

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Dirección de Coberturas Especiales



Informe Abreviado de Gestión

Lic. Andrey Sánchez Duarte

***(DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE COBERTURAS
ESPECIALES-1130***

Periodo de la Gestión:

Del 18 al 31 de diciembre del 2023 y del 11 de enero al 19 de abril del 2024

Fecha de entrega: 30 de abril del 2024



PRESENTACIÓN

1. Introducción

El suscrito, Andrey Sánchez Duarte cédula 1-1353-0026, del 18 al 31 de diciembre del 2023 y del 11 de enero al 10 de abril del 2024, me desempeñé como director de la Dirección de Coberturas Especiales, ampliándose hasta el 19 de abril 2024 por designación de recargo. La finalización de mi gestión se debe a mi designación por parte de la Gerencia Financiera como director de la Dirección Financiero Contable, el cual inició a partir del 10 de abril 2024.

Por lo anterior, sirva el presente informe para atender el del inciso e) del artículo 12 de la Ley general de control interno (Ley 8292) referente al deber de los jefes y titulares subordinados de presentar un informe de fin de gestión; atendiendo las Directrices emitidas por la Contraloría General de la República D-1-2005-CO-DFOE y la normativa institucional aplicable.

Considerando las funciones sustantivas de la Dirección de Coberturas Especiales, las acciones de gestión se derivaron hacia la atención de los temas relacionados al abordaje de riesgos excluidos y aseguramiento no contributivo, atención de informes de auditoría y de la Contraloría General de la República, entre otros temas competentes que se expondrán a continuación.

RESULTADOS

2. Labores Sustantivas

Situación actual de los riesgos excluidos y el aseguramiento por el Estado

Riesgos Excluidos

Dentro de las estrategias de contribución con la sostenibilidad financiera, el Área Gestión de Riesgos Excluidos y el Área de Coberturas del Estado, desde su labor de rectoría y monitoreo continuo de la labor de identificación, registro, facturación y liquidación de las atenciones brindadas a lesionados cubiertos por riesgos excluidos del Seguro de Salud y las personas no aseguradas con capacidad de pago, ha impactado directamente tanto en el incremento de los montos facturados y la recaudación de los mismos, sino también en la mejora de los controles que las Áreas Médicas y Administrativas de los Establecimientos



Caja Costarricense de Seguro Social

de Salud llevan adelante, procurando así identificar y facturar la totalidad de las atenciones que se prestan a este tipo de usuarios.

Cabe destacar la labor realizada de concientización, que mediante capacitaciones y asesorías dirigidas han involucrado al personal médico y administrativo en el macroproceso de recuperación de costos por atenciones brindadas al tipo de poblaciones mencionadas.

En el siguiente cuadro se muestra el registro de la recaudación del año 2023; donde se refleja el monto recaudado del periodo 2022 (línea base), para medir el cumplimiento y crecimiento de esta meta, relacionada con la recuperación de los costos por servicios brindados por Riesgos Excluidos y No Asegurados con Capacidad de Pago:

Cuadro N° 1 Recaudación de sumas por concepto de Riesgos Excluidos (SOA – SRT) y Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago. Periodo 2023
(Montos en Millones de colones y Porcentajes según se indica)

TIPO DE FACTURACIÓN	VALORES NOMINALES EN MILLONES DE COLONES					VALORES RELATIVOS %	
	Línea Base 2022	Meta Proyectada Año 2023	Recuperado I Semestre 2023	Recuperado II Semestre 2023	Total Recuperado 2023	Grado Cumplimiento o Meta	Crecimiento en la Recuperación
Seguro Obligatorio Automotor SOA	13,086.00	14,092.00	7,234.47	7,242.35	14476.82	103%	111%
Riesgos de Trabajo SRT	8,265.00	8,251.50	4,679.79	4,660.64	9340.43	113%	113%
No asegurados con Capacidad de Pago	1,606.00	2,000.00	480.07	375.18	855.25	43%	53%
TOTAL	22,957.00	24,343.50	12,394.33	12,278.17	24,672.50	101%	107%

Fuente: Elaboración propia Dirección Coberturas Especiales con información obtenida en los módulos MIFRE y No asegurados

Tal y como se indica en el cuadro anterior, durante el año 2023 la recuperación de sumas por concepto de Riesgos Excluidos (SOA-SRT) y No Asegurados con Capacidad de pago, creció en promedio en un 107% con respecto al periodo 2022. En relación con el grado de cumplimiento general con respecto a la meta proyectada para el año 2023, se obtuvo un 101% que representa un monto recuperación de 24,672.50 millones de colones.

Cabe mencionar que los montos recaudados por concepto SOA son menores a los montos recaudados en la facturación de SRT, esto por cuanto la póliza del SOA es por seis millones de colones y en el caso de Riesgos del Trabajo, la póliza no tiene límite de cobertura.

Para mejorar el proceso de recuperación de las facturas Seguro Obligatorio Automotor SOA y Seguro Riesgos del Trabajo SRT devueltas por la Aseguradora como no canceladas, bajo el argumento “Caso No Reportado ante el INS”, el Área Gestión de Riesgos Excluidos de forma estratégica procedió a gestionar los reclamos administrativos ante la Aseguradora, logrando recuperar un total 647,451,677.49 millones de colones, favoreciendo la obtención de recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud que finalmente impactan



Caja Costarricense de Seguro Social

en nuestros usuarios, además de que logra influir positivamente en el fortalecimiento de las finanzas de la Caja y por ende en su sostenibilidad.

Para este año 2024, se ha logrado recaudar por concepto de SRT un monto de 1,593 millones de colones y por concepto de SOA un monto de 2,665 millones de colones, los cuales corresponden a los meses de enero y febrero 2024.

En relación con la facturación y recaudación de las atenciones en salud brindadas a personas no aseguradas con capacidad de pago, es importante tener presente que en la actualidad solamente se registran las sumas ingresadas por concepto de cobro oportuno, el cual con base en el documento denominado "Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago", es realizado por parte de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, adscritas a los diferentes centros prestadores de servicios de salud, dentro de los 5 días posteriores a la entrega de la factura.

En esta línea, se espera que en el momento en que entre en funcionamiento el módulo de cobros que se encuentra liderando la dirección competente en esta materia, se permitirá implementar las fases tanto de cobro administrativo como judicial, lo cual podría incidir positivamente en las sumas recaudadas este concepto.

Aseguramiento por cuenta del Estado

En cuanto al aseguramiento por cuenta del Estado, mediante el cual se protege contra los riesgos en salud a población en condición de pobreza y pobreza extrema que no dispone de ninguna modalidad de aseguramiento contributivo o protección familiar, se tiene que al corte de enero 2024 se cubre a un total de 246,032 núcleos familiares (representados por la persona cabeza de hogar o asegurado directo) bajo esta modalidad de aseguramiento, así como a 162,419 beneficiarios.

Cuadro N° 2
Aseguramiento por cuenta del Estado y costo
En millones de colones

Mes	*Núcleos familiares	Costo	Beneficiarios
Enero 2023	161,987	7,587	130,373
Febrero 2023	163,471	7,657	131,140
Marzo 2023	165,359	7,745	131,924
Abril 2023	161,996	7,588	129,961
Mayo 2023	163,719	7,668	131,072
Junio 2023	165,181	7,737	131,987
Julio 2023	238,963	11,193	158,671
Agosto 2023	241,239	11,300	159,447
Setiembre 2023	243,083	11,386	160,272
Octubre 2023	235,415	11,027	159,808
Noviembre 2023	235,676	11,039	160,030
Diciembre 2023	236,620	11,083	160,579
Enero 2024	246,032	11,735	162,419



Caja Costarricense de Seguro Social

* Identificaciones por cabezas de hogar (asegurados directos)

Los núcleos familiares y costo de aseguramiento de enero a junio 2023 podrían variar por cuanto se encuentran en proceso de revisión y actualización.

Fuente: Dirección de Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado

El costo de aseguramiento derivado de esta cobertura totaliza ₡113,015.95 millones al cierre del año, para un promedio de ₡9,418 millones por mes.

Respecto del costo de aseguramiento, es importante destacar que desde el año 2015 el FODESAF acumula una deuda creciente con el Seguro de Salud, producto tanto de una presupuestación deficitaria (entre 2017 y 2023 se presupuestaron solamente ₡36,715 millones anuales, equivalentes a cerca de un 30% del costo de aseguramiento), así como del traslado a la CCSS de menores recursos en relación con lo presupuestado.

Esta situación se agrava para el 2024 en donde solamente se presupuestaron ₡1000 millones (vrs los ₡92,974 millones estimados por la Dirección Actuarial y Económica para ser incorporados en el presupuesto de dicha entidad para el presente ejercicio económico). Lo anterior con base en una interpretación unilateral de la Dirección de dicho fondo que reduce la población beneficiaria a personas en condición de habitantes de calle, con lo que se pretende excluir de la protección derivada de este aseguramiento, a más de 200 mil núcleos familiares en pobreza y pobreza extrema, según datos a junio 2023.

En esta línea, el MTSS ha presentado proyectos de ley tendientes a reducir la población beneficiaria en concordancia con lo descrito en el párrafo precedente, siendo que, por parte de la Dirección de Coberturas Especiales y la Gerencia Financiera, se ha puesto de manifiesto la oposición a estas iniciativas y se advertido la gravedad del tema, puesto que la CCSS no puede utilizar fondos para fines distintos a los que motivaron su creación y el circunscribir la población beneficiaria únicamente a las personas en condición de habitantes de calle, dejaría en la desprotección al derecho fundamental a la salud a núcleos familiares altamente vulnerables que no tienen la capacidad de sufragar el costo de aseguramiento, y sin duda alguna, implicaría un retroceso sin precedentes en el contexto del mandato de universalización de los seguros sociales.

3. Principales logros de la planificación de la Unidad

Estado actual de las metas de la DCE

Mediante oficio GF-DCE-0277-2024 de fecha 15 de marzo 2024, se elevó a la Gerencia Financiera la documentación relacionada con la modificación N° 01-2024 de una de las metas correspondientes a esta Dirección contempladas en el Plan Presupuesto 2024-2025. Las propuestas de modificación al Plan Presupuesto 2024-2025, se plantearon de la siguiente manera:



Caja Costarricense de Seguro Social

Cuadro N° 3 Propuestas de modificación al Plan Presupuesto 2024-2025 Dirección de Coberturas Especiales

Justificar el impacto al Plan Presupuesto / Cuantitativo o Cualitativo*	Meta vigente (la original del plan)	Meta nueva	Indicador
<p>Indicador vigente: Proponer una reforma durante los años 2024-2025 al artículo 11BIS del Reglamento de Salud, a través del equipo técnico del ACE, para ajustar el financiamiento y los requisitos del programa Aseguramiento por cuenta del Estado.</p> <p>Justificación: Se realiza la propuesta de modificación al indicador de la Meta 8 Plan Presupuesto con el propósito de ampliar el alcance de la meta de acuerdo con las prioridades que se definan por parte de la administración, en concordancia con el contexto y marco normativo vigente. Lo anterior por cuanto durante el periodo 2024-2025 pueden establecerse líneas de trabajo en diversos campos de acción de interés institucional, que conlleven al fortalecimiento de los procesos de aseguramiento no contributivo.</p> <p>Objetivo: Se requiere fortalecer el financiamiento del programa con el fin de poder atender las necesidades de las personas en pobreza y pobreza extrema.</p>	<p>2024: I Semestre: 25% II Semestre: 25%</p> <p>2025: I Semestre: 25% II Semestre: 25%</p>	<p>2024: II Semestre: 25%</p> <p>2025: I Semestre: 25% II Semestre: 50%</p>	<p>Nuevo: Proponer una reforma normativa durante los años 2024-2025 tendiente a facilitar los procesos de aseguramiento no contributivo o coberturas del Estado y/o a fortalecer su financiamiento, de conformidad con las prioridades institucionales y la simplificación de trámites.</p>
<p>Indicador vigente: Elaborar 24 reportes durante los años 2024-2025 mediante la selección de registros de las bases de datos Institucionales, con el propósito de calcular la cobertura de los Beneficiarios por Protección Familiar.</p> <p>Justificación: Para efectos de disponer reportes que puedan ser complementarios a procesos de generación de información estadística desarrollados por otras unidades, entre ellas la Dirección Actuarial y Económica, se valora conveniente ajustar la periodicidad de este indicador, de manera que sea semestral, permitiendo que los resultados puedan ser comparables con los datos extraídos de diversas fuentes tanto internas como externas. Lo anterior, considerando que la población no refleja grandes variaciones por mes calendario, debido a que la vigencia de la protección se mantendrá hasta por cinco años, siempre que el asegurado directo mantenga dicha condición.</p>	<p>2024: I Semestre: 6 II Semestre: 6</p> <p>2025: I Semestre: 6 II Semestre: 6</p>	<p>2024: I Semestre: 1 II Semestre: 1</p> <p>2025: I Semestre: 1 II Semestre: 1</p>	<p>Nuevo: Elaborar 4 reportes durante los años 2024-2025 mediante la selección de registros de las bases de datos Institucionales, con el propósito de calcular la cobertura de los Beneficiarios por Protección Familiar.</p>
<p>Indicador vigente: Elaborar 4 requerimientos durante los años 2024-2025a través del equipo técnico ACE para mejorar de las herramientas tecnológicas utilizadas por las Unidades de Validación y Facturación de servicios médicos.</p> <p>Justificación: Se considera importante ampliar el alcance de este indicador para que considere los procesos sustantivos que son competencia de la Dirección de Coberturas Especiales, independientemente del usuario final. Esto permitirá mayor flexibilidad al momento de plantear los requerimientos, de conformidad con las prioridades que se definan en estas materias. Por motivos de los ajustes funcionales y la necesidad de revisión y</p>	<p>2024: I Semestre: 1 II Semestre: 1</p> <p>2025: I Semestre: 1 II Semestre: 1</p>	<p>2024: II Semestre: 2</p> <p>2025: II Semestre: 2</p>	<p>Nuevo: Elaborar 4 requerimientos durante los años 2024-2025 para mejorar los procesos de aseguramiento no contributivo, cargos al Estado o facturación de servicios médicos</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

