



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
Gerencia Financiera  
Dirección de Coberturas Especiales-1130

**Informe Abreviado de Gestión  
IRB-0002-2024**

**Ivonne Ruiz Barquero**  
**Jefe del Área Coberturas del Estado**

**Del 27 de noviembre de 2023  
al 26 de julio de 2024**



## 1. PRESENTACIÓN

### Introducción

La suscrita Ivonne Ruiz Barquero cédula 109280565 emite el presente informe de gestión en el cargo de jefatura del Área Coberturas del Estado, adscrita a la Dirección de Coberturas Especiales, para el periodo comprendido entre el 27 de noviembre de 2023 y el 26 de julio de 2024, según el siguiente detalle: del 27 de noviembre al 17 de diciembre del 2023 en sustitución por vacaciones del Máster Eduardo Flores Castro, jefatura titular del Área, del 20 de diciembre de 2023 al 05 de mayo de 2024 en calidad de jefatura en asenso interino en plaza vacante por motivo de jubilación del anterior titular y del 06 de mayo de 2024 al 26 de julio de 2024 por motivo de recargo, siendo que como resultado del proceso de selección correspondiente, fui designada por parte de la Gerencia Financiera como directora de la Dirección de Coberturas Especiales, a partir del 06 de mayo de 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 jerarcas 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 del Área Coberturas del Estado, las acciones de gestión se derivaron hacia la atención de los temas relacionados al abordaje en materia de Aseguramiento por el Estado, Leyes Especiales con cargo al Estado, No Asegurados con capacidad de pago, Protección Familiar, Convenio específico de aseguramiento de personas privadas de libertad entre la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz, así como atención de informes de auditoría y de la Contraloría General de la República, entre otros temas de competencia del Área que se exponen a continuación.

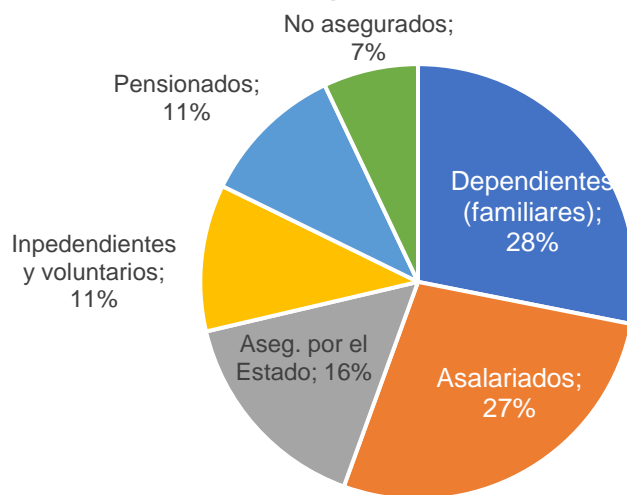


## 2. RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los principales resultados obtenidos en el periodo de gestión referido, en materias relacionadas con las labores o procesos sustantivos, la planificación, los proyectos y/o iniciativas en proceso, el cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones de Junta Directiva de la CCSS, Contraloría General de la República, Auditoría Interna y otros órganos de fiscalización.

Previo a detallar de manera individualizada los principales procesos sustantivos del Área Coberturas del Estado, es importante destacar que esta unidad realiza una función con alto impacto en el cumplimiento del mandato legal de universalización de los seguros sociales, plasmado en la Ley 5349 de 1973. Esto por cuanto dicha dependencia ejerce la rectoría del aseguramiento y protecciones no contributivas con cargo al Estado y protección familiar, mediante las cuales se brinda cobertura en salud a más de 2.3 millones de personas, es decir, a cerca de un 44% de la población nacional, según se muestra en el siguiente gráfico.

**Gráfico N°1**  
**Población nacional por condición de aseguramiento**



Fuente: Elaboración propia, con base en datos de la Dirección Actuarial y Económica al 2023.

Nota: Para efectos del gráfico el aseguramiento por el Estado incluye las protecciones por Código de la Niñez y la Adolescencia y otras leyes especiales.



