitución Política de Costa Rica establece en el párrafo tercero del artículo 73, lo siguiente:

“(…)

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales...”

Además, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el artículo 1: *“(…) La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.*

El Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, norma en el Artículo 10°: Del valor económico de las atenciones, lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“(...)

En apego a lo que establece la Constitución Política, en su artículo 73°, párrafo tercero, el cobro de las prestaciones comprenderá la totalidad de las que hubieren sido otorgadas por haberse estimado por el profesional en medicina u odontología de la Caja, necesarias para garantizar la salud del lesionado...”

Las acciones descritas y los señalamientos efectuados por la Auditoría Interna se encuentran alineados normativamente con lo que a lo interno establece el numeral 73 del Reglamento del Seguro de Salud, que en lo conducente señala:

*“Artículo 73°: Cuando los establecimientos de salud de la Caja prestaren atenciones en casos de siniestros cuyos lesionados están cubiertos por pólizas de riesgos excluidos de las coberturas del seguro de salud, conforme lo establecido en el artículo 16° del presente reglamento, **deberán desplegarse en concordancia con lo establecido en el artículo 73°, párrafo tercero de la Constitución Política, todas las acciones necesarias para la recuperación de los recursos del Seguro de Salud invertidos en la prestación de tales atenciones. (...)**”.*

El Lic. Wven Porras Núñez y Dra. Liza Vásquez Umaña, Jefe Área de Gestión de Riesgos Excluidos y Coordinadora Comité Central de Incapacidades respectivamente, indicaron¹⁹ que la razón por la cual la Institución subsidia con fondos del Seguro de Salud incapacidades a pacientes que sufren accidentes de tránsito es por orden a la Ley de Tránsito.

Así mismo refirieron el Lic. Porras Núñez y la Dra. Vásquez Umaña que es correcto utilizar fondos del Seguro de Salud para la atención de un riesgo excluido como lo son los accidentes de tránsito, en el tanto se está frente al derecho a la vida y a la salud de una persona, lo que consideran ilegal **es que no se cuente con los mecanismos adecuados para una recuperación efectiva y eficiente de los costos en que incurre la Institución.**

Lo expuesto tiene relación con la comercialización del Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA), por cuanto la Superintendencia General de Seguros brinda autorización administrativa²⁰ para el ejercicio de la actividad aseguradora en los ramos de Seguro Obligatorio de Vehículos y del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, a las entidades que así lo soliciten y cumplan con el marco normativo existente.

Así también, podría obedecer a la falta de un análisis jurídico que permita determinar la procedencia del pago de subsidio por incapacidad por accidentes de tránsito, por lo que Administración debe definir si el uso de los Seguros de Salud para cubrir dicho rubro podría rozar con lo establecido en el artículo 73 de la Constitucional, tal como fue expuesto por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Expresidenta Ejecutiva

¹⁹ Entrevista escrita del 31 de julio de 2017.

²⁰ Según lo dispuesto en el Transitorio III de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley N° 8653 de 22 de julio de 2008.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

de la Institución en el oficio PE-2894-2016, del 28 de setiembre 2016, mismo que a la fecha no tiene respuesta por parte del Cuerpo Gerencial.

Esta situación podría afectar las finanzas del Seguro de Salud, por cuanto se debe hacer una erogación de dinero en completar el pago de los subsidios por incapacidades producto de accidentes de tránsito, asimismo, una vez agotada la póliza del SOA, la institución debe asumir el proceso de atención y seguimiento del paciente, incluyendo el pago de las incapacidades que a criterio del médico tratante requiera la persona para su recuperación, existiendo casos que por la complejidad de sus lesiones se encuentran en procesos prolongados y en algunos casos trasciende a otorgar una pensión de invalidez del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

CONCLUSIÓN

En la presente evaluación se aborda la situación actual de la Caja Costarricense de Seguro Social en cuanto a la atención de usuarios producto de accidentes de tránsito, problemática que es conocida por las autoridades de la Institución, para lo cual se considera urgente definir y consolidar las estrategias para garantizar la protección de los recursos del Seguro de Salud, así como mejorar la oportunidad, calidad y eficiencia de la prestación de los servicios de salud para lo que fue creado Constitucionalmente el régimen.

Esta situación adquiere mayor relevancia si consideramos que la tercera causa de muerte del país obedece a factores externos como los accidentes de tránsito, siendo necesario fortalecer las coordinaciones internas e interinstitucionales para un adecuado abordaje de ese problema de salud pública, desde la prevención y promoción hasta el seguimiento a los casos que quedan con secuelas que presentan un agotamiento en la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles.