replanteamiento de requerimientos que se está desarrollando a nivel de la Dirección de Coberturas Especiales, se ajusta para que en el primer semestre 2024 no haya meta sino hasta el segundo semestre del presente año.			
<p>Indicador vigente: Elaborar 4 informes estadísticos durante los años 2024-2025 mediante los informes generados por los sistemas institucionales, para tomar decisiones concretas que beneficien el proceso de cobertura de Aseguramiento.</p> <p>Justificación: Esta modificación se plantea con la finalidad de disponer de un informe consolidado anual que permita evidenciar los principales resultados de la gestión estratégica de la Dirección de Coberturas Especiales, en línea con los mandatos de transparencia y rendición de cuentas, así como para la toma de decisiones en materia relativa a los diferentes procesos sustantivos que lidera esta dependencia.</p>	<p>2024: I Semestre: 1 II Semestre: 1</p> <p>2025: I Semestre: 1 II Semestre: 1</p>	<p>2024: I Semestre: 1</p> <p>2025: I Semestre: 1</p>	<p>Nuevo: Elaborar 2 informes durante los años 2024-2025 que consideren, entre otros, los logros o avances relacionados con los procesos sustantivos de la Dirección de Coberturas Especiales.</p>
<p>Indicador vigente: Aplicar 24 evaluaciones a las UVFSM, durante los años 2024-2025 mediante una herramienta de evaluación a través del equipo técnico ACE, para revisar y evaluar los conocimientos de la normativa en temas de Coberturas del Estado.</p> <p>Justificación: Debido a los cambios funcionales y administrativos que se están llevando a cabo en la Dirección Coberturas Especiales, se requiere disponer de un lapso para la revisión y análisis de los procesos, por tal motivo, es necesario que en el primer semestre 2024, se planteen los posibles ajustes para ser aplicados en las evaluaciones del segundo semestre 2024. Asimismo, durante el primer semestre del 2025, se estaría analizando los resultados de la evaluación anterior, con el objetivo de identificar mejoras de evaluación y capacitación durante el primer semestre 2025 y así posteriormente, proceder a aplicar la evaluación ajustada en el segundo semestre de ese mismo año.</p>	<p>2024: I Semestre: 6 II Semestre: 6</p> <p>2025: I Semestre: 6 II Semestre: 6</p>	<p>2024: II Semestre: 12</p> <p>2025: II Semestre: 12</p>	Indicador se mantiene, se modifica la periodicidad.
<p>Indicador vigente: Desarrollar una herramienta tecnológica, a través del equipo técnico del ACE con la DTIC, para la operativización del Reglamento de Protección Familiar, durante los años 2024-2025.</p> <p>Justificación: Se plantea la modificación debido a que, previo a la realización de un desarrollo tecnológico, se requiere elaborar una propuesta de mejora del proceso de Protección Familiar, que contenga un diagnóstico integral de este (normativa, participantes, responsabilidades según competencias de las diferentes unidades involucradas) con fundamento en el marco regulatorio vigente y la aplicación actual del proceso. Así como la identificación de propuestas de solución sobre aspectos clave para su adecuada implementación y automatización.</p>	<p>2024: I Semestre: 25% II Semestre: 25%</p> <p>2025: I Semestre: 25% II Semestre: 25%</p>	<p>2024: I Semestre: 0% II Semestre: 25%</p> <p>2025: I Semestre: 25% II Semestre: 50%</p>	<p>Nuevo: Elaborar una propuesta de mejora del proceso de Protección Familiar que contenga la revisión integral de este, y el planteamiento de alternativas para su automatización.</p>

Fuente: Dirección de Coberturas Especiales.



4. Estados de los Proyectos y/o en actividades en proceso

- **Fortalecimiento de controles del proceso y sistemas de información utilizados para el otorgamiento de seguros por el Estado**

Con oficio GG-0099-2024 fechado 31 de enero 2024, la Gerencia General instruyó la conformación de un equipo multidisciplinario coordinado por parte de ese estimable despacho, con participación de la Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con la finalidad de valorar ajustes en el proceso y Sistema de Información de Agendas y Citas (SIAC) tendientes a mejorar los controles del proceso de otorgamiento de seguros por el Estado. Como parte de las acciones realizadas a la fecha, se han realizado diversas acciones que incluyen entre otros:

- Sesiones virtuales y comunicados por parte de la Dirección de Coberturas Especiales a todas las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud y establecimientos prestadores de servicios de salud, en donde se exponen temas estratégicos, entre ellos el aseguramiento por el Estado, se realiza concientización de la importancia de la correcta aplicación de la normativa y se atienden consultas de las DRIPSS (23/01/2024).
- Participación en el Consejo Ampliado de directores y Administradores de la Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud Central Norte se realizó una sesión para abordar temas estratégicos y la visión de la Dirección de Coberturas Especiales, donde se instó al personal de los Establecimientos de salud a la vigilancia en torno al Aseguramiento por el Estado (22/02/2024).
- Mediante oficio GF-DCE- 0170-2024 del 19 de febrero 2024, la Dirección de Coberturas Especiales remitió a las DRIPSS, directores generales, administrativos y médicos, administradores, jefaturas de sucursales y enlaces regionales de validación y facturación de servicios médicos, atento "Recordatorio sobre el otorgamiento de aseguramientos por el Estado y el mantenimiento de usuarios y perfiles relacionados con las labores de validación y facturación de servicios de salud".
- Con oficio GF-DCE-0170-2024 la Dirección de Coberturas Especiales solicitó a todos los Establecimientos de salud *"efectuar una revisión y actualización de los usuarios y perfiles destinados para validación y facturación de servicios médicos u otros que tengan acceso a la actualización del código de este aseguramiento, con el fin de garantizar que estos efectivamente correspondan a los funcionarios de cada Establecimiento de salud que se desempeñan activamente en estas labores..."*.



Caja Costarricense de Seguro Social

- Se conformó un equipo de trabajo técnico para la valoración de ajustes en el Sistema de Información Agendas y Citas (SIAC), tendientes a robustecer los controles, revisión y eventual ajuste de los alcances según tipo de perfil el cual se encuentra en proceso realización del análisis correspondiente, posterior al cual se prevé el planteamiento de una propuesta de requerimientos informáticos para mejorar la funcionalidad relativa al Aseguramiento por el Estado, que, entre otros, contemple la delimitación de accesos de acuerdo con las competencias, funciones y códigos según corresponda a cada perfil, así como la valoración de posibles ajustes complementarios para fortalecer controles relativos al otorgamiento de esta modalidad de aseguramiento.
- **Análisis de alternativas para asegurar la cobertura en salud de las personas adultas mayores**

La Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-1001-2024 solicitó a la Gerencia Financiera efectuar un análisis de alternativas dirigidas a brindar a protección a personas adultas mayores que no disponen de acceso pleno a los servicios y prestaciones del Seguro de Salud, dentro de las que se cita: *“La elaboración de una propuesta de reforma de ley para que quede claramente establecida la obligación del Estado en relación con el financiamiento del costo de aseguramiento de esta población”*.

Lo anterior en el contexto de universalización de los seguros sociales que ha venido consolidándose a través de los años, bajo el liderazgo de la CCSS y con el apoyo de otras entidades y sectores, y bajo la consideración de que se trata de una población que seguirá creciendo en términos relativos y que, por condiciones propias de su edad, es esperable que requieran mayores atenciones preventivas, curativas y de rehabilitación, las cuales vendrían a potenciar el disfrute de una mayor calidad de vida.

En esta línea, la Dirección de Coberturas Especiales se encuentra elaborando un análisis preliminar que sirva de base para el eventual desarrollo de un proyecto de ley que satisfaga el objetivo planteado y que pueda ser complementado por parte de un equipo multidisciplinario u otras unidades técnicas de la Institución que tienen competencia en el tema.

Dicha iniciativa, se prevé de gran impacto para la población objetivo y también para la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, ya que como se mencionó la población adulta mayor irá en aumento (para el 2022 según la ENAHO este grupo representó un 13.63% del total y se espera que al 2050 será superior al 30%) por lo que la atención de las personas adultas mayores sin duda alguna es y será una prioridad y la Institución deberá prepararse para satisfacer las necesidades en salud de este grupo que normalmente hace un uso intensivo de los diferentes servicios que proporciona la CCSS.

- **Abordaje de población de menores de edad cuyos padres son asegurados directos, pero se mantienen en condición de morosidad con la CCSS**

De conformidad con el marco legal y normativo vigente la CCSS no puede brindar servicios de manera gratuita y no puede destinar recursos para fines distintos a los que motivaron su creación, siendo que cuando un asegurado directo se encuentra en condición de morosidad debe cancelar las atenciones en salud (ya sean propias



Caja Costarricense de Seguro Social

o de sus beneficiarios), de manera previa si no se trata de urgencias o emergencias, o de forma posterior si corresponden a estas casuísticas, así referidas por el personal médico.

No obstante, se tiene que la Defensoría de los Habitantes ha emitido recomendaciones dirigidas a que el Principio del Interés Superior de las Personas Menores de Edad sea garantizado desde su concepción así, por ejemplo, con el acceso al control prenatal de su madre gestante, sin restringir, ni condicionar a un pago previo de la atención, aún y cuando proceda el cobro del servicio por su estado de morosidad.

En esta línea, la Dirección de Coberturas Especiales juntamente con la Dirección de Cobros, procedieron a analizar lo correspondiente y con oficio GF-DCE-0120-2024 | GF-DC-0155-2024 mediante el cual, con fundamento en el interés superior que reviste la protección del menor, sugirieron que elevara consulta a la Dirección Jurídica para que en los casos donde medie una condición de morosidad de la madre gestante o del asegurado directo de quien se deriva su cobertura en salud, se pueda facturar el costo de la atención prenatal de manera posterior a la prestación, aunque no se trate de una emergencia o urgencia, esto con el propósito de que el pago previo no constituya un condicionante o restricción a la prestación.

Lo anterior, en el entendido de que, en el caso de que el criterio jurídico fuese positivo, se deberá gestionar, por parte de las unidades competentes, las reformas reglamentarias que permitan aplicar la excepción al pago previo señalado. Actualmente se está a la espera de que las autoridades superiores soliciten el criterio correspondiente a la Dirección Jurídica.

a. Aceleramiento del proceso de tecnología para los procesos de riesgos excluidos y aseguramiento no contributivo, así como su vinculación con el ERP

Esta Dirección en coordinación con sus dos áreas, procedió a efectuar coordinaciones con la Dirección de Tecnologías de Información a fin de exponer las necesidades de avance en el tema de actualización de sistemas de información y búsqueda de soluciones para atender rezagos en esta materia.

Como producto de estas gestiones, mediante oficio GF-DCE-0274-2024 del 17 de abril 2024, se realizó un diagnóstico de la situación actual de los sistemas de información que se relacionan con los procesos liderados por la Dirección de Coberturas Especiales y sus áreas técnicas, el cual pretende orientar los esfuerzos para el abordaje de situaciones relevancia para la gestión de hallazgos y recomendaciones de auditorías internas y externas, la articulación con el Plan de Innovación, gestión contable, mejoras identificadas en los procesos, así como la visión de mejora para enfrentar diversos retos en materia de aseguramiento no contributivo y la venta de servicios a través de las diferentes modalidades existentes.