## 2.1 Labores y procesos sustantivos

### 2.1.1 Aseguramiento por el Estado

Como parte del mandato de universalización del Seguro de Salud y con fundamento en la normativa que rige la materia (Ley 7374, Decreto Ejecutivo 17898-S, Reglamento del Seguro de Salud, entre otros), el Área de Coberturas del Estado, mantiene una labor de rectoría y monitoreo continuo del aseguramiento por cuenta del Estado, que se otorga a través de las unidades de validación y facturación de servicios médicos de los establecimientos de salud, a aquella población constituida por núcleos familiares en condición de indigencia médica, es decir que se encuentra en pobreza y pobreza extrema (sin capacidad para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda y salud) y que no disponen de alguna modalidad de aseguramiento contributivo.

Con base en el corte a mayo 2024 (información más reciente disponible) se tiene que a nivel nacional se cubre a un total de 251,585 núcleos familiares asegurados por el Estado (representados por la persona cabeza de hogar o asegurado directo), así como a 165,674 beneficiarios, miembros del núcleo familiar señalado.

**Cuadro N° 1**  
**Aseguramiento por cuenta del Estado y costo**  
**Costo en millones de colones**

Mes	*Núcleos familiares	Costo	Beneficiarios
Diciembre 2023	236,620	11,084	160,579
Enero 2024	246,032	11,735	162,419
Febrero 2024	245,834	11,726	163,003
Marzo 2024	248,646	11,860	163,810
Abril 2024	250,546	11,951	164,973
Mayo 2024	251,585	12,000	165,674

\* Representados personas cabezas de hogar (asegurados directos)

Fuente: Dirección de Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado.

Respecto del costo de aseguramiento, debe señalarse 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). Lo anterior con base en interpretación unilateral sobre la población beneficiaria, que la reduce



a personas en condición 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.

En esta línea, se tiene conocimiento que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 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, lo cual implicaría un retroceso sin precedentes en el contexto de universalización de los seguros sociales.

### 2.2.2 Coberturas por Código de la Niñez y otras Leyes Especiales

Además del aseguramiento por el Estado descrito en el inciso anterior, la Institución dispone de otras modalidades que brindan coberturas a poblaciones especiales que son protegidas por diversas leyes y decretos, entre las que se encuentran el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 7739, que incluye a todas las personas menores de edad (desde su concepción) y diversas leyes que procuran proteger poblaciones específicas (por citar algunas, personas con VIH, víctimas y testigos de procesos judiciales, mujeres con cáncer de cérvix, entre otros). Seguidamente, se presentan las estadísticas correspondientes al periodo diciembre 2023- mayo 2024 (último corte disponible).

**Cuadro N° 2**  
**Aseguramiento por Código de la Niñez y otras Leyes Especiales**  
**Costos en millones de colones**

Mes	Registros Código de Niñez y Adolescencia	Costo	Registros Leyes Especiales	Costo
Diciembre 2023	203,771	9,545	70,242	3,290
Enero 2024	204,911	9,774	69,989	3,338
Febrero 2024	205,023	9,779	69,008	3,292
Marzo 2024	204,797	9,769	68,870	3,285
Abril 2024	204,894	9,773	68,068	3,247
Mayo 2024	204,944	9,776	66,808	3,187

Fuente: Dirección de Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado

Tal como se aprecia en la tabla anterior, durante el 2024 se dio cobertura en el Seguro de Salud a un promedio de 204,914 niños y adolescentes que no estaban protegidos por ninguna otra modalidad de aseguramiento, para un costo total en cuotas de ₡48,871



millones. Asimismo, en lo que respecta a los cargos por leyes especiales, se registra un promedio de 68,549 personas cubiertas, con un costo acumulado de ¢16,349 millones.

Debe señalarse que el último convenio de pago que se suscribió por estos conceptos data de abril de 2016, por un monto total superior a los ¢228 mil millones, los cuales fueron cancelados en efectivo, según la programación de pagos acordada entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS, sin embargo se tiene conocimiento de que a la fecha, al igual que en el aseguramiento por el Estado, se continúan acumulando adeudos por estos rubros, que tienen origen en una presupuestación inferior a las cuotas estimadas por la Dirección Actuarial y Económica de la Institución y que anualmente se comunican al Ministerio de Hacienda para su inclusión en el ejercicio presupuestario correspondiente.

### 2.2.3 Convenio específico de aseguramiento de personas privadas de libertad

Con el propósito de brindar protección en salud a la población privada de libertad, la Caja y el Ministerio de Justicia y Paz (MJP) han suscrito diversos convenios de aseguramiento, siendo que, al término del periodo descrito en el presente informe, se estaba en proceso de renovación del correspondiente a julio de 2021.