En el análisis realizado se observa que existe una similitud de opiniones de las diferentes autoridades de alto nivel en la Institución, (Director de Desarrollo de Servicios de Salud, Director Red de Servicios de Salud, Directores Regionales, Jefe de Servicios de Emergencias, Sub Director General del CENARE, Jefatura Área de Gestión de Riesgos Excluidos, Proyecto Expediente Digital Único en Salud), sobre la necesidad de mejorar las condiciones actuales de la Caja Costarricense del Seguro Social en cuanto a la gestión del Seguro Obligatorio de Automóviles, coincidiendo en la posibilidad de que este seguro sea trasladado para uso y administración pleno de la Institución.

Es necesario indicar que esta problemática ocasiona una distorsión en la programación de los establecimientos de salud, por cuanto se debe dar prioridad y utilizar los recursos disponibles para atender a los pacientes producto de accidentes de tránsito en los servicios de urgencias, salas de shock, desplazamiento de cirugías programadas, incapacidades prolongadas, aumento de listas de espera, procesos de rehabilitación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

En cuanto a los costos de atención se evidencia que debido a los débiles sistemas de información, no se ha logrado documentar ante la Superintendencia General de Seguros el monto real de atención que aporta el Seguro de Salud al Seguro Obligatorio de Automóviles, una vez que los pacientes agotan la respectiva póliza, lo cual es fundamental para la elaboración de los estudios técnicos que fundamentan el establecimiento de las primas del Seguro Obligatorio de Automóviles, aspecto que coadyuvara a que la Institución realice las acciones necesarias para proteger los recursos del Seguro de Salud, gestionando el cobro oportuno cuando incurre en costos asociados a riesgos excluidos.

También surge la inquietud sobre la funcionalidad de un Hospital del Trauma (INS), que no dispone de servicio de emergencias y labora en un horario administrativo, considerando que es la Caja Costarricense de Seguro Social la Institución pública a la cual –por mandato constitucional- se le asigna la prestación de los servicios de salud a la población del país, y que de acuerdo a la complejidad de la Red de Servicios de Salud, es quien finalmente atiende a todos los pacientes que sufren accidentes de tránsito, por cuanto ingresan en estado grave a los servicios de emergencias o bien agotan la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles, que como se logró documentar, es insuficiente para cubrir los costos de atención de los usuarios.

Para contribuir con la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud y la adecuada gestión de los recursos la Constitución Política, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Reglamento de Seguro de Salud y el Reglamento de Riesgos Excluidos, protegen y prohíben en diferentes artículos la utilización de los fondos de dicho seguro en actividades excluidas y ajenas al régimen de salud.

Es criterio de esta Auditoria Interna que la Administración Activa no puede continuar prolongando las acciones que son de suma urgencia y necesidad para la Institución por cuanto dicha situación es un factor que podría afectar en la sostenibilidad del Seguro de Salud y un impacto negativo en la prestación de los servicios, debido a los aspectos señalados en cada hallazgo del presente informe, sin embargo no es posible determinar la dimensión de este problema debido a la carencia de herramientas de gestión y control en la identificación, seguimiento y monitoreo de los usuarios que acceden a los diferentes centros de salud producto de los accidentes de tránsito, situación que presenta similitudes de acuerdo a la administración y gestión de atenciones en la Caja Costarricense de Seguro Social debido a riesgos del trabajo.

La responsabilidad de ejercer las acciones de control requiere un mayor compromiso por parte del cuerpo Gerencial de la Institución por cuanto hace aproximadamente un año la Presidencia Ejecutiva les solicitó un análisis orientado a mejorar las debilidades evidenciadas en el presente informe, sin embargo al momento de finalizar con la actividad de fiscalización, no se disponía en el despacho Presidencial la respuesta por parte de alguna de las gerencias.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