En línea con lo anterior, en un ejercicio de construcción de consensos y conocer las posibilidades de apoyo tecnológico, entre planteó entre otros, la necesidad de identificar cursos de acción para los siguientes aspectos:



Caja Costarricense de Seguro Social

- i) Conocer los requerimientos que asumiría la DTIC bajo los términos y condiciones que se plantearon en su oportunidad, así como aquellos que deberán migrar hacia la metodología SCRUM. Lo anterior, siendo que los casos que presentan un avance significativo se esperan sean resueltos por la DTIC bajo los mecanismos y metodologías empleadas previamente, hasta la aceptación definitiva por parte de esta Dirección.
- ii) Aquellos requerimientos que por seguridad informática requieren ser desarrollados por la DTIC y que no pueden trasladarse a personal externo contratado (específicamente el caso de Autogeneración de Contraseña sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos).
- iii) Definición de estrategias para que los insumos de las obligaciones del Estado de realicen con sistemas de información integrados al ERP, por cuanto a la fecha no se tiene una solución concreta que permita abarcar las poblaciones totales que se gestionan en esta unidad. En este sentido, cabe destacar que existe una base de la información en el EDUS – SIAC, que es procesada mensualmente con la plataforma de soluciones de inteligencia de negocios, sin embargo, para robustecer el proceso de las cuentas por cobrar se requiere una solución integrada y acorde al enfoque de aseguramiento.
- iv) La necesidad de completar la capacitación en materia de SCRUM y la verificación de los elementos necesarios para su puesta en operación, para efectos de determinar una fecha razonable que permita a esta Dirección generar las historias de usuarios y procesos siguientes como la planificación y coordinación del acceso a los programadores externos.

Mediante el oficio GF-DCE-0389-2024, del 17 de abril de 2024, dirigido a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se indicó lo siguiente:

“Como es de su conocimiento, la Subárea Servicios Digitales Estratégicos ha colaborado con la Dirección de Coberturas Especiales en la automatización del proceso de generación y depuración de la información contenida en la base de datos SIAC, para lo cual se desarrolló una plataforma de soluciones de inteligencia de negocios que permite a esta unidad brindar los insumos que sustentan el cobro al Estado por concepto de Asegurados por cuenta del Estado, Leyes Especiales y Código de Niñez y Adolescencia.

La citada solución tecnológica permitió automatizar gran parte del proceso de generación y validación de bases de datos de dichas poblaciones, sin embargo, aún se encuentra pendiente de automatizar algunos procedimientos que actualmente se realizan de forma manual, lo que genera riesgos de calidad de datos, así como tiempos de generación de información más prolongados. Aunado a ello, producto de las recientes conciliaciones de deuda con el Ministerio de Hacienda, se ha identificado la pertinencia de revisar las validaciones que se están aplicando, así como de incorporar nuevas validaciones a este proceso.

Además, el tema de la Deuda del Estado es prioritario para las autoridades superiores y esta Dirección que conlleva el peso de aproximadamente el 55% de las obligaciones, así como por la sensibilidad de las poblaciones que deben ser financiadas por el Estado y sus diferentes instituciones.



Caja Costarricense de Seguro Social

La mejora de los sistemas de información y la calidad de los datos que sirven de insumo para la determinación de las obligaciones serán de vital importancia para efectos de corroborar las cifras y cuentas por cobrar que genera la Institución, así como la oportunidad y eficiencia de los reportes que se emiten mensualmente, en este sentido, la Dirección tiene previsto desarrollar un plan de trabajo en conjunto con la unidad técnica a su cargo para abordar esta temática de interés institucional.

En esa línea, se requiere de su valiosa colaboración a efectos de poder cumplir dos objetivos que se ha propuesto esta unidad, a saber:

1. DIAGNÓSTICO DEL PROCESO ACTUAL

Dado que esta Dirección no cuenta con un documento que detalle los procedimientos que ejecuta la plataforma de soluciones de inteligencia de negocios que fue desarrollada en su oportunidad, para poder completar el diagnóstico y revisión que está llevando a cabo, se solicita muy atentamente la colaboración para disponer la descripción detallada de: i) las tablas o bases de datos de las cuales la herramienta informática extrae información, ii) las variables o campos que se extraen para cada una de las bases de datos utilizadas, iii) las validaciones o procedimientos que actualmente se ejecutan en dicha herramienta, iv) los plazos o tiempos determinados para ejecutar los procesos y v) si se generan respaldos de los registros resultantes y excluidos en cada uno de los procesos ejecutados.

2. COMPLETAR LA AUTOMATIZACIÓN Y MEJORAR LA OPORTUNIDAD DEL PROCESO

Para completar la automatización del proceso se visualizan dos escenarios; el primero sería mejorar la herramienta actual incorporando las validaciones requeridas y el segundo, es desarrollar una nueva plataforma de soluciones de inteligencia de negocios que integre todas las reglas de negocio y ejecute de forma automática todas las validaciones identificadas. De acuerdo con las últimas reuniones que se llevaron a cabo con el Lic. Julio Madrigal y el Ing. Juan Carlos Marín Cascante, el segundo escenario es el más factible considerando que su tiempo de desarrollo no sería muy prolongado.”

5. Cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones

a. Estado actual de cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva

En revisión del Sistema Gestor de Seguimiento y Control (GESC), para el periodo comprendido entre los años 2021 al 2024 se registran ocho acuerdos pendientes de los cuales uno corresponde al periodo 2022 y siete al periodo 2023.



Caja Costarricense de Seguro Social

En este momento hay 5 acuerdos en Estado de Revisados que presentan un avance del 75%, como se detallan a continuación:

Cuadro N° 4
Acuerdos de Junta Directiva

Descripción	Cantidad	Observaciones
Acuerdos en Estado de Revisados - Fase Depuración	4	Avance de 75%. A la espera de lo que resuelva la Junta Directiva en el proceso de depuración.
Acuerdos Pendiente Aprobación Junta Directiva	1	Con avance del 75%. Pendiente de presentación ante Junta Directiva.
Acuerdos en revisión por la Gerencia Financiera	2	Pendientes de revisión por la Gerencia Financiera, concluidos por parte de la Dirección.
Acuerdo en Proceso de Atención	1	Se está trabajando en la atención de lo solicitado. Coordinación delegada a la Dirección Financiero Contable
Total	8	

Fuente: Sistema GESG – Dirección de Coberturas Especiales.

b. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones giradas por la Contraloría General de la República.

No se identifican disposiciones pendientes de atender por parte de la Dirección de Coberturas Especiales. Se debe tomar en cuenta que la Contraloría General de la República comunicó el inicio de una auditoría dirigida al proceso de cobro de las obligaciones del Estado con la CCSS.

c. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones giradas por algún otro órgano de control externo.

Con respecto al tema de las disposiciones giradas por el Ente Fiscalizador Externo, se tienen los siguientes hallazgos y las acciones ejecutadas en atención a éstos:

Criterio Área Gestión Riesgos Excluidos

CG-2-2017:

59. Saldos inusuales en la cuenta bancaria N° 105038 que presenta movimientos del INS

El pasado 23 de Julio del año 2018, según consta en oficio AGRE-1115-07-2018, se conformó el equipo de trabajo por parte del Área Gestión de Riesgos Excluidos, mismo al que posteriormente se incorporó la Licenciada Olga Durán Marín, funcionaria de la Subárea de Conciliaciones Bancarias (Designada por el Área de Contabilidad Operativa), con el objetivo de depurar y conciliar la citada cuenta bancaria, esto con el fin de atender la recomendación número 4 del informe de auditoría interna ASF-241-2020, que solicitaba el registro de la totalidad de depósitos efectuados por la aseguradora del año 2012 al 2016.



Caja Costarricense de Seguro Social

Producto de lo anterior el pasado 02 de setiembre 2020, se brindó mediante oficio DCE-AGRE- 0141- 2020, informe detallado de las acciones ejecutadas que dieron como resultado la depuración y registro del 100% de los depósitos efectuados por el INS, durante dicho periodo de tiempo, concluyendo:

“A partir del estudio realizado por esta unidad, de la reconstrucción de los auxiliares de facturas MIFRE y de la colaboración prestada por funcionarios del Instituto Nacional de Seguros, Subárea de Conciliaciones Bancarias, Subárea de Contabilidad Operativa y Plan de Innovación para la Mejora de la de los depósitos bancarios realizados por el INS, para el pago de facturas de riesgos excluidos, comprendidos entre el periodo de julio 2012 a diciembre 2016, según lo recomendado por el Órgano Auditor y según consta en la información de la conciliación bancaria correspondiente al mes de junio 2020....”

Como complemento a lo expuesto, es importante señalar que, según el último informe de conciliación suministrado por la Subárea de Conciliaciones Bancarias, correspondiente al depósito INS, pendiente de registro contable en la cuenta 105-03-8, ascendía a ₡608,793.57 (seiscientos ocho mil, setecientos noventa y tres colones con 57/100) y no se identifican en la misma saldos contrarios a su naturaleza según el detalle de saldos que se muestra a continuación:

DEPOSITOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS			
CUENTA BNCR -17395-5			
RESUMEN POR MES DE LOS DEPOSITOS			
Tipo de Documento	Cuenta Individual	Fecha de Document	Saldo
3 - Notas de crédito	74709211	14/02/2017	₡397,021.00
3 - Notas de crédito	74704828	07/03/2017	₡46,670.41
3 - Notas de crédito	74707337	01/06/2017	₡52,931.00
3 - Notas de crédito	74709734	31/10/2017	₡2,000.37
3 - Notas de crédito	74708348	30/10/2018	₡1,666.79
3 - Notas de crédito	74718845	24/05/2022	₡108,504.00
Totales			₡608,793.57

Es importante además señalar, que mediante oficio DCE-AGRE-0182-2023, de mayo de los corrientes se solicitó a la Aseguradora INS, información sobre los depósitos correspondientes a los periodos 2017 – 2018, esta información se encuentra siendo analizada por el personal técnico de esta unidad y esperamos en las próximas semanas lograr su respectivo registro.

Con respecto al saldo pendiente de registro de mayo 2022, ₡108,504.00 (ciento ocho mil quinientos cuatro colones con 00/100), el mismo obedece a diferencias entre los montos certificados por la Subárea de Prestaciones en Dinero para el cobro al INS por concepto subsidios cancelados a usuarios casos COVID 2019 amparados por el SRT y los montos cancelados por la Aseguradora.



Caja Costarricense de Seguro Social

En Julio 2022, se remitió al Lic. Arnoldo León Quesada, jefe de la citada unidad, el oficio DCE-AGRE-0269-2022 "Solicitud de análisis de saldos para la conciliación de la cuenta por cobrar al INS, 125-23-1, por concepto de subsidios cancelados por la CCSS a trabajadores externos, amparados bajo la cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo", en setiembre 2022, se envió un primer seguimiento a este tema mediante oficio DCE-AGRE-0337-2022, el 19/05/2023 se remite un segundo seguimiento a través de oficio DCE-AGRE-0187-2023 asimismo, el 13 de julio del presente un tercer seguimiento mediante oficio DCE-AGRE-0283-2023 y por último el día 4 de octubre anterior se remite nuevo seguimiento DCE-AGRE-0449-2023, sin embargo a la fecha no se ha obtenido respuesta de esa unidad.

Consideramos que en virtud de las acciones ejecutadas por esta unidad y de los resultados presentados, el órgano auditor externo, debe validar como atendida la recomendación, ya que a la fecha no existen saldos inusuales en la cuenta bancaria N° 105038 que presenta movimientos del INS y además el saldo pendiente de conciliación (registro contable) se redujo de ₡1,978.3 millones en abril 2018 a únicamente la suma de ₡0.6 millones en la actualidad.

Es importante señalar que la cuenta bancaria en cuestión no es para el pago exclusivo del INS a la CCSS de los adeudos relacionados al cobro de facturas de riesgos excluidos, por lo tanto, a la misma ingresan dineros de diferentes personas físicas y jurídicas por diferentes conceptos que no compete a esta unidad su registro y conciliación.

Mediante oficio GF-DCE-0042-202/DCE-ACE-0051-2023/DCE-AGRE-0067-2023 se brindaron las acciones realizadas, solicitando dar por atendido el hallazgo; en virtud de los resultados obtenidos.

Solicitud: Se solicitó dar por atendido, por cuanto a la fecha la cuenta bancaria N° 105038, no presenta saldos inusuales en relación con depósitos de la aseguradora INS para el pago de facturas de riesgos excluidos, Asimismo, únicamente existe un saldo pendiente de registro contable (conciliación) de ₡0.6 millones producto de los esfuerzos realizados por esta unidad. Importante indicar que mediante oficios mediante oficios DCE-AGRE-0215-2021/DCE-ACE-0177-2021/DCE-ACE-0222-2021/DCE-AGRE-0282-2021 y GF-DCE-0042-2023/DCE-ACE-0051-2023/DCE-AGRE-0067-2023 se solicitó dar por atendido el hallazgo.