Bajo esta figura los privados de libertad y sus protegidos familiares gozan de atenciones y prestaciones del Seguro de Salud, salvo subsidios en dinero por enfermedad y maternidad y otras prestaciones en dinero.

En virtud del convenio señalado y a la fecha de corte de este informe, se cubre a más de 16 mil personas privadas de libertad que se ubican en los diferentes niveles de adaptación social, siendo destacable que el MJP, ha venido presupuestando y cancelando oportunamente el costo de aseguramiento de la población señalada, manteniéndose al día en el pago de sus obligaciones con la CCSS.

**Cuadro N° 3**  
**Aseguramiento de personas privadas de libertad**  
**Montos en millones de colones**

Periodo	Personas cubiertas	Monto Facturación	Monto Pagos
Diciembre 2023	16,071	723,34	723,34
Enero 2024	16,223	743,54	743,54
Febrero 2024	16,236	744,14	744,14
Marzo 2024	16,188	741,94	741,94
Abril 2024	16,239	744,27	744,27
Mayo 2024	16,331	748,49	748,49
Junio 2024	16,758	768,06	768,06

Fuente: Dirección de Coberturas Especiales



#### **2.2.4 Protección Familiar**

La Protección Familiar corresponde a un aseguramiento especial que la CCSS otorga a personas que no están obligadas a cotizar bajo una modalidad contributiva al Seguro Social, y mantienen una relación de parentesco, convivencia o crianza con un trabajador asalariado, independiente, pensionado o asegurado voluntario y además cumple; cuando así corresponda, con los requisitos fijados reglamentariamente.

Este aseguramiento se rige bajo la rectoría del Área de Coberturas del Estado y es asignado por parte de las unidades de registros médicos de los establecimientos de salud.

El último corte acumulado al 2024 sobre el registro de adscripción de personas cubiertas con la modalidad de Protección Familiar es de 1.708.765, resultado tanto de la extensión automática de la vigencia de la protección familiar de las personas que ya contaban con este aseguramiento (llamado Beneficio Familiar antes de la publicación del Reglamento para la Protección Familiar en la CCSS), como de la aplicación de la nueva normativa durante el año 2022 y 2023.

### **2.2 Logros y avances en relación con el Plan Presupuesto**

De conformidad con el Plan Presupuesto 2024-2025 y sus modificaciones (GF-DCE-0277-2024 del 15 de marzo de 2024), el porcentaje de cumplimiento de las labores sustantivas del Área Coberturas del Estado, fue el siguiente para el primer semestre del presente año:



**Cuadro N° 4**  
**Cumplimiento Metas I Semestre 2024 - Plan Presupuesto 2024-2025**  
**Metas relacionadas con labores sustantivas del Área Coberturas del Estado**

Meta	Porcentaje de Cumplimiento	Observaciones
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.	N/A	Meta programada para II Semestre 2024
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.	100%	Meta cumplida
Elaborar 4 requerimientos durante los años 2024-2025 para mejorar los procesos de aseguramiento no contributivo, cargos al Estado o facturación de servicios médicos	100%	Meta cumplida
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.	100%	Meta cumplida
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.	N/A	Meta programada para II Semestre 2024
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.	N/A	Meta programada para II Semestre 2024





Elaborar 24 informes durante los años 2024-2025, mediante la selección de registros de las bases de datos Institucionales, con el propósito de calcular el costo del Aseguramiento y Protecciones por Cuenta del Estado.	100%	Meta cumplida
--	------	---------------

---

Implementar durante el 2024-2025 el sistema de Facturación al Estado por el convenio CCSS-MJP para automatizar la facturación e identificación de los beneficiarios privados de libertad en los servicios de salud.	100%	Meta cumplida
---	------	---------------

---

**Fuente:** Dirección de Coberturas Especiales.

## 2.3 Estado de los proyectos y/o iniciativas en proceso

### 2.3.1 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 la Dirección de Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado, 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...”*.
- 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. Como resultado de estas labores con base en documento ET-001-2024 de fecha 06 de junio del 2023, se presentó a la Gerencia General un informe de avance sobre las gestiones desarrolladas por el equipo de trabajo, el cual contempla mejoras en el sistema de información con el fin de fortalecer los controles relativos al proceso de otorgamiento de esta modalidad de aseguramiento.