RECOMENDACIONES

AL DR. FERNANDO LLORCA CASTRO, EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE EJECUTIVO O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Conforme a los hallazgos del presente informe y en coordinación con la Gerencia Administrativa, Médica y Financiera, valorar con los criterios técnicos y jurídicos pertinentes presentar ante la Asamblea Legislativa un Proyecto de Ley para trasladar el uso, administración y cobertura del seguro de riesgo de accidentes de tránsito y los recursos del Seguro Obligatorio de Automóviles, así como el seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo a la Caja Costarricense de Seguros Social, analizando entre otros aspectos los siguientes:
 - a) Que mediante Ley N° 8622 del 21 de noviembre de 2007, se aprobó el Tratado de Libre Comercio República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de Norteamérica, cuyo Capítulo 12, anexo 12.9.2, sección H, artículo III.2. sub inciso b), en relación con el Transitorio III de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley N° 8653 de 22 de julio de 2008, establece el marco de apertura para el ejercicio de la actividad aseguradora en las ramas de Seguro Obligatorio de Vehículos y de Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, por lo que el INS pasa a ser un asegurador más del mercado y por ende a competir sobre dichos seguros.
 - b) Que de conformidad con lo resuelto por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en resolución N° 2012-016628, dictada a las dieciséis horas y treinta minutos del veintiocho de noviembre del dos mil doce, al declarar, Sin Lugar, la Acción de Inconstitucionalidad promovida en contra de la apertura del mercado de los seguros, operada por virtud de la Ley No. 8622, la aprobación del Tratado de Libre Comercio implica cambiar el sistema jurídico que venía operando desde hace muchos años en nuestro país.
 - c) Que ni el Hospital del Trauma ni la Red de Servicios Médicos del Instituto Nacional de Seguros disponen de unidades para la atención de urgencias las veinticuatro horas del día los siete días de la semana, y que la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución con la mayor red de establecimientos de salud en el territorio nacional, lo que conlleva que en muchas ocasiones sean estos centros a los que los usuarios acudan requiriendo atención de urgencia o emergencia, personas que han sufrido Accidentes de Tránsito o debido a su actividad laboral.
 - d) Que el monto establecido para el Seguro Obligatorio de Automóviles según la Superintendencia General de Seguros se mantiene en ₡6.000.000, el cual es insuficiente para cubrir la atención de las personas que presentan accidentes de tránsito.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- e) Que del párrafo tercero del artículo 73° Constitucional se deriva una obligación ineludible de recuperar todas las sumas utilizadas en el desarrollo de actividades riesgos excluidos de la prestación de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social, por cuanto en este momento el Seguro de Salud subsidia el Seguro Obligatorio de Automóviles.
- f) Por cuanto la Ley General de Tránsito establece que la CCSS debe pagar (con recursos del Seguro de Salud) un porcentaje de las incapacidades por accidentados de tránsito que se contraponen al artículo 73 de la Constitución Política.
- g) El traslado de la administración del Seguro Obligatorio de Automóviles y Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo a la Institución podría reforzar la infraestructura, equipamiento y recurso humano de los Servicios de Emergencias, Hospitalización, Rehabilitación a nivel de Red y Consulta Externa, así como del Centro Nacional de Rehabilitación, y el fortalecimiento de los fondos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, entre otros.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se requiere los resultados del análisis de la viabilidad jurídica, técnica y financiera de dicha propuesta, y de ser procedente, la presentación del proyecto de ley correspondiente. Se otorga un plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO, Y AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO O A QUIÉN OCUPE SU CARGO

- 2. Promover a través de las unidades técnicas pertinentes, el desarrollo y/o revisión de los procesos, procedimientos y/o actividades, asociados con la identificación, registro, facturación y seguimiento de las atenciones otorgadas a pacientes que sufren accidentes de tránsito y gestión de seguros, de forma tal que se constituya en una política o instrumento frente a ese mercado, que a su vez permita de manera proactiva prepararse ante los posibles impactos de las variaciones en el mercado de seguros, que puedan incidir sobre la oferta en la prestación de servicios que brinda la Institución, debido al traslado de los riesgos excluidos del Seguro de Salud (obligatorio de automóviles y riesgos del trabajo) por parte del INS y otras operadoras a los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El instrumento a desarrollar deberá considerar los mecanismos y procesos para el manejo de los pacientes atendidos producto de accidentes de tránsito, siendo específico en cuanto a:

- Tecnología para el registro, seguimiento y control de los pacientes atendidos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- Coordinación Interinstitucional para el abordaje de la atención de los accidentes de tránsito (prevención y promoción de la salud y atención directa, entre otros en los tres niveles de atención).
- Determinación de los costos operativos posterior al agotamiento de la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles.
- Capacitación al personal relacionado directamente con el proceso (operativo y de gestión).