CG-2-2018:

5. Deficiencia en el proceso operativo de facturación al Instituto Nacional de Seguros.

Durante el año 2019, el Área Gestión de Riesgos Excluidos desarrolló en conjunto con el Departamento de Gestiones Económicas del Instituto Nacional de Seguros un plan piloto para la digitalización del traslado de información referente a la facturación, pagos y devoluciones de las atenciones por riesgos excluidos, según consta en los oficios AGRE 944 07 2019, de fecha 23 de julio 2019, esto con el objetivo de incrementar la oportunidad de los registros contables y los controles necesarios, para garantizar información financiera y estadística de calidad, esta medida se implementó a partir de la facturación de abril 2020, como parte de los resultados obtenidos a la fecha, se observa la reducción de los plazos de registro de los pagos efectuados por la aseguradora, de un promedio de 3 meses (12 mil millones de colones) en el primer semestre 2019, a un monto de ₡4,525,297,730.86 en



Caja Costarricense de Seguro Social

el mes de enero 2022, dentro del cual, se contemplan las facturas en trámite de cobro oportuno correspondientes a ese periodo, que ascienden a suma de ₡4,309,394,809.00 (₡4,296,125,137.00 facturación de enero 2022 y ₡13,269,672.00 reclamos facturas de periodos anteriores), por lo tanto, del saldo registrado en libros como cuenta por cobrar al INS, un 95.23% corresponde a un adeudo en trámite de cobro oportuno y apenas un 4.7% a facturas pendientes de seguimiento por parte de los establecimientos de salud.

Importante señalar que el proceso de digitalización permite el envío de la información de las devoluciones en un menor plazo y de, manera digital a las unidades médicas, responsables del descargo de las mismas o de su re facturación, así mismo mensualmente al remitirles dicha información se les recuerda su obligación y la importancia de efectuar dentro de los plazos establecidos el análisis y las acciones pertinentes para la depuración de las cuentas por cobrar, aunado a la anterior y como medida complementaria, esta unidad emitió el pasado mes de marzo 2021, la circular DCE AGRE 049 2021, detallando en el documento las fuentes de información y los pasos requeridos para lograr un correcto seguimiento y conciliación de estas cuentas por cobrar.

Conforme lo anterior y en apego a lo normado, el Área Gestión de Riesgos Excluidos dentro del marco de legalidad, no debe proceder de oficio a descargar estos adeudos como lo sugiere el ente fiscalizador externo, ya que no cuenta con los elementos probatorios, ni recurso humano profesional en el campo de la salud, para determinar la procedencia de dicha acción, además como expone el citado texto normativo, es responsabilidad de los establecimientos de salud realizar este seguimiento.

Bajo esa línea como lo demuestran las acciones y datos presentados, las deficiencias señaladas por la auditoria Deloitte te & Touche S.A., en relación a los procesos operativos y plazos relacionados a la gestión de riesgos excluidos, han sido corregidas, en la actualidad, los registros contables asociados a los montos cancelados por la Aseguradora, se realizan en el mismo mes calendario en que el Instituto Nacional de Seguros efectúa el respectivo depósito y por lo tanto los saldos en las cuentas bancarias y por cobrar asociadas a este proceso han sufrido una reducción significativa.

Del mismo modo el saldo de la cuenta por cobrar en libros se ha venido reduciendo en el tiempo gracias a una gestión más oportuna en el traslado de la información (ahora digital) de las facturas devueltas a los establecimientos de salud y al constante seguimiento de esta unidad en procura de que dichas unidades procedan de conformidad con la normativa de dar seguimiento a estas facturas devueltas.

Con respecto a los saldos pendientes de depuración (descargo de facturas devueltas), se mantiene el criterio de esta unidad remitido a Deloitte & Touche S.A. mediante los oficios DCE AGRE 0304 2020, DCE AGRE 0009 2021 y DCE- AGRE- 0109- 2021, de noviembre 2020, enero y junio 2021 respectivamente, sobre la consideración de que la recomendación debe dirigirse a los establecimientos de salud que mantengan facturas en esta condición, acción que coadyuvaría con la gestión que desarrolla esta unidad administrativa.

Importante he de indicar, que este tema fue debidamente atendido mediante oficio GF-DCE-0015-2023, dirigido a la Dirección de Financiero Contable con copia a la Gerencia Financiera.



Caja Costarricense de Seguro Social

Mediante oficio GF-DCE-0042-2023/DCE-ACE-0051-2023/DCE-AGRE-0067-2023 se brindaron las acciones realizadas, solicitando dar por atendido el hallazgo; en virtud de los resultados obtenidos.

Solicitud: Dar por atendida; mediante oficios DCE-AGRE-0215-2021/DCE-ACE-0177- 2021 y DCE-ACE-0222-2021/DCE-AGRE-0282-2021, se presentó ante la Auditoría Interna las acciones realizadas con respecto a esta recomendación, solicitando dar por atendida. Además, mediante oficio GF-DCE-0042-2023/DCE-ACE-0051-2023/DCE-AGRE-0067-2023 se solicitó nuevamente dar por atendida.

CG-2-2018:

11. Existencia de cuentas contables que no cuentan con un Registro Auxiliar.

Una vez analizado el presente hallazgo por parte del Área de Gestión de Riesgos Excluidos, se determinó que se observa un error material en la elaboración del documento, las cuentas 155, 156 y 225 03 0, no corresponden a cuentas por cobrar a la aseguradora INS por concepto de servicios médicos con nexos causales a un riesgo excluido del Seguro de Salud, por lo tanto, el Área Gestión de Riesgos Excluidos, no tiene responsabilidad alguna sobre las mismas.

Importante quiero indicar, que este tema fue debidamente atendido mediante oficio GF-DCE-0015-2023, dirigido a la Dirección de Financiero Contable con copia a la Gerencia Financiera.

Mediante oficio GF-DCE-0042-2023/DCE-ACE-0051-2023/DCE-AGRE-0067-2023 se indicó que el hallazgo no corresponde a temas propios de las competencias del Área Gestión de Riesgos.

Solicitud: El hallazgo de Auditoría Externa, sobre las cuentas las cuentas 155, 156 y 225 03 0, no corresponde a temas propios de las competencias del Área Gestión de Riesgos Excluidos, por lo que se solicita el traslado de la responsabilidad a la unidad correspondiente.

CG-1-2020:

9. Inadecuado registro contable de descargos (facturas devueltas) facturación de Riesgos Excluidos MIFRE.

Con respecto a esta recomendación, es conveniente primero señalar, que el Área de Gestión de Riesgos Excluidos, es la unidad encargada del proceso de cobro oportuno a la aseguradora INS. Si por alguna situación relacionada al incumplimiento de plazos u otro particular, se presente la necesidad de realizar un proceso de cobro administrativo y/o judicial contra la aseguradora, corresponde a la Dirección de Cobros, a través de los procedimientos y herramientas que dispongan para tales efectos, incluidos dentro de los mismos los mecanismos para la declaratoria de difícil recuperación de adeudos y por ende las estimaciones de incobrabilidad, según lo establecido en el Reglamento de Riesgos Excluidos y en el oficio del Área de Contabilidad Financiera ACF 0568-2020 del 04 de mayo del 2020.



Caja Costarricense de Seguro Social

Aunado a lo anterior, mediante oficio DCE-AGRE-0008-2021, de fecha 08 de enero 2021, se realizó consulta al Área de contabilidad Financiera, con el fin de determinar a partir de su criterio experto, cual o cuales cuentas contables deberán afectar los descargo de las facturas de riesgos excluidos, para una vez obtenida la respuesta y determinar si es procedente el cambio, solicitar a la Subárea de Sistemas Financieros administrativos las modificaciones correspondientes en el Módulo informático de Facturación de Riesgos Excluidos “MIFRE”.

Se remitió además el pasado 6 de octubre 2021, como seguimiento a este asunto, el oficio DCE-AGRE-0208-2021. En respuesta a dicha solicitud, el Área de Contabilidad Financiera, emitió el oficio DFC-ACF0208-2022 de fecha 2 de febrero 2022, el cual indica: En observancia a lo expresado anteriormente, el suscrito dentro del ámbito de competencia contable en la atención de esta recomendación no es recomendable utilizar las cuentas contables de estimación de incobrables.

Ahora bien, una vez ejecutado el capítulo 1 punto C y capítulo 2 punto A, al borrador del Procedimiento Contable-Gestión de Riesgos Excluidos Cobro Oportuno, si por motivo alguno el proceso se elevara a cobro administrativo; y este previo a realizar un análisis determine la incobrabilidad de estas, se debe utilizar las cuentas descritas en la siguiente tabla:

Cuenta contable	Cuenta contable Estimación	Descripción
170-00-8	270-16-5	Cuenta por cobrar INS Conv. Serv. Med. R. Profesionales SRT
171-00-4	270-17-3	Cuenta por cobrar INS Conv. Serv. Med. R. Profesionales SRT
172-00-0	270-18-1	INS Contrato Servicio Médico Seguro Obligatorio Automotor SOA
173-00-0	270-19-0	INS Contrato Servicio Médico Seguro Obligatorio Automotor SOA

Es de suma importancia señalar que el Área de Gestión de Riesgos Excluidos, es responsable únicamente del proceso de cobro oportuno a la aseguradora INS. Si por razón alguna se presentare la necesidad de realizar un proceso de cobro administrativo y/o judicial contra la aseguradora, corresponde a la Dirección de Cobros, a través de los procedimientos y herramientas que dispongan para tales efectos.

Lo anterior en apego a lo establecido en el artículo 73 del Reglamento de Riesgos Excluidos, que indica:

“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. Corresponde a la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera el ejercicio de las acciones de Cobro Administrativo y Judicial que resulten necesarias.”



Caja Costarricense de Seguro Social

A manera de conclusión, el Área Gestión de Riesgos Excluidos es responsable, únicamente del proceso de cobro oportuno de las facturas al INS y según lo señalado por el Área de Contabilidad Financiera, en el oficio DFC-ACF-0208-2022, no es procedente en esta etapa cobratoria la utilización de cuentas de estimaciones de incobrabilidad, razón por la cual solicitamos re direccionar la recomendación a la Dirección de Cobros, unidad institucional encargada de los procesos de cobro administrativo y/o judicial, para que a partir de su criterio y normativa aplicable en la materia, determinen la viabilidad de la aplicación de estas cuentas.

Mediante oficio GF-DCE-0042-2023/DCE-ACE-0051-2023/DCE-AGRE-0067-2022 se solicitó dar por atendido el hallazgo, indicando que no es procedente el uso de cuentas de estimaciones para el descargo de facturas en la etapa de cobro oportuno a la Aseguradora.

Solicitud: Dar por atendida, según el criterio experto del Área de Contabilidad Financiera mediante oficio DFC-ACF-0208-2022, no es procedente el uso de cuentas de estimaciones para el descargo de facturas en la etapa de cobro oportuno a la Aseguradora a cargo del Área Gestión de Riesgos Excluidos.

Criterio Área Coberturas del Estado.

CG-2-2017:

42. Falta de estudio de recuperabilidad de las cuentas por cobrar por servicios médicos.

Por parte del Área Coberturas del Estado, se procedió con el análisis del documento SAD-ASF-21-486-01-2021, el cual mantiene la misma línea del presente hallazgo, producto de dicho análisis, se determinó que el mismo no tiene relación con las competencias técnicas de dicha Área, por cuanto el proceso que se desarrolla en esta unidad corresponde a la rectoría en la facturación por parte de los Establecimientos de Salud, inclusive el Cobro Oportuno.

No obstante, el tema es conocido pues se ha apoyado a la Dirección de Cobros, mediante sesiones de trabajo, brindando la información correspondiente a la facturación para que la misma sea contemplada dentro de la herramienta informática que actualmente se encuentra desarrollando la Dirección de Cobros, misma que deberá de realizar lo correspondiente al Cobro Administrativo y Judicial de las facturas por servicios médicos a No Asegurados con Capacidad de Pago. Mediante el DCE-AGRE-0217-2021/DCE-ACE-0180-2021 se está solicitando el traslado del Hallazgo.

CG-2-2017:

48. Pagos en efectivo realizados en la sección de validación y facturación de servicios médicos en el Área de Salud Los Santos.

En oficio ACE-004-01-2021 el Mba. Eduardo Flores Castro indica que para el Área Coberturas del Estado está claro lo instruido en el Manual de Normas y Procedimientos para



Caja Costarricense de Seguro Social

la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, referente a recaudar únicamente mediante tarjeta de débito o crédito, según las instrucciones giradas por el Área Tesorería General en oficio ATG-1525-2018 del 03 de octubre de 2018, asunto que es del conocimiento de todos los Centros de Salud por las divulgaciones que permanentemente realiza el Área Coberturas del Estado.