### **2.3.2 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 se ha venido consolidando a través de los años, bajo el liderazgo de la CCSS 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, a través del Área Coberturas del Estado, remitió oficio GF-DCE-0385-2024 de fecha 25 de abril de 2024, con análisis de base para el eventual desarrollo de un futuro 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.

El análisis realizado incluye entre otros elementos, una caracterización de la población adulta mayor y su condición de aseguramiento, en donde se determina que con base en datos de la ENAHO 2023. proporcionados por la Dirección Actuarial y Económica, del total de adultos mayores (735,737) un 1.2% son no asegurados, de estos últimos el 50% se ubica entre los 65 y los 69 años, 52% son hombres, un 85% reside en la zona urbana y un 70% son nacidos en el país. Adicionalmente, se realiza una descripción del marco normativo, siendo que como parte de las conclusiones se destaca que, pese a la existencia de una ley específica para la población adulta mayor, a saber la Ley N° 7935, que entre otros aspectos señala que corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar: *“a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriatria y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado”*, ésta no define una fuente de financiamiento para dicha cobertura.

Por esta razón, la propuesta de reforma se encuentra enfocada en la definición de una fuente de financiamiento por parte del Estado mediante la que se garantizaría la cobertura integral en salud de las personas adultas mayores, de manera que el Ministerio de Hacienda o bien del Ministerio de Salud, cubran el costo de aseguramiento de dicha población.

### **2.3.3 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 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, 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, a través del Área Coberturas del Estado y juntamente con la Dirección de Cobros, procedieron a analizar lo correspondiente y con oficio GF-DCE-0120-2024 | GF-DC-0155-2024 sugirieron que se 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.

#### **2.3.4 Aceleramiento del proceso de tecnología para los procesos de aseguramiento no contributivo, así como su vinculación con el ERP**

La Dirección de Coberturas Especiales, juntamente con el Área de Coberturas del Estado y el Área de Riesgos Excluidos, 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 recomendaciones de auditorías internas y externas, la articulación con el Plan de Innovación, gestión contable, mejoras identificadas en los procesos, así como enfrentar diversos retos en materia de aseguramiento no contributivo y facturación 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, se planteó entre otros, la necesidad de identificar cursos de acción para los siguientes aspectos, entre otros:



- i) Definición de estrategias para que los insumos de las obligaciones del Estado se 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.
- ii) 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.

Asimismo, 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.*

*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

(...)

#### 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.”*

A la fecha de emisión del presente informe, se continúan las gestiones con las unidades respectivas de la Dirección de Tecnologías de Información, con el fin de avanzar en el proceso de mejora tecnológica y automatización referido.

## 2.4 Cumplimiento de disposiciones o recomendaciones

### 2.4.1 Acuerdos de Junta Directiva

En revisión del Sistema Gestor de Seguimiento y Control (GESC), se tiene que el Área de Coberturas del Estado, tiene delegada la atención de 1 acuerdo (Sesión No. 9203) el cual está en proceso de atención pendiente de revisión con la Gerencia Financiera. Asimismo, existen 2 acuerdos (8891 y 9183) en estado “Revisados – Fase Depuración” que presentan un avance del 75%, y solamente están a la espera de valoración final para conclusión por parte de las autoridades superiores.

Cuadro N° 5		
Acuerdos de Junta Directiva delegados al Área Coberturas del Estado		
Descripción	Cantidad	Observaciones
En proceso de atención	1	Se está trabajando en la atención de lo solicitado, en coordinación con la Gerencia Financiera.
Revisados - fase depuración	2	Avance de 75%. A la espera de resultados del proceso de depuración.
<b>Total</b>	<b>3</b>	

Fuente: Sistema GESC – Dirección de Coberturas Especiales.





#### **2.4.2 Disposiciones de la Contraloría General de la República.**

A la fecha de corte del presente informe, no se identifican disposiciones de la CGR pendientes de atender por parte del Área Coberturas del Estado. No obstante, 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, en virtud del cual, el Área de Coberturas del Estado, junto con otras unidades institucionales involucradas en este proceso, ha estado remitiendo información con base en solicitudes efectuadas por parte del ente contralor.

#### **2.4.3 Disposiciones giradas por algún otro órgano de control externo.**

Con respecto a disposiciones giradas por otros entes fiscalizadores externos, se tienen los siguientes hallazgos de cartas de gerencia y las acciones ejecutadas en atención a éstos:

- **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, la cual incluye desde la emisión de la factura hasta el cobro oportuno.