El documento a establecer, debe ser claro en cuanto a la estructura interna y coordinación necesaria para la prestación y registro de los pacientes, así como la estimación de los costos incurridos en la atención.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación ambas Gerencias deben remitir a la Auditoria un informe que contenga las acciones desarrolladas y la documentación relacionada que evidencie su cumplimiento. Se otorga un plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO, A LA ARQ. GABRIELA MURILLO JENKINS, GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, GERENTE FINANCIERO Y AL LIC. JAIME BARRANTES ESPINOZA; GERENTE DE PENSIONES O A QUIENES OCUPEN SU CARGO

3. Efectuar en coordinación con las unidades técnicas pertinentes (Área de Estadísticas, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Proyecto Expediente Digital Único en Salud, Área de Gestión de Riesgos Excluidos), el desarrollo de una estrategia para la definición de una alternativa de solución de sistema informático que permita a las autoridades de la Institución brindar trazabilidad, seguimiento y control a los usuarios que son atendidos posterior al agotamiento de la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles, en los diferentes centros de salud de la institución, incorporando progresivamente aspectos como costos de atención, incapacidades, pensiones por invalidez, listas de espera, entre otros, a fin de poder documentar ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) para el próximo periodo, el costo real de atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito y continúan siendo atendidos con recursos del Seguro de Salud.

Las acciones a ejecutar deben ser realizadas en función de la recomendación 2, en cuanto al punto sobre tecnología para el registro, seguimiento y control de los pacientes atendidos.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se requiere la implementación de la solución informática por medio de la cual se obtendrán los datos que requiere SUGESE. Se otorga un plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

AL LIC. RONALD LACAYO MONGE, EN SU CALIDAD DE GERENTE ADMINISTRATIVO O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. Solicitar a la Dirección Jurídica realizar un análisis de todos los componentes técnicos y legales en relación con los artículos de la Ley General de Tránsito que involucran el subsidio con recursos del Seguro de Salud para pacientes que requieren pago de subsidio por incapacidad en razón de haber sufrido un accidente de tránsito y se encuentran cubiertos por el Seguro Obligatorio de Automóviles, considerando que podría estar rozando con lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto al uso adecuado del Seguro de Salud por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se requiere los resultados del análisis jurídico de los artículos de la Ley General de Tránsito que involucran el subsidio con recursos del Seguro de Salud, y los planteamientos y presentación de acciones ante el nivel superior correspondiente que se desarrollarán conforme a lo al criterio de la Dirección Jurídica. Se otorga un plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

AL DR. RAÚL SÁNCHEZ ALFARO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. Ejecutar las acciones que correspondan para garantizar que la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica destine los recursos necesarios para el monitoreo y seguimiento epidemiológico de los accidentes de tránsito en los centros de salud, considerando que se encuentra dentro de la tercera causa de muerte en la población nacional y los aspectos señalados en los hallazgos del informe.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se requiere que se documente formalmente la persona y/o equipo de trabajo que realizará esta labor, así como la periodicidad de los informes que desarrollarán y las acciones que implementará con la información, la Dirección de Desarrollo. Se otorga un plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

AL LIC. JAIME BARRANTES ESPINOZA, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE PENSIONES O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. Solicitar a la Dirección de Administración de Pensiones para que a partir del recibo del presente informe, elabore los mecanismos necesarios para identificar a los pacientes que son pensionados por invalidez producto de secuelas ocasionadas por accidentes de tránsito, a fin de lograr estimar la carga actual para el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte en la asignación de pensiones a personas que lo requieren por este motivo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se requiere que se documente formalmente las acciones a ejecutar para implementar el control requerido en la recomendación. Se otorga un plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 08 de setiembre de 2017, con el Lic. Roger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional/Representante de Presidencia Ejecutiva, Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica, Ing. Robert Picado Mora, Asesor Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Lic. Danilo Rodas Chaverri, Asesor Gerencia Financiera, Licda. Patricia Alvarado Cascante, Asesora Gerencia Administrativa, Dra. Florizul Solano Zamora, Directora Calificación de la Invalidez, Ing. Estelia Cruz Chinchilla, Representante Proyecto Expediente Digital Único en Salud, Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director Red de Servicios de Salud, Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director de Desarrollo de Servicios de Salud, Dra. Leandra Abarca Gómez, Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefatura Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, Dr. Erick Calvo Carranza, Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Director General Centro Nacional de Rehabilitación, Dr. Roberto Aguilar Tassara, Sub Director Centro Nacional de Rehabilitación, Lic. Wven Porras Núñez, Jefe Área de Gestión de Riesgos Excluidos y Dra. Liza Vásquez Umaña, Coordinadora Comité Central de Incapacidades. Los comentarios de la Administración Activa, constan en la respectiva Acta de Comentario.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda
AUDITOR INTERNO

Lic. Olger Sánchez Carrillo
SUB AUDITOR INTERNO

Lic. Eduardo Andrey Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORIA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

JAHC/OSC/EAM/EMS/lbc