Por medio del oficio DCE- AGRE-0215-2021/ DCE-ACE-0177- 2021 20 de octubre de 2021 el Mba. Eduardo Flores Castro indica en observaciones lo siguiente:

“Si bien este hallazgo incluye al Área de Coberturas Especiales, entiéndase Coberturas del Estado, desde la aprobación en diciembre de 2010 del Modelo Funcional y Organizacional de las Áreas Financiero Contable, la gestión de cobro en efectivo no corresponde a las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos”.

En oficio ACE-004-01-2021 el Mba. Eduardo Flores Castro indica que para el Área Coberturas del Estado está claro lo instruido en el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, referente a recaudar únicamente mediante tarjeta de débito o tarjeta de crédito, en razón con lo anterior, se solicita a la Dirección Financiero Contable instruya a la Administración del Área de Salud Los Santos sobre los controles que deben tener cuando reciban pagos de las facturas registradas en la cuenta 137-XX-X”.

CG-1-2018:

25. Pagos en efectivo y no depositados.

Mediante oficio ACE-014-01-2020 mismo que indica que el Área Coberturas del Estado, en materia de No Asegurados, específicamente el Manual de No Asegurados con Capacidad de Pago, en el punto 5.7 “De la Gestión de Recaudación y Cobro”, indica que los Establecimientos de Salud, solamente podrán recibir pagos mediante datáfono (tarjeta de débito o crédito), no así las Sucursales, que podrán recibir pagos en efectivo, tarjeta de crédito o débito o por transferencia bancaria.

Cabe indicar los criterios dados en los oficios ATG-1809-2017 este emitido por el Área de Tesorería General donde explica el costo-beneficio de recibir dinero en efectivo y DFC-0447-2018 donde la Dirección Financiero Contable, indican el no recibir dinero efectivo en los Establecimientos de Salud.

CG-2-2019:

14. Falta de atención sobre oficio ACE-269-1-2014, Respecto a un sistema que controle las facturas de Asegurados Voluntarios.

Con relación a este hallazgo se mantiene lo propuesto en el oficio DCE-ACE-004-2021, por medio del cual se solicita a la Gerencia Financiera, nombre y coordinar un grupo de trabajo con miembros de las Direcciones de Inspección, Dirección de Cobros, Dirección Financiero



Caja Costarricense de Seguro Social

Contable y la Dirección de Coberturas Especiales, para que presente un cronograma de trabajo para el desarrollo de los procedimientos de afiliación de los Asegurados Voluntarios, de forma tal que si entran en morosidad se pueda desarrollar los procedimientos de facturación por servicios médicos, el registro contable y la recuperación real de esas atenciones en los servicios médicos de conformidad a lo indicado en el artículo 36 de la Ley Constitutiva.

Con base en el oficio GG-1034-2021 fecha 16 de abril 2021, donde comunica el Sistema Integral de la Caja Costarricense de Seguro Social, se va a proponer a los compañeros del Plan de Innovación incluir dentro del sistema de facturación, los servicios médicos a los Asegurados Voluntarios.

d. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones giradas por la Auditoría Interna.

Mediante el siguiente cuadro-resumen, se procede a brindar en detalle, es estado actual de las recomendaciones giradas por la Auditoría Interna, en sus diferentes informes de auditoría, así mismo, con número de oficio GF-DCE-0125-2024, se solicitó a la Gerencia Financiera, valorar según lo expuesto dar por atendidas algunas de estas recomendaciones.

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
AFINPE-211-2013	Recomendación 3: En coordinación con la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección Financiero Contable, proceder previo análisis y revisión de los registros con la cuantificación, registro y gestión de cobro al Estado de los asegurados con el código 800-Seguro Estudiantil.	De conformidad con la información contenida en los oficios ACE-170-09-2019 del 19 de setiembre de 2019 y ACE-008-01-2020 del 9 de enero de 2020, suscritos por el MBA. Eduardo Flores Castro, Jefe, Área Coberturas del Estado, la recomendación se mantiene en proceso por cuanto no se evidencia la fundamentación jurídica para el registro y cobro al Estado de las atenciones médicas brindadas a la población asegurada bajo el Código "800-Seguro Estudiantil	Por parte del ACE, se emite el oficio DCE-ACE-0297-2023 del 14 de setiembre del 2023, dirigido a la Licda. Carolina González Gaitán, de la DAE, donde se le solicita la inclusión de los registros 800 Seguro Estudiantil, el cobro de la Deuda del Estado En respuesta al oficio DCE-ACE-0297-2024, se recibió el oficio PE-DAE-1075-2023 suscrito por la Licda. Carolina González Gaitán, quien informa que procederá una vez se tenga la información completa, con el cálculo correspondiente para su cobro al Estado. Se mantiene en análisis por parte del Área Coberturas del Estado, los registros bajo el Código 800 Seguro Estudiantil, para su posterior