Para efectos de implementación de las acciones subsiguientes al cobro oportuno, se ha recurrido a la Dirección de Cobros, con el fin de que estas sean contempladas dentro de la herramienta informática que actualmente se encuentra desarrollando esa dependencia, misma que deberá incorporar lo correspondiente al Cobro Administrativo y Judicial de las facturas por servicios médicos a No Asegurados con Capacidad de Pago.

Con fundamento en lo anterior, mediante el DCE-AGRE-0217-2021/DCE-ACE-0180-2021 se está solicitando a la auditoría externa, el traslado del Hallazgo señalado.

- **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 se reitera 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 que las Áreas de Salud recauden 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 se 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”.*

Adicionalmente, en oficio ACE-004-01-2021 se solicita a la Dirección Financiero Contable que 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.**

En oficio ACE-014-01-2020 se aclara que en el Manual de No Asegurados con Capacidad de Pago punto 5.7 “De la Gestión de Recaudación y Cobro”, se especifica claramente 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 destacar que en oficio ATG-1809-2017 emitido por el Área de Tesorería General, se explica el costo-beneficio de recibir dinero en efectivo y en oficio DFC-0447-2018 la Dirección Financiero Contable, recalca que no se debe 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, en el oficio DCE-ACE-004-2021 se solicita a la Gerencia Financiera que se designe un grupo de trabajo con miembros de las Direcciones de Inspección, Dirección de Cobros, Dirección Financiero Contable y la Dirección de Coberturas Especiales, para que presenten 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 de esas atenciones.

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

Mediante oficio DCE-ACE-0277-2022, se atiende solicitud de la Dirección de Cobros DC-ACM-0877-2022 respecto a la revisión del requerimiento CUDS-R763 planteado por esa Dirección y se remiten observaciones sobre la propuesta denominada “Facturación de





*servicios médicos a asegurados voluntarios morosos*”. Seguidamente se resumen las principales observaciones efectuadas:

- Se recomienda que la facturación de los servicios brindados a los Asegurados Voluntarios morosos y sus protegidos familiares debe ser para todo aquel asegurado voluntario que quede moroso a partir del día siguiente al vencimiento de su cuota mensual, independientemente de si su facturación ha sido bloqueada, de conformidad a lo estipulado en el artículo 13 del Reglamento de Aseguramiento Voluntario y Aseguramiento de Migrantes y según lo indicado en criterio jurídico DJ-7149-2013.
- Se sugiere sustituir el término Beneficio Familiar por Protección Familiar en todo el documento, dado que este es el término correcto según la normativa vigente.

El tema de cobro de facturación en condición de morosidad, por competencia corresponde exclusivamente a la Dirección de Cobros, siendo que de conformidad con el Manual Organizacional de la Dirección de Coberturas Especiales, ni el Área de Coberturas del Estado, ni el Área de Riesgos Excluidos tienen injerencia en esa materia, ante lo cual se considera pertinente que se valore redirigir la recomendación a esa Dirección.

#### 2.4.4 Disposiciones giradas por la Auditoría Interna.

En el siguiente cuadro resumen se detalla el estado actual de las recomendaciones giradas por la Auditoría Interna en sus diferentes informes, asimismo, cabe señalar que con oficio número GF-DCE-0125-2024, se solicitó a la Gerencia Financiera, valorar dar por atendidas algunas de estas recomendaciones.

**Cuadro N° 6**  
**Estado actual de recomendaciones de Auditoría Interna**

Informe	Recomendación	Último seguimiento	Última acción realizada
AFINPE-211-2013	<b>Recomendación 3:</b> 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, 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	Por parte del ACE, se emite el oficio DCE-ACE-0297-2023 del 14/09/2023, dirigido a la Dirección Actuarial, donde se solicita la inclusión de los registros (800) Seguro Estudiantil.  En respuesta se recibió oficio PE-DAE-1075-2023, donde se informa que se procederá una vez se tenga la información completa, con el cálculo correspondiente para su cobro al Estado.