Caja Costarricense de Seguro Social

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
			envío a la Dirección de Actuarial.
AFINPE-12-2014	<p>Recomendación 13: Coordine lo necesario con la Subárea de Contabilidad Operativa y la Gerencia Médica para cerciorarse que en el nuevo sistema de no asegurados todos los centros médicos de la institución, tengan abierta la cuenta por cobrar por servicios médicos, y demás cuentas que a partir del nuevo sistema intervendrán en el proceso tales como las cuentas de intereses por cobrar y de los arreglos o convenios de pago, etc. y que las unidades dispongan del módulo informático y reciban la asesoría contable e informática requerida para la facturación y el registro contable.</p>	<p>Se está a la espera de que se programe, por parte de la Subárea de Seguimientos de la Auditoría, el seguimiento de la recomendación para emitir criterio si se da por atendida. razón por la cual se mantiene la recomendación en proceso de atención.</p>	<p>Con oficio DCE-ACE-0304-2023, se solicitó a la Auditoría Interna, valorar la posibilidad de dar por atendida la recomendación; tomando en consideración lo expuesto en el oficio DFC-ACF-0905-2023/ACF-SACO-0970-2023, donde se indica que ya existen asignadas las cuentas de intereses por cobrar por servicios médicos, arreglos y convenios de pagos para las cuentas de No Asegurados con capacidad de pago, en el “Nuevo Módulo de Cobros”.</p> <p>La Auditoría Interna, por oficio AI-0155-2024 del 29 setiembre 2024 responde oficio DCE-ACE-0304-2023 referente al cumplimiento de las recomendaciones 4, 5 y 13 del informe AFINPE-12-2014 indicando: “estaremos programando la Subárea de Seguimientos de esta Auditoría, sesiones de trabajo, con el fin de gestionar los resultados del análisis respectivo a las recomendaciones que refiere en su nota”</p>
AFINPE-11-2020	<p>Recomendación 1: El Área de Gestión de Riesgos Excluidos deberá incluir en el Borrador del Manual de Facturación, Recaudación y Cobro de Facturas por Riesgos Excluidos, todos los procesos operativos – administrativos que componen las actividades descritas en dicho</p>	<p>Queda pendiente que la Dirección de Cobros, incluya en el mismo, los aspectos propios de cobro administrativo y judicial o cualquier otro proceso que consideren pertinente, tanto desde el componente administrativo como tecnológico, y una vez concluido este manual,</p>	<p>Mediante oficio GF-DCE-0108-2024, se remite a la Licda. Paula Chaves Sánchez. Jefe Área de Tesorería General propuesta de Manual de Procedimientos para la Facturación, Recaudación y Cobro de Facturas por Riesgos Excluidos del Seguro de Salud, Versión 00</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
	<p>documento e incorporar la descripción del tratamiento contable que cada numeral o proceso requiera o se esté realizando en la actualidad.</p>	<p>se le anejará la citada guía de procedimientos contables, para su aprobación, oficialización y comunicación a todas las unidades involucradas en el proceso. La responsabilidad y seguimiento de esta recomendación, corresponde al Área Gestión de Riesgos Excluidos hasta la aprobación definitiva del "Manual de Facturación, Recaudación y Cobro de servicios brindados por Riesgos Excluidos del Seguro de Salud GFDCE- AGRE-MA001" y su respectiva entrega de requerimientos administrativo, tecnológico. Superada esta etapa, la responsabilidad recae en la DTIC y la Dirección de Cobros en cuanto al desarrollo del requerimiento, así como lo que corresponda en cobro administrativo y judicial.</p>	<p>A través del oficio DFC-ATG-0172-2024 / ATG-SARE-0070-2024 se recibe por parte de la Subárea Recaudación Externa y Tesorería General, las observaciones al Documento denominado mencionado. Mediante oficio GM-1956-2024 suscrito por la Dra. Paula Cristina Villalobos Solano se da atención al oficio GF-DCE-0063-2024 indicando que se llevó a cabo la revisión del manual señalado en conjunto con el MSc. Arturo Herrera Barquero y procediendo a incorporar los comentarios pertinentes a las competencias de la Gerencia Médica en el tema de los procedimientos para facturación, recaudación y cobro de facturas por riesgos excluidos. Mediante oficio GF-DCE-0167-2024 suscrito por el Msc. Juan Piedra Montero se da atención oficio GM-1956-2024 indicando que por parte de la Unidad se efectuó un análisis de las observaciones y ajustado la matriz en cuestión, solicitando brindar formalmente el aval respectivo, con el fin continuar con su trámite de aprobación ante las Gerencias Financiera y Médica.</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
AOPER-RL-128-2021	<p>Recomendación 2: Efectuar un análisis correspondiente a la viabilidad de implementación de nuevos requerimientos en los sistemas de Facturación de Servicios Médicos, así como en los Módulos de Aseguramiento por el Estado y Adscripción del SIAC, con el objetivo de fortalecer los mecanismos de control interno en los procesos, así como generar mayor eficiencia y eliminar duplicidad de tareas, considerando, como mínimo, lo siguiente:</p> <p>a) Incluir en el reporte “Detalle Anulado” del Sistema de Facturación de Servicios Médicos, el detalle de la razón de anulación de la factura, en atención a lo evidenciado en el hallazgo 1.3 del presente informe.</p> <p>b) Integración del Módulo de Aseguramiento por el Estado con el SINIRUBE en caso de existir viabilidad técnica y legal, con el objetivo de garantizar que las personas beneficiarias cumplan con los requisitos para otorgarles el seguro por el Estado, de acuerdo con lo señalado en los hallazgos 3.1 y 3.3 del presente informe.</p> <p>c) Mecanismo que controle y restrinja, de ser necesario, que el aseguramiento por el Estado sea otorgado desde el módulo de Adscripción</p>	<p>Se considera en proceso la recomendación 2, debido a que se encuentra pendiente, sobre el inciso “a”, incluir el detalle de la razón de anulación de la factura en el reporte “Detalle Anulado” del Sistema de Facturación de Servicios Médicos, y con respecto al “b” el análisis de viabilidad técnica y legal sobre la Integración del Módulo de Aseguramiento por el Estado con el SINIRUBE.</p> <p>Cabe señalar, que en el caso de los incisos c, d y e referentes a implementar mecanismos que controlen y restrinjan, el aseguramiento por el Estado desde el módulo de Adscripción por funcionario no autorizados, la restricción automática de los aseguramientos por el Estado provisional, en caso de que anteriormente ya se le haya otorgado al beneficiario, la creación de reportes en el módulo de Aseguramiento del Estado que le permita verificar el detalle de los seguros por el Estado aprobados, así como, la pertinencia de que exista un mecanismo de refrendo una vez que el encargado otorgue el beneficio a nivel de sistema, fueron</p>	<p>En relación con esta recomendación se detalla la última acción realizada según cada punto:</p> <p>Inciso a) Se remitió oficio DCE-ACE-0244-2023, a la Subárea Sistemas Financieros Administrativos (SSFA), solicitando la inclusión del campo “Detalle Anulado”, sin embargo, dicha Subárea con oficio GG-DTIC-6962-2023 respondió que cualquier otro requerimiento, incluido el solicitado, será atendido posterior a la finalización de requerimientos previamente priorizados.</p> <p>Por lo anterior, se está a la espera del desarrollo y finalización de los requerimientos previos por parte de la SSFA. Se evidencia la gestión realizada por el ACE para el cumplimiento de la recomendación, sin embargo, las acciones siguientes dependen del avance de otros requerimientos informáticos.</p> <p>En el punto b). Se remitió oficio DCE-ACE-0272-2023 de 21 de agosto del 2023 al Área de Estadística de Salud, para consultar respecto a la viabilidad técnica y legal para integrar el SINIRUBE con el SIAC. Como respuesta, se recibió el oficio GM-AES-1-1800-2023 que indica “es necesario analizar el convenio con el SINIRUBE vigente, para determinar la viabilidad de incluir al SIAC como parte del objeto y de reconsiderar algunas cláusulas de este, la</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
	<p>por funcionarios que no están autorizados para asignar esa modalidad de aseguramiento, de acuerdo con lo señalado en el hallazgo 3.1 del presente informe.</p> <p>d) Restricción automática de los aseguramientos por el Estado provisional en caso de que anteriormente ya se le haya otorgado al beneficiario, en atención a lo descrito en el hallazgo 3.1 del presente informe.</p> <p>e) Creación de reportes en el módulo de Aseguramiento del Estado que le permita, al superior jerárquico de los funcionarios de las Subáreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, verificar el detalle de los seguros por el Estado aprobados en rangos de fechas específicos; asimismo, la pertinencia de que exista un mecanismo de refrendo una vez que el encargado otorgue el beneficio a nivel de sistema; lo anterior, de acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 3.2 del presente informe.</p>	<p>solicitados mediante el oficio DCE-ACE-0219-2021 del 16 de diciembre del 2021, suscrito por MBA. Eduardo Flores Castro, jefe de Área de Coberturas del Estado, al Área Estadística en Salud y Área Ingeniería de Sistemas. No obstante, lo anterior, es importante acotar el seguimiento a estos requerimientos para garantizar su implementación en el Sistema de Identificación, Agendas y Citas-SIAC.</p>	<p>valoración del fundamento técnico y legal que permita la transferencia de datos, conforme con el artículo 60 del reglamento del EDUS".</p> <p>Con respecto a los puntos c), d) y e), se solicitó por medio de oficio DCE-ACE-0219-2021 del 16 de diciembre de 2021, una serie de requerimientos al EDUS, con el objetivo de subsanar lo solicitado por la Auditoría Interna, sin embargo, a la fecha está pendiente, por parte del AES, la puesta en producción del punto c) y e). El punto d) ya se encuentra en producción en el EDUS.</p>
AFINPE-82-2016	<p>Recomendación 1: En coordinación con la Dirección de Cobros, en relación a la condición de los asegurados voluntarios con cuotas atrasadas, solicitar criterio a la Dirección Jurídica, con el fin de que esta defina la condición que presentaría esa población para efectos</p>	<p>Se considera en proceso la recomendación 1, debido a que, el Lic. Miguel Cordero García, director de Coberturas Especiales y el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, director de Cobros, mediante oficio DCE-393-11-2016/DCO-</p>	<p>El Área Coberturas del Estado, en fecha 21 de setiembre, emitió el oficio DCE-ACE-0306-2023, dirigido al Lic. Ricardo Velásquez Castro, Jefe de Área Morosidad Patronal, por medio del cual solicita el procedimiento administrativo y la habilitación de las cuentas contables,</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
	<p>de la prestación de servicios médicos, para lo cual debe considerarse lo regulado en el artículo 14 del Reglamento para la afiliación de los Asegurados Voluntarios y las consecuencias que dicho numeral podría representar si se trataran como “morosos”, así como lo señalado por esta Auditoría en el oficio 55534 del 18 de marzo 2016.</p>	<p>1251-2016, del 3 de noviembre 2016, solicitaron criterio legal a la Dirección Jurídica respecto a la condición de los asegurados voluntarios que tienen cuotas atrasadas, y además, indicaron que se requiere definir el estado de esa población para efectos de la prestación de servicios médicos.</p> <p>En oficio DCE-ACE-0211-2022 de fecha 29 de setiembre 2022, el MBA. Eduardo Flores Castro, Jefe del Área Coberturas del Estado, de la Dirección de Coberturas Especiales, traslada el criterio legal emitido por la Dirección Jurídica mediante oficio GA-DJ-5273-2022 del 04 de agosto de 2022, a la Gerencia Médica para su atención e instrucción a los establecimientos de Salud por cuanto el mismo refiere en primera instancia la prestación del servicio de salud.</p> <p>Por lo anterior, La Gerencia Médica mediante oficio GM-12465-2022 suscrita por el Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Gerencia Médica, publicada por la Web Máster el 28 de octubre 2022, dirigida a los Directores (as) de Sede.</p>	<p>mencionadas en el oficio DFC-ACF-0905-2023 ACF-SACO-0970-2023, para que los establecimientos de salud, procedan de conformidad al criterio jurídico GA-DJ-5273-2022 y puedan facturar y cobrar a los asegurados voluntarios morosos los servicios médicos brindados durante el periodo de morosidad, que deben ser pagados antes de recibirlos.</p> <p>Por lo anterior, se denota que existe una dependencia del usuario líder del módulo de facturación a patronos, Trabajador Independiente y Asegurados Voluntarios.</p> <p>El 22 de septiembre de 2023 se suscribe el oficio DCE-ACE-0309-2023, dirigido al Licenciado Olger Sánchez Carrillo. Auditor Interno AUDITORIA NTERNA-1111 con Asunto: Informe AFINPE 82-2016 (ASF-82-2016) recomendación 1. Se solicita: “valorar dar por cumplida la recomendación 1”.</p> <p>A la fecha no hay respuesta al oficio DCE-ACE-0309-2023.</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
ASS-90-2017	<p>Recomendaciones 2 y 3: 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Tecnología para el registro, seguimiento y control de los pacientes atendidos. •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 	<p>Se considera en Proceso las recomendaciones 2 y 3, debido a que, se está a la espera de la comunicación por parte de la Subárea de Sistemas Financieros para iniciar con las pruebas en la herramienta informática. Se recomienda que la responsabilidad de esta recomendación este a cargo de la DTIC en vista de que solo está pendiente el desarrollo tecnológico. El Área Gestión de Riesgos Excluidos podría dar seguimiento al tema, solicitando a la DTIC los avances al respecto.</p>	<p>Se lleva a cabo sesión de trabajo en fecha 02 de febrero 2024, con el Dr. Álvaro Arias Morera, Henry Jiménez Naranjo, Johel Calderón Porras, el Lic. Pablo Rodríguez Guzmán, funcionarios de la Gerencia de Pensiones, la Licda. Marcela Vega Campos Analista del MIFRE y funcionarias del AGRE en la cual Se da por cerrado con satisfacción el requerimiento SIP-MIFRE, quedaría solo la atención de incidentes respectivos, por parte de la Gerencia de pensiones, quedaría pendiente el accionar por parte de los analistas del MIFRE para la lectura y enlace de la información SIP.</p> <p>Sesión de trabajo con la Eduardo Rodríguez, Karina Alvarado, Karla Meneses, Sandra Zamora, Marcela Vega, Carlos Saballos, Carlina Arguello, Guiselle (Invitado), Rudy Méndez, Asunto: Pruebas Servicios Pase SIES 3.1.0. Temas tratados: Se realiza sesión con el objetivo de realiza pruebas integrales SIES-MIFRE y asegurar que el servicio SIES para MIFRE que será puesto en producción en Pase SIES 3.1.0 no impida el funcionamiento o genere fallas en SIES o MIFRE. Ajustes en Servicio SIES-MIFRE II el cual el objetivo fue cumplir con lo solicitado por MIFRE para que no le lleguen los casos de forma repetida. Se indica por parte del equipo MIFRE que el servicio no va a</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
	<p>•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 Auditoría 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.</p>		<p>provocar ningún problema en la integración ya que la trazabilidad de riesgos excluidos solo está en ambientes de desarrollo, no está aún en producción.</p>
<p>ASAAI-82-2013</p>	<p>Recomendación 3: En el plazo de seis meses se lleven a cabo las acciones correspondientes con la finalidad de que se puedan facturar servicios médicos que ante las siguientes situaciones no se han podido cobrar: • Existen exámenes y procedimientos que no se encuentran contemplados en el modelo tarifario. • No se pueden facturar servicios médicos a extranjeros que carecen de identificación que pueda ser validado. Para lo anterior, la Gerencia Financiera deberá efectuar las coordinaciones correspondientes con el</p>	<p>Se considera en Proceso la recomendación 3, debido a que la Subárea Contabilidad de Costos ha realizado las peticiones correspondientes a la Gerencia Médica para la designación funcionario (a) que dará seguimiento al plan de trabajo. Esta recomendación esta endosada al Área Contabilidad de Costos, el cual en conjunto con la Gerencia Medica deben definir los procedimientos ortopédicos que deben ser incorporados en el Modelo Tarifario. Nuestra participación</p>	<p>Mediante oficio ACC-SACCH-0114-2023 se recibe atención de oficios DCE-AGRE-0190-2023 y DCE-AGRE-0295-2023, relacionados con el seguimiento de la Recomendación N° 3 del Informe de Auditoría AOPER-082-2013, indica: “En atención a su solicitud se comunica que por medio de oficio DFC-ACC-1322-2023/ACC-SACCH-0113-2023 fechado 17 de agosto del año en curso, se solicitó al Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico, colaboración para designar al funcionario que dará seguimiento al plan de trabajo que se había definido en su momento con la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
	<p>Área de Contabilidad de Costos, así como con cualquier otra unidad técnica requerida para tales efectos. La Gerencia Médica deberá proporcionar a la Gerencia Financiera el detalle de los exámenes y procedimientos que se efectúan a los usuarios por riesgos excluidos que no se encuentran incluidos en el modelo tarifario. Para lo anterior, es pertinente que la Administración realice a nivel nacional un sondeo con las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos.</p>	<p>sería únicamente informar a los establecimientos de salud, la facturación total de los nuevos insumos, que vayan a definir estas dos instancias. En esa línea la responsabilidad y seguimiento de esta recomendación corresponde exclusivamente al Área Contabilidad de Costos.</p>	<p>de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) en su momento, su persona y la suscrita, de manera que se retomen las acciones necesarias para atender el informe de auditoría en cuestión y se plantee un nuevo cronograma para dar cumplimiento a la recomendación. En el momento que se obtenga respuesta por parte de la Gerencia Médica y se retomen las acciones planificadas, se le estará comunicando para mantenerlo informado de los avances en la atención de la Recomendación de cita.”</p> <p>Mediante oficio DCE-AGRE-0640-2023 dirigido a la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre del Área Contabilidad de Costos en Seguimiento a dicha recomendación solicitando se solicita respetuosamente brindar los avances en este tema con el propósito de brindar seguimiento a la Auditoría Interna</p>
ASAAI-82-2013	<p>Recomendación 4: A partir de la aprobación de la reglamentación que emita la Institución en materia de riesgos excluidos, en el plazo de dos meses la Gerencia Financiera plantee ante la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías requerimiento, para que de manera automatizada se puedan realizar en el Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), las acciones tendientes al cobro de los servicios</p>	<p>Se mantiene recomendación 4 en proceso. Esta recomendación tiene como responsable a la Dirección de Cobros, quienes diseñaron el requerimiento CUDS-R710, y de manera conjunta elaboraron cronograma de trabajo con la Subárea Sistemas Financieros Administrativos. En esa línea la responsabilidad y seguimiento de la</p>	<p>A través del oficio DC-AGCP-0426-2023 la Licda. Lucía Catalina Vargas Masi, remite al Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director informe de Gestiones efectuadas a recomendaciones N° 4, 1 y 4, informes auditoría ASAAI-82-2013, AGO-128-2021 y ASF-293-2015, Requerimiento “Gestión de cobro a Facturas de no asegurado con capacidad de pago, riesgos del trabajo, facturas seguro obligatorio para vehículos automotores, en el Sistema Centralizado Recaudación (SICERE)”.</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

Informe de Auditoría	Detalle de la Recomendación	Criterio Último Seguimiento	Última acción realizada
	médicos que se vienen facturando a través de este sistema. De resultar viable la inclusión del requerimiento antes expuesto, realizar en un lapso de seis meses las acciones correspondientes para implementarlo. Lo anterior, en vista a que actualmente el sistema antes mencionado únicamente permite realizar la identificación, captura y facturación de los servicios médicos por riesgos excluidos.	recomendación recae sobre la Dirección de Cobros, en vista de que el citado requerimiento contiene aspectos de cobro administrativo y judicial de las facturas de riesgos excluidos.	<p>Se remite oficio DCE-AGRE-0641-2023 de seguimiento a la Dirección de Cobros, en el cual se solicita el cronograma por parte para la atención del requerimiento "Gestión de cobro a Facturas de no asegurado con capacidad de pago, riesgos del trabajo, facturas seguro obligatorio para vehículos automotores, en el Sistema Centralizado Recaudación (SICERE)", por parte de la Subárea Sistemas Financieros Administrativos DTIC.</p> <p>Se recibe oficio GF-DC-0035-2024 referente a la Atención DCE-AGRE-0641-2023, en el cual se anexa cronograma con las actividades pendientes para el desarrollo del requerimiento en cuestión el cual fue realizado en conjunto por la Dirección de Cobros y la Subárea Sistemas Financieros Administrativos.</p>

e. Estado actual del recurso humano

Relacionado a la gestión del talento humano, actualmente la Dirección de Coberturas Especiales cuenta con el siguiente personal, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Funcionario	Cédula	Código	Perfil
Adriana Gutiérrez Coto	1-1026-0424	33175	Profesional 3
Bryan Castillo Martínez	6-0351-0825	44923	Profesional 3
Mayabel Bermúdez Martínez	1-0606-0127	44921	Secretaria Ejecutiva 2
Ivonne Ruíz Barquero	1-0928-0565	533	Jefe Área de Sede
Elizabeth Zamora Gómez	1-0680-0640	42078	Profesional 4
Junior Armando Solís Alvarado	1-1077-0209	44927	Profesional 4
María de los Ángeles Arce Solís	1-1155-0119	658	Profesional 3
Eileen Calderón Zamora	1-1012-0384	1119	Asist. Téc. Administrativo 1
Amidia Matarrita Zúñiga	5-0213-0309	547	Secretaria Ejecutiva 1



Caja Costarricense de Seguro Social

Funcionario	Cédula	Código	Perfil
Juan Alberto Piedra Montero	7-0106-0769	44931	Jefe Área de Sede
Sandra Zamora Lobo	6-0311-0931	33607	Profesional 3
Diego Zamora Salas	4-0180-0119	472	Profesional 2
Cindy Vindas Obregón		44929	Profesional 2
Ana Melissa Marín Vargas	2-0717-0728	44930	Profesional 3
Karla Murillo Meneses	1-0993-0728	523	Asist. Téc. Administrativo 1
Álvaro Céspedes Araya	1-1184-0700	34280	Técnico Administrativo 1
Alejandra Pichardo Sánchez	1-1174-0369	44922	Jefe Subárea de Sede
Javier Francisco Hidalgo Sibaja	1-1198-0643	534	Profesional 3

Esta Dirección es la encargada de desarrollar estrategias, regulación y la normativa técnica en materia de riesgos excluidos y coberturas especiales, en los elementos de venta de servicios médicos y el aseguramiento no contributivo, estas plazas se encuentran asociadas a procesos sensibles como la determinación de obligaciones del Estado, el aseguramiento no contributivo en sus distintas modalidades y el fortalecimiento de riesgos excluidos y facturación de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago.