Informe	Recomendación	Último seguimiento	Última acción realizada
		Código "800-Seguro Estudiantil"	Con oficio GF-DCE-0452-2024 del 06/05/2024 se solicitó el registro contable de los casos de Seguro Estudiantil.
AFINPE-12-2014	<b>Recomendación 13:</b> 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 (*).	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 determinar si se da por atendida por parte del ente auditor.	Con oficio DCE-ACE-0304-2023, se solicitó a la Auditoría, valorar dar por atendida la recomendación; considerando que en el oficio DFC-ACF-0905-2023/ACF-SACO-0970-2023, se indica que <b>"...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"</b> .  La Auditoría Interna, por oficio <b>AI-0155-2024</b> indica: <i>"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"</i> .
AOPER-RL-128-2021	<b>Recomendación 2:</b> 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,	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.	En relación con esta recomendación se detalla la última acción realizada según cada punto:  <b>Inciso a)</b> 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

Informe	Recomendación	Último seguimiento	Última acción realizada
	considerando, como mínimo, lo siguiente:		finalización de requerimientos previamente priorizados.
	<p><b>a)</b> 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>b)</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><b>c)</b> Mecanismo que controle y restrinja, de ser necesario, que el aseguramiento por el Estado sea otorgado desde el módulo de Adscripción 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><b>d)</b> 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><b>e)</b> Creación de reportes en el módulo de</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 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>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.</p> <p><b>En el punto b).</b> Se remitió oficio DCE-ACE-0272-2023 de 21/08/2023 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 valoración del fundamento técnico y legal que permita la transferencia de datos, conforme con el artículo 60 del reglamento del EDUS”.</p> <p><b>Con respecto a los puntos c), d) y e),</b> se solicitó por medio de oficio DCE-ACE-0219-2021 del 16/12/2021, 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 <b>c)</b> y <b>e)</b>. El punto <b>d)</b> ya se encuentra en producción en el EDUS.</p>



Informe	Recomendación	Último seguimiento	Última acción realizada
	<p>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>		
AFINPE-82-2016	<p><b>Recomendación 1:</b> 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 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 18/03/2016 (*).</p>	<p>Se considera en proceso la recomendación 1, debido a que, la Dirección de Coberturas Especiales y Dirección de Cobros, mediante oficio DCE-393-11-2016/DCO-1251-2016, del 03/11/2016, solicitaron criterio a la Dirección Jurídica sobre 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 29/09/2022, el Área Coberturas del Estado traslada el criterio GA-DJ-5273-2022, a la Gerencia Médica para su atención e instrucción a los establecimientos de</p>	<p>El Área Coberturas del Estado, en fecha 21/09/2023, emitió oficio DCE-ACE-0306-2023, dirigido al Área Morosidad Patronal, de la Dirección de Cobros, donde se solicita el procedimiento administrativo y la habilitación de las cuentas contables, 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.</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 22/09/2023 se suscribe el oficio DCE-ACE-0309-2023,</p>



Informe	Recomendación	Último seguimiento	Última acción realizada
		Salud, por cuanto el mismo refiere en primera instancia la prestación del servicio de salud.	en donde se solicita a la Auditoría Interna: <b>“valorar dar por cumplida la recomendación 1”</b> .
		Por su parte, la Gerencia Médica con oficio GM-12465-2022 publicado por la Web Máster el 28/10/2022, traslada criterio a los directores (as) respectivos.	A la fecha se está a la espera de respuesta al oficio DCE-ACE-0309-2023.

(\*) Las recomendaciones relacionadas con no asegurados y su facturación están siendo lideradas pro el Área Gestión de Riesgos Excluidos, con base en la resolución administrativa GF-DCE-0147-2024 de fecha 08 de abril del 2024 comunicada con oficio GF-DCE-0343-2024.

### 3. RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

#### 3.1 Recurso humano del Área Coberturas del Estado

Relacionado a la gestión del talento humano, el Área Coberturas del Estado cuenta con el siguiente personal:

Cuadro N° 7 Plazas Área Coberturas del Estado		
Cantidad	Perfil	Código
1	Jefe Área de Sede	533
2	Profesionales 4*	42078 y 44927
1	Profesional 3	658
1	Asist. Téc. Administrativo 1	1119
1	Secretaria Ejecutiva 1	547

Nota: \*una de estas plazas depende de una cadena de asenso interino, siendo la vacante de profesional 3.