Como parte de las diferentes alternativas para mejorar la capacidad instalada del recurso humano, esta Dirección con el apoyo de sus áreas, remitió a la Gerencia Financiera el documento número GF-DCE-0372-2024 de fecha 15 de abril 2024, denominado *“PROPUESTA DE REFORZAMIENTO DEL RECURSO HUMANO EN LA DIRECCIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES, UNIDAD EJECUTORA 1130”*.

Dicho planteamiento parte de la visión prospectiva orientada a resultados y se fundamenta en el análisis sobre la capacidad de respuesta de la Dirección de Coberturas Especiales a las funciones sustantivas originalmente asignadas, las que han ido evolucionando o se caracterizan por ser nuevas, así como la valoración de los retos que se enfrentan de cara a las demandas actuales y futuras en materia de aseguramiento no contributivo y facturación de servicios médicos, determinándose la necesidad de robustecer su capacidad instalada en diversos ámbitos, entre ellos de manera prioritaria, el correspondiente al recurso humano.

El pedimento de plazas contribuiría a fortalecer procesos tales como: la actualización de reglamentos, manuales de procedimientos y lineamientos, muchos de los cuales no se adaptan al entorno vigente y/o no tienen la claridad suficiente que facilite su aplicación, así como la carencia de sistemas de información propios que satisfagan los requerimientos de oportunidad de las salidas de datos, mayores controles en la asignación de aseguramiento, protección familiar y cargos al Estado y la automatización de validaciones tendientes a fortalecer la calidad de los registros, entre otros. De forma paralela, se avanzaría en la actualización normativa y planteamiento de desarrollos tecnológicos requeridos en cuanto a facturación de servicios médicos.

Adicionalmente, un eventual reforzamiento en esta materia se considera fundamental para sumir de mejor manera retos asociados al abordaje de la población migrante, que si bien se encuentra inmersa en las diferentes modalidades de aseguramiento y coberturas, dado



Caja Costarricense de Seguro Social

su volumen creciente (actualmente se estima que hay más de 1.4 millones de personas migrantes en el país), y las políticas y estrategias diferenciadas que se están formulando en esta materia, requerirán de nuevos convenios, elaboración de normativa, capacitación, asesoría a los centros de salud y necesidades de sistemas que faciliten su identificación y costo de atención.

Todo lo anterior, en línea con un fortalecimiento de las funciones sustantivas de la Dirección de Coberturas de cara a su aporte a la universalización del Seguro de Salud, a través de las labores de rectoría que se realizan teniendo como centro a la población vulnerable del país y que se operacionalizan a través de los establecimientos prestadores de servicios de salud.

En otro orden de ideas, se ha procurado fomentar el compromiso e identificación del personal con esta unidad de trabajo y ajustar las funciones y la complejidad que se asignan a los profesionales para la toma de decisiones estratégicas, coordinación de equipos de trabajo interdisciplinarios a nivel institucional y resolución de problemas de alta complejidad

Además, los cambios permiten a esta Dirección realizar ajustes en la asignación de las funciones, tareas e inclusive las responsabilidades de cada funcionario, así como que el perfil de puesto responda a las principales necesidades y el cumplimiento de los objetivos y metas de esta unidad de trabajo.

Se tiene la evidencia de la elaboración de las "Evaluaciones de Desempeño al Personal" adscrito a la Dirección de Coberturas Especiales, el cual se encuentra respaldado en el Sistema de Evaluación del Desempeño de la institución.

f. Actividades de formación y capacitación

Dentro de la normativa institucional para la gestión de los riesgos excluidos, se tiene el Reglamento de Riesgos Excluidos, publicado en el Diario Oficial la Gaceta el 2 de diciembre de 2015, el cual tiene como objetivo regular lo concerniente a la forma que la Caja presta y cobra servicios a personas lesionados que han sufrido siniestros, cuyo riesgo se encuentra excluido de las coberturas que ofrecen los seguros administrados por la Caja.

Asimismo, dicho Reglamento instituye que los establecimientos de salud, según sea el nivel de atención, deben establecer y mantener a lo interno los mecanismos de control necesarios para garantizar que la identificación, captura de la información, registro, facturación, y seguimiento, en los casos de atenciones prestadas por riesgos excluidos, se realice de manera oportuna.

Aunado a lo anterior, el artículo 21 del Reglamento de marras, establece al Área Gestión de Riesgos Excluidos como la unidad responsable de liderar, coordinar y realizar procesos permanentes de capacitación sobre la aplicación de las normas emitidas para la correcta gestión de riesgos excluidos.

Las capacitaciones se dirigen a los establecimientos de salud y unidades administrativas, donde involucran a profesionales, sean médicos, administrativos o técnicos, involucrados de forma directa o indirecta en el proceso de identificación, clasificación y registro de los casos por atenciones médicas producto de un riesgo excluido.



Caja Costarricense de Seguro Social

El Área Gestión Riesgos Excluidos y la Gerencia Médica, tienen como meta realizar 08 capacitaciones presenciales durante el periodo 2024, según detalle:

Región/Establecimiento de Salud	Fecha Proyectada	Horario
Huetar Atlántica	15 de marzo 2024	09:00 am a 12:30 pm
Chorotega	26 de abril 2024	08:00 am a 12:00 pm
Brunca	17 de mayo 2024	08:00 am a 12:00 pm
Huetar Norte	21 de junio 2024	09:00 am a 12:30 pm
Pacífico Central	09 de agosto 2024	09:00 am a 12:30 pm
Hospitales Nacionales y Especializados	23 de agosto 2024	08:00 am a 12:00 pm
Central Norte	20 setiembre 2024	08:00 am a 12:00 pm
Central Sur	18 de octubre 2024	08:00 am a 12:00 pm

Durante este periodo 2024, se ha llevado a cabo una capacitación en la Región Huetar Atlántica, la cual tuvo una asistencia de 75 funcionarios profesionales en medicina, Unidad en Validación de Derechos y Personal Administrativo.

Para el caso del Área de Coberturas del Estado se está analizando la situación de los procesos críticos y conforme la capacidad instalada programar las sesiones de capacitación que sean posibles para los centros de salud.

g. Estado actual de activos asignados

Activos bajo mi responsabilidad

Conforme a lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos, hago entrega en buen estado a la Licenciada Alejandra Pichardo Sánchez, Jefatura de la Subárea Gestión Administrativa y Logística DCE los siguientes activos:

Ubicación Sala de Reuniones

PLACA	DESCRIPCIÓN
539171	SILLA ATENCION AL PUBLICO
578906	SILLA PARA MESA REUNIONES
578908	SILLA PARA MESA REUNIONES
578909	SILLA PARA MESA REUNIONES
578916	SILLA PARA MESA REUNIONES
578982	SILLA DE METAL COLOR NEGRO
578985	SILLA DE METAL COLOR NEGRO
584714	SILLON SEMIEJECUTIVO ERGONOMICO RESPALDO B



Caja Costarricense de Seguro Social

PLACA	DESCRIPCIÓN
584715	SILLON SEMIEJECUTIVO ERGONOMICO RESPALDO B
1212562	MESA RECTANGULAR MEDIDAS 2.00 X 0.90 X 0.78
1232420	VENTILADOR TORRE 38" NEGRO MODELO VE-72765 MARCA WESTINGHOUSE ORIGEN CHINA
1275760	PANTALLA TV, LED, SMART 55 PULGADAS 4K

Ubicación Oficina Despacho

PLACA	DESCRIPCIÓN
351765	SILLON GRANDE TAPIZADO COLOR NEGRO
351767	SILLON INDIVIDUAL TAPIZADO COLOR NEGRO
929697	FOTOCOPIADORA MARCA CANNON IMAGERUNNER 320 COLOR BLANCA CON DOS BANDEJAS PARA PAPEL
959800	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LASER KONICA MINOLTA, PARA EL AREA DE RIEGOS EXCLUIDOS.
1126833	MONITOR HP PRODISPLAY P202 DE 20 PULGADOS
1212581	COMPUTADOR PORTATIL PARA MULTIMEDIA DE 14 PULGADAS HP PROBOOK 6404G
1232421	VENTILADOR TORRE 38" NEGRO MODELO VE-72765 MARCA WESTINGHOUSE ORIGEN CHINA
1239643	BIBLIOTECA MEDIDAS 2.10 X 0.70 X 0.50
1239644	BIBLIOTECA MEDIDAS 2.10 X 0.70 X 0.50
1239645	BIBLIOTECA MEDIDAS 2.10 X 0.70 X 0.50
1239724	GAVETERO TIPO ARCHIVO MEDIDAS 0.71 X 0.52 X 0.40
1253092	MUEBLE DE COMPUTO "L" MEDIDAS 2.06 X 1.65 X 0.78 X 0.60
1292511	SILLA COLOR NEGRA

Ubicación Área Común piso 14 – Comedor

PLACA	DESCRIPCIÓN
950734	REFRIGERADORA COLOR BLANCO, DOS PUERTAS HORIZONTALES, CON BANDEJAS DISPENSADORAS DE HIELO, BANDEJAS INTERNAS DE PLÁSTICO
1035032	HORNO MICROONDAS MARCA ATLAS, MODELO AM0011S, SERIE ST15041616CWE0003, COLOR GRIS.
1180499	HORNO MICROONDAS PEQUEÑO COLOR BLANCO MARCA ATLAS
1239640	BIBLIOTECA MEDIDAS 2.10 X 0.70 X 0.50



Caja Costarricense de Seguro Social

PLACA	DESCRIPCIÓN
1239641	BIBLIOTECA MEDIDAS 2.10 X 0.70 X 0.50
1239715	GABINETE SEIS PUERTAS ABATIBLES MEDIDAS 2.76 X 0.60 X 0.40 .
1239718	MOSTRADOR LIEAL CON DOS PILETAS MEDIDAS 2.80 X 0.90 X 0.64
1239719	MESA RECTANGULAR PARA COMEDOR MEDIDAS 1.34 X 0.60 X 0.78
1239721	MESA RECTANGULAR PARA COMEDOR MEDIDAS 1.34 X 0.60 X 0.78
1239722	MESA RECTANGULAR PARA COMEDOR MEDIDAS 1.34 X 0.60 X 0.78
1239926	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239927	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239928	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239929	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239930	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239931	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239932	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239933	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239934	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239935	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239936	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239937	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239938	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239939	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239940	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1239941	BANCO DE COMEDOR MEDIDAS 0.45 X 0.30 X 0.30
1240123	MESA RECTANGULAR PARA COMEDOR MEDIDAS 1.34 X 0.60 X 0.78
737241	SECADOR DE MANOS BERKELEY

Aunado a lo anterior, hago entrega de la tarjeta N°6A*00881 11151025916-2 de acceso a las instalaciones de la Dirección de Coberturas Especiales ubicadas en el Edificio Jenaro Valverde, piso 14.