Esta Área es la encargada de desarrollar estrategias, regulación y la normativa técnica en materia de en materia de Aseguramiento por el Estado, Leyes Especiales con cargo al Estado, No Asegurados con y sin capacidad de pago, Protección Familiar, Convenios de Aseguramiento con el Ministerio de Justicia y Paz para personas Privadas de Libertad y así dar cumplimiento a lo estipulado en las normativas relacionadas con la cobertura y atención de estas poblaciones, lo que repercutiría de forma positiva en la prestación de servicio de



aseguramiento y acceso a los servicios de salud al usuario. 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 la 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, la Dirección de Coberturas Especiales 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 y el Área de Coberturas del Estado, 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, así como la carencia de sistemas de información propios que satisfagan los requerimientos de oportunidad de las salidas de datos, y faciliten la implementación de mayores controles para la asignación de aseguramiento, protección familiar y cargos al Estado, incluyendo la automatización de validaciones tendientes a fortalecer la calidad de los registros, entre otros.

Adicionalmente, un eventual reforzamiento en esta materia se considera fundamental para asumir 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 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 Especiales, a través del Área Coberturas del Estado y de cara a su aporte a la universalización del Seguro de Salud, mediante el ejercicio de sus labores de rectoría, las cuales tienen por objetivo la cobertura de población altamente vulnerable.





### **3.2 Reorganización funcional**

Durante el primer semestre 2024, se generó un cambio funcional entre el Área Coberturas del Estado (ACE) y el Área Riesgos Excluidos (AGRE), el cual consistió en el recargo temporal, hacia esta última unidad, de la rectoría de la facturación por servicios médicos de no asegurados, según resolución administrativa GF-DCE-0147-2024 de fecha 08 de abril del 2024 comunicada con oficio GF-DCE-0343-2024. Este ajuste funcional se realizó con el fin de fortalecer procesos sustantivos del Área Coberturas del Estado que requieren concentrar esfuerzos en labores de análisis y automatización ligados a funciones de alto impacto institucional y a la vez concentrar la facturación de servicios médicos en un solo macroproceso, con los beneficios de economías de escala respectivos.

Lo anterior, viene a procurar un equilibrio funcional entre ambas áreas, aprovechando la experiencia del Área Gestión de Riesgos Excluidos en el tema de facturación de servicios médicos mediante la centralización de estas labores, lo que no solamente permite aprovechar la capacidad instalada de esa área y reduce eventuales duplicidades de gestión, sino que a la vez, posibilita espacio para que el Área Coberturas del Estado pueda desarrollar con mayor oportunidad, labores de revisión de procesos, actualización normativa y automatización, entre otros, tendientes a realizar un abordaje integral desde la rectoría en el registro de las diferentes modalidades de aseguramiento no contributivo y cargos al Estado, así como la definición de requerimientos de sistemas de información que soporten la protección familiar.

### **3.3 Actividades de formación, capacitación y evaluación**

El Área de Coberturas del Estado, está analizando la situación de los procesos críticos y conforme la capacidad instalada ha procedido a programar sesiones de capacitación para los centros de salud. Al respecto, se está en proceso de cumplimiento del plan de capacitación que involucra las 7 regiones para el segundo semestre 2024 en temas tales como aseguramiento por el Estado, Código de la Niñez y la Adolescencia, otras leyes especiales o cargos al Estado y protección familiar. Cabe agregar que adicionalmente, se programa la realización de actividades de evaluación de los temas indicados.

Adicionalmente, durante el primer semestre e inicios del segundo semestre 2024 se ha impartido dos capacitaciones sobre el Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social: i) el 29 de febrero dirigida a 18 personas de la Región Chorotega y ii) el 23 de julio de 2024 dirigida a 11 funcionarios del Servicio Exterior.



### 3.4 Estado actual de activos asignados

Conforme a lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos, se hace entrega en buen estado a la jefatura de la Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Coberturas Especiales, de los siguientes activos ubicados en la oficina del Área Coberturas del Estado (piso 14 edificio Jenaro Valverde):

**Cuadro N° 8**  
**Activos entregados, Área Coberturas del Estado**

DESCRIPCIÓN	PLACA
Silla atención al público	539171
Silla según especificaciones	651382
Silla Tipo Secretarial	752472
Impresora Láser Multifuncional, Color Gris, Con Teclado, Pantalla Digital, Memoria De 320 Mb.	912429
Silla Ergonómica Color Negro	939332
Gabinete Medidas 2.00 X 0.45 X 0.40	1212517
Mueble de Computo Lineal Medidas 2.13 X 0.78 X 0.60	1212518
Mueble de Computo en "L" Medidas 2.06 X 1.65 X 0.78 X 0.60	1212569
Gavetero Medidas 0.71 X 0.50 X 0.40	1212570
Archivo Modular Cuatro Gavetas Medidas 1.50 X 0.70 X 0.52	1212571
Monitor Marca Dell Widescreen Tipo Led De 19"	1013242

Fuente: SAGAL-Dirección de Coberturas Especiales.