CONCLUSIÓN

6. Sugerencias y Observaciones

Principales aspectos que deben gestionarse

Como parte de los insumos que se suministran para la continuidad de las labores de la Dirección de Coberturas Especiales, se destacan los siguientes:

- Desde el mes de diciembre 2023 se inició un análisis de las funciones sustantivas de esta Dirección y sus dependencias, el cual contempla la determinación de las prioridades para el abordaje de los temas fundamentales, como la facturación de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago y de riesgos excluidos, así como del aseguramiento no contributivo que involucra el aseguramiento por el Estado, la población cubierta por el Código de la Niñez y la Adolescencia, privados de libertad, además de las protecciones con cargo al Estado creadas por leyes especiales y la protección familiar.
- Como parte de este ejercicio, se identifican múltiples retos para el fortalecimiento de la rectoría y gobernanza de las actividades sustantivas, los cuales incluyen mejoras en materia de capacidad instalada del recurso humano, reorganización de procesos, asimismo en temas normativos y de tecnologías de información, como por ejemplo: evolucionar hacia un sistema integral de aseguramiento no contributivo y protección familiar, mejora del módulo de no asegurados con capacidad de pago y su normativa, abordaje de obligaciones del Estado, traslado de seguros obligatorios SOA y RT a la CCSS, mejora experiencia de usuarios en el aseguramiento no contributivo, inteligencia de negocio e integración con bases de datos, entre otros, los cuales presentan diferentes etapas o niveles de desarrollo.
- Los principales retos se resumen por área temática en la siguiente ilustración.

Ilustración N° 3
Retos de gestión de la DCE





Caja Costarricense de Seguro Social

Seguidamente se abordan con mayor detalle, aquellos que tienen mayor preponderancia y que son comunes a las distintas funciones que desarrolla esta Dirección.

i) Automatización y sistemas de información

En materia de sistemas de información, la Dirección de Coberturas Especiales presenta un rezago importante para desarrollar sus funciones sustantivas, especialmente las relacionadas con el aseguramiento no contributivo (asegurados por el Estado, Código de la Niñez y la Adolescencia y otras leyes especiales o cargos al Estado), las cuales si bien disponen del apoyo de algunas funcionalidades creadas dentro del Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), carecen de un sistema propio que integre todas las actividades de aseguramiento, trazabilidad y validación periódica y oportuna de los registros que constituyen la base de facturación de obligaciones al Estado.

En este punto debe tenerse presente que el SIAC pertenece a la Gerencia Médica, fue concebido para efectos de gestión de servicios de salud y a lo largo del tiempo, ha sido objeto de ajustes para albergar información de aseguramiento por el Estado y cargos al Estado, pero que, como se indicó dispone de una finalidad y una lógica distinta a los objetivos del ACE.

De manera similar sucede con la herramienta denominada “Validación de derechos en línea”, la cual, si bien es administrada por el ACE y es de utilidad para determinar la condición de aseguramiento de una persona usuaria al momento de ser atendida en los centros de salud, no está diseñada para efectuar validaciones sistémicas de los registros que sustentan la facturación de las diferentes aseguramientos y cargos al Estado.

Adicionalmente, en lo relativo a protección familiar tampoco se dispone de un sistema de información administrado por la Gerencia Financiera, por lo que se depende del EDUS perteneciente a la Gerencia Médica, para registrar y extraer información de la población cubierta bajo esta modalidad.

Por otra parte, en lo que respecta a la facturación de servicios de salud se cuenta con el Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos, cuya administración corresponde a la Gerencia Financiera y dentro del cual se tiene un módulo denominado “No asegurados”, desde donde se realiza el registro, la facturación y reportería de todas las atenciones que se brindan a este segmento de la población.

No obstante, esta función mantiene retos de gestión que ameritan ser abordados, especialmente en materia de trazabilidad de las atenciones y servicios de diagnóstico y tratamiento brindados a personas lesionadas por accidentes de tránsito, posterior al agotamiento de la póliza del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, así como el registro de los montos de las pensiones otorgadas a dichas personas por invalidez a causa de un accidente de tránsito, información relevante que permitirá al Poder Ejecutivo actualizar el límite del monto básico de conformidad con el Artículo 4 del Reglamento a la Ley de Tránsito.



Caja Costarricense de Seguro Social

En los últimos dos meses se han gestionado diversas estrategias en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información y la Gerencia Financiera, para el abordaje de los requerimientos evolutivos, preventivos y correctivos, así como la integración con el ERP liderado por el Plan de Innovación.

ii) Mejoras regulatorias

Se ha identificado la necesidad de abordaje de diversos temas estratégicos que requieren la actualización normativa o bien de propuestas de modificaciones regulatorias que permitan mejorar los servicios al usuario final y contribuyan a la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud. Dentro de estas mejoras algunas tienen diferentes grados de maduración, pero igualmente requieren consolidarse, a saber:

- Propuesta proyecto de Ley “Eliminación del monto básico para una cobertura total de prestaciones médicas y económicas en la cobertura de la póliza del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores”.

En el marco de la búsqueda de alternativas para fortalecer el financiamiento del Seguro de Salud, las Direcciones de Coberturas Especiales y Financiero Contable, han realizado un análisis respecto a la atención de pacientes por concepto de accidentes de tránsito, el pago de incapacidades subsecuentes y la recuperación institucional de los costos derivados de dichas atenciones.

La propuesta permitiría que exista mayor certeza en la atención de pacientes que enfrentan accidentes de tránsito, para lo cual el INS utilizaría su capacidad instalada y las estrategias correspondientes para cada caso, especialmente cuando superen el monto de tope actual o bien, se trasladarían por situaciones excepcionales a la CCSS compensando su costo de atención. Además, se pretende en gran medida con el citado proyecto, una reducción del gasto en vista de que la Aseguradora estaría asumiendo la totalidad de las prestaciones médicas y económicas de sus asegurados permitiendo a la institución una posible mejoría en la capacidad instalada institucional, un razonable cumplimiento de la programación de salas de operaciones, de procedimientos y consultas, así como el uso de los recursos del Seguro de Salud en los pacientes que corresponden al alcance constitucional encomendado a la Caja.

- Acción de Inconstitucionalidad artículo 73 “Incapacidades Temporales” de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078.

La presentación de la Acción de Inconstitucionalidad en contra del Artículo 73 de la Ley de Tránsito N° 9078 por parte de la Institución, es necesario por cuanto existe un roce de legalidad con el numeral 73 de la Constitución Política y la Caja no puede disponer de sus fondos para fines distintos a los que fueron creados, siendo entonces que no es posible desde una óptica legal, que la institución destine partidas presupuestarias a la atención y pago de incapacidades temporales generadas con ocasión de un accidente de tránsito, ya que ese campo es competencia exclusiva del Instituto Nacional de Seguros, entidad que debe mediante ajustes en las primas del SOA o bien por los mecanismos que mejor estime convenientes, procurar los recursos necesarios que le permitan cubrir la



Caja Costarricense de Seguro Social

totalidad de las incapacidades temporales que se generen con motivo de este tipo de riesgos.

Con el fallo de la Acción de Inconstitucionalidad al artículo 73 “Incapacidades Temporales” de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, la Caja dejará de cancelar el 60% en el pago de subsidios por incapacidades otorgadas a causa de accidentes de tránsitos, el cual deberá ser asumido por la Aseguradora, lo que permitirá la utilización de estos recursos para la adquisición de bienes y servicios para nuestros asegurados.

- Necesidades de actualización de manuales, instructivos y lineamientos internos en materias de aseguramiento por el Estado, protección familiar, facturación a no asegurados con capacidad de pago, riesgos excluidos, algunos que conllevan una mayor dificultad por los cambios en la forma de prestación de los servicios de salud y el aumento de las competencias de la Dirección.

iii) Actualización de convenios de aseguramiento y otros

La Dirección de Coberturas tiene a su cargo la actualización de convenios tales como el relativo al aseguramiento de personas privadas de libertad, asimismo se está explorando la posibilidad de generar convenios con instancias que podrían financiar las atenciones o costo de aseguramiento de personas migrantes.

Por otra parte, se visualiza la necesidad de proponer mejoras a convenios institucionales para el intercambio de información, tales como el suscrito con el SINIRUBE, de manera que se logre interoperabilidad entre dicho sistema y el EDUS para la determinación automatizada de las condiciones de aseguramiento por el Estado, entre otros usos, convenio con la Dirección General de Migración y Extranjería para el acceso a información de personas extranjeras con condición migratoria regular en el país.

Además, se agregan las siguientes conclusiones:

- La Dirección de Coberturas Especiales, desde su creación en el año 2011, ha venido consolidado los procesos de rectoría sobre protecciones y modalidades de aseguramiento no contributivo, cumpliendo su misión de ser una unidad de carácter estratégico que dirige y articula la gestión institucional relacionada con las Coberturas Especiales y los riesgos excluidos, aportando al propósito mismo del Seguro de Salud en la aplicación del mandato constitucional de universalización y al logro de la sostenibilidad financiera.
- Esta Dirección se estructura de dos áreas técnicas y una subárea de gestión administrativa y logística y dispone de un número relativamente bajo de personal (19 funcionarios en total, considerando las jefaturas y personal técnico - secretarial), que no ha experimentado crecimiento a través del tiempo, no obstante ha liderado los procesos estratégicos de rectoría de aseguramiento no contributivo y facturación de servicios médicos que se operativizan por parte de un número creciente de unidades



Caja Costarricense de Seguro Social

prestadoras de servicios de salud, a las que se brinda asesoría diaria, capacitación y evaluación periódicas; todo esto en un entorno cambiante, que con el paso del tiempo ha introducido nuevas modalidades de cobertura en salud y una demanda de servicios que sigue creciendo en respuesta a las necesidades de aseguramiento poblacionales.

- Las modalidades de aseguramiento no contributivo, considerando asegurados por el Estado, Código de la Niñez, otras leyes especiales, personas privadas de libertad y protección familiar, cubren a más de 2.4 millones personas y se brindan a través de los centros prestadores de servicios de salud, a quienes esta Dirección presta asesoría y direccionamiento estratégico.
- Dentro de los procesos que se desarrollan por parte de esta Dirección se encuentran aquellos relativos a la generación de insumos fundamentales para la facturación al Estado por concepto de aseguramiento no contributivo, el cual, con corte a febrero 2024, representa un monto total de ₡1,704,087 millones, es decir un 56% del total de deuda acumulada del Estado con el Seguro de Salud. Lo anterior con la limitante de que la generación de estos insumos requiere la ejecución de procesos adicionales de validación y depuración, que se realizan a nivel colaborativo por parte de la DTIC, siendo que algunas de las revisiones posteriores aún mantienen un alto componente manual, con los riesgos operativos que ello implica.
- Asimismo, comprenden la recuperación de sumas por concepto de Riesgos Excluidos (SOA-SRT) y No Asegurados con Capacidad de pago, las cuales representan un monto de ₡24,672.50 millones.
- Además de sus labores ordinarias, la Dirección de Coberturas Especiales en el transcurso del tiempo, ha asumido nuevas funciones y procesos sustantivos sin que estos hayan sido acompañados de la dotación de recursos humanos correspondiente. Dentro de estos procesos institucionales, se encuentran la rectoría y gestión estratégica de la modalidad de aseguramiento no contributiva denominada protección familiar, así como del aseguramiento de personas privadas de libertad y recientemente se le ha delegado la representación institucional y coordinación de labores tanto con entidades externas como dentro de Institución, relativas al abordaje del aseguramiento de la población migrante.
- Aunado a lo anterior, esta Dirección visualiza múltiples retos de gestión, los cuales incluyen el fortalecimiento de la capacidad instalada en cuanto a recurso humano se refiere, la necesidad de concretar mejoras regulatorias, así como la revisión y simplificación de procesos, la atención de rezagos en materia de tecnologías de información en diferentes áreas tales como: la generación de registros de los aseguramientos no contributivos que sustentan la determinación de obligaciones del Estado, protección familiar, validación de derechos, facturación de servicios médicos, servicios de diagnóstico y tratamientos brindados a personas lesionadas por accidentes de tránsito.
- A nivel de sistemas de información se tiene que muchos de los procesos sustantivos de la Dirección actualmente se albergan en el EDUS, el cual es concebido bajo una



Caja Costarricense de Seguro Social

lógica de atención o prestación de servicios de salud y no como un sistema de aseguramiento, por lo que se carece de funcionalidades que permitan la adecuada trazabilidad, seguridad y mecanismos de control para gestionar las bases de datos de aseguramiento no contributivo (incluyendo protección familiar) y el establecimiento de interrelaciones masivas y en línea con otras bases de datos de aseguramiento contributivo, las cuales son necesarias para garantizar la calidad de la información en tiempo y forma.

ANEXOS

7. Otros anexos.

1. Acta de entrega formal de activos para informes de fin de gestión.
2. Acta de Aceptación del informe de fin de gestión

FIRMA DE TITULAR SUBORDINADO

Nombre y firma digital