## 4 RETOS DE GESTIÓN

Como parte de un ejercicio de revisión de los procesos sustantivos del Área Coberturas del Estado, se identifican 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, abordaje de obligaciones del Estado, 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.

Seguidamente se abordan con mayor detalle, aquellos que tienen mayor preponderancia y que son comunes a las distintas funciones que desarrolla el Área de Coberturas del Estado.

- **Fortalecimiento del recurso humano**

Tal como se ha mencionado en el presente informe, a través de la Dirección de Coberturas Especiales, se gestionó pedimento de personal que incluye recurso humano para el Área Coberturas del Estado, esto en vista de las múltiples funciones sustantivas a desarrollar en relación con la cantidad de personal disponible y las nuevas labores asumidas. Se considera que el fortalecimiento de este vendría a facilitar el desarrollo de los procesos fundamentales del Área, los cuales tienen relevancia para la universalización del Seguro de Salud, a través de la cobertura poblacional mediante aseguramiento no contributivo.

- **Automatización y sistemas de información**

En materia de sistemas de información, el Área de Coberturas del Estado presenta oportunidades de mejora, especialmente relacionadas con el aseguramiento no contributivo, las cuales si bien disponen del apoyo de algunas funcionalidades creadas dentro del Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), requieren de la consolidación de un sistema que integre todas las actividades de aseguramiento, trazabilidad y validación periódica de los registros señalados.

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 dispone de una finalidad y una lógica distinta a los objetivos de aseguramiento.



Por otra parte, la herramienta denominada “Validación de derechos en línea”, la cual, si bien 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 de aseguramiento.

Adicionalmente, en lo relativo a protección familiar se depende del EDUS perteneciente a la Gerencia Médica, para registrar y extraer información de la población cubierta bajo esta modalidad.

- **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, como lo son la necesidad de actualización de manuales, instructivos y lineamientos internos en materias de aseguramiento y cargos al Estado, protección familiar, algunos que conllevan una mayor dificultad por los cambios en la forma de prestación de los servicios de salud y el contexto regulatorio cambiante.

- **Actualización de convenios de aseguramiento y otros**

El Área de Coberturas del Estado 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, entre ellas aquellas relacionadas con flujos en tránsito.

Por otra parte, se visualiza la oportunidad en cuanto a 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, convenio con la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) para el acceso a información de personas extranjeras con condición migratoria regular en el país.



## 5 CONSIDERACIONES FINALES

Como parte de las consideraciones y sugerencias para la adecuada gestión y continuidad de las labores del Área Coberturas del Estado, se destacan las siguientes:

- 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 2.3 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 del Área de Coberturas del Estado, se encuentran aquellos relativos a la generación de insumos fundamentales para la facturación al Estado por concepto de aseguramiento no contributivo, los cuales requieren de validaciones sistémicas a integrarse de manera automatizada.
- Además de sus labores ordinarias, el Área de Coberturas del Estado 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 de la población migrante.
- Como parte de los retos de gestión se 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 automatización de los procesos relativos a la generación de registros de aseguramiento no contributivo, protección familiar, validación de derechos y facturación de servicios médicos.
- A nivel de sistemas de información se tiene que muchos de los procesos sustantivos actualmente se albergan en el EDUS, el cual es concebido bajo una lógica de atención o prestación de servicios de salud y no como un sistema de aseguramiento, que permita la adecuada trazabilidad, seguridad y mecanismos de control para gestionar las bases de datos (incluyendo protección familiar) y el establecimiento de interrelaciones masivas y en línea con otros sistemas tanto internos a la CCSS como externos (como por ej, SINIRUBE y DGME), las cuales contribuirían a fortalecer la calidad de la información.



Caja Costarricense de Seguro Social  
Dirección de Coberturas Especiales  
Área de Coberturas del Estado

## 6 ANEXOS

1. Acta de entrega formal de activos para informes de fin de gestión.

---

**Nombre y firma del titular**



Ivonne Ruiz Barquero